

**Moninkertainen marginalisoituminen:
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyvistä
huumeiden käyttäjistä**

Senni Saastamoinen
Pro gradu -tutkielma
Kevät 2026
Lapin yliopisto
Sosiaalityö

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Moninkertainen marginalisoituminen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä

Tekijä: Senni Saastamoinen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 70

Vuosi: 2026

Tiivistelmä

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan ikääntyvien huumeiden käyttöä marginalisoinnin näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä nuorempien huumeiden käyttäjien rinnalla sekä tuoda aihetta osaksi akateemisia keskusteluja. Tutkielman tarkoituksena on täyttää olemassa olevaa kotimaista tutkimusaukkoa muodostamalla yleiskuva marginaalisesta ilmiöstä.

Pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustehtävänä on tarkastella ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyviä erityispiirteitä. Tämän perusteella tutkimuskysymykseksi muotoutui: *Millaisia erityispiirteitä ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyy kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella?* Aineisto koostuu kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista (n=20), jotka on analysoitu temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen pääteemoiksi muodostuivat terveydentila, ihmissuhteet, sosiaaliset ongelmat ja leimaantuminen. Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat yhteenkietoutuvia terveysongelmia, kompleksisia ihmissuhteita ja sosiaalista eristäytymistä, kasautuvia sosiaalisia ongelmia sekä monitahoista leimaantumista. Keskeisin johtopäätös tutkimustuloksista on, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kokevat moninkertaista marginalisoitumista.

Jatkossa on ensisijaista tehdä empiiristä tutkimusta suomalaisista ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä. Ikääntyvien huumeiden käyttö on tällä hetkellä marginaaliseksi mielletty ilmiö, mutta tulevaisuudessa ikääntyvien huumeiden käyttäjien määrä kasvaa. Taustatekijöinä ovat ihmisten elinajanodotteen pidentyminen sekä huumeiden käytön yleistyminen. Tämän vuoksi ilmiö on tunnistettava myös suomalaisessa yhteiskunnassa nykyistä paremmin, sillä se luo edellytykset toimivien ennaltaehkäisykeinojen ja interventioiden kehittämiseksi.

Avainsanat: ikääntyneet, huumeet, ongelmakäyttö, marginaaliryhmät, syrjäytyminen, kirjallisuuskatsaukset

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Huumeiden käyttö ilmiönä.....	4
2.1 Huumeiden käyttökulttuuri	4
2.2 Huumeiden ongelmakäyttö	7
3 Marginalisoituminen ja ikääntyvät huumeiden käyttäjät.....	10
3.1 Marginalisoituminen	10
3.2 Ikääntyvät huumeiden käyttäjät marginaalissa.....	15
4 Tutkimuksen toteutus.....	18
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	18
4.2 Tutkimusmenetelmä	18
4.3 Aineiston hankinta.....	21
4.4 Aineiston kuvaus	25
4.5 Aineiston analyysi	31
4.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
5 Ikääntyvien pitkäaikainen huumeiden käyttö	37
5.1 Yhteenkietoutuvat terveysongelmat	37
5.2 Kompleksiset ihmissuhteet ja sosiaalinen eristäytyminen	41
5.3 Kasautuvat sosiaaliset ongelmat.....	47
5.4 Monitahoinen leimaantuminen.....	52
6 Johtopäätökset ja pohdinta.....	57
Lähteet	64

KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIO 1. Aineiston hakustrategia.....	24
KUVIO 2. Aineistosta muodostuneet teemat	34
TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	22
TAULUKKO 2. Hakusanat	23
TAULUKKO 3. Aineisto	25

1 Johdanto

Sosiaalityössä on perinteisesti ollut keskeistä asettua marginaaleissa elävien ihmisten puolelle sekä parantaa heidän asemaansa yhteiskunnassa. Näin ollen suhde marginaaleihin voidaan nähdä sosiaalityön ydintematiikaksi, sillä se määrittää myös sosiaalityön yhteiskunnallista paikkaa ja tehtäviä. (Juhila 2002, 11, 18.) Suomessa pitkään ajankohtaisia marginalisoitumiseen kietoutuvia teemoja ovat olleet esimerkiksi päihderiippuvuudet, ylisukupolvinen huono-osaisuus sekä pitkäaikaisasunnottomuus. Marginaaleja tutkimalla on mahdollista tehdä näkyväksi yksilöllisiä elämäntilanteita, mutta laajemmin myös ympäröivää yhteiskuntaa. Tällöin tarkastelun kohteena on, minkälaisen elin- ja toimintaympäristön sekä merkitysten ja arvojen maailman vallitseva yhteiskunta tarjoaa marginaaleissa eläville ihmisille. Samanaikaisesti se piirtää myös kuvaa siitä, keitä yhteiskunnan keskuksessa nähdään olevan ja millaiseksi he ovat yhteiskunnan rakentaneet. (Jokinen ym. 2022, 7, 13.)

Monet huumeita käyttävistä elävät yhteiskunnan marginaaleissa, koska huumeiden käyttö on laitonta ja stigmatisoitua. Mitä ongelmallisempaa huumeiden käyttö on, sitä todennäköisempää myös marginalisoituminen on. (Kainulainen 2017, 12.) Huumeiden ongelmakäyttö on ilmiönä erityisen marginaalista, sillä esimerkiksi vuonna 2022 Suomessa arvioitiin olevan amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä henkilöitä noin 1,2–1,4 prosenttia 15–64-vuotiaasta väestöstä (Rönkä ym. 2025, 480). Huumeita ongelmallisesti käyttävät henkilöt eivät ole kuitenkaan yhtenäinen ryhmä, vaan sen sisällä on myös erityisryhmiä, jotka elävät niin sanotusti marginaalin marginaalissa. Huumeita käyttäviin naisiin on kiinnitetty huomiota esimerkiksi Sanna Väyrysen (2007) ja Teija Karttusen (2019) väitöskirjoissa. Sen sijaan muita erityisryhmiä, kuten iäkkäitä huumeiden käyttäjiä ei ole tutkittu Suomessa juuri lainkaan. Iäkkäiden päihteiden käyttöä koskeva tutkimuskirjallisuus keskittyy ensisijaisesti alkoholiin sen ollessa yleisin iäkkäiden käyttämä päihde reseptilääkkeiden rinnalla, kun vastaavasti yli 65-vuotiaiden huumeiden käytöstä ei ole saatavilla tietoa sen ollessa hyvin harvinaista (Runsten 2024, 329).

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden mukaan huumeita käyttävän väestön keski-ikä tulee kuitenkin nousemaan (Zolopa ym. 2022, 2168), kun huumeiden käyttäjät eivät ole menehtyneet pitkäkestoiseen huumeiden käyttöön siihen liittyvistä riskeistä huolimatta (Briggs ym. 2011, 116) ja ovat jatkaneet käyttöönsä (Beynon 2009, 8). Tämän taustalla vaikuttaa keskeisesti yleinen väestörakenteen muutos ja elinajanodotteen pidentyminen

sekä hoidon saatavuuden parantaminen ja haittojen vähentämispalveluiden kehittäminen (EMCDDA 2010, 10). Merkitystä on myös ensimmäisellä huumeaallolla, jonka myötä suuret ikäluokat aloittivat ja jatkoivat huumeiden käyttöä (Zolopa ym. 2022, 2168–2169). Samoin osa heroini-epidemian aikana huumeiden käytön aloittaneista jatkoi käyttöönsä, joka on saattanut jatkua vuosien ajan jopa ikääntymiseen saakka (EMCDDA 2010, 10). Lisäksi toisen huumeaallon vaikutukset alkavat heijastumaan uusimpiin tilastoihin (Rönkä ym. 2025). Ikääntyneiden huumeiden käyttöä onkin kutsuttu jopa näkymättömäksi epidemiaksi (Briggs ym. 2011, 116), joka tuo merkittäviä haasteita sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä osoittaa tarpeen kehittää palveluita ikäerityisemmiksi (White ym. 2011, 63). Tulevan muutoksen tiedostaminen on olennaista, sillä tällä hetkellä monet iäkkäiden päihdehäiriöistä, mukaan lukien huumeiden käyttö, jäävät tunnistamatta suomalaisessa palvelujärjestelmässä (Runsten 2024, 330).

Iäkkäiden huumeiden käyttöön ei kiinnitetty alkuun huomiota, sillä yleisenä oletuksena oli, että huumeiden käyttö on nuorten ilmiö ja se loppuu ikääntymiseen mennessä. Yksi klassisimmista tutkimuksista aiheeseen liittyen on Charles Winickin (1962) teoria kypsy-misteesistä. Tutkimuksen ydinajatuksena on, että huumeiden käyttö on osa ikään liittyvää kypsy-misprosessia, jolloin se vähenee iän myötä. Tämä on kuitenkin osoitettu myöhemmissä tieteellisissä keskusteluissa vääräksi, sillä huumeiden käyttö voi jatkua koko elämäntaaran ajan (esim. Zolopa ym. 2022, 2169). Taylor ja Grossberg (2012) täydentävät tätä käsitystä kahdella yleisellä käyttömallilla, joita esiintyy iäkkäiden huumeiden käyttäjien keskuudessa. Varhain alkanut käyttö on alkanut jo iäkkäiden nuoruudessa ja se on sidoksissa erityisesti sosioekonomisiin tekijöihin, sukupuoleen, huumeiden saatavuuteen ja elämäntarinaa. Lisäksi heroini on kansainvälisesti hyvin yleinen huumausaine huumeiden käytön nuoruudessaan aloittaneiden parissa. Myöhään alkanut käyttö vastaavasti alkaa usein jonkin stressaavan elämäntapahtuman, kuten läheisen menetyksen tai taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Varhain alkavan käytön riskitekijät ovat sen sijaan myöhään alkavassa käytössä harvinaisia. Myöhään alkanut käyttö on myös selvästi harvinaisempaa kuin varhain alkanut käyttö. Iäkkäiden huumeiden käytön tunnistaminen on välttämätöntä, sillä käytön syyt ja seuraukset voivat poiketa merkittävästi nuorempien vastaavista (Beynon 2009, 9).

Kiinnostukseni iäkkäitä huumeiden käyttäjiä kohtaan pohjautuu kandidaatintutkielmaani, jossa tutkin naisten asemaa huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa eli niin kutsutussa huume maailmassa sukupuolistavien käytäntöjen näkökulmasta. Kandidaatintutkielmani jloh-top päätöksissä tunnistin tarpeen tutkia myös muita kaksinkertaisesti marginalisoituja

erityisryhmiä, jotka elävät vastaavanlaisissa olosuhteissa ja eivät ole osa valtavirtatutkimusta. Iäkkäät huumeiden käyttäjät valikoituivat tutkimukseni kohteeksi erityisesti siksi, että julkisessa keskustelussa huumeiden käyttö liitetään lähes poikkeuksetta nuoriin iäkkäiden jäädessä näissä keskusteluissa katveeseen. Lisäksi olen kiinnostunut huumeisiin liittyvien ilmiöiden kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä.

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on täydentää kotimaista tutkimustietoa iäkkäistä huumeiden käyttäjistä kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen. Tämän ohella tavoitteenani on lisätä tietoisuutta marginaalisesta ilmiöstä, joka on jäänyt kotimaisessa tutkimuksessa vähemmälle huomiolle. Toteutan tutkielmani kirjallisuuskatsauksena ja pyrin luomaan ilmiöstä selkeän kokonaiskuvan. Tutkielmassani vastaan seuraavaan kysymykseen: *Millaisia erityispiirteitä ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyvä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella?* Tutkielmassani käytän termiä ikääntyvät huumeiden käyttäjät, koska tutkimusaineiston ikäjakaumassa yli 65-vuotiaat ovat vähemmistössä.

Tutkielmani etenee seuraavanlaisesti. Tutkielman toisessa luvussa tarkastelen huumeisiin liittyvää käyttökulttuuria ja huumeiden ongelmakäyttöä yleisesti. Tämän jälkeen käsittelem kolmannessa luvussa marginalisoitumista teoreettisena viitekehyksenä sekä iäkkäiden huumeiden käyttäjien marginaalissa olemista käytännön tasolla. Neljännessä luvussa kuvaan tutkimukseni toteuttamisen vaiheet. Viidennessä luvussa käsittelem tutkimuksen tulokset liittyen ikääntyvien terveydentilaan, ihmissuhteisiin, sosiaalisiin, ongelmiin ja leimaantumiseen. Kuudes luku on tutkielman viimeinen luku, jossa esitän keskeiset tutkimustulokset ja niistä johdetut johtopäätökset.

2 Huumeiden käyttö ilmiönä

2.1 Huumeiden käyttökulttuuri

Huumetrendien kehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti kansainväliset vaikutteet ja kulttuuriset muutokset, joiden myötä myös niin kutsutut huumeaallot ovat syntyneet. Huumeaalloilla viitataan havaintoon, jonka mukaan huumeiden käyttö yleistyy aaltomaisina liikkeinä, joskaan yhtä mielisiä ei olla siitä, palautuuko huumeiden käyttö entiselleen vai lisääntykö se pysyvästi aallonharjan jälkeen. Tämän lisäksi on esitetty myös erilaisia tulkintoja siitä, onko huumeiden käyttö saavuttanut jo niin suuret mittasuhteet, että siitä on tullut yleisesti hyväksytty ja tavalliseen elämään kuuluva ilmiö erillisten huumeaaltojen sijasta. (Hakkarainen 2015, 115–116.)

Huumausaineita on käytetty useimmissa maailman kulttuureissa kautta historian. Ensimmäiseksi huumeaalloksi nimetty ajanjakso 1960-luvulla oli kuitenkin poikkeuksellinen sen ollessa uusi ja ennakoimaton kansainvälinen nuorisokulttuuriin liittyvä ilmiö, jolla oli tietyt ideologiset merkitykset huumeiden käytön taustalla. (Partanen 2002, 13–14.) Aallon syntymiseen vaikuttivat keskeisesti nuorten sosiaalinen ja poliittinen liikehdintä sekä yhteiskunnallinen protestointi (Hakkarainen 2015, 115), joiden seurauksena huumeita käyttävien määrä lisääntyi merkittävästi kaikissa läntisissä maissa yhteiskuntaluokasta riippumatta (Kainulainen ym. 2017, 20). Samanaikaisesti myös huumemarkkinat laajenivat ja esimerkiksi Euroopassa käytetyimpiä huumeita olivat kannabis, LSD ja amfetamiini. Näiden laajempien huumeiden käyttömallien sisällä syntyi myös pienempiä heroineja käyttäviä alakulttuureja. (EMCDDA 2010, 10.)

Suomessa huumausaineita oli ollut saatavilla jo ennen 1960-lukua useita vuosikymmeniä, mutta huumeiden käyttö määriteltiin ensimmäistä kertaa ongelmaksi vasta ensimmäisen huumeaallon myötävaikutuksesta, kun vuonna 1972 säädettiin ensimmäinen huumausainelaki. Ensimmäinen huumeaalto oli kuitenkin merkittävä, sillä sen seurauksena huumeet tulivat jäädäkseen suomalaiseen yhteiskuntaan. (Kainulainen ym. 2017, 19, 25–27.) Aalto kuitenkin laantui 1970-luvulla kiristyneen huume politiikan seurauksena, kun sallivampi ilmapiiri muuttui tiukemmaksi huumausaineiden kontrolliksi ja valvonnaksi. Suurimalle osalle nuorista huumeiden käyttö oli ollut ohimenevä vaihe elämässä, kun taas osa siirtyi käyttämään vahvempia huumausaineita, kuten amfetamiineja ja opioideja. Näiden syiden vuoksi huumeiden käyttö oli Suomessa vähäistä 1970- ja 1980-luvuilla ennen

seuraavaa huumeaaltoa. (Partanen 2002, 22–23.) Sen sijaan muualla Euroopassa erityisesti heroiinin saatavuus lisääntyi merkittävästi 1970-luvulla ja saavutti huippunsa 1980- ja 1990-luvuilla. Näinä vuosikymmeniä syntyi myös niin kutsuttu heroiiniepidemia, joka oli seurausta heroiinin laajan saatavuuden ja nuorten ikäluokkien suuresta samanaikaisesta kasvusta. (EMCDDA, 10.) Heroiiniepidemia ei levinnyt vastaavassa laajuudessa Suomeen asti 1980-luvulla heroiinin saatavuushaasteiden vuoksi, jolloin sen käyttö rajoittui vain suljettuihin ryhmiin. Sen sijaan se sai jossain määrin jalansijaa 1990-luvulla Neuvostoliiton hajoamisen myötä. (Hakkarainen 2002, 110–112.)

Toinen huumeaalto syntyi maailmanlaajuisesti 1990-luvun taitteessa nuorten keskuudessa erityisesti uuden juhlimiskulttuurin ja teknomusiikin myötävaikutuksesta (Hakkarainen 2015, 115). Huumeet saivat toisen aallon aikana uusia kulttuurisia ja sosiaalisia merkityksiä mielihyvän tavoittelusta juhlimisen pitkittämiseen, mikä edesauttoi niiden uutta tuleamista. Huumeiden yleistymisen taustatekijänä oli myös entisestään laajenevat huumemarkkinat, jotka toivat markkinoille uusia synteettisiä yhdisteitä. (Hakkarainen 2002, 110–111.) Toisen aallon aikaan käytettiin edelleen myös kannabista ja LSD:ta, mutta erityisen merkityksen saivat ekstaasi ja kokaiini (Partanen 2002, 23). Toisen aallon aikana huumeisiin suhtautuminen myös muuttui ja haittoja vähentävät toimet alkoivat yleistyä (Kainulainen ym. 2017, 28). Lisäksi toinen aalto oli ensimmäisen aallon tavoin nuoriso- ja sukupolvi-ilmiö (Rönkä & Markkula 2020, 18). Huumeaallot kuitenkin eroavat toisistaan erityisesti luonteiltaan, sillä toinen aalto ei ollut enää osa protestiluonteista alakulttuuria, vaan pyrkimystä nautinnon optimointiin. Lisäksi toisen aallon aikana myös huumeiden ongelmakäyttö lisääntyi ja yhteiskunnasta syrjäytyminen yleistyi. (Partanen 2002, 25.)

Kritiikki huumeaaltojen määrittelyjä kohtaan kulminoituu siihen, että toinen huumeaalto ei ole osoittanut laantumisen merkkejä edelleenkaan teknokulttuurin hiipumisesta huolimatta. Sen sijaan se on jatkunut Suomessa lähes yhtäjaksoisesti 1990-luvun alusta nykypäivään saakka, mikä osoittaa sen oleva pitkäkestoinen yhteiskunnallinen ilmiö (Rönkä ym. 2025, 483). Huomionarvoista on, että huumeiden kokeilut ovat 2000-luvulla korkeammalla tasolla kuin 1990-luvun alussa hetkellisestä tasoittumisesta huolimatta, minkä lisäksi myös huumeiden käyttö on yleistynyt entisestään 2010-luvulla. Lisääntynyt huumeiden kokeilu ja käyttö ovat johtaneet siihen, että huumeet ovat entistä enemmän osa nuorten arkipäivää kuin koskaan aiemmin ja niillä on aiempaa vahvempi asema juhlimisen ohella myös päihteiden ongelmakäytössä. (Rönkä & Markkula 2020, 18.) Suomessa vallitseva huumeetrendi on kansainvälisten kehityssuuntien mukainen, sillä huumeiden

käyttö jatkaa kasvuaan maailmanlaajuisesti. Lisäksi se on saavuttanut historiallisen korkean tason. (UNODC 2025, 48.)

Yleisesti ottaen huumeekulttuuri ja siihen suhtautuminen on muuttunut elinympäristössä vuosien saatossa merkittävästi, sillä huumeiden asema on lähes vastakkainen verrattuna aiempien sukupolvien kokemuksiin, joissa huumeet olivat huomattavasti tuntemattomampia. Elinympäristön kulttuurisen muutoksen myötä Suomesta on tullut entistä huumeetietoisempi, sillä yhä useammalla on joko omakohtaista kokemusta huumausaineista tai yhä useampi tuntee jonkun, joka käyttää huumeita. Samoin huumeisiin liittyvät varjo-puolet ovat nykyisin entistä enemmän läsnä eri yhteyksissä. Näiden lisäksi huumeiden aseman muutos ilmenee konkreettisesti selvästi aiempaa myönteisempänä ja liberaalimpana suhtautumisena etenkin kannabikseen sekä nuorten kannabiskokeilujen merkittävänä lisääntymisenä. (Hakkarainen 2015, 105, 116.) Sallivammasta asenneilmapiiristä huolimatta mielipiteet vahvemiksi mielletyistä huumausaineista, kuten heroiinista ovat edelleen kielteisiä (Karjalainen ym. 2023, 4).

Vallitsevalla huumeepolitiikalla on keskeinen merkitys niihin olosuhteisiin, kuinka huumeiden käyttökulttuuriin ja huumeiden käyttäjiin suhtaudutaan yleisesti yhteiskunnassa. Tiukasta huumeisiin liittyvästä kontrollista seuraa useimmiten huumeiden käyttäjien oikeuksien kaventumista, mikä saattaa johtaa käyttäjien syrjäytymiseen asunto-, koulutus- ja työmarkkinoilta tai jopa rangaistuskierteeseen. Yleisesti ajatellaankin, että tiukka kontrolli johtaa huumeiden käytön matalaan tasoon ja liberaali vastaavasti korkeaan tasoon. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että huumeidenkäyttötrendit voivat olla hyvinkin samankaltaisia eri maissa huolimatta siitä, suhtaudutaanko huumeiden käyttöön kontrolloivasti vai liberaalisti. (Hakkarainen 2015, 114–115.) Kontrolloiva huumeepolitiikka johtaa usein myös huumeiden ympärillä olevaan stigmaan. Lisäksi huumausaineisiin suhtaudutaan usein eri tavalla kuin alkoholiin huolimatta siitä, että molempien päihteiden ongelmakäytössä on usein samanlainen toimintalogiikka. (Hautala 2021, 172.) Huumeiden käyttäjät ovatkin yhteiskunnallisen kontrollin ja leimaamisen kohteina erityisesti, jos kaikki huumeisiin liittyvä toiminta on kriminalisoitua (Kainulainen ym. 2017, 27–28).

Huumeepolitiikka on yhteydessä myös vallalla oleviin huumeiden käyttökulttuurin ulkopuolisiin asenteisiin. Negatiivinen suhtautuminen huumeiden käyttöön heijastelee yleensä laajempaa kriittistä näkemystä siitä, että huumeiden käyttäjät eivät kykene hillitsemään itseään tai säätelemään omaa toimintaansa ja he ovat vaarallisia. Tämänkaltaisen suhtautuminen voi johtaa siihen, että huumeiden käyttäjät nähdään yhteiskunnassa

sosiaalisesti poikkeavina tai marginalisoituneina, minkä vuoksi heitä saatetaan sääliä ja halveksua. Yhteiskunnallinen asenne tulee esiin myös siinä, että huumeiden käyttöä tarkastellaan usein erityisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta korostaen riskejä ja haittoja positiivisten seurausten, kuten mielihyvän kokemusten sijaan. (Hautala ym. 2018, 81. 85.) Lisäksi oma merkityksensä on narkofobialla eli huumepelellä, joka syntyi alun perin reaktiona huumeaaltoihin. Narkofobia perustuu moraalipaniikkiin, jossa huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia paisutellaan julkisuudessa tekemällä pahimmista tapauksista tyyppillisiä tapauksia. Lisäksi narkofobiasta seuraa huumeiden kokeilun, käytön ja seurausten yleinen pelkääminen, mikä vaikuttaa samalla myös huumeita käyttävän henkilön käsityksiin itsestään (Partanen 2002, 16, 18–19.)

2.2 Huumeiden ongelmakäyttö

Huumausaineita voidaan luokitella eri tavoin. Yhtenä lähestymistapana on huumeiden jakaminen esimerkiksi pehmeisiin ja koviin huumausaineisiin, mitä ei tosin suositella käytettävän tieteellisessä tekstissä käsitteiden epämääräisyyden vuoksi. Yleisesti ottaen pehmeillä huumeilla kuitenkin tarkoitetaan kannabista, kun taas kovilla huumeilla esimerkiksi amfetamiineja, opioideja ja kokaiinia. (Janik ym. 2017, 638, 641.) Vastaavanlainen jaottelu voidaan tehdä myös mietojen ja vahvojen huumausaineiden välille. Huumeiden toisistaan erottaminen on kuitenkin hieman harhaanjohtavaa, sillä aineiden erilaisista farmakologisista ominaisuuksista huolimatta tärkeämpää on tarkastella erilaisia huumeiden käyttötapoja, sillä vahvojenkin huumausaineiden käyttö voi olla satunnaista ja harmitonta. (Kainulainen ym. 2017, 29.)

Huumeiden lisäksi myös huumeiden käytön tasoja voidaan luokitella. Huumeiden käyttötasot eivät myöskään ole selvärajaisia, vaan niihinkin liittyy tulkinnan varaa. Yksi mahdollisuus on jaotella huumeiden käyttötasot hallittuun, holtittomaan tai pakonomaiseen käyttöön. Vastaavasti voidaan puhua myös kokeilu- ja satunnaiskäytöstä, ajoittaisesta ja säännöllisestä käytöstä sekä ongelmakäytöstä ja riippuvuudesta. Etenkin käsitteet pakonomainen käyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuus ovat samankaltaisia, joskin raja näiden välillä voi olla liukuva. Lisäksi kokeilu- ja ongelmakäytön väliin voidaan sijoittaa viihdekäyttö kiisteltyinä käsitteenä, joka ei välttämättä ole myöskään ongelmaton. (Holmberg ym. 2015, 91–94.) Käyttötasojen luokittelusta huolimatta on huomioitava, että säännölliseen huumeiden käyttöön liittyy aina riippuvuuden ja syrjäytymisen riski. Huumeiden

käytön alkuvaiheessa onkin mahdotonta etukäteen ennakoida sitä, kehittykö riippuvuus nopeasti, hitaasti vai ei ollenkaan. (Pitkänen ym. 2016, 2.)

Huumeiden ongelmakäyttöön liittyy tietynlaisia tunnuspiirteitä muihin huumeiden käytön tasoihin verrattuna. Pitkäsen ym. (2016 4–6) tutkimus tarkasteli huumeiden käyttöön liittyvää polarisaatiota nimeämällä käyttäjät joko yhteiskuntaan integroituneiksi tai marginalisoiduiksi käyttäjiksi. Keskeisimpiä eroja käyttäjäryhmien välillä olivat käytetyt huumeet, käyttötavat sekä heidän taustansa. Integroituneiden yleisimpiä käyttämiä päiheteitä olivat alkoholi, kannabis, kokaiini ja ekstaasi eivätkä he pitäneet käyttöönsä ongelmallisena. Marginalisoituneet käyttivät sen sijaan alkoholin ja kannabiksen lisäksi myös opioideja, bentsodiatsepiineja ja amfetamiineja, minkä lisäksi suurin osa käytti huumeita pistämällä. Integroituneista käyttäjistä suurimmalla osalla oli vähintään toisen asteen tutkinto sekä työ- tai opiskelupaikka, kun vastaavasti marginalisoituneet käyttäjät olivat matalammin koulutettuja ja useammin työttömiä. Tämän lisäksi heidän tulonsa koostuivat pääasiassa sosiaaliturvasta tai laittomista tuloista sekä he olivat olleet selvästi useammin poliisin kanssa tekemisissä.

Yleisesti huumeiden ongelmakäytöllä viitataan etenkin kovien huumeiden ongelmalliseen käyttöön, josta aiheutuu vakavia terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja (Rönkä ym. 2025, 477). Lisäksi sillä tarkoitetaan käyttöä, johon liittyy usein myös huumeriippuvuus, huumeiden käyttö pistämällä sekä päihteiden monikäyttö (Rönkä & Markkula 2020, 37). Huumeiden ongelmakäytöllä on myös moniulotteisia vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin liittyen esimerkiksi arjen hallintaan ja käytännön asioiden hoitamiseen, taloudelliseen tilanteeseen sekä kouluttautumiseen ja työllistymiseen (Karjalainen ym. 2026, 313, 322). Lisäksi se on tiiviissä yhteydessä myös asunnottomuuteen, rikollisuuteen ja korkeaan sairastavuuteen (Rönkä ym. 2025, 483). Ongelmakäyttö johtaa usein myös huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa elämiseen, jossa käyttäjät elävät vaarallista elämää ja liikkuvat jatkuvasti sen äärirajoilla. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat naiset, joiden asema on usein heikko alakulttuurin ihannoissa maskuliinisuutta ja kovuutta. (Kainulainen 2017, 30–31.) Yleisesti ottaen huumeiden ongelmakäyttö kulminoituu monitahoiseen yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Lisäksi se lisääntyy yhteiskunnassa usein samanaikaisesti kuin huumeiden käyttö yleensä (Salasuo & Rantala 2002, 40, 44).

Suomessa yleisimmin ongelmallisesti käytettyjä huumausaineita ovat kannabiksen lisäksi amfetamiinit ja opioidit, joista erityismainintana korvaushoitolääkkeenäkin käytettävä buprenorfiini (Rönkä & Markkula 2020, 37). Huumeiden ongelmakäyttö on lisääntynyt

Suomessa, sillä vuonna 2017 arvioitiin olevan noin 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioidesidettä ongelmallisesti käyttävää 15–64-vuotiasta henkilöä, kun vastaavasti vuonna 2022 heitä arvioitiin olevan noin 39 200–46 200. Amfetamiineihin on laskettu mukaan myös viime aikoina merkittävästi lisääntynyt alfa-PVP, jonka yleistymisen ei kuitenkaan näy vielä vuoden 2022 tilastoissa. Huomionarvoista on, että huumeita ongelmallisesti käyttävistä suurin osa on miehiä, kun vastaavasti noin neljänneksen on arvioitu olevan naisia. Ongelmakäyttöä esiintyy Suomessa maanlaajuisesti, mutta sen on arvioitu olevan yleisintä väestöön suhteutettuna Etelä-Suomessa. (Rönkä ym. 2025, 478, 480, 483.)

Huumeiden ongelmakäytöllä on omat kansalliset erityispiirteensä. Esimerkiksi Suomessa käytetään amfetamiineja ja buprenorfiinia pistämällä poikkeuksellisen paljon, kun vastaavasti etenkin Keski- ja Länsi-Euroopassa ylivoimaisesti yleisimpiä pistämällä käytettyjä huumausaineita ovat heroiini ja kokaiini. Näin ollen kansallinen huumausainetilanne Suomessa erottautuu yleisestä eurooppalaisesta tilanteesta merkittävästi. (Gunnar & Arponen 2020, 45.) Buprenorfiinin asema käytetyimpänä opiaattina on poikkeuksellista verrattuna myös muihin Pohjoismaihin, joissa käytetyin opiaatti on heroiini. Suomessa heroiinin käyttö on jäänyt sen sijaan vähäiseksi. (Hakkarainen 2015, 117). Heroiinia on käytetty Suomessa enemmän vuosituhaten vaihteessa, mutta tällä hetkellä sen käyttö on liki olematonta. Esimerkiksi vuonna 2017 ja 2018 huumeruiskujen ainejäämätutkimuksissa heroiinia ei löydetty lainkaan. Vuonna 2019 sitä löydettiin vastaavasti kahdesta ruiskuista, mikä tarkoittaa alle prosenttia kaikista tutkituista ruiskuista. (Gunnar & Arponen 2020, 43–44.)

Ongelmakäyttö ei ole käsitteenä kuitenkaan kaikista sensitiivisin. Hautala ym. (2018, 93–95) puhuvat vastaavasti addiktiivisesta käytöstä kuvatessaan myös sellaista huumeiden käyttöä, joka johtaa usein marginaaliseen yhteiskunnalliseen asemaan ja moninkertaiseen huono-osaisuuteen. Addiktiivisen käytön taustalla vaikuttavat usein erilaiset traumat, kriisit ja muut vaikeat elämäntilanteet, joita saatetaan yrittää tukahduttaa huumeiden avulla. Tällöin huumeiden käyttö voi toimia itsesäätelykeinona, jolla tavoitellaan erityisesti mielihyvää, normaalia olotilaa ja pahan olon poistamista, mikä voi johtaa vähitellen käytön säännöllistymiseen. Huumeiden käyttö itsehoitona on kuitenkin kaksijakoista, sillä se samanaikaisesti sekä poistaa että aiheuttaa lisääntyvää pahaa oloa.

3 Marginalisoituminen ja ikääntyvät huumeiden käyttäjät

3.1 Marginalisoituminen

Lähestyn pro gradu -tutkielmassani ikääntyvien pitkäaikaista huumeiden käyttöä marginaalisuden näkökulmasta. Tämä on perusteltua, sillä sosiaalityössä keskeistä on pyrkimys ymmärtämiseen, mitä ihmisten kokema ulkopuolisuus ja toiseus ovat, mikä mahdollistuu ainoastaan katsomalla niin sanotun normaalin ohi marginaaliin eli yhteiskunnan reunoille ja rajoille (Forsberg 2002, 107). Marginaali ja marginaalisuus ovat vakiintuneita, mutta myös monitasoisesti ymmärrettyjä käsitteitä sosiaalityössä. Yleisesti ottaen niiden avulla on kuitenkin mahdollista kuvata, tavoittaa ja tutkia yhteiskunnallisen eriarvoistumisen prosesseja ja niiden vastaista toimintaa. (Holmberg 2022, 141.) Kyseiset käsitteet ovat myös kompleksisia, voimakkaita ja arvolatautuneita, minkä vuoksi on tärkeää reflektoida sitä, miten marginaalit määritellään ja millä perusteilla sekä ketä sinne asetetaan ja miksi (Jokinen ym. 2022, 11). Lisäksi huomiota on kiinnitettävä käsitteiden käytön eettiseen ristiriitaan, sillä ihmisryhmien kategorisoiminen marginaalissa eläviksi myös uusintaa olemassa olevia ja usein leimaavia mielikuvia (Holmberg 2022, 141). Tämä koskee erityisesti ikääntyviä huumeiden käyttäjiä, joiden voidaan mieltää olevan kaksinkertaisesti marginalisoituja huumeiden käytön ja korkean iän vuoksi.

Marginaalisuus voidaan määritellä monin eri tavoin. Esimerkiksi Jokinen ym. (2022, 7) tuovat esiin ihmisten elämäntilanteiden erilaisuuden ja eriarvoisuuden olevan marginalisaation keskeisiä teemoja, jotka ovat säännöllisesti läsnä myös yhteiskuntapoliittisissa keskusteluissa. Lisäksi kulloinkin ajankohtaisina pidetyt marginalisaatiokäsitteet saavat erilaisia sisältöjä kontekstista ja ajasta riippuen, jolloin ne ovat aina sidottuja aikaan ja paikkaan. Merkitystä on myös relationaalisuudella, sillä marginalisaatioon kietoutuvat teemat muodostuvat aina vuorovaikutussuhteissa sekä suhteessa yhteiskunnallisiin olosuhteisiin ja yksilöllisiin elämäntilanteisiin. Tästä johtuen marginaalisuus tulee olemaan aina läsnä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa todellisuudessa, sillä se syntyy suhteessa siihen, mitä kulloinkin pidetään normaalina, tavanomaisena, valtavirtana ja hyväksyttävänä. Samalla muodostetaan myös rajat marginaalisena ja tavallisena pidetyn välillä. Huumeiden käyttöä pidetään yleisesti yhteiskunnassa epänormaalina ja epäsopivana, mikä johtaa huumeiden käyttäjien marginaaliin asettamiseen. Iäkkäämpien henkilöiden

huumeiden käyttöön suhtaudutaan sen sijaan jyrkemmin, koska se ei vastaa vallitsevia mielikuvia iäkkäistä ihmisistä.

Marginalisaatio ja sitä kautta syntyvä marginaalisuus voidaan ymmärtää monella eri tavalla, koska se saa erilaisia merkityksiä lähestymistavasta riippuen. Esimerkiksi konstruktionistisen näkökulman mukaan marginaalisuus liitetään ymmärrykseen rajoista. Rajat syntyvät suhteessa vallitsevaan normaalina pidettyyn, jolloin ei-normaaliksi mielletty määrittyy erilaiseksi tai reunalla olemiseksi. Marginaalisuus käsitteenä mahdollistaa myös sellaiset lähestymistavat, joissa asioita lähestytään marginaalissa eläviksi määriteltujen ihmisten omien merkityksenantojen kautta. Lisäksi marginaalisuus voidaan ymmärtää myös esimerkiksi fyysiseksi, ruumiilliseksi tai symboliseksi paikaksi ja tilanteeksi, jossa ihminen sillä hetkellä on. Toisaalta on myös mahdollista, ettei paikkaa ole ollenkaan, jolloin puhutaan paikattomuudesta tai oman paikan etsimisestä. (Jokinen ym. 2022, 11–12.)

Edellä esitetyn mukaisesti marginalisoitumiseen liittyy olennaisesti ihmisten jaottelu, toiseuttaminen ja jopa ulossulkeminen. Zygmunt Bauman (1997, 53–55, 61–62) tuo ilmi tätä eri ihmisryhmiin jaottelua sosiologian näkökulmasta. Kun puhutaan ”meistä” ja ”heistä” on tarkastelussa toisistaan eroavat ihmisryhmät, jotka kohtaavat vastakkaisia asenteita, kuten luottamusta ja epäluuloa, turvallisuutta ja pelkoa sekä yhteistyö- ja riidanhallua. ”Me” on se tuttu ryhmä, johon yksilö itse kuuluu ja ”he” on puolestaan ryhmä, johon yksilö ei voi tai ei halua kuulua. Vastaava jaottelu voidaan tehdä myös sisä- ja ulkoryhmä käsitteellistyksen avulla. Vastakkainasettelussa huomionarvoista kuitenkin on, että se on ehto molempien osapuolten olemassaololle, jolloin ne voidaan ymmärtää ainoastaan yhdessä. Ulkoryhmän eli huumeiden käyttäjien voidaankin nähdä olevan kuvitteellinen vastavoima, jonka sisäryhmä tarvitsee omalle identiteetilleen ja eheydelleen. Jaotteluun liittyy myös ennakkoluulot ulkoryhmää kohtaan, mikä paljastaa kaksinaismoralismin olemassaolon, sillä sisäryhmän tiettyjä tekoja ihailtaessa ja ylistettäessä ulkoryhmän samanlaisia tekoja tuomitaan ja vähätellään (mt., 1997).

Tuula Helne (2002, 21–22, 24) tarkastelee vastaavasti marginalisoitumiseen liittyvää tematiikkaa syrjäytymisen käsitteen kautta. Hänen mukaansa syrjäytymisen käsite liittyy kiinteästi rajan vetoon eri ihmisten välillä, sillä jokainen ”meihin” viittaava ilmaus luo eron niihin, jotka ovat ”tuolla puolen”. Syrjäytymistä voidaan tarkastella marginalisaation tai eksluusion käsitteiden kautta, jotka ovat käsitteinä myös poissulkevia tai erottelevia. Rajan veto on kuitenkin selkeämpää eksluusiossa kuin marginalisaatiossa.

Rajanvetoon liittyen on kuitenkin syytä huomioida, että reunalla oleminen ei vielä tarkoita sitä, että ihminen olisi rajan ulkopuolella, vaan hän on tällöin vielä sisällä keskuksen lähetyksillä. Huumeiden käyttäjiä voidaankin kuvata sisäpuolella oleviksi ulkopuolisiksi, jolloin paradoksaalisesti he ovat sisäpuolella olevia toisia.

Helne (2002) toteaa maailmaa kuvattavan usein vastakohtien, kuten integroitujen ja ulossuljettujen kautta, koska ihmisten ajattelu on herkästi dualistista. Tällöin maailmaa hahmotetaan normaalin, marginaalisuuden ja eksluusion kautta tai vaihtoehtoisesti keskuksen, siirtymävyöhykkeen ja periferian eli reuna-alueen avulla. Toisaalta on kuitenkin syytä pohtia, voidaanko näitä jaotteluja erottaa selkeästi toisistaan tai onko nyky-yhteiskunnassa mahdollista olla täysin reuna-alueen ulkopuolella, sillä ulossuljetuilla on aina jonkinlainen suhde yhteiskuntaan siitäkin huolimatta, että suhde olisi nöyryyttävä tai poissulkeva. Lisäksi se, minkälaiseksi rajanvedot katsotaan, on täysin henkilökohtaista ja voi perustua esimerkiksi henkilön asemaan, näkökulmiin ja tavoitteisiin. Siksi on täysin mahdollista, että keskeltä katsottuna marginaalinen sijainti voi olla huumeiden käyttäjän omasta perspektiivistä keskeisyyttä marginaalisuuden sijasta. Lisäksi läpäisemättömiltä vaikuttavat rajatkaan eivät ole muuttumattomia, sillä ne syntyvät suhteessa toisiin ihmisiin. (Mt., 25–27, 33.)

Marginaalisuutta voidaan käsitellä myös sosiaalisen syrjäytymisen käsitteen avulla (eng. *social marginalization*). Esimerkiksi Fluit ym. (2024, 7) määrittelevät sosiaalisen syrjäytymisen kontekstista riippuvaksi sosiaalisen toiseuttamisen prosessiksi, jossa tiettyjä yksilöitä tai ryhmiä suljetaan järjestelmällisesti yhteiskunnan ulkopuolelle. Ulossulkemisen taustalla vaikuttavat sen hetkiset vallalla olevat yhteiskunnalliset normit ja arvot, joiden perusteella tietyt yhteiskunnan jäsenet asetetaan heille itselleen epäedulliseen asemaan. Samalla heille tarjotaan rajoitettua pääsyä resursseihin, kuten koulutukseen, työllisyyteen ja terveydenhuoltoon, mikä voi johtaa haavoittaviin elämäntilanteisiin ja esimerkiksi sosiaaliseen eristäytymiseen. Sosiaalisen syrjäytymisen prosessin seuraukset voivat kuitenkin vaihdella merkittävästi erilaisissa sosiaalisissa, kulttuurisissa ja historiallisissa konteksteissa. Näin ollen huumeiden käyttäjien marginalisoituminen ei ole suoraviivaista, vaan se riippuu monista tekijöistä, kuten vallitsevasta päihdepolitiikasta.

Jokinen ym. (2004, 10–19) toteavat, että käsitystä keskuksesta ja marginaalista tuotetaan ja uusinnetaan toistuvasti arkisissa, kulttuurisissa ja institutionaalisissa käytännöissä verbaalisesti, kuten huumeiden käyttäjäksi nimeämällä tai nonverbaalisesti ilmeillä ja eleillä. Näissä käytännöissä tehdään myös eroja suhteessa toisiin, rakennetaan identiteettejä sekä

luodaan käsitystä kullekin kuuluvasta paikasta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Lisäksi niissä piirretään myös rajoja sen suhteen, mitä pidetään tavoiteltavana ja paheksuttavana elämäntyylinä, jolloin käsitykseen marginaaleista liittyy usein myös moralisoiva ulottuvuus, joka kohdistuu erityisesti iäkkäämpien huumeiden käyttäjien elämäntapoihin. Käsitteet eivät kuitenkaan ota huomioon sitä, että iäkkäät huumeiden käyttäjät eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan he ovat toisistaan poikkeavia ja toisistaan poikkeavissa asemissa suhteessa keskuksiin. He ovat siten moninaisia aivan kuten keskuksikin, jotka voivat näyttäytyä myös hyvin erilaisina eri marginaaleista käsin katsottuna. Näin ollen keskuksien ja marginaalit eivät ole tosiasiallisesti kovin selvärajaisia, mikä konkretisoituu siinä, että ihminen voi olla toisella elämänalueella osa keskusta ja vastaavasti jollain toisella osa marginaalia. Todellisuudessa keskuksien ja marginaalit voivat siten konkretisoitua hyvin erilaisiksi eri ihmisten elämissä. (Mt., 2004.)

Edellä mainitut huomioon ottaen on syytä pohtia, onko ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä edes mahdollisuus osallistua kamppailuun vallitsevista käsityksistä ja kenellä on valtaa määrittellä ne. Yleisesti ottaen erilaisten vähemmistöryhmien äänille ei anneta samanlaista painoarvoa kuin valtaväestöön kuuluville, minkä vuoksi kulttuuriset käsitykset keskuksista ja marginaalista muodostuvat pääosin keskuksista käsin siitäkin huolimatta, ettei ole olemassa vain yhtä yhtenäistä keskusta. Siksi keskustan ja marginaalien väliset suhteet ovat aina väistämättä myös valtasuhteita. Toisaalta jos niiden väliset rajat nähtäisiin valtaan kytkeytymisen lisäksi myös liikkuvina ja neuvoteltavina, niiden näkeminen luonnollisina ja muuttumattomina olisi mahdotonta. (Jokinen ym., 2004, 11–12, 15.)

Suvi Holmberg (2022, 142, 150–158) kirjoittaa vuorostaan eletystä marginaalisuudesta tarkastellessaan marginaalisessa asemassa eläviä ihmisiä ja heidän kokemuksiaan. Käsitteen lähtökohtana on, miten marginaaliin sijoitetut ihmiset näkevät itsensä tässä suhteessa. Holmbergin mukaan eletty marginaalisuus voidaan jakaa kolmiulotteisen käsitteellistyksen avulla eriarvoistettuun elämään, päivittäiseen elämään ja itselle tavalliseen elämään. Eriarvoistettu elämä juontuu yhteiskunnassa ilmenevistä sosiokulttuurisista määrittelyistä ja normatiivisesta ajattelusta, joiden mukaan enemmistökansalaisten toiminnasta poikkeavat kansalaiset nähdään ”toisina” ja ”puutteellisina” eivätkä he pääsääntöisesti voi sille mitään. Päivittäinen elämä kuvaa puolestaan eletyn marginaalisuuden ”auki elämistä”. Siihen linkittyy päivittäistä elämää haavoittavia tekijöitä, mutta toisaalta yhtä lailla myös normatiiviseen elämään yhdistettyjä arkisia asioita, jolloin arki voi olla varsin samanlaista kuin kenen tahansa. Itselle tavallinen elämä havainnollistaa vastaavasti sitä, että eletty marginaalisuus voi olla esimerkiksi huumeiden käyttäjälle itselleen

normaalia, tavoiteltua ja hyvää elämää, vaikka ulkopuoliset ajattelisivat toisin. Lisäksi he eivät välttämättä edes miellä itseään marginaaliin kuuluviksi.

Marginaalisuus ei kuitenkaan aina ole pelkästään negatiivista, vaan se voidaan nähdä myös luovana tilana, jossa tarkoituksena on löytää vaihtoehtoja normaalina pidetyille ja yleisille odotuksille. Lisäksi sitä voidaan pitää prosessina, joka mahdollistaa persoonallisen kasvun ja toimii uuden alkuna. Näin ollen marginaaliin sijoittuminen ja huumeiden käyttäminen voivat olla myös ihmisen oma valinta, mihin on johtanut tahto toimia toisin. (Forsberg 2002, 109.) Valtavirrasta pois jättäytyminen voi olla sidoksissa yhteiskunnan moninaistumiseen liittyvään erilaisuuteen (Kuronen ym. 2022, 80), jolloin ihmisen tarkoituksena voi olla erottautumisen ohella omannäköisen elämän ja identiteetin rakentaminen (Jokinen ym. 2022, 12). Huomionarvoista on, että marginaalien ja keskustan suhde hahmottuu kuitenkin hyvin erilaiseksi silloin, kun yhteiskunnan reunoilla eläminen on itse valittua verrattuna niihin tilanteisiin, joissa reunoille asettaminen on tapahtunut pois-sulkevasti tai jopa väkivaltaisesti (Jokinen ym. 2004, 13).

Tarkasteltaessa marginalisoitumista on kiinnitettävä huomio myös yhteiskunnassa hallitseviin näkemyksiin eri aikakausina. Modernilla aikakaudella keskeistä oli inkluusio, jota pyrittiin toteuttamaan integroimalla reunoilla ja ulkopuolella eläviä keskukseen läpäisevien rajojen avulla. Integraation lisäksi keskeistä oli myös ihmisten sopeuttaminen ja sulauttaminen moninaisuuteen pyrkimisen sijasta. Myöhäismodernissa sen sijaan fokuksena ei ole integraatio, vaan ihmisten pitäminen siellä missä he jo ennestään ovat. Erilaisuuden ja moninaisuuden kunnioittamisesta huolimatta haasteena ovat vaikeiksi ja vaarallisiksi mielletyt ihmiset, joita vastaan rakennetaan entistä pysyvämpiä rajoja. Siksi eksluusion voidaan nähdä lisääntyneen rajojen jyrkentymisen seurauksena myöhäismodernin aikakaudella. Kuitenkaan erilaiset yhteiskunnalliset ja sosiaaliset mekanismit eivät aiheuta yksinään reunoille tai ulkopuolelle ajamista, vaan merkitystä on myös sen hetkisillä diskursseilla. (Helne 2002, 30–32.)

Esimerkiksi suomalainen hyvinvointivaltio on rakentunut vahvaan käsitykseen ainoastaan yhdestä keskuksesta, jolloin keskeistä on ollut marginaalisten ryhmien, kuten huumeiden käyttäjien tunnistaminen ja vetäminen kohti keskusta erilaisten integraatioon tähtäävien toimenpiteiden avulla. Vaikka tämänkaltaisen toiminnan tarkoituksena on ollut marginaalien purkaminen ja ihmisten yhdenvertaisuuden lisääntyminen, se on paradoksaalisesti tuottanut samanaikaisesti marginaalisuutta, kun eri marginaalisia ryhmiä on tunnistamisen lisäksi myös nimetty ja luokiteltu. Todellisuudessa eri marginaaliryhmät eivät

ole myöskään olleet keskenään samanarvoisia, minkä vuoksi osa ryhmistä on joutunut kamppailemaan oikeudestaan hyvinvointivaltion palveluihin ja etuuksiin eli toisin sanoen oikeudestaan integraatiopyrkimyksiin osalliseksi tulemisesta. Siten hyvinvointivaltion tarjoama tuki liikkumisen mahdollistamiseen marginaalisesta asemasta kohti keskusta ei ole ollut kaikille ryhmille samalla tavoin mahdollista. (Jokinen ym. 2004, 13–14.)

3.2 Ikääntyvät huumeiden käyttäjät marginaalissa

Iäkkäät huumeita käyttävät henkilöt ovat yhteiskunnan marginaalissa monin eri tavoin. Nykyiset modernit yhteiskunnat ihannoivat yleisesti nuoruutta, mikä näyttäytyy iäkkäisiin kielteisesti suhtautumisena ja jopa ikäsyrijintänä. Nyky-yhteiskunnissa ei anneta enää samanlaista painoarvoa kollektiiviselle tiedolle teknologian kehittymisen myötä, minkä seurauksena myöskään iäkkäiden monipuolista kokemusta ja kertynyttä tietoa ei arvosteta enää samalla tavalla nuorempien ikäluokkien keskuudessa. Näiden yhteiskunnallisten muutosten edetessä iäkkäät ihmiset ovat menettäneet vähitellen arvovaltaansa ja yhteiskunnallista hyödyllisyyttään, mikä on johtanut iäkkäiden aseman heikkenemiseen. Tämä muuttunut suhtautumistapa iäkkäisiin konkretisoituu leimaavissa puhetavoissa sekä vaikeuksina tulla nähdyiksi ja kuulluiksi yhteiskunnassa. (Olazabal & Simard 2020, 14–19.) Iäkkäämpiin ihmisiin kohdistuu myös ennakkoluuloja niin työelämässä kuin yhteiskunnassa laajemmin. Tämän seurauksena vanhemmat ikäluokat nähdään nuorempiin verrattuna herkemmin muutosvastaisina, joustamattomina ja tehottomina. (Lord & Therriault 2020, 159.)

Ikääntyneet määritellään yleisesti vähintään 65-vuotiaiksi, mutta määritelmä ei ota huomioon erilaista ikääntymistä (Olazabal & Simard 2020, 17). Hallitsevissa yhteiskunnallisissa diskursseissa väestön ikääntyminen kuvataan kuitenkin usein ongelmallisena ja uhkana hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveydenhuollolle, mikä asettaa iäkkäät ihmiset vastuuseen yhteiskunnan ongelmista. Uusliberalistisen käsitysten perusteella iäkkäät ovat taakkoja yhteiskunnalle, sillä heidän nähdään olevan passiivisia yhteiskunnan jäseniä sekä riippuvaisia yhteiskunnasta toisin kuin nuoremmat tuottavat jäsenensä. Nämä hallitsevat tavat, joilla iäkkäitä kohdellaan yhteiskunnissa, vahvistavat yleistä sosiaalista näkemystä ikääntymisestä ja voivat johtaa iäkkäiden yhteiskunnan ulkopuolelle sulkemiseen sekä marginaaliseen asemaan. (Hulko ym. 2019, 32–33, 73, 76.) Kuitenkin pelkästään ikään perustuva riippuvuuden käsite marginalisoi entisestään iäkkäitä ihmisiä, sillä se luo

tarpeettoman vastakkainasettelun yhteiskunnasta riippuvaisten ja yhteiskunnassa aktiivisten iäkkäiden välille (Lord & Therriault 2020, 155).

Erilaiset ikääntymistä kuvailevat luokittelut, kuten jako kronologiseen ja toiminnalliseen ikään ovat yleisimpiä tapoja tehdä eroja iäkkäiden ja nuorten välille. Yleisimpien luokitelujen perusteella tehdään usein myös yleistyksiä siitä, minkälaisia iäkkäät ihmiset ovat jättäen samalla huomioimatta iäkkäiden ihmisten heterogeenisyyden. (Hulko ym. 2020, 36–38.) Vasta hiljattain onkin tunnustettu, että niin iäkkäät ihmiset kuin heidän elämäntilanteensa voivat olla hyvin monimuotoisia eivätkä ne aina vastaa hallitsevia stereotyyppisiä käsityksiä. Iäkkäillä voi taten olla vastaavanlaisia haasteita kuin nuoremmilla, jotka edellyttävät kohdennettuja apu- ja tukitoimia. Tämä huomioon ottaen on tiedostettava, että myös iäkkäillä ihmisillä voi olla esimerkiksi vaikea päihdeongelma sekä muita elämänhallintaan liittyviä haasteita. (Seppänen & Koskinen 2022, 454–455.)

Yleisesti ottaen iäkkäiden päihteiden käytön määrästä ja laadusta on haastavaa muodostaa yhtenäistä kokonaiskuvaa (Zechner ym. 2026, 270). Tämän lisäksi huumeiden käytön nähdään olevan päihdeongelmana marginaalinen iäkkäiden ihmisten keskuudessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan huumeiden kokeilu ja käyttö on kuitenkin yleistynyt Suomessa suhteellisesti eniten vanhimmissa ikäryhmissä eli 35–69-vuotiaiden miesten joukossa vuosien 2018–2022 välillä. Tätä selittää ainakin osittain ikäkohorttien väheneminen sekä toisen huumeaallon aikana huumeiden käytön aloittaneiden ikääntyminen. Toisaalta otantamenetelmä rajaa sekä laitoksissa asuvat että vailla vakinaista asuntoa olevan väestön tilastojen ulkopuolelle, jolloin etenkin huumeita ongelmallisesti käyttävät henkilöt jäävät tilastoissa helposti aliedustetuiksi. Lisäksi kohdejoukko sisältää enintään 69-vuotiaita, kun taas aiemmin ikärajaus on koskenut jopa 75-vuotiaita. (Karjalainen ym. 2023, 2, 8–9.) Ikärajuksen perusteella on mahdollista, että ikääntyneet huumeiden käyttäjät ovat tilastoissa aliedustettuja, sillä he eivät ole osa kohdejoukkoa. Huumeiden käyttäjien ikääntyminen on havaittu kuitenkin myös amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävien rekisteriaineistossa, sillä rekisterihavaintojen mukaan 45–54-vuotiaiden määrä on kasvanut vuosien 2017 ja 2022 välillä. Vuoden 2022 rekisterihavainnoissa 45–64-vuotiaita on yhteensä 2 661, kun kokonaismääräksi on arvioitu maksimissaan 9 700. Näiden lisäksi on myös havaittu, että opioidikorvaushoidon piirissä olevia potilaita on eniten vanhemmissa ikäryhmissä. (Rönkä ym. 2025, 480, 482.)

Iäkkäiden huumeiden käyttäjien voidaan todeta olevan marginaalissa myös kotimaisessa tutkimuksessa, sillä heitä ei ole juurikaan tutkittu lukuun ottamatta Heini Kainulaisen,

Jenni Savosen ja Sanna Rönkän (2017) toimittamaa monitieteellistä teosta Vanha liitto: Kovien huumeiden käyttäjät 1960–1970-lukujen Helsingissä. Teoksen keskiössä on entisten ja nykyisten 50–60-vuotiaiden huumeiden käyttäjien haastattelut, jotka käsittelevät huumeisiin liittyvää alakulttuuria Suomessa ensimmäisen huumeaallon aikana peilaten sitä nykyisyyteen. Teos koostuu useista luvuista, jotka käsittelevät niin käyttäjien lapsuutta ja nuoruutta, terveydentilaa, rikollisuutta ja yleisiä huumeusainemarkkinoita sekä käyttäjien marginaalisia identiteettejä. Teoksen tarkoituksena on ollut täyttää olemassa olevaa kotimaista tutkimusaukkoa sekä tuoda esiin kokemustietoa ensimmäisestä huumeaallostaa ja yhteiskunnan marginaalissa elämisestä ensimmäisen käyttäjäskupolven näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut antaa ääni iäkkäille huumeiden käyttäjille sekä ymmärtää, miten iäkkäät ovat selviytyneet jopa useita vuosikymmeniä kestäneestä kovien huumeiden käytöstä.

Edellä mainitun teoksen haastatteluaineistot ovat olleet mukana myös osatutkimuksena Sanna Rönkän väitöskirjassa (2018). Lisäksi iäkkäiden huumeiden käyttöä on tutkittu enenevässä määrin opinnäytetöissä (esim. Lama 2018; Rantanen 2026). Tutkimuskirjallisuuden ohella iäkkäiden huumeiden käytön esiin tuomisessa keskeisenä järjestötoimijana on Sininauhaliitto. Sininauhaliiton Pilke-toiminta tunnistaa iäkkäiden huumeiden käytön myös muiden päihteiden rinnalla ja tiedostaa iäkkäiden huumeiden käyttäjien määrän kasvavan tulevaisuudessa. Järjestö myös ylläpitää vertaistoimintaa iäkkäille sekä järjestää koulutuksia iäkkäiden päihteiden käytöstä ammattilaisille. (www.ikaantyneidenpaihtetyo.fi/pilke/)

Iäkkäitä huumeiden käyttäjiä on tutkittu kansainvälisessä kontekstissa paljon enemmän. Zolopan ym. (2021) laajassa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan kuitenkin esiin, että iäkkäitä huumeiden käyttäjiä koskevaa tutkimusta tehdään useilla eri tieteenaloilla, minkä vuoksi olemassa oleva tieto on epäyhtenäistä. Lisäksi yksi keskeisimmistä johtopäätöksistä on, ettei iäkkäiden huumeiden käyttäjien ikärajauksesta ole yksimielisyyttä, sillä määritelmät voivat vaihdella 40-vuotiaista yli 70-vuotiaisiin. Tämän takia on tarpeen kehittää yhteisiä teorioita ja parantaa metodologista tarkkuutta sekä siirtyä ilmiön kuvauksesta selittämiseen. Huomionarvoista myös on, että suurin osa olemassa olevasta tutkimuksesta käsittelee iäkkäiden terveydentilaa, jolloin muut elämän osa-alueet jäävät vähemmälle huomiolle ja siten tutkimuskirjallisuuden katveeseen.

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on tarkastella sitä, mitä ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä tiedetään kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella. Aihepiirin tutkiminen on tärkeää, koska ilmiön olemassaoloa ei ole juurikaan tunnistettu suomalaisessa tutkimuskentässä. Tämän vuoksi pyrkimyksenäni on lisätä tietoisuutta ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä nuorempien huumeiden käyttäjien rinnalla sekä tuoda aihetta osaksi akateemisia keskusteluja. Lisäksi haluan omalta osaltani täyttää olemassa olevaa tutkimusaukkoa muodostamalla yleiskuvan marginaalisesta ilmiöstä.

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyviä erityispiirteitä. Tämän perusteella tutkimuskysymykseksi muotoutui: *Millaisia erityispiirteitä ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyy kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella?*

Ikääntyvien huumeiden käyttöä voidaan luonnehtia tällä hetkellä marginaaliseksi, mutta tulevaisuudessa kasvavaksi ilmiöksi huumeiden käytön yleistymisen ja ihmisten elinajanodotteen kasvun perusteella (esim. EMCDDA 2010, 10). Tämän vuoksi on olennaista tarkastella, minkälaista tietoa ilmiöstä on jo olemassa ja millaisena se kuvataan, jotta ilmiö osattaisiin tunnistaa myös suomalaisessa yhteiskunnassa nykyistä paremmin. Lisäksi ikääntyvien huumeiden käytön näkyväksi tekeminen luo edellytykset ennaltaehkäisy- ja interventioiden kehittämiseksi.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsin laadullisen tutkimukseni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla kootaan aiempien tutkimusten tulokset uusiksi tutkimustuloksiksi (Salminen 2011, 4). Menetelmän tarkoituksena on arvioida, tulkita ja yhdistellä olemassa olevaa tietoa yhdeksi selkeäksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan analyttistä, sillä se perustuu järjestelmälliseen tutkimusten hakuprosessiin, tutkimusten valikointiin, valittujen tutkimusten kriittiseen lukemiseen ja arviointiin, muistiinpanojen tekemiseen, analyysin

toteuttamiseen sekä uuden tiedon tuottamiseen. Kirjallisuuskatsausprosessia ohjaavat lisäksi pyrkimys kurinalaisuuteen, kriittisyyteen ja systemaattisuuteen. (Vilkkä 2023, 11–16.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sopii erityisesti yleiskuvan muodostamiseen tietyn aihealueen tutkimuksesta. Samoin se mahdollistaa tutkimusaukkojen, puutteiden ja ongelmien löytämisen valitusta aihepiiristä sekä uusien kysymyksenasettelujen muodostamisen aiheeseen liittyen. (Vilkkä 2023, 13, 18.) Kirjallisuuskatsaus valikoitui pro gradu -tutkielmani tutkimusmenetelmäksi erityisesti näiden syiden vuoksi, sillä ikääntyvät huumaiden käyttäjät ovat jääneet katveeseen kotimaisessa huumetutkimuksessa eikä ilmiötä ole tutkittu laaja-alaisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla on siten mahdollista muodostaa ilmiöstä yhtenäinen kokonaiskuva.

Kirjallisuuskatsaus ei ole menetelmänä kuitenkaan yksi yhtenäinen lähestymistapa, vaan se on joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä (Kangasniemi ym. 2013, 293). Kirjallisuuskatsaukset voidaan yleisesti jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Katsaustavan valintaan vaikuttavat tutkimusaiheen luonne, tutkimuskysymys, tutkimuksen tavoite, kohderyhmä ja katsauksen tarkoitus (Vilkkä 2023, 19). Kirjallisuuskatsaustyyppit eivät kilpaile keskenään, vaan ne muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän menetelmällisen kokonaisuuden tiedon tuottamisessa (Kangasniemi ym. 2013, 299).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä ja sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiö kuvataan laaja-alaisesti ja tutkimuskysymykset muotoillaan väljiksi. Myös käytetyt aineistot ovat laajoja eikä niitä ohjaa tiukat ennalta asetetut metodiset säännöt, toisin kuin systemaattisissa katsauksissa. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta riippuukin kirjallisuuskatsauksen tyypistä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa on mahdollista valita myös vertaisarvioimattomia tutkimuksia eli niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta tutkimusaineistoksi, jolloin aineistona voi olla esimerkiksi kansalaisjärjestöjen, valtion virastojen ja tieteellisten järjestöjen julkaisuja. (Vilkkä 2023, 33.) Yleisesti ottaen kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja induktiivinen menetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää aiempaa tietoa ilmiölähtöisesti. Lisäksi se sopii erityisen hyvin hajanaisen ja pirstaleisen tiedon kokoamiseen (Kangasniemi ym. 2013, 295, 298–299).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettavissa erikseen narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, joka pyrkii kuvailevaan synteisiin. Se ei kuitenkaan tarjoa kaikkein analyyttisintä ja kriittisintä tulosta eikä sen aineistonvalintaprosessi ole kovin systemaattinen. (Salminen 2011, 6–7.) Narratiivisen katsauksen tiedonhaku onkin kritisoitu sattumanvaraiseksi ja subjektiiviseksi. Toisaalta se antaa mahdollisuuden tarkastella yksityiskohtaisempia kysymyksenasetteluja. Integroiva katsaus on puolestaan narratiivista katsausta kriittisempi ja järjestelmällisempi etenkin aineiston koonnissa, mutta myös koko tutkimusprosessin ajan. Se on systemaattisen katsauksen tavoin tarkka ja pyrkii toistettavuuteen sekä vaatii aiheen, jota on jo tutkittu kattavasti. (Vilka 2023, 23, 25.) Systemaattiseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus ei kuitenkaan ole yhtä valikoiva aineiston seulonnan suhteen, vaan antaa laajemman kuvan aiheen kirjallisuudesta ja on siten systemaattista katsausta joustavampi. Integroivan katsauksen voidaankin katsoa olevan yhdistelmä systemaattisesta ja narratiivisesta katsauksesta. (Salminen 2011, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka on keskeisin sen ohjattaessa koko tutkimusprosessia. Toisena vaiheena on tutkimusaineiston valinta, jossa ensisijainen merkitys on alkuperäistutkimusten sisällöllä, minkä vuoksi aineistonvalintakriteerit voivat muuttua kesken aineistonhankintaprosessin. Aineisto voidaan valita joko implisiittisesti ja eksplisiittisesti ja se voi olla hyvinkin monimuotoista. Kolmantena vaiheena on kuvailun rakentaminen, jossa aineistosta luodaan synteisi yhdistämällä ja analysoimalla sisältöjä sekä tekemällä uusia johtopäätöksiä alkuperäistä tietoa muuttamatta. Menetelmän viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Lisäksi vaiheessa kootaan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä muihin katsaustyypppeihin verrattuna on, että edellä esitetyt vaiheet ovat osittain päällekkäisiä koko tutkimusprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 294–297.)

Määrittelen tutkielmani yleisesti kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, sillä se on yhdistelmä narratiivisesta ja integroivasta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiivinen piirre tulee esiin väljästi muotoilussa tutkimuskysymyksessä ja pyrkimyksestä muodostaa tutkimusaineistosta kuvaileva synteisi. Integroivan katsauksen piirre käy vastaavasti ilmi

aineiston eksplisiittisestä valinnassa ja pyrkimyksestäni toteuttaa aineistonhaku mahdollisimman läpinäkyvästi ja toistettavasti.

4.3 Aineiston hankinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa keskeistä on tutkimuskysymys sen ohjattaessa aineiston hankintaa mahdollisimman relevantiksi tutkimuskysymykseen vastaamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimusmenetelmänä se myös mahdollistaa monipuolisemman aineiston tutkimuskysymykseen vastaamiseksi laveampien ja joustavampien aineiston hankintamenetelmien vuoksi. Tavoitteenani on löytää aineisto, jonka avulla on mahdollista vastata tutkimuskysymykseeni kokonaisvaltaisesti. Aineiston haussa ei ole siten poissuljettu vertaisarvioimattomien tutkimusten mahdollisuutta, sillä olemassa oleva tieto ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä on vähäistä ja hajanaista.

Ennen kirjaston tietoasiantuntijan tapaamista olin varautunut siihen, että tutkimukseni aineisto tulisi painottumaan pääosin harmaaseen kirjallisuuteen, sillä alustavaa tiedonhakuja tehdessäni en löytänyt aiheesta kuin muutaman vertaisarvioidun tieteellisen artikkelin. Tietoasiantuntijan tapaaminen kuitenkin osoitti hakustrategiani puutteelliseksi, sillä yhdessä tekemämme hakujen myötä sain hyödyllisiä vinkkejä hakusanoiksi sekä ohjausta eri digitaalisten tietokantojen käyttöön. Tapaaminen oli tarpeellinen, sillä ennen sitä aineiston hankinta oli tuntunut haasteelliselta. Samalla sain varmistuksen siihen, että kotimaista tutkimuskirjallisuutta aiheeseen liittyen ei juurikaan ole, jolloin oivalsin tutkimukseni aineiston tulevan koostumaan ainoastaan kansainvälisestä kirjallisuudesta. Tietoasiantuntijan tapaamisella ei määritelty etukäteen tarkkoja hakusanoja tai tiettyä hakulauseketta, sillä tulimme siihen lopputulokseen, että aineiston hankkiminen edellyttää kartoitettavia tiedonhakuja, jotka puolestaan auttavat aiheeseen liittyvien sopivien hakusanojen löytämisessä.

Tapaamisen jälkeen muodostin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1), joiden perusteella ryhdyin kartoittamaan tutkimukseni tulevaa aineistoa. Keskeinen poissulkukriteeri on ikääntyvät henkilöt, joilla käytetyt aineet ovat kevyemmäksi miellettyjä, eikä käyttö ole johtanut niin kutsutussa huumemaailmassa elämiseen. Aluksi tarkoitukseeni oli rajata julkaisuajankohta tuoreimpaan tutkimukseen, mutta alustavien tiedonhakujen myötä päädyin sisällyttämään myös vanhempaa tutkimusta löytääkseni mahdollisimman laaja-alaisen aineiston. Rajasin aineiston koskemaan myös ainoastaan

vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleja, sillä havaitsin niitä löytyvän enemmänkin ha-
kustrategiani päivittämisen jälkeen. Valitsin myös ainoastaan maksuttomia verkkojulkai-
suja tutkimuksen teon helpottamiseksi.

TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Näkökulma	Ikääntyvät henkilöt, jotka käyttävät vahvoja huumausaineita hallitsemattomasti	Ikääntyvät henkilöt, jotka käyttävät mietoja huumausaineita, alkoholia tai reseptilääkkeitä hallitusti tai hallitsemattomasti
Julkaisuajan- kohta	Julkaistu vuosina 2005– 2025	Julkaistu vuonna 2004 tai aiemmin
Kieli	Englanti	Muu kieli
Julkaisutyyppi	Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit	Muut kuin vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit
Saatavuus	Maksuttomat julkaisut, saatavilla verkossa	Maksulliset julkaisut, saatavilla muutoin kuin verkossa

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen jälkeen aloin tehdä kartoittavasti tiedon-
hakuja digitaalisista tietokannoista. Tietokannoiksi valikoituivat aluksi sosiaalityön tutki-
muskenttään soveltuvat Academic Search Elite (Ebsco), Social Science Database (Pro-
Quest) sekä Web of Science (ISI). Kartoittavan tiedonhaun aikana kokeilin eri hakusano-
jen käyttöä monipuolisesti. Kuitenkin heti ensimmäisten kokeilujen myötä tein hakusa-
noja koskevan rajauksen, jossa poissuljin hakusanoista tietokantojen ehdottaman termin
”substance abuse” sen sisältäessä huumeiden lisäksi myös kaikki muut päihteet, mikä taas
johti epätarkoituksenmukaisiin hakutuloksiin. Kartoittavassa tiedonhaussa käyttämäni
hakusanat monipuolistuivat sitä mukaa kun löysin aiheeseen sopivan artikkelin, joista
sain uusia ideoita käytettyjen avainsanojen sekä lähdekirjallisuuden perusteella. Lopulta
tätä strategiaa käyttämällä löysin aiheeseeni liittyvät relevanteimmat hakusanat, jotka ku-
vaan Taulukossa 2.

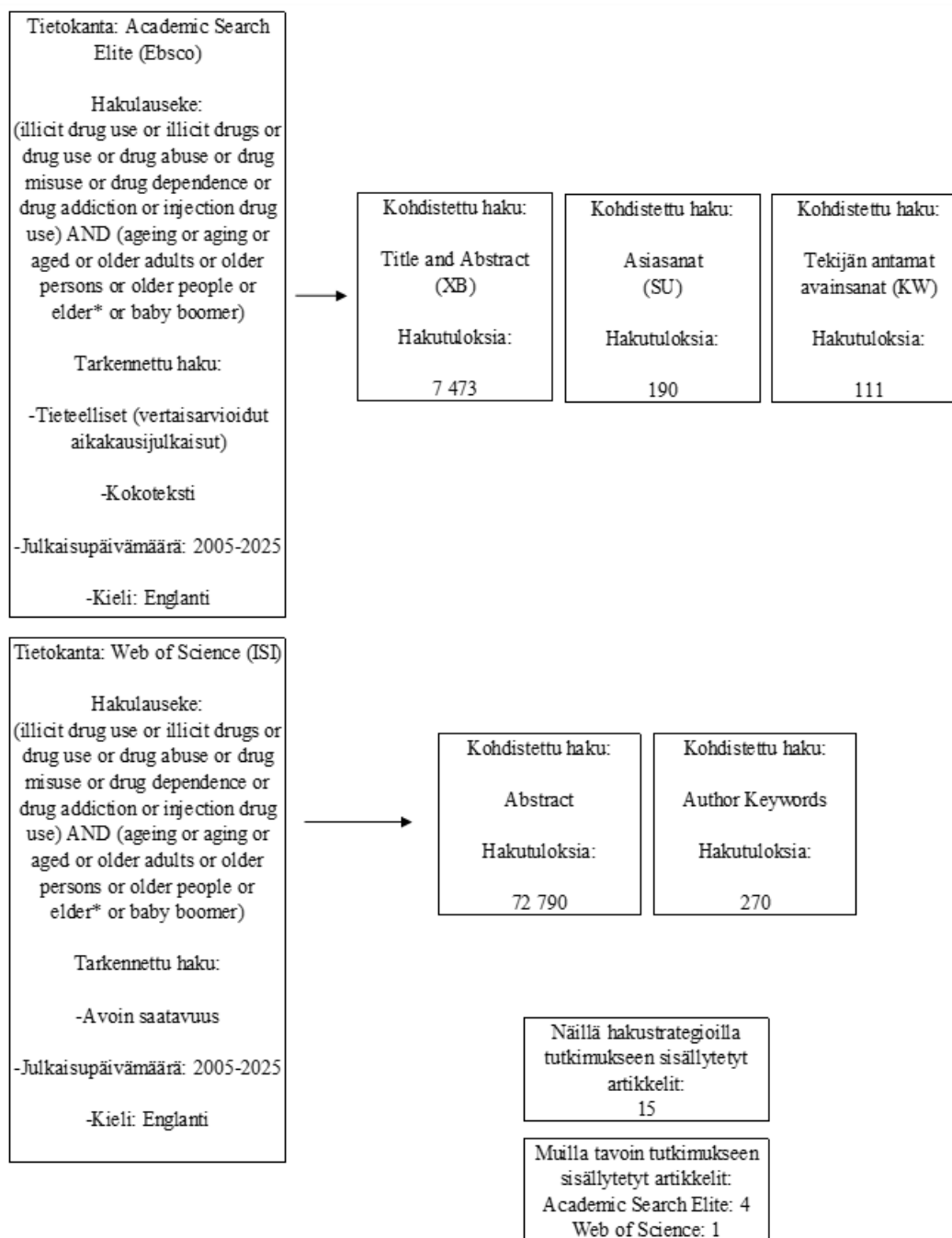
TAULUKKO 2. Hakusanat

	Englanninkieliset hakusanat
Hakusanat liittyen huumeiden käyttöön	illicit drug use, illicit drugs, drug use, drug abuse, drug misuse, drug dependence, drug addiction, injection drug use, intravenous drug use, drug career, long-term drug use
Hakusanat liittyen ikääntyviin henkilöihin	ageing, aging, aged, older adults, older persons, older people, elder, elderly, baby boomers
Hakusanat liittyen marginaalisuuteen	marginalization, oppression, exclusion, social stigma, social isolation

Hakusanojen määrittämisen myötä aloin kokeilemaan kattavasti erilaisten hakulausekkeiden muodostamista eri tietokannoissa. Suljin lähes heti marginaalisuuteen liittyvät hakusanat pois niiden vaikuttaessa hakutuloksiin liian rajaavasti, sillä hakutuloksia tuli vain muutamia. Hakulausekkeiden muodostamisen yhteydessä Ebsco osoittautui parhaaksi tietokannaksi käyttää sen helppokäyttöisyyden vuoksi ja sen antaessa ehdotuksia hakulausekkeille. Tästä johtuen käytin Ebscoa tiedonhaussa ensisijaisesti ja muita tietokantoja sen tukena. Aluksi kohdistin hakulausekkeeni otsikoihin ja tiivistelmiin, mutta hakutuloksia tuli kattavalla hakulausekkeella joko liikaa tai suppealla liian vähän. Tämän jälkeen kohdistin hakulausekkeeni avainsanoihin, mikä oli keskeistä aineiston löytämisen kannalta. Tässä Ebsco osoittautui parhaaksi tietokannaksi myös siksi, että se mahdollistaa tiedonhaun kohdistamisen erikseen sekä asiasanoihin että tekijän antamiin avainsanoihin. Lopulta käytin tiedonhaussa pääasiassa Ebscoa, jota täydensin Web of Sciencen hakutuloksilla. ProQuest jäi pois lopullisesta tiedonhausta.

Tutkimuksen toistettavuuden vuoksi olen havainnollistanut käyttämäni aineiston hakustrategian Kuviossa 1. Toistettavuus ei ole kuitenkaan täysin mahdollista, sillä löysin muutaman aineistoksi soveltuvan tieteellisen artikkelin myös havainnollistamani hakustrategian ulkopuolelta. Nämä löytyivät läpikäymällä aineistoksi valikoituneiden artikkeleiden tekijöiden muita tutkimustöitä sekä käyttämällä hakustrategian ulkopuolelle jääneitä hakusanoja (esim. drug career). Tämä ei ole kuitenkaan kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinnassa poikkeuksellista, sillä kyseinen menetelmä mahdollistaa läpinäkyvästi toteutetun luovuuden tieteellisen prosessin rinnalla sen vuoksi, että mekaaninen

kurinalaisuus voi jopa estää uusien oivallusten syntymisen ja hyödyntämisen (Vilkkä 2023, 13–14).



KUVIO 1. Aineiston hakustrategia

Aineiston hankinta edellytti ensin noin 600 tieteellisen artikkelin läpikäymistä otsikkotasolla. Todellisuudessa artikkeleita oli noin puolet vähemmän, sillä suurin osa löytyi molemmista käyttämistäni tietokannoista. Lisäksi osa oli kaksoiskappaleita. Otsikkojen läpikäynnin jälkeen luin tiivistelmän noin 50 artikkelista ja kokotekstit noin 30 artikkelista. Edellä mainitut luvut ovat arvioita, koska en dokumentoinut niitä järjestelmällisesti. Lisäksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei edellytetä tarkkaa hakuprosessin kuvausta, toisin kuin systemaattisissa katsauksissa (esim. Vilka 2023). Vaikka pyrin rajaamaan käyttämälläni hakulausekkeella pois muut kuin aiheeseeni liittyvät artikkelit, hakutulokista suurin osa ei ollut kuitenkaan relevantteja niiden käsitellessä esimerkiksi ikääntyneiden kannabiksen tai reseptilääkkeiden käyttöä sekä painottuessa lääketieteelliseen tutkimukseen. Lopulta tutkimukseni aineistoksi valikoitui tällä hakustrategialla 15 ja hakustrategian ulkopuolelta 5 vertaisarvioitua kansainvälistä tieteellistä artikkelia.

4.4 Aineiston kuvaus

Aineistoksi valikoituneet tieteelliset artikkelit (n=20) on koottu taulukoksi (Taulukko 3), jossa artikkelit on listattu vanhimmasta tuoreimpaan ilmiöön liittyvän tutkimuksen kehityksen hahmottamiseksi. Taulukkoon on koottu artikkeleiden julkaisutiedot. Taulukossa on myös tuotu ilmi tutkimuskysymys tai tutkimuksen tavoite siten kuin se on artikkeleissa ilmaistu. Lisäksi taulukkoon on eritelty tekijän antamat avainsanat, jotka olivat keskeisessä roolissa aineiston löytymisen kannalta.

TAULUKKO 3. Aineisto

	Tekijä(t) ja julkaisun nimi	Tutkimuskysymys tai tutkimuksen tavoite	Julkaisumaa ja julkaisutiedot	Tekijän antamat avainsanat
1	Levy, Judith A. & Anderson, Tammy: The drug career of the older injector.	To explore the interactional effects of aging and drug-use as they affect the lives of older injectors on the streets.	Yhdysvallat 2005 Addiction Research & Theory, 13(3), 245–258.	older injectors, drug careers, over age 50 users

2	Colliver, James D. & Compton, Wilson M. & Gfroerer, Joseph C. & Condon, Timothy: Projecting Drug Use Among Aging Baby Boomers in 2020	To project the numbers of current drug users aged 50 years and older in 2020.	Yhdysvallat 2006 Annals of Epidemiology, 16(4), 257–265.	drug use, drug abuse, forecasting, model, elderly
3	Beynon, Caryl M. & McVeigh, Jim & Roe, Brenda: Problematic drug use, ageing and older people: Trends in the age of drug users in northwest England.	1. To collate and analyse data from two well-established monitoring systems on the age of the clients of drug treatment interventions. 2. To examine changes in the age of drug injectors who are in contact with the agency-based syringe exchange programmes.	Englanti 2007 Ageing and Society, 27(6), 799–810.	drug use, drug treatment, syringe exchange, older people, ageing, injecting, heroin, National Drug Treatment Monitoring System
4	Boeri, Miriam Williams & Sterk, Claire E. & Elifson, Kirk W.: Reconceptualizing Early and Late Onset: A Life Course Analysis of Older Heroin Users.	Apply a life course perspective to gain a further understanding of older adult drug use, specifically contrasting early and late-onset heroin users.	Yhdysvallat 2008 The Gerontologist, 48(5), 637–645.	maturing in, aging into, older drug users, HIV/AIDS, drug trajectories
5	Conner, Kyaien O. & Rosen, Daniel: "You're Nothing But a Junkie": Multiple Experiences of Stigma in an Aging Methadone Maintenance Population.	To examine experiences of stigma from the standpoint of stigmatized individuals themselves and to explore the effects of experiencing multiple stigmas in delaying entry to substance abuse and mental health treatment in a sample of older adult methadone clients.	Yhdysvallat 2008 Journal of Social Work Practice in the Addictions, 8(2), 244–264.	stigma, aging, drug addiction, methadone, barriers to treatment

6	Hamilton, Alison B. & Grella, Christine E.: Gender Differences Among Older Heroin Users.	Are there gender differences among individuals with a history of heroin addiction with regard to social and family relationships and health problems?	Yhdysvallat 2009 Journal of Women & Aging, 21(2), 111–124.	heroin, aging, gender, focus groups
7	Pope, Robert C. & Wallhagen, Margaret & Davis, Harvey: The Social Determinants of Substance Abuse in African American Baby Boomers: Effects of Family, Media Images, and Environment.	To explore the social processes involved in the use of illicit drugs in older African Americans as an underpinning to the development of approaches to nursing care and treatment.	Yhdysvallat 2010 Journal of Transcultural Nursing, 21(3), 246–256.	older African American, illicit drugs, family, media, environment
8	Roe, Brenda & Beynon, Caryl & Pickering, Lucy & Duffy, Paul: Experiences of drug use and ageing: Health, quality of life, relationship and service implications.	To explore older people's experiences of substance use in the context of ageing, and its impact on health, quality of life, relationships and service use.	Englanti 2010 Journal of Advanced Nursing, 66(9), 1968–1979.	ageing, drug use, health, nursing, quality of life, relationships, service use
9	Torres, Luis R. & Kaplan, Charles & Valdez, Avelardo: Health Consequences of Long-Term Injection Heroin Use Among Aging Mexican American Men.	To examine the physical and behavioral health consequences of long-term injection heroin use in a cohort of aging Mexican American men.	Yhdysvallat 2011 Journal of Aging and Health, 23(6), 912–932.	aging, Mexican Americans, heroin, health, injection drug use (IDU)
10	Ayres, Rachel M. & Eveson, Lynne & Ingram, Jennifer & Telfer, Maggie: Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK.	To interview drug users aged 55 or over about their experience of treatment, barriers to further treatment, and what might encourage participation in our community drugs project.	Englanti 2012 Journal of Substance Use, 17(1), 19–31.	older drug users, treatment, qualitative interviews

11	Lander, Ingrid: Gender, aging and drug use: A post-structural approach to the life course.	How the women produce their self-biographies retrospectively, and how they position themselves in relation to the prevailing drug discourse(s)?	Ruotsi 2015 British Journal of Criminology, 55(2), 270–285.	ageing, gender, drug use, life course, post-structural theory, queer theory
12	Cepeda, Alice & Nowotny, Kathryn M. & Valdez, Avelardo: Trajectories of Aging Long-Term Mexican American Heroin Injectors: The “Maturing Out” Paradox.	To examine the applicability of the “maturing out” theory to a sample of aging Mexican American men who are long-term heroin injectors.	Yhdysvallat 2016 Journal of Aging and Health, 28(1), 19–39.	hispanic health, epidemiology, health behaviors, neighborhoods, heroin use, drug careers
13	Matheson, Catriona & Hamilton, Emma & Wallace, Jason & Liddell, David: Exploring the health and social care needs of older people with a drug problem.	To identify the health care and social support needs of OPDP (>35 years) in a cross-sectional sample across Scotland.	Skotlanti 2019 Drugs: Education, Prevention & Policy, 26(6), 493–501.	older people, health, survey, treatment and services, overdose, drug use
14	Flores, David & Washburn, Micki & Torres, Luis R.: Sangre Buena, Sangre Mala: A qualitative examination of familismo and aging – Mexican-American men's heroin use	Examine how aging Mexican-American men with a history of long term injection drug use conceptualized familismo as well as the impact of familismo on heroin initiation and cessation.	Yhdysvallat 2022 Journal of Social Work Practice in the Addictions, 22(4), 287–303.	cultural values, familismo, heroin use, hispanic/latino, injection drug use
15	Perdue, Tasha & Cepeda, Alice & Kaplan, Charles D. & Zhao, Qianwei & Valdez, Avelardo: Crack cocaine use among aging Mexican American men with heroin use histories: Motivations and polydrug use patterns.	To understand the motivations and polydrug use patterns of heroin and crack cocaine among aging men who use heroin.	Yhdysvallat 2022 Addiction Research & Theory, 30(1), 57–65.	crack cocaine, heroin, motivation for use, polydrug use, Mexican American

16	Cheng, Vincent S. & Lapto, Florence K.: The Impact of Later Life Events on Cessation Motivation of Older Adults with Substance Use Disorder in Hong Kong.	How later life events affected cessation motivation among older individuals with SUD?	Hong Kong 2023 International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 67(13-14), 1362–1382.	life course perspective, life events, older people with substance use disorder, addiction treatment programs, substance use trajectories, substance use, cessation motivation, older people
17	Cheng, Vincent S.: Coexisting with drug addiction: Strategies used by Hong Kong's older mixed users to improve their perceived quality of life.	1. What strategies have Hong Kong's older mixed users adopted to improve their self-perceived QOL? 2. How have these strategies been affected and constrained by Hong Kong's drug policy?	Hong Kong 2024 Asian Journal of Law and Society, 11(1), 23–36.	substance abuse, older people, quality of life drug rehabilitation, drug relapse
18	Smith, Verity & Joe-Laidler, Karen & Lowe, Kate & Li, Leona Ngai Ling & Chui, Velda Chun Wai: The perception and management of risk by people who use heroin in Hong Kong's 'drug-free' society.	To analyse drug use trends and risk mitigation strategies adopted by PWUD.	Hong Kong 2025 The International Journal of Drug Policy, 138, 104767, 1–7.	risk perceptions, socially situated risks, harm reduction, heroin use
19	Liahaugen Flensburg, Olivia & Richert, Torkel & Alftberg, Åsa: Aging With or Aging Out of Drug Use? Older Adults' Experiences of Aging with Long-Term Drug Use.	To investigate how older adults describe their drug use and how they reason about the meaning of drugs in their lives over time, as well as whether to stop or continue using drugs.	Ruotsi 2025 Contemporary Drug Problems, 52(3), 276–294.	addiction, aging, drug use, life course perspective, lifestyle perspective, maturing out

20	Liahaugen Flensburg, Olivia & Richert, Torkel & Alftberg, Åsa: Aging and street capital: Older men's status and strategies in street culture.	To explore how the men's aging and long-term experience in the drug-centered environment influence their status and strategies within street culture.	Ruotsi 2025 The International Journal of Drug Policy, 146, 105036, 1–9.	aging, drug use, street capital, street culture, older men, doing age
----	--	---	--	---

Tutkielmaan valikoituneet artikkelit painottuvat anglosaksisissa maissa tehtyihin tutkimuksiin, sillä artikkeleista suurin osa on julkaistu joko Yhdysvalloissa (n=10), Englannissa (n=3) tai Skotlannissa (n=1). Loput artikkeleista on julkaistu Ruotsissa (n=3) ja Hong Kongissa (n=3). Tutkimusaineisto on näin ollen länsimaalaispainotteinen sekä edustaa länsimaista tutkimusperinnettä. Aineisto ei ole kuitenkaan suoraan sovellettavissa suomalaiseseen kontekstiin esimerkiksi yhteiskuntajärjestelmien eroavaisuuksista johtuen.

Aineistossa ikääntyvät määritellään yleisimmin joko vähintään 45-vuotiaiksi (esim. Torres ym. 2011; Flores ym. 2022), 50-vuotiaiksi (esim. Beynon ym. 2007; Conner & Rosen 2008) tai 55-vuotiaiksi (esim. Ayres ym. 2012; Liahaugen Flensburg ym. 2025b). Huomionarvoista on, että matalin vähimmäisikäraja ikääntyville käyttäjille on 35-vuotta (Matheson ym. 2019; Boeri ym. 2008), kun vastaavasti korkein vähimmäisikäraja on 59-vuotta (Cheng & Lupton 2023). Aineiston vanhimmat huumeiden käyttäjät ovat noin 70–80-vuotiaita (esim. Torres ym. 2011), jolloin huumeiden käyttö on voinut kestää useita vuosikymmeniä, jopa yli 50-vuotta (Levy & Anderson 2005). Ikääntyneet huumeiden käyttäjät ovat aineistossa kuitenkin selvä vähemmistö. Valtaosa aineiston ikääntyviksi määritellyistä on keski-ikäisiä entisiä tai nykyisiä huumeiden käyttäjiä. Aineiston ikäkaudesta johtuen käytän tutkimuksessani termiä ikääntyvät huumeiden käyttäjät ikääntyneiden sijasta.

Suurin osa artikkeleiden (n=14) tutkimusotoksista sisältää sekä miehiä että naisia, kun vastaavasti tietyissä artikkeleissa otos on rajattu pelkästään miehiin (n=5) ja naisiin (n=1). Aineistossa naiset ovat kuitenkin selvässä vähemmistössä, sillä pääsääntöisesti naisten osuudet ovat hyvin vähäisiä. Esimerkiksi Smithin ym. (2025) artikkelin otos koostuu 21 miehestä ja 4 naisesta, kun vastaavasti Roen ym. (2010) artikkeliin osallistui yhdeksän miestä ja kaksi naista. Poikkeuksiakin kuitenkin on, sillä Hamiltonin ja Grellan (2009) artikkelin tutkimusotoksessa on yhtä paljon miehiä ja naisia. Landerin (2015) artikkeli on puolestaan ainoa, joka käsittelee pelkästään ikääntyviä huumeita käyttäviä naisia.

Aineistossa heijastuu myös kulttuurinen konteksti, sillä kaikissa meksikolaisamerikkalaisia käsittelevissä artikkeleissa (n=4) tutkimusotos kostuu pelkästään miehistä (esim. Cepeda ym. 2016). Lisäksi Popen ym. (2010) artikkeli on aineiston ainoa afroamerikkalaisiin keskittyvä artikkeli. Kyseiset etniset vähemmistöt ovat edustettuina osittain myös tutkimusaineiston muissa artikkeleissa. Artikkeleissa tulee esiin jonkin verran kulttuurillisia eroavaisuuksia. Erot johtuvat maantieteellisten sijaintien lisäksi myös eri yhteiskunnissa ja yhteisöissä vallitsevista arvoista.

Artikkeleissa yleisin ikääntyvien käyttämä huumausaine on heroini. Alueelliset ja kulttuuriset erot tulevat näkyviin myös käytettävissä huumausaineissa, sillä pääsääntöisesti Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa tuotiin esiin heroinin lisäksi myös crack-kokaani (esim. Perdue ym. 2022), kun vastaavasti Ruotsissa amfetamiini, bentsodiatsepiinit ja buprenorfiini (esim. Liahaugen Flensburg ym. 2025a) sekä Hong Kongissa midatsolaami bentsodiatsepiinina (esim. Cheng 2024). Huumausaineiden esiin nostaminen on tutkimusaineiston kuvailussa olennaista, sillä Suomessa vastaavasti yleisin vahva huumausaine on amfetamiini. Sen sijaan heroinia ei käytetä Suomessa juuri lainkaan (esim. Rönkä & Markkula 2020).

4.5 Aineiston analyysi

Käytin tutkimusaineiston analysoinnissa temaattista analyysyä. Temaattinen analyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla laadullista aineistoa voi jäsentää ja tulkita (Elomaa-Krapu ym. 2025, 359). Menetelmä sopii aineisto- ja teorialähtöiseen aineiston analysointiin. Temaattisen analyysin lähtökohtana on tunnistaa ensin aineistoa ohjaavat perusajatuksukset, joiden ympärille lopulta kootaan teemaan liittyvä kokonaisuus temaattisen kartan avulla. Analyysin edetessä teemat tiivistyvät, ja niiden on tarkoitus olla lopulta sisäisesti johdonmukaisia sekä ulkoisesti toisistaan eriäviä. Nämä teemat eivät kuitenkaan nouse aineistosta itsestään, vaan kyse on aina tutkijan valinnoista aineiston tulkitsemisessa, minkä johdosta hyvinkin erilaiset tulkinnat samasta aineistosta ovat mahdollisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141–143.)

Teema voidaan määritellä siten, että se esiintyy aineistossa useamman kerran, kuvaa jotakin tärkeää ja edustaa tiettyä merkitystä suhteessa tutkimuskysymykseen. Teeman ei tarvitse kuitenkaan hallita aineistoa, vaan se voi nousta esiin myös pienemmässä osassa. (Braun & Clarke 2006, 82.) Keskeisintä teemoittelussa on tuoda aineistosta esiin tiettyjä

teemaa kuvaavia näkemyksiä ensin pilkkomalla ja ryhmittelemällä aineistoa eri aihepiirien mukaan, minkä jälkeen teemojen muodostaminen ja niiden keskenään vertaileminen on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105, 107).

Analysoin aineiston aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun perusteella siten, ettei niitä ole harkittu tai sovittu etukäteen. Koska analyysi toteutetaan aineiston pohjalta, aiemmilla tiedoilla tai teorioilla ei ole merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Aineiston analysointi aineistolähtöisesti temaattisen analyysin avulla on perusteltua, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi on yleensä aineistolähtöistä. Lisäksi synteessin rakentaminen tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista toteuttaa teemoittelun avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 295, 297.) Temaattinen analyysi on analyysimenetelmänä myös joustava, sillä sitä ei ole sidottu mihinkään olemassa olevaan teoreettiseen viitekehykseen, minkä vuoksi sitä voidaan käyttää laajasti eri teoreettisten viitekehysten sisällä ja erilaisiin tutkimuskysymyksiin vastaamisessa (Braun & Clarke 2006, 81, 97).

Analysoin aineiston mukailleen Braunin ja Clarcken (2006, 87–93) kehittämää mallia temaattisen analyysin vaiheista, jossa ensimmäisenä vaiheena on aineistoon tutustuminen. Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla ensin huolellisesti läpi tutkimusaineistoksi valitut tieteelliset artikkelit. Tämän jälkeen luin artikkelit uudestaan ja aloitin muistiinpanojen tekemisen omaan tiedostoonsa. Poimin muistiinpanoihini artikkeleista vain tutkimuskysymykseeni sopivia tekstiotteita ensin englanniksi, jonka jälkeen käänsin ne kääntäjän avulla suomeksi. Tein muistiinpanot kattavasti ja säilytin tekstiotteissa aina myös kontekstin siitä, miten ja missä yhteydessä asia ilmaistiin, jotta niihin olisi helpompi palata myöhemmin.

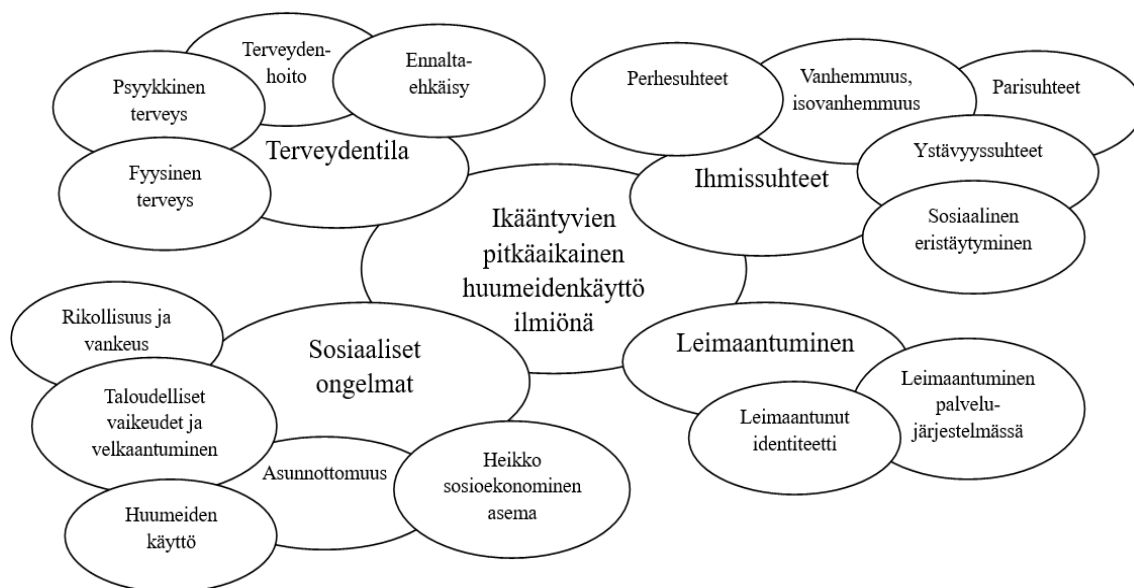
Temaattisen analyysin toinen vaihe on alustavien koodien luominen. Aineiston lukemisen jälkeen hahmottelin alustavan numerokoodiston, jota ryhdyin toteuttamaan artikkeli kerrallaan uudessa tiedostossa. Merkitsin jokaisen tekstiotteen loppuun yhden tai useamman numerokoodin. Numerokoodeja oli yhteensä 12, jotta kykenin hahmottamaan artikkelien sisällön perusteellisesti. Numerokoodit koostuivat esimerkiksi siitä, minkälaisia taustatekijöitä ikääntyvien huumeiden käytön kasvulle on sekä miten ikääntyvät huumeiden käyttäjät määrittellään tutkimuskirjallisuudessa. Niihin sisältyi myös palveluiden käyttö, erot käytettävissä huumausaineissa ja huumeiden käyttötavoissa sekä kulttuurilliset ja alueelliset eroavaisuudet. Lisäksi ne koskivat ikääntyvien terveydentilaa, sosiaalista verkostoa,

huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa pärjäämistä, naiseutta, identiteettiä sekä tulevaisuuden näkymiä.

Kolmantena vaiheena on teemojen etsiminen. Tässä vaiheessa aloin yhdistelemään eri koodeja uuteen tiedostoon laajemmiksi kokonaisuuksiksi, jos se oli mahdollista. Aineistosta nousi esiin useampia mahdollisia teemoja ja niiden rajaaminen oli haastavaa, sillä prosessin aikana syntyi uusia mielenkiintoisia näkökulmia enkä olisi halunnut jättää mitään pois. Tämä on kuitenkin tavallista aloittelevalle tutkijalle ja tutkimuksen teossa onkin myönnettävä, ettei kaikkea mielenkiintoista materiaalia ole mahdollista käyttää, vaan ne on siirrettävä seuraavaan tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104).

Analyysin neljäs vaihe on teemojen tarkastelu ja tarkentaminen. Luin koodaukset vielä uudestaan läpi ja yhdistelin jälleen muutamia teemoja. Analyysiprosessin aikana ei ole poikkeuksellista, että teemoja muodostuu, häviää ja uudelleen muodostuu (Elomaa-Krapu ym. 2025, 361). Päädyin lopulta rajaamaan teemat sen perusteella, mitä esiintyi aineistossa eniten ja mitkä olivat relevanteimpia ilmiön kannalta. Jätin rajauksen ulkopuolelle toisistaan liian irralliset teemat, jotta tutkimuskysymykseen vastaaminen olisi mahdollista loogisesti ja jäsennellysti. Ulkopuolelle jääneet teemat olivat myös kiinnostavia, mutta kaikkea ei ollut mahdollista sisällyttää tämän laajuiseen tutkimukseen. Teemojen rajaamisen jälkeen nimesin valitut teemat alustavasti ja ryhdyin pohtimaan niille mahdollisia alateemoja. Tässä kohtaa aloin myös kirjoittaa alustavaa synteesiä.

Viidentenä vaiheena analyysissä on teemojen määrittely ja nimeäminen. Alustavan synteesin perusteella havaitsin, että alateemoja on yhdisteltävä johdonmukaisemmiksi ja tekstiä kirjoitettava entistä yhtenäisemmäksi. Samalla kävin läpi tekstiviitteet ja tarkistin, että suomenkieliset käännökset vastaavat artikkelien alkuperäistä merkitystä. Käydessäni läpi artikkeleiden tekstiotteita muistiinpanoistani huomasin myös, etteivät kaikki lähdeviitteet sopineetkaan enää kirjoittamaani kokonaisuuteen, vaan ne piti poistaa tekstistä. Tämän jälkeen nimesin myös teemat uudelleen sekä muodostin temaattisen kartan (Kuvio 2). Analyysin perusteella pääteemoiksi muodostuivat terveydentila, ihmissuhteet, sosiaaliset ongelmat ja leimaantuminen.



KUVIO 2. Aineistosta muodostuneet teemat

Analyysimenetelmän viimeinen vaihe on raportin laatiminen. Tässä vaiheessa viimeistelin synteesin sekä kirjoitin sen entistä selkeämmäksi ja sujuvammaksi. Varmistin myös, että teemat muodostavat mielekkään kokonaisuuden ja vastaavat sisällöltään nimettyjä teemoja. Lisäksi tein teemoille tulkitsevaa luentaa sekä tarkistin, että muodostamani synteesi vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Keskeistä on, että temaattinen loppuraportti on linjassa tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa (Elomaa-Krapu ym. 2025, 361).

4.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu erityisesti luotettavuuteen, rehellisyyteen, arvostukseen ja vastuunkantoon (TENK 2023, 11). Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi tieteellisessä tutkimuksessa on yleisesti noudatettava kaikilla eri tieteenaloilla myös yleisiä eettisiä periaatteita (TENK 2019, 7). Näin ollen nämä koskevat myös pro gradu -tutkielmaani. Tutkielman toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena vaikuttaa kuitenkin siihen, että eettisyyden huomioiminen on erilaista, kun tutkimuksen kohteena on ihmisten sijasta toisten tutkijoiden tekemät tutkimukset. Vilkan (2023, 99) mukaan kirjallisuuskatsauksessa onkin kiinnitettävä erityistä huomiota rehellisyyteen ja toisten tutkijoiden tutkimustöiden kunnioittamiseen, jolloin

tutkimustuloksia ei tule vääristellä ja virhetulkintojen tekemistä tulee välttää. Lisäksi kat-
sukseen valitut tutkimukset ja lähdeviittaukset on merkittävä asianmukaisesti. Myös
mahdolliset haasteet kirjallisuuskatsauksen teossa on tuotava avoimesti esiin menetelmän
sitoutuessa laadunarviointiin, työskentelyn läpinäkyvyyteen ja luotettavuuteen. Noudatan
näitä lähtökohtia myös omassa tutkimuksessani.

Tutkimusprosessissa eettisyys kietoutuu tiiviisti yhteen luotettavuuden kanssa, joita voi
parantaa prosessissa avoimella ja johdonmukaisella etenemisellä aina tutkimuskysymyk-
sen muodostamisesta johtopäätöksiin saakka. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotetta-
vuudessa keskeistä on tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja sen teoreettinen perustelu
sekä menetelmäosan ja aineiston perusteiden avoin kuvaus. Luotettavuus heikkenee, jos
esimerkiksi aineiston valintaan vaikuttaa tietty tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole tuotu
esiin. Lisäksi merkitystä on aineiston edustavuudella ja kattavuudella. Aineistonvalinta-
tavan ohella luotettavuutta voi heikentää, jos tutkimustulokset liitetään teoreettiseen taus-
taan liian ohuesti tai niitä tarkastellaan yksipuolisesti ja valikoivasti. Huomionarvoista
kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa on, että ai-
neistonvalinta ja kuvailun rakentaminen ovat väistämättä osa tutkijan subjektiivista pro-
sessia, jolloin eri tutkijat voivat päätyä mitä erilaisimpiin johtopäätöksiin samasta aineis-
tosta. (Kangasniemi ym. 2013, 297–299.) Tutkimuksessani sitoudun eettisyyden noudat-
tamisen lisäksi myös luotettavuuteen, jota toteutan läpinäkyvällä raportoinnilla.

Eettiset periaatteet on otettava huomioon tutkimusentekoprosessin lisäksi myös tutkitta-
vissa aiheissa. Objektiiivisuus ei ole täysin mahdollista kirjallisuuskatsauksen toteuttami-
sessa tutkijan tekemien valintojen vuoksi, mutta siihen on mahdollista sitoutua ilmiön
tarkastelun yhteydessä. Näin ollen minun on tutkijana tiedostettava omat mahdolliset en-
nakkokäsitykseni ikääntyvien huumeiden käyttöön liittyen sekä syrjäytettävä ne. Minulla
on joitain ennako-oletuksia siitä, minkälaista huumeiden käyttö ikääntyvässä henkilönä
voi olla, sillä omassa perheessäni on esiintynyt pitkäaikaista huumeiden ongelmallista
käyttöä. Sen sijaan itselläni ei ole juurikaan ennakkotietoa ilmiöstä.

Vaikka kirjallisuuskatsauksessa pysytään etäämmällä tutkittavasta ilmiöstä, sitoo sitäkin
yleinen eettinen periaate, jonka mukaan tutkimuksen toteuttamisesta ei tule aiheutua mer-
kittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimuskohteelle (TENK 2019, 7). Tähän periaat-
teeseen minun on kiinnitettävä tutkielmassani erityistä huomiota, sillä ikääntyvien pitkä-
aikainen huumeiden käyttö on ilmiönä sensitiivinen. Toisaalta sensitiivisistäkin aiheista
on pystyttävä kirjoittamaan huolimatta siitä, että ne eivät olisi osa valtavirtatutkimusta

(Häkkinen & Salasuo 2015, 15). Kaikista tärkeintä on, että tutkimuksen toteuttaa marginaaleissa eläviä ihmisiä arvostavasti, mihin kiinnitän erityistä huomiota.

Tutkimuksessani keskityn erityisesti yleistysten välttämiseen ja asioiden tarkasteluun mahdollisimman monesta eri näkökulmasta koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi vältän yleisesti leimaavina pidettyjen termien käyttöä siten kuin se on mahdollista. Tarkoitukseni on kunnioittaa niitä ihmisiä, joita kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkielmani tulokset tulevat koskemaan. Toivon myös, että tutkimukseni tulokset eivät entisestään leimaa huumeita käyttäviä, vaan päinvastoin. Lisäksi lukijan on huomioitava, että tutkimusaineistoon ei ole sisällytetty kotimaista tutkimuskirjallisuutta sen puutteen vuoksi, jolloin tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan rinnastettavissa suomalaisiin ikääntyviin huumeiden käyttäjiin.

Eettisyyden vaade korostuu entisestään marginaalisia ilmiöitä tutkittaessa (Häkkinen & Salasuo 2015, 14–15). Siksi edellä mainittujen näkökulmien lisäksi marginaalitutkimuksessa on otettava myös huomioon, kenen ääni tulee kuulluksi ja kenen näkökulmasta asiat tulevat määritellyksi (Jokinen ym. 2004, 19). Toisia ihmisiä kunnioittavista pyrkimyksistäni huolimatta tiedostan, että tarkastelen väistämättä asioita tutkijapositiona, jolloin tutkimuksessani näkyy ainoastaan minun käsitykseni ja tulkintani asioista. Siksi totean, että ikääntyvien huumeiden käyttäjien oma ääni ei tule tutkielmassani riittävästi kuulluksi. Tutkimusaineistooni on kuitenkin valikoitunut myös artikkeleita, jotka on toteutettu ikääntyviä huumeiden käyttäjiä haastatteleamalla. Tällä tavoin ikääntyvät ovat päässeet itse osallistumaan tiedon tuottamiseen. En kuitenkaan ole ollut osallisena näissä tutkimusprosesseissa, joten en voi olla varma, kuinka ikääntyvät ovat itse kokeneet äänensä esiin tuomisen. Lisäksi taustalla vaikuttaa se, että olen kääntänyt artikkelit englannin kielestä suomeksi, jonka yhteydessä sitaattien kontekstit ovat voineet vääristyä.

5 Ikääntyvien pitkäaikainen huumeiden käyttö

5.1 Yhteenkietoutuvat terveysongelmat

Artikkeleiden mukaan pitkäaikainen huumeiden käyttö vaikuttaa merkittävästi ikääntyvien terveydentilaan. Yleisesti ottaen pitkään kestänyt käyttö johtaa usein kehon ennenaikaiseen heikkenemiseen, korkeaan sairastavuuteen sekä pitkäkestoisiin yhteenkietoutuviin terveysongelmiin. On myös arvioitu, että ikääntyvien käyttäjien ikääntymisprosessi voi nopeutua vähintään 15 vuotta pitkäaikaisen käytön seurauksena, jolloin he saattavat tarvita 40–50-vuotiaina samanlaista hoitoa kuin ikääntyneet henkilöt yleensäkin. (Matheson ym. 2019, 493.) Näin ollen ikään liittyvät sairaudet ilmenevät usein aikaisemmin ja ovat selkeämpiä pitkään huumeita käyttävillä henkilöillä (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 279). Lisäksi huumeiden käyttö vaikeuttaa ja pahentaa odotettavissa olevia ikään liittyviä fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia, mikä johtaa suurempaan sairastavuuteen ja kuolleisuuteen verrattuna ikääntyvään väestöön yleensä (Torres ym. 2011, 913). Fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi myös psyykkiset sairaudet ovat ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä yleisiä (esim. Beynon ym. 2007, 808; Ayres ym. 2012, 20; Matheson ym. 2019, 493).

Tutkimuksissa korostuu pitkäaikaisen huumeiden käytön vaikutukset ikääntyvien fyysiseen terveydentilaan. Monet ikääntyvien huumeiden käyttäjien kohtaamista kroonisista fyysisistä terveysongelmista ovat yhteydessä pitkäaikaiseen suonensisäiseen huumeiden käyttöön ja sen vaikutuksiin. Iäkkäämmillä huumeita suonensisäisesti käyttävillä henkilöillä on lisääntynyt riski saada erilaisia veren ja seksin välityksellä leviäviä infektiosairauksia, mikä tekee heistä haavoittuvan väestöryhmän. (Torres ym. 2011, 913; Flores ym. 2022, 288.) Etnisiä vähemmistöjä käsittelevissä tutkimuksissa tuodaan esiin myös ikääntyvien afroamerikkalaisten ja meksikolaisamerikkalaisten entistä haavoittuvampi asema, sillä heillä on muuta väestöä kohonneempi riski sairastua yleisimpiin seksi- ja veriteitse tarttuviin tauteihin, joita ovat hepatiitti C sekä HIV/AIDS. (Pope ym. 2010, 247; Torres ym. 2011, 913; Cepeda ym. 2016, 21). Floresin ym. (2022, 288) mukaan ikääntyvien meksikolaisamerikkalaisten yleisestä heroinin suonensisäisestä käytöstä ja siihen liittyvistä terveysongelmista voidaan puhua jopa kansanterveysongelmana. Korkea sairastavuus onkin ylipäätään sitä todennäköisempää, mitä heikommassa asemassa henkilöt ovat (Boeri ym. 2008, 644).

Tutkimusten mukaan myös pistämiseen liittyvät komplikaatiot ovat yleisiä pitkäaikaisen suonensisäisen käytön seurauksena. Näitä ovat esimerkiksi paiseet tulehtuneissa pistoskohdissa, tulehtuneet ja romahtaneet laskimot, hermo- ja kudonvauriot sekä niveltulehdukset ja nivelvauriot. Pitkäkestoinen huumeiden käyttö myös lisää todennäköisyyttä sairastua maksa- tai munuaissarauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin tai johonkin hengitystiesairauteen. Vastaavasti yleinen fyysisen haurauden tunne, liikuntakyvyn heikkeneminen, krooninen kipu, kehon tunnottomuus, ruoansulatusvaivat, aliravitsemus ja hampaiden huono kunto ovat mahdollisia ikääntyvien käyttäjien keskuudessa. (Esim. Levy & Anderson 2005, 249; Roe ym. 2010, 1970, 1973; Matheson ym. 2019, 497–498.) Näiden lisäksi pitkäaikaisella huumeiden käytöllä on vaikutusta myös kognitiivisiin ja motorisiin toimintoihin (Colliver ym. 2006, 263). Korkea sairastavuus ja laajat terveysongelmat voivat olla yhteydessä myös ikääntyvien käyttäjien ennen aikaiseen kuolemaan (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 285).

Fyysiseen terveydentilaan liittyy myös ikääntymisen myötä tapahtuvat fysiologiset muutokset, jolloin esimerkiksi maksan ja munuaisten toiminnan heikentyminen vaikuttaa aineenvaihdunnan hidastumiseen sekä yliannostusriskien kasvuun. Monet ikääntyvät käyttäjät ovatkin kokeneet useampia yliannostuksia elämänsä aikana myös vanhemmalla iällä. Mahdolliset hengitystiesairaudet yhdessä opioidien käytön kanssa lisäävät entisestään riskiä yliannostuskuolemiin, sillä opioidit ovat hengitystä lamaavia aineita. Erityisessä riskissä kuolemaan johtavissa yliannostuksissa ovat yksin asuvat ja yksin huumeita käyttävät ikääntyvät, joille kukaan ei ole hälyttämässä apua tai antamassa tarvittavaa vastalääkettä, kuten opioidimyrkytyksiin soveltuvaa naloksonia. (Matheson ym. 2019, 495, 499.) Tämän vuoksi yksin käytön suosiminen on huolestuttavaa ikääntyvien keskuudessa sen lisätessä kuoleman riskiä yliannostuksen sattuessa (Smith ym. 2025, 6). Toisaalta aikaisempien yliannostuksiin ja yliannostuskuolemiin liittyvien kokemusten myötä ikääntyvät voivat myös pyrkiä entistä vastuullisempaan ja turvallisempaan käyttöön (Roe ym. 2010, 1970). Lisäksi ikääntyville on voinut kehittyä taito hallita yliannostusriskejä pitkäaikaisen kokemuksen seurauksena (Smith ym. 2024, 4). Yleisesti ottaen ikääntyvät joutuvatkin mukauttamaan huumeidenkäyttötasonsa elimistönsä toimintakykyä vastaavaksi (Levy & Anderson 2005, 255).

Ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat sairastua fyysisten sairauksien lisäksi myös erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, mikä tosin saa tutkimuksissa vähemmän painoarvoa. Mathesonin ym. (2019, 497, 499) mukaan pitkäaikainen huumeiden käyttö vaikuttaa ikääntyvien psyykkiseen vointiin aiheuttaen todennäköisimmin masennusta,

ahdistuneisuutta ja vainoharhaisuutta. Mielenterveyteen liittyvien haasteiden vuoksi myös psykoosit ja itsemurhayritykset ovat mahdollisia. Näiden lisäksi ikääntyvät käyttäjät voivat kokea edelleen muisti- ja unihäiriöitä, erilaisia fobioita sekä voimistuneita mielialan vaihteluja (Roe ym. 2010, 1973, 1976). Pitkäkestoinen huumeiden käyttö edesauttaa siten psykiatrasta sairastuvuutta, joka voi johtua huumeisiin liittyvästä elämäntavasta (Torres ym. 2011, 925) sekä koetusta elämänlaadun heikkenemisestä (Roe ym. 2010, 1976). Merkitystä on myös leimautumisen tunteella, joka myötävaikuttaa huumeita käyttävien henkilöiden yhteiskunnasta syrjäytymiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja yksinäisyyden kokemiseen niiden pahentaessa entisestään mielenterveyteen liittyviä haasteita (Smith ym. 2025, 1, 5). Ikääntyvien käyttäjien kohtaamat psyykkiset sairaudet voivat olla yhtä lailla kroonistuneita kuin fyysiset sairaudetkin (Roe ym. 2010, 1973).

Fyysisten ja psyykkisten sairauksien yleisyydestä huolimatta niiden hoito ei ole ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä itsestään selvää. Kaikilla ei ole yhtäläistä mahdollisuutta saada tarvitsemaansa hoitoa esimerkiksi korkeiden terveydenhoito- ja lääkekustannusten vuoksi (Torres ym. 2011, 913–914), minkä lisäksi sairaudet voivat olla alidiagnostoituja eikä hoitoa ei ole välttämättä koskaan tarjottu tai edes haettu (Matheson ym. 2019, 498). Haasteena on myös sopivan lääkityksen löytyminen, sillä esimerkiksi kivunhoidon määrääminen opioidiriippuvaisille saattaa olla vaikeaa alhaisemman kipukynnyksen vuoksi. Tämän lisäksi myös mahdolliset maksavauriot voivat heikentää lääkkeiden hyödyllisyyttä. (Ayres ym. 2012, 28–29.) Edelleen sairauden hoitoon vaikuttaa, jos määrättyjä lääkkeitä käyttää samanaikaisesti huumeiden kanssa, jolloin niillä voi olla odottamattomia ja haitallisia yhteisvaikutuksia, kuten lääkkeiden tehon heikkeneminen (Colliver ym. 2006, 263). Lisäksi on myös mahdollista, että mielialalääkkeiden määräämisestä huolimatta hoidon noudattamisessa on haasteita mielenterveysongelmien vuoksi, mikä on yhteydessä psyykkisen voinnin edelleen heikentymiseen (Matheson ym. 2019, 497–498).

Sopivan lääkityksen ja hoidon puuttuessa ikääntyvät käyttäjät voivat turvautua myös sairauksien itsehoitoon huumeiden avulla (Matheson ym. 2019, 498–499). Huumeet voivat toimia esimerkiksi selviytymiskeinona mielenterveysongelmista kärsiville, jolloin niiden nähdään rentouttavan ja auttavan alakuloisuuteen (Smith ym. 2025, 5). Lisäksi niiden avulla voidaan pyrkiä saavuttamaan ”normaali” olotila (Boeri ym. 2008, 640). Huumeet saatetaan rinnastaa myös lääkkeiksi, jotka ylläpitävät toimintakykyä, vähentävät terveysongelmia ja lievittävät oireita, lisäävät hyvinvointia ja aktiivisuutta sekä piilottavat ikääntymisen tunteen. Niiden käyttö voidaan yhdistää siten nautinnon tunteen lisäksi myös positiivisiin terveysvaikutuksiin ja jopa nuorentavaan vaikutukseen, minkä takia huumeiden

käyttöä saatetaan haluta jatkaa niin pitkään kuin mahdollista. Näin ollen ikääntyminen ja siihen liittyvät terveysongelmat tulevat esiin viimeistään, kun huumeiden käyttöä yrittään vähentää tai lopettaa, mikä saattaa vaikuttaa kielteisesti huumeiden käytön lopettamispyrkimyksiin. (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 284–285, 289.) Cheng ja Lapto (2023, 1370) tuovat esiin, että lopettamista voidaan pitää myös vaarallisena, jos sen nähdään vaikuttavan hyvinvoinnin ylläpitämisen lisäksi sairauksien ennaltaehkäisyyn. Ikääntyminen edelleen heikentää myös kykyä sietää vieroitusoireita (Levy & Anderson 2005, 249), mikä voi niin ikään myötävaikuttaa huumeiden säännölliseen käyttöön negatiivisten fysiologisten oireiden hallitsemiseksi päihtymyksen saavuttamisen sijasta (Smith ym. 2025, 3).

Ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat oppia myös vastaamaan terveyteen liittyviin haasteisiin sekä ennaltaehkäisemään niitä ikääntymisen myötä. Taustalla voivat vaikuttaa lisääntynyt tietoisuus huumeiden käyttöön liittyvistä terveysriskeistä, halu viivästyttää ikääntymisen kielteisiä seurauksia, muuttunut suhtautuminen huumeiden käyttöön tai lisääntynyt kuolevaisuuden tiedostaminen. Nämä motiivit voivat johtaa vähemmän riskialttiiseen huumeiden käyttöön, kuten kulutuksen ja pistämisen vähentämiseen sekä toiseen päihteyseen vaihtamiseen. (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 285–288.) Ikääntyvät käyttäjät voivat alkaa suosimaan myös turvallisempia pistämiskäytäntöjä, kuten steriiliä pistämistä ja henkilökohtaisia käyttövälineitä. Muita itseohjautuvia haittojen vähentämiskäytäntöjä ovat toiseen käyttötapaan vaihtaminen sekä ravitsemuksen parantaminen ja liikunnan lisääminen. Ikääntyvät ovatkin mahdollisesti tottuneet ja sopeutuneet haittojen vähentämiseen tähtääviin käyttäytymismalleihin pitkän kokemuksen ja lisääntyneen tiedon myötä, minkä vuoksi tietämys kyseisistä strategioista on saattanut ajan kuluessa muuttua niin sanotuksi perustiedoksi. Siltikään aiemmista käyttötavoista luopuminen ei ole aina automaatio lisääntyneestä terveystietoisuudesta huolimatta. (Smith ym. 2025 1–2, 4, 6.)

Tutkimuksissa tulee esiin myös huumeisiin liittyvän ennaltaehkäisyn historia, jossa merkittäviä ovat olleet erilaiset kansanterveysaloitteet ja yhteiskunnan tarjoamat palvelut. Esimerkiksi tieto siitä, miten voidaan välttää veri- ja sukupuoliteitse tarttuvia tauteja, on lisääntynyt huomattavasti 1960–70-lukuihin verrattuna, jolloin suuret ikäluokat olivat nuoria. Siksi aikuisina huumeiden käytön aloittaneiden ikääntyvien tietämys on paljon kattavampaa verrattuna nuoruudessaan aloittaneisiin. Nuorena aloittaneet ikääntyvät altistuivat tietynlaiselle huumeiden käytön sosiaaliselle ympäristölle, jossa riskialttiit pistämiskäytännöt, kuten käyttövälineiden jakaminen, epähygieeninen pistäminen ja

huumausaineiden suodattamatta jättäminen olivat tavanomaisia käytäntöjä eikä tartuntatautien olemassaolosta tiedetty. Käyttövälineitä ei ollut myöskään juurikaan saatavilla, vaan niitä pyydettiin toisilta tai lainattiin yleisiltä pistämispaikoilta. (Boeri ym. 2008, 640–642, 644.) Lisäksi niitä käytettiin uudestaan ja kerättiin kaduilta sekä niiden puhdistamiseen käytettiin hana- tai sadevettä (Smith ym. 2025, 4). Tämänkaltaisten pistämiskäytäntöjen seurauksena erilaiset veren ja seksin välityksellä leviävät infektiosairaudet ovat levinneet enemmän iäkkäämpien huumeiden käyttäjien keskuudessa ja monet heistä saivat hepatiitti B:n tai C:n jo nuorena. (Boeri ym. 2008, 641, 644.) Ikääntyvillä käyttäjillä voi olla myös yhä puutteellista tietoa käytettävissään, minkä vuoksi tiedon jakaminen on edelleen merkittävää vääristyneiden käsitysten välttämiseksi (Hamilton & Grella 2009, 119, 121–122).

Artikkeleissa korostuu, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat pitkäaikaisen huumeiden käytön seurauksena lukuisia fyysisiä terveysongelmia, jotka kietoutuvat yhteen psyykkisen terveyden haasteiden kanssa. Näiden terveysongelmien hoito ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys ja myös sairauksien itsehoito on mahdollista. Huomionarvoista kuitenkin on, että ikääntyvät käyttäjät oppivat myös ennaltaehkäisemään terveysongelmia ikääntymisen myötä.

5.2 Kompleksiset ihmissuhteet ja sosiaalinen eristäytyminen

Artikkeleista käy ilmi pitkäaikaisen huumeiden käytön olevan yhteydessä myös ikääntyvien käyttäjien perhe- ja läheissuhteisiin. Tutkimuksissa korostetaan, että pitkään kestänyt käyttö voi heikentää asteittain ikääntyvien siteitä etenkin huumeita käyttämättömiin perheenjäseniin, ystäviin ja tuttaviiin, jolloin ikääntyvien lähipiiri supistuu todennäköisesti vähitellen toisiin huumeita käyttäviin henkilöihin (esim. Beynon ym. 2007, 808; Levy & Anderson 2005, 251). Suhteiden heikkenemisen taustalla saattavat vaikuttaa esimerkiksi säännöllisestä rahan lainaamisesta tai mahdollisesta varastamisesta syntynyt epäluottamus, pitkittyneestä huumeiden käytöstä johtuva läheisten kokema toivottomuuden tunne sekä huumeisiin liittyvä stigma (Cheng & Lapto 2023, 1372). Nämä saattavat johtaa ikääntyvien käyttäjien leimaantumiseen myös läheisten taholta (Conner & Rosen 2008, 251–252). Toisaalta ikääntyvien perhe- ja läheissuhteet voivat myös vaikuttaa huumeiden käytön aloittamisen ja jatkamisen taustalla tarjoamalla yhteyksiä huumeisiin liittyvään kulttuuriin sekä kannustamalla erilaisiin käyttö- ja käyttäytymismalleihin (Cepeda ym.

2015, 26–30; Flores ym. 2022, 293–296). Sosiaalisen verkoston kaventuminen vaikuttaa ikääntyviin kuitenkin merkittävästi sen voidessa johtaa lisääntyneeseen haavoittuvuuteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen (Roe ym. 2010, 1979) sekä syrjäytymiseen valtavirran yhteiskunnasta (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 2). Ikääntyvien kokema erillisuus käyttämättömästä maailmasta voi vahvistua entisestään, jos vuorovaikutus näiden kahden maailman välillä on epäempaattista ja kriittistä (Levy & Anderson 2005, 251) tai huumeita käyttäviä henkilöitä leimaavaa (Smith ym. 2025, 5).

Ikääntyvien suhteet perheenjäseniin vähenevät luonnollisesti ikääntymisen myötä, sillä mitä vanhempia käyttäjät ovat, sitä todennäköisemmin heidän vanhempansa ja myös muita perheenjäseniä on menehtynyt (Cheng & Lapto 2023, 1372). Luonnollisen menettämisen lisäksi ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat menettää perheenjäseniään myös välien katkeamisen seurauksena. Roe ym. (2010, 1976) tuovat kuitenkin esiin, ettei perheen menettäminen huumeiden käytön seurauksena ole aina automaatio, sillä myös kestävät ja tukevat perhesuhteet ovat mahdollisia, vaikkakin ne ovat selvästi harvinaisempia. Tutkimuksissa käydään läpi myös sitä, että perheenjäsenten suhtautuminen ikääntyviin käyttäjiin riippuu pitkälti heidän omasta suhteestaan huumausaineisiin. Perheenjäsenet voivat siten joko vastustaa huumeiden käyttöä täysin tai hyväksyä sen aktiivisesti tai passiivisesti esimerkiksi auttamalla taloudellisesti, tarjoamalla asuinsijan tai välittämällä huumeita. Resurssien tarjoaminen on merkittävää sen mahdollistaessa huumeiden käytön ylläpitämisen. (Cepeda ym. 2016, 30–31; Flores ym. 2022, 294–295.) Perheenjäsenten hyväksyvä suhtautuminen on yleensä seurausta siitä, että heillä itsellään on myös kosketuspintaa huumeisiin, mikä tekee käytöstä hyväksyttävämpää myös ikääntyvälle itselleen. Lisäksi huumeiden käyttö voi olla perheessä ylisukupolvista. (Perdue ym. 2022, 62; Cepeda ym. 2016, 27; Pope ym. 2010, 250, 253–254.) Perhesuhteet ovat näin ollen ristiriitainen osa-alue, sillä ne voivat sekä ylläpitää huumeriippuvuutta että kannustaa muutokseen (Hamilton & Grella 2009, 121).

Huumeiden käyttö voi olla hyväksyttyä perheen piirissä, mutta myös kulttuurissa laajemminkin. Tämä korostuu tutkimusten mukaan latinalais- ja meksikolaisamerikkalaisten yhteisöjen vahvaa yhteenkuuluvuutta osoittavissa alakulttuureissa, jotka rakentuvat esimerkiksi heroiinin suonensisäiseen käyttöön liittyvän elämäntavan sekä rikollistaustaisten perheiden ympärille. Näissä yhteisöissä familismi eli perhekeskeisyys on keskeinen arvo, joka määrittelee perheenjäseniksi myös muut yhteisön jäsenet. Kyseinen arvo kestää läpi elämän ja sitä siirretään sukupolvelta toiselle. Siksi kyseisissä yhteisöissä mahdollisesti kannustetaan tai jopa edellytetään huumeisiin liittyvän elämäntavan omaksumista, jos se

on ollut alakulttuurissa läsnä monisukupolvisesti. Tässä yhteydessä etenkin yhteisön miesjäsenien vaikutus on merkittävää, kun taas naisjäsenien suhtautuminen huumeiden käytön hyväksymiseen on usein dialektista. (Cepeda ym. 2016, 22, 27, 30, 33; Flores ym. 2022, 288, 292–296.) Näin ollen yhteisön sisäiset läheissuhteet voivat myös normalisoida huumeisiin liittyvää elämäntapaa (Perdue ym. 2022, 62–63) sekä sosiaalista ikääntyviä käyttäjiä siihen sosiaalisen oppimisen prosessien kautta (Cepeda ym. 2016, 26).

Vastaavasti tutkimuksissa nostetaan esille, että etenkin individualisemmissa kulttuureissa ikääntyvät huumeiden käyttäjät saattavat yrittää salata omaa huumeiden käyttöään perheenjäseniltään ja muilta läheisiltään viimeiseen asti. Tämä on kuitenkin erityisen haastavaa kulttuureissa, joissa yhteisasuminen aikuisten lasten ja iäkkäiden vanhempien kanssa ei ole tavatonta. Näin on esimerkiksi Hong Kongissa, jossa yhteisasumisen taustalla vaikuttavat muun muassa lasten kunnioittamiseen liittyvät kulttuuriperinteet ja myöhästynyt avioliiton solmimisikä. Huumeiden käytön salaamisen taustalla voi vaikuttaa pelko tulevasta perheen sisäisistä jännitteistä sekä mahdollisesta hylkäämisestä. (Smith ym. 2025, 5.) Lisäksi salaaminen voi johtua ikääntyvien kokemasta häpeästä pitkittyneeseen huumeiden käyttöön liittyen (Ayres ym. 2012, 28). Ikääntyvät käyttäjät yrittävätkin välttää perhesuhteiden katkeamista, sillä ne lisäävät entisestään menetyksen ja stigman kokemista (Cheng & Lapto 2023, 1371). Perheellä on ikääntyville suuri merkitys, sillä tieto perheen menettämisestä tai perheen takaisin saamisesta voivat toimia motivaation lähteenä huumeiden lopettamiseen (Pope ym. 2010, 253), kun vastaavasti niille ei juuri-kaan nähdä syytä ilman perheen olemassaoloa (Cheng & Lapto 2023, 1371–1372). Perheelle ei myöskään välttämättä haluta olla taakkoja, joten jos huumeista irtaantuminen koetaan mahdottomaksi, perheen kannalta paremmaksi saatetaan nähdä perheestä eristäytymisen ohella jopa oma menehtyminen (Roe ym. 2010, 1974).

Perhesuhteisiin kuuluu olennaisesti myös ikääntyvien käyttäjien rooli vanhempina ja isovanhempina, mitä ei tosin käsitellä tutkimuksissa kovin kattavasti. Tutkimuksissa tuodaan kuitenkin esiin ikääntyvien ja lasten välisten suhteiden monimuotoisuus ja niiden mahdollinen vaurioituminen huumeiden käytön seurauksena. Nämä suhteet ovat voineet vaurioitua etenkin, jos ikääntyvät eivät ole itse pystyneet kasvattamaan lapsiaan huumeiden käytön oltua elämässä ensisijaista ja vanhemmuuden toissijaista. Tällöin lasten kasvatusvastuun on kantanut joko toinen huoltaja tai ikääntyvien perheenjäsenet viranomaisten läsnäolon sijasta, sillä ikääntyvien käyttäjien nuoruudessa lastensuojelujärjestelmät eivät olleet vielä yleistyneet. (Hamilton & Grella 2009, 117–118.) Toisaalta lasten saaminen on voinut myös motivoida ja antaa tahdonvoimaa huumeista pidättäytymiseen, kun taas

vastaavasti myöhemmällä iällä tai isovanhemman roolissa ensisijaista kasvatustuuta ei enää ole, jolloin käyttötiheyttä ei tarvitse välttämättä hillitä. Lisäksi on myös mahdollista, että huumeiden käytöstä tulee hallitsematonta vasta, kun lasten kasvattaminen tietynlaisena elämänvaiheena on ohitettu ja kasvatustuuta ei enää ole. (Boeri ym. 2008, 640, 642.) Huolimatta vanhemmuuden ja isovanhemmuuden yleisyydestä, se ei kuitenkaan koske kaikkia ikääntyviä, jos perhettä ei ole haluttu perustaa huumeiden käytön vuoksi (Hamilton & Grella 2009, 117).

Huumeiden käyttö on voinut vaikuttaa vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin myös siten, että yhteys lapsiin on menetetty kokonaan (Roe ym. 2010 1974). Suhteiden heikentyminen lapsiin onkin voinut olla erityisen traumaattista ikääntyville. Etenkin äidit saattavat kokea syyllisyyden ja häpeän tunnetta jälkikäteen siitä, että he eivät pystyneet huumeiden käytön vuoksi kasvattamaan lapsiaan eikä olemaan lapsilleen se äiti, joka heidän odotettiin yhteiskunnan normien mukaan olevan. Katumusta voi lapsista huolehtimisen laiminlyönnin lisäksi myös se, ettei lasten elämässä oltu tarpeeksi osallisena. Myös mahdolliset vankeusrangaistukset voivat aiheuttaa katumusta niiden heikennettyä entisestään mahdollisuutta ylläpitää lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Vaurioituneista suhteista huolimatta ikääntyvät käyttäjät pitävät suhteita lapsiinsa merkityksellisinä, mikä voi motivoida muutokseen ikääntymisen myötä. Ikääntyvät voivatkin yrittää sinnikkäästi jälleerakentaa suhdetta lasten kanssa erinäisin keinoin, kuten opioidikorvaushoitoon hakeutumalla. (Hamilton & Grella 2009, 117–119, 121.) Ikääntyvien pyrkimys parantaa suhteita lasten kanssa voi pohjautua esimerkiksi haluun ottaa takaisin lasten kanssa menetettyä aikaa sekä korvata menetettyjä vuosia vielä, kun se on mahdollista (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 283). Esimerkiksi Hong Kongissa onkin nähty lasten ja iäkkäiden vanhempien suhteen tukemisen tärkeys ja tarjottu taloudellisia kannustuksia suhteen ylläpitämiseksi (Cheng & Lapto 2023, 1372).

Ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä on myös monipuolinen parisuhdehistoria kattaen eri siviilisäädyt sekä toistuvat parisuhteet ja avo- ja avioliitot. Yleisimmin ikääntyvät käyttäjät ovat kuitenkin eronneita tai naimattomia. (Esim. Boeri ym. 2008, 639, 1970, Torres ym. 2022, 915; Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 3.) Huomionarvoista on, että Hamiltonin ja Grellan (2009, 113) mukaan etenkin naisten kumppaneilla on ristiriitaisia vaikutuksia, sillä suhde voi joko tarjota tukea tai edistää ongelmia, kuten parisuhdeväkivaltaa. Lisäksi erityisesti naisten huumeiden käytön aloittaminen ja jatkaminen liittyy yleensä parisuhteeseen (Boeri ym. 2008, 642–643) sekä suhde miespuolisiin saattaa perustua rakkauden sijasta vastikkeellisuuteen (Levy & Anderson 2005, 252). Toisaalta parisuhteita solmitaan

yhteistä elämäntapaa tukeakseen myös sukupuolesta riippumatta (Cepeda ym. 2016, 30). Parisuhteiden käsittely jää tutkimuksissa kuitenkin hyvin vähäiseksi.

Parisuhteiden ohella pitkäaikainen huumeiden käyttö vaikuttaa myös ikääntyvien ystävyysuhteisiin ja niiden vähenemiseen (Cheng & Lapto 2023, 1372). Ikääntyvien käyttäjien ystäväpiiri koostuu todennäköisesti pääasiassa toisista huumeita käyttävistä henkilöistä käytön katkaistua muut ystävyysuhteet. Tosin ikääntyvät itse eivät välttämättä pidä näitä aitoina ystävyysuhteita, vaan ainoastaan suhteina toisiin huumeiden käyttäjiin. Huumeet voidaan tällöin nähdä ystävyysuhteita ylläpitäväksi tekijäksi, minkä vuoksi on mahdollista, että ikääntyvät eivät koe heillä olevan yhtään oikeaa ystävää. (Roe ym. 2010, 1974, 1976.) Näinkin siitä huolimatta, että ikääntyvien huumeiden käyttö on usein alkanut alun perin ystäväpiirin myötävaikutuksesta (Cepeda ym. 2016, 28; Levy & Anderson 2005, 248). Lisäksi ikääntymisprosessin myötä mahdollisesti tapahtuva huumeiden käytön vähentäminen tai lopettaminen, yhteydenpidon katkaiseminen toisiin käyttäjiin tai vertaisten menehtyminen voivat havahduttaa ikääntyvät huumeiden käyttöön liittyvään yhteisöllisyyden tunteen murenemiseen sekä siihen, että ystävyysuhteet ovat perustuneet ainakin osittain keskinäiseen hyötyyn. (Lander 2015, 282.)

Vaikka huumeiden käyttäjistä koostuva ystäväpiiri luo yleensä yhteisöllisyyden tunteen yhteisen elämäntavan jakamisen kautta, ikääntyvät käyttäjät ovat voineet myös kokea elämänsä aikana toistuvaa petetyksi tulemista toisten huumeiden käyttäjien taholta. Säännöllisten pettymysten tunteiden seurauksena ikääntyvät saattavat alkaa vähitellen kaivata erilaisten ihmisten seuraa yksinäisyydenkin kustannuksella. Jatkuva epäluuloisuus toisia ihmisiä kohtaan on myös uuvuttavaa, minkä vuoksi ikääntymisen edetessä ystävyysuhteilta saatetaan alkaa haluta ensisijaisesti aitoutta ja emotionaalista turvallisuutta. (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 6.) Siksi ikääntyvät eivät välttämättä tahdo enää vaalia ihmissuhteita toisten käyttäjien kanssa etenkin, jos heidän kanssaan ei nähdä olevan lopulta mitään yhteistä huumeiden käyttöön liittyvän identiteetin jäätyä toissijaiseksi. Tästä huolimatta on kuitenkin myös mahdollista, että ikääntyvät käyttäjät eivät halua luopua huumeisiin liittyvästä elämäntavasta ja menettää siihen kytkeytyvää yhteisöä niiden tuntuessa tutuilta ja turvallisilta, koska he ovat ikääntyneet samanaikaisesti niiden rinnalla. (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 282–283, 285.) Ikääntyvien näkökulmasta tutussa sosiaalisessa ympäristössä pysyminen voikin olla helppoa ja ennakoitavaa (Levy & Anderson 2005, 256).

Tutkimuksissa tuodaan esiin myös ihmissuhteiden vähenemisen seuraukset. Huumeisiin liittyvistä sosiaalisista verkostoista irtaantuminen ja perhesuhteiden katkeaminen todennäköisesti syventävät ikääntyvien kokemaa yksinäisyyttä ja voi saada heidän elämänsä tuntumaan merkityksettömältä ilman aiemmin elämässä olleiden tärkeiden henkilöiden läsnäoloa. Jos ikääntyvät ovat samanaikaisesti tehneet muutoksia huumeiden käyttöönsä, voi yksinäisyyden tunne lisätä riskiä luopua huumeettomasta elämäntavasta etenkin, jos he tuntevat olevansa eristyksissä huumeita käyttävistä ystävistään. (Cheng & Lapto 2023, 1371.) Ikääntyvien käyttäjien kokema yksinäisyys johtuu sosiaalisten kontaktien vähentämisestä, mikä on yleinen kokemus kaikille ikääntyville. Samanikäisten ystävien määrän väheneminen voi kuitenkin johtaa lopulta ikääntyvien sosiaaliseen eristäytymiseen. Lisähaasteita tuottaa, jos ikääntyvät käyttäjät kokevat suhteiden luomisen nuorempien vertaisten kanssa haasteelliseksi sukupolvien välisen kuilun ja uhriksi joutumisen pelon vuoksi, mikä voi saada molemmat sukupuolet välttämään läheisempää vuorovaikutusta nuorempien kanssa. (Levy & Anderson 2005, 251–252.) Tämä voi puolestaan johtaa ikääntyvien paikallisesta huumeisiin liittyvästä kulttuurista eristäytymiseen ja kotioloihin vetäytymiseen (Beynon ym. 2007, 808), jolloin he saattavat alkaa vältellä myös sosiaalista kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa sekä suosia huumeiden yksin käyttöä (Smith ym. 2025, 5). Sosiaalinen eristäytyneisyys voimistuu entisestään, jos ikääntyvät käyttäjät asuvat yksin (Roe ym. 2010, 1977).

Ikääntyvien huumeiden käyttäjien kokeman yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen merkittävänä taustatekijänä on ystävyysuhteiden väheneminen myös kuolemantapausten seurauksena, mikä harventaa vähitellen heidän ikäluokkaansa (Levy & Anderson 2005, 252). Vaikka menetyksen kokemukset ovat luonnollisia ikääntyneille sen ollessa osa ikääntymisprosessia, ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat silti menetyksiä ennenaikaisesti ja kumulatiivisesti huumeisiin liittyvistä syistä johtuen, sillä ikääntyvien käyttäjien ensisijaiset sosiaaliset kontaktit koostuvat todennäköisimmin muista päihteiden käyttäjistä. (Hamilton & Grella 2009, 120–121.) Näin ollen ikääntyvät voivat kokea ennenaikaista surua verrattuna muihin ikääntyneisiin (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 277) ja altistua jatkuvalla kuolemalla saman yhteisön sisällä, mikä voi olla hyvin raskasta (Cheng & Lapto 2023, 1373). Ystävien menehtyminen tekeekin ikääntyvistä yhä haavoittuvampia, koettelee heidän resilienssiään sekä saa heidät pohtimaan omaa hengissä selviytymistään (Roe ym. 2010, 1973–1974). Oman sukupolven edustajien ja läheisten ystävien menetykset voivat myös pahentaa sosiaalisen eristäytymisen lisäksi ikääntyvien olemassa olevia mielenterveyden häiriöitä, edesauttaa huumeiden käytön uudelleen aloittamista ja

käyttömäärien lisääntymistä sekä toisaalta toimia myös katalysaattorina huumeiden käytön lopettamiselle (Hamilton & Grella 2009, 121).

Kokonaisuudessaan pitkäaikainen huumeiden käyttö johtaa usein kompleksisiin ihmissuhteisiin, sillä se voi vaikuttaa kielteisesti ikääntyvien perhe-, ystävyys- ja parisuhteisiin sekä haitata vanhemmuutta ja isovanhemmuutta. Lisäksi ihmissuhteiden heikkeneminen myötävaikuttaa vähitellen ikääntyvien kokemaan yksinäisyyteen sekä voi johtaa lopulta ikääntyvien huumeiden käyttäjien sosiaaliseen eristäytymiseen.

5.3 Kasautuvat sosiaaliset ongelmat

Artikkeleissa todetaan ikääntyvien huumeiden käyttäjien kohtaavan terveyteen ja ihmissuhteisiin liittyvien haasteiden lisäksi myös erilaisia kasautuvia sosiaalisia ongelmia. Pitkäaikainen huumeiden käyttö yhdessä ikään liittyvien muutosten kanssa altistaa ikääntyviä useammille yhtäaikaisten ongelmille, joilla on terveydellisten ja psykologisten seurausten lisäksi myös sosiaalisia vaikutuksia (Pope ym. 2010, 249). Ikääntyvien käyttäjien kasautuvien ongelmien taustalla vaikuttaa ikääntymisprosessin lisäksi myös ikääntymisen myötä tuleva monimuotoinen elämäkokemus, minkä vuoksi ikääntyvien kohtaamat haasteet ovat usein kompleksisempia verrattuna nuorempien käyttäjien vastaaviin elämäntilanteisiin (Matheson ym. 2019, 498). Ikääntyvien kohtamat haasteet ovat yhteydessä usein huumeiden käyttöön, mutta myös huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa pärjäämiseen, jota on luonnehdittu hierarkkiseksi, hyväksikäyttäväksi, maskuliiniseksi ja väkivaltaiseksi ympäristöksi (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 2). Tutkimuksissa tuodaan tasapuolisesti esiin ikääntyvien käyttäjien kohtaamia sosiaalisia ongelmia, jotka koskevat huumeiden käytön lisäksi erityisesti rikollisuutta, vankeutta, talousvaikeuksia, velkaantumista ja asunnottomuutta (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 277; Matheson ym. 2019, 498).

Huumeet ja rikollisuus liittyvät vahvasti toisiinsa, jolloin pitkäkestoinen huumeiden käyttö on yhteydessä myös pitkäaikaiseen rikolliseen toimintaan ja vankeuteen (Levy & Anderson 2005, 253–255). Päivittäinen huumeiden käyttö on taloudellisesti raskasta, minkä vuoksi tulonhankinta on keskeinen osa huumeiden käyttäjien arkea (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 2). Huumeiden käytön rahoittaminen koostuu kuitenkin usein laillisten keinojen sijasta joko yhdestä tai useammasta laittomasta keinosta, kuten huumeiden hankinnasta ja jälleenmyynnistä, murtovarkauksista ja varastettujen tavaroiden

myynnistä sekä vastikkeellisesta seksistä (esim. Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 2; Levy & Anderson 2005, 248; Cepeda ym. 2016, 29). Tämän vuoksi monilla ikääntyvillä käyttäjillä voi olla taustallaan useampia rikostuomioita ja vankeusrangaistuksia (Matheson ym. 2019, 495; Cheng & Lapto 2023, 1372). Niiden määrä ja kesto vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti ja kunkin maan kriminaalipolitiikan mukaan, mutta keskimääräisesti ikääntyvälle käyttäjälle vankeusjaksoja kertyy elämän aikana noin kuusi ja niiden yhteenlaskettu kesto on kymmenen vuotta (Torres ym. 2011, 916; Cepeda ym. 2016, 24). Keskiarvoista huolimatta on myös mahdollista, että ikääntyvää ei ole koskaan edes syytetty rikoksesta (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 6) tai vastaavasti hänen vankeusrangaistuksensa ovat kestäneet yhteensä useita vuosikymmeniä (Cepeda ym. 2016, 36).

Ikääntyminen voi vaikuttaa merkittävästi ikääntyvien käyttäjien muuttuneisiin asenteisiin erilaisia rikosoikeudellisia seuraamuksia ja ylipäätään huumeisiin liittyvää elämäntapaa kohtaan. Tällöin ikääntyvä voi esimerkiksi kyllästyä huumeiden käyttöön liittyvään rikollisuuteen ja siihen liittyviin riskeihin, tulla varovaisemmiksi huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa toimiessaan sekä haluta irtaantua näistä hiljalleen. Ikääntyvät saattavat alkaa ajan mittaan myös hävetä impulsiivista käytöstä, pidätyksiä ja vankeutta toisin kuin ollessaan nuorempia, sillä niitä ei nähdä enää iäkkäämmille sopivana toimintana. (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 5–6.) Merkitystä on myös väistämättömällä fyysisellä heikkenemisellä, joka heikentää vähitellen ikääntyvien kykyä suoriutua rikollisista toiminnoista tehden niistä liian raskaita ja riskialttiita. Lisäksi Beynon ym. (2007, 800) tuovat esiin, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät tekevät yleisesti ottaen vähemmän rikoksia kuin nuoremmat vertaisensa. Tämä voi johtua ikääntyvien halusta välttää rikollisten toimintojen ohella myös kiinnijäämistä ja vankeutta, joita saatetaan ikääntymisen myötä jopa pelätä (Levy & Anderson 2005, 248). Aina rikollisesta elämäntavasta irtaantuminen ei ole kuitenkaan mahdollista, jos ikääntyvällä ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia muuttaa elämänsä suuntaa (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 285). Tällöin laittomat rikolliset toimet huumeiden hankkimiseksi voivat olla ikääntyville edelleen arkipäivää (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 6).

Toisaalta tutkimusten mukaan ikääntyminen myös heikentää vähitellen ikääntyvien kykyä osallistua rikolliseen toimintaan ja huumeiden hankintaprosessiin, sillä esimerkiksi fyysisen väkivallan käyttäminen tarvittaessa ei ole enää välttämättä mahdollista. Siksi ikääntyvät voivat ajautua vapaaehtoisesti tai tahtomattaan työskentelemään huumeisiin liittyvän alakulttuurin matalimmalle tasolle vähiten haluttujen tehtävien pariin, kuten tähtystäjän tai lähetin rooliin. Tällä tavoin he ajautuvat hiljalleen huumeisiin liittyvän

alakulttuurin keskiöstä sen marginaaliin riippumatta siitä, onko heillä ollut nuoruudessaan arvostettu sosiaalinen asema. Koska alakulttuuri suosii nuoruutta ja kovuutta, ikääntyvien asema ja mahdollisuudet toimia voivat heiketä merkittävästi nuorempien vertaisten korvatussa heidät. (Levy & Anderson, 248–251.) Ikääntyvien onkin pääsääntöisesti sopeuttava alakulttuurissa uudella tavalla toimimiseen, vaikka on myös mahdollista, että ikääntyminen johtaa kunnioitukseen ja arvostettuun maineeseen pitkän kokemuksen seurauksena. Alakulttuurin keskiössä pysyminen edellyttää yleisesti ottaen fyysistä voimaa, terveyttä, taloudellista pääomaa ja riskinottoa, kun taas vähäriskisemmät tehtävät viestivät passiivisuudesta ja etäännyttämisestä sekä lisääntynyt haavoittuvuus heikentyneestä itsepuolustuskyvystä ja hyväksikäytetyksi tulemisen riskistä. (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 4–8.) Ikääntyvien huumeisiin liittyvä elämäntapa muuttuukin yleensä iän myötä nuoruuden voimaa vaativista taktiikoista heidän fyysistä toimintakykyään vastaavaksi (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 289). Kuitenkaan täysin alakulttuurista vetäytyminen ei ole mahdollista, jos ikääntyvän odotetaan edelleen kantavan vastuuta huumeiden hankintaprosessista (Lander 2015, 279).

Ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat kohdata myös talousvaikeuksia ja velkaantumista. Taloudellinen haavoittuvuus koskettaa ikääntyviä käyttäjiä viimeistään silloin, kun he menettävät laillista tai laitonta tulonhankintakykyään iän ja huonon terveydentilansa vuoksi (Smith ym. 2025, 3). Tutkimuksissa tuodaan esille, että erityisen haavoittuvassa asemassa ovat ikääntyvät huumeita käyttävät naiset, joilla on jo valmiiksi miehiä haastavampi asema etenkin laittomilla työmarkkinoilla (Cheng & Lapto 2023, 1375, 1377). Myös naisten mahdollisuus rahoittaa huumeiden käyttöönsä vastikkeellisen seksin avulla heikkenee kehon ikääntymisen myötä (Levy & Anderson 2005, 249), minkä lisäksi seksityön harjoittamista ei nähdä ikänormien mukaan soveliaana ikääntyville naisille (Lander 2015, 276). Taloudellisista haasteista seuraa, että ikääntyvät joutuvat tasapainottelemaan arjen menoista selviytymisen ja päivittäisen huumeiden käytön välillä (Cheng & Lapto 2023, 1374). Pitkän kokemuksen vuoksi ikääntyvät voivat toisaalta tietää monipuolisemmin keinoja taloudellisen tilanteen parantamiseen, mistä kuitenkin fyysinen heikkeneminen tekee vaikeampaa kuin aiemmin. Ikääntyvien taloudellista tilannetta haastaa lisäksi entisestään, jos heidän valmiiksi heikkoa taloudellista tilannettaan sekä kontaktien vähäisyyttä käytetään hyväksi ja heiltä pyydetään huumeista suurempaa summaa kuin muilta. Tästä huolimatta ikääntyvät saattavat haluta välttää velkaantumista huumeiden välittäjille viimeiseen asti siihen liittyvien uhkien vuoksi, sillä niihin voi olla mahdotonta vastata ikääntymisen myötä. (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 5, 7.)

Taloudellisten haasteiden vuoksi ikääntyvien ei ole välttämättä enää mahdollista ylläpitää totuttua huumeidenkäyttötasoa ilman, että he onnistuvat vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia (Cheng 2024, 29; Cheng & Lapto 2023, 1374–1375). Siksi ikääntyvät voivat joutua alentamaan huumeidenkäyttötasoaan merkittävästi (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 6) tai lopettamaan käytön kokonaan (Cheng & Lapto 2023, 1374). Taustalla vaikuttaa myös vuosikymmenten kuluessa tapahtunut huumeiden hinnan nousu ja heikentynyt laatu sekä huumetoleranssin kehittyminen (Smith ym. 2025, 3–4; Levy & Anderson 2005, 250). Pitkäkestoisen huumeiden käytön aiheuttama sietokyvyn kasvu edellyttää suurempia käyttömääriä totutun vaikutuksen aikaansaamiseksi, minkä vuoksi ikääntyvät voivat ryhtyä kehittämään myös vaihtoehtoisia tapoja päihtymyksen aikaansaamiseen. Näitä voivat olla huumeiden käytön pitkittäminen tai tilapäinen lopettaminen toleranssin madaltamiseksi esimerkiksi laitoshoitoon hakeutumalla sekä suonensisäiseen käyttötapaan vaihtaminen sen mahdollistaessa nopeamman ja voimakkaamman vaikutuksen pienemmällä käyttöannoksella. (Cheng 2024, 29–32.) Toisaalta ikääntyvät voivat myös turvautua yhteiskunnan tarjoamaan opioidikorvaushoitoon huumeiden käytön rinnalla tai sijasta madaltaakseen samalla myös hankintaan liittyvää epävarmuutta (Smith ym. 2025, 3; Cheng & Lapto 2023, 1374–1375; Cheng 2024, 29). Vaihtoehtoisiksi voivat tulla myös huumeiden korvaaminen uusilla edullisemmilla päihteillä (Perdue ym. 2022, 59–60), reseptin hankkiminen päihdyttäviin lääkkeisiin tai päihteiden monikäyttö päihtymyksen voimistamiseksi (Cheng 2024, 30; Smith ym. 2025, 5).

Tutkimusten mukaan ikääntyvät voivat suhtautua ikääntymisen myötä uudella tavalla omaan huumeiden käyttöönsä. Ikääntyvät voivat esimerkiksi tulla siihen lopputulokseen, etteivät he halua käyttää huumeita kuolemaan saakka (Cheng & Lapto 2023, 1373). Lisäksi huumeiden käyttö voi korvautua asteittain, jos muut arjen toiminnot saavat aiempaa enemmän merkitystä. Elämänmuutoksen toteuttaminen ei ole kuitenkaan helppoa pitkäkestoisen käytön jälkeen sen ollessa monivaiheinen prosessi, minkä takia ikääntyvät saattavat jatkaa huumeiden käyttöä lopettamisaikeista huolimatta. (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 288–289.) Aikeita haastaa entisestään pelko vieroitusoireita (Smith ym. 2025, 3) ja vieroituksen epäonnistumista kohtaan (Ayres ym. 2012, 26). Chengin (2024, 27–28) mukaan huumeiden käytön lopettaminen voikin olla ikääntyville tietynlainen elämäntavoite, johon he ovat pyrkinet jo useasti siinä täysin onnistumatta. Tällöin toistuvat retkahdukset saattavat lisätä turhautumista ja heikentää ikääntyvien itseluottamusta raittiuden saavuttamisessa vähitellen.

Toisaalta lopettamispyrkimysten lisäksi on mahdollista, etteivät ikääntyvät halua luopua huumeiden käytöstä ollenkaan, vaan sitä aiotaan jatkaa niin pitkään kuin mahdollista. Tähän voi liittyä ikääntyvän oma käsitys kontrolloidusta suhteesta huumeisiin pitkän kokemuksen myötä tai halu vastustaa yhteiskunnallisia normeja ja odotuksia koskien sitä, millä tavoin iäkkäiden tulisi elämäänsä elää. Huumeiden lopettaminen voidaan nähdä myös liian epärealistiseksi pitkäaikaisen käytön jälkeen tai siksi, että sillä on edelleen keskeinen merkitys ikääntyvien elämässä ja arkirutiineissa. (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 285, 288.) Epärealistisuuden tunnetta voi lisätä myös, jos huumeet ovat integroituneet vahvaksi osaksi yhteisöä ja kulttuuria (Cepeda ym. 2016, 30). Toisaalta hyvin iäkkäät huumeiden käyttäjät voivat myös ajatella, ettei lopettamisella tai jatkamisella ole enää väliä, kun he tulevat kohtaamaan kuoleman lähitulevaisuudessa joka tapauksessa (Cheng & Lapto 2023, 1373–1374).

Heikon taloudellisen tilanteen ja asumisen haasteiden seurauksena ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat kohdata myös asumiseen liittyvää epävarmuutta ja asunnottomuutta. Mathesonin ym. (2019, 494–495) tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa ikääntyvistä käyttäjistä on ollut asunnoton jossain vaiheessa elämänsä aikana. Lisäksi ikääntyvien asunnottomuus on voinut kestää jopa useamman vuosikymmenen (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 4–5). Huumeriippuvuus, köyhyys ja korkea ikä aiheuttavat jo itsessään moninkertaista stigmaa ikääntyvien käyttäjien keskuudessa vallitsevien ikänormistojen vuoksi, mitä mahdollinen asunnottomuus lisää entisestään. Lisäksi aivan erityistä stigmaa kokevat ikääntyneet, huumeita käyttävät ja asunnottomat naiset. (Conner & Rosen 2008, 253–254, 257.) Asunnottomuus voi siten olla ajankohtaista ikääntyvien huumeiden käyttäjien elämässä edelleen siitakin huolimatta, että monien asumismuodot toisaalta myös vakiintuvat ikääntymisen myötä, jolloin he asuvat esimerkiksi omissa vuokra-asunnoissaan. Asunnottomat ikääntyvät majoittuvat sen sijaan esimerkiksi sukulaisten tai tuttavien luona, asuntoloissa, majoitusliikkeissä, ensisuojuissa tai ulkona. (Roe ym. 2010, 1970; Cheng & Lapto 2023, 1368.)

Ikääntyvien huumeiden käyttäjien sosiaalisia ongelmia tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota myös taustatekijöihin. Ikääntyvien käyttäjien monimutkaisten elämäntilanteiden taustalla vaikuttaa keskeisesti heidän heikko sosioekonominen asemansa (Cheng & Lapto 2023, 1368), minkä lisäksi merkitystä on myös rakenteellisilla tekijöillä (Cepeda ym. 2016, 34) ja ympäristötekijöillä (Perdue ym. 2022, 61–62). Vaikka osalla ikääntyvistä käyttäjistä on korkeakoulututkinto, pääsääntöisesti heillä on matala koulutustaso ja korkea työttömyysaste (esim. Boeri ym. 2008, 639; Perdue ym. 2022, 59). Huomionarvoista

myös on, että ikääntyvien käyttäjien työttömyysaste vaikuttaa olevan vielä korkeampi kuin muulla huumeita käyttävällä väestöllä. Tähän liittyen osa ikääntyvistä toivoo työllisyyttä tukevien taitojen ja työllistymisen tukemista sekä vapaaehtoistyön tunnustamista työnteoksi sen ollessa matalan kynnyksen mahdollisuus työelämään palaamiseen. (Matheson ym. 2019, 498–499.) Ikääntyvien käyttäjien heikko työllistyminen on yhteydessä myös matalaan tulotasoon ja ikääntyvien lailliset tulonlähteet koostuvatkin yleensä matalapalkkaisista osa-aikatöistä tai sosiaaliturvaetuksista (Cheng & Lapto 2023, 1368, 1374–1375). Yhteiskunnan sosiaaliturvajärjestelmän kattavuudesta riippuen ikääntyvien huumeiden käyttäjien saamia etuuksia ovat esimerkiksi, työttömyys-, vammais- tai toimeentulotuki sekä työkyvyttömyys- tai vanhuuseläke (Cepeda ym. 2016, 24; Matheson ym. 2019, 495; Liahagen Flensburg ym. 2025a, 3; Lander 2015, 280).

Kokonaisuudessaan huumeiden käyttö sosiaalisena ongelmana edesauttaa myös muiden sosiaalisten ongelmien syntymistä ja kasautumista. Tämän seurauksena ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat kokea elämänsä aikana samanaikaisesti useita sosiaalisia ongelmia, kuten rikollisuutta, vankeutta, talousvaikeuksia, velkaantumista ja asunnottomuutta.

5.4 Monitahoinen leimaantuminen

Artikkeleista tulee ilmi, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät joutuvat kohtaamaan myös monitahoista leimaantumista. Leimaantuminen ei tule tutkimuksista yhtä kattavasti esiin kuin muut teemat, mutta se on silti erityisen tärkeää ottaa tarkasteluun marginaalisen ilmiön ymmärtämisen vuoksi. Liahagen Flensburg ym. (2025b, 278, 282–283, 288) tuovatkin tutkimuksessaan esiin ikääntyvien käyttäjien kokeman leimaantumisen olevan yhteydessä erityisesti yhteiskunnallisiin odotuksiin ikääntyville soveliaista käyttäytymismalleista. Yleisesti ottaen ikä, yhteiskunnalliset normit ja yksilöllinen käyttäytyminen kietoutuvat toisiinsa, jolloin ne muodostavat yhteiskuntaa hallitsevat ikänormit. Ikänormit puolestaan määrittelevät tietyt odotukset ikätasolle sopivasta käyttäytymisestä. Normien mukaan huumeiden käytöllä on tietyt ikärajat ja se on enemmän nuorten ilmiö, minkä vuoksi huumeita ei ole sopivaa käyttää enää vanhemmalla iällä. Lisäksi leimaantumisen tarkastelussa huomionarvoista on, että huumeiden kriminalisointi osaltaan tuottaa ja ylläpitää huumeiden käyttäjiin kohdistuvaa yhteiskunnallista stigmaa (Cheng & Lapto 2023, 1376; Liahagen Flensburg ym. 2025a, 2).

Yhteiskunnassa vallitsevat ikänormit ovat kytköksissä ikääntyvien itsetuntemukseen ja identiteetin rakentumiseen. Tämän lisäksi ne voivat vaikuttaa ikääntyvien ajattelu- ja toimintatapoihin sekä muuttaa niitä yhteiskunnallisia odotuksia vastaaviksi. (Liahaugen Flensburg ym. 2025a, 5.) Ylipäätään ikääntyvillä voikin olla hyvin kielteinen käsitys itsestään iäkkäinä huumeiden käyttäjinä (Ayres ym. 2012, 28), minkä lisäksi he saattavat nähdä itsensä epäonnistuneiksi huumeiden käytön jatkamisen vuoksi (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 282). Toisaalta kaikki ikääntyvät käyttäjät eivät halua hyväksyä yhteiskunnassa vallitsevia diskursseja ikätasolle sopivasta käyttäytymisestä, jolloin yhteiskunnan niin sanottu normalisointiprojekti epäonnistuu. Ikänormien rikkominen aiheuttaa kuitenkin sen, että ikääntyviä käyttäjiä pidetään yhteiskunnassa kypsymättöminä ja heihin kohdistetaan ulkoapäin tuleva kroonisen huumeiden käyttäjän identiteetti. (Lander 2015, 275.) Ikääntyvät käyttäjät kohtaavatkin enemmän yhteiskunnallista stigmaa nuorempiin vertaisiinsa verrattuna mahdollisesti siksi, että nuoremmilla nähdään olevan vielä toivoa saavuttaa raittius (Matheson ym. 2019, 498).

Tutkimusten mukaan leimaantumisen kokemuksilla on merkittävä rooli ikääntyvien käyttäjien elämässä, sillä niillä voi olla pysyviä kielteisiä vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa. Ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat yleisimmin stigmaa huumeiden käytön ja korkean ikänsä vuoksi, minkä lisäksi he voivat kokea muitakin toisiaan risteäviä stigmoja samanaikaisesti, kuten stigmaa mielenterveysongelmiin, köyhyyteen ja etnisyyteen liittyen. Koettua stigmaa voimistaa entisestään, jos ikääntyvät käyttävät vahvoja huumausaineita ja käyttö tapahtuu suonensisäisesti. (Conner & Rosen 2008, 250–253, 258.) Leimaantuminen on vahingollista, sillä se vaikuttaa negatiivisesti myös ikääntyvien käyttäjien identiteetteihin, mikä voi ilmetä sisäistettynä stigmalla ja häpeän kokemuksina. Sisäistetyistä stigmasta voi puolestaan seurata ikääntyvien julkisten tilojen ja sosiaalisten paikkojen välttämistä, ulkopuolisuuden tunteen kokemista sekä negatiivisen minäkäsityksen kehittymistä. Nämä kaikki voivat johtaa huumeiden yksinkäyttöön kotona, jolloin ikääntyviä huumeiden käyttäjiä näkyy harvoin katukuvassa stigmatisoidun identiteetin vuoksi. Toisaalta on myös mahdollista, että ikääntyvien itsensä lisäksi heidän perheensä kohdistuu yhtä lailla stigmaa huumeiden käytön seurauksena (Cheng & Lapto 2023, 1364).

Stigmatisoitu identiteetti on edelleen moninkertainen ikääntyville huumeita käyttäville naisille äitiyteen kohdistuvien erityisten odotusten ja ihanteiden takia. Lisäksi äitien kohdalla emotionaaliset riskit korostuvat, minkä vuoksi he saattavat vältellä julkisia paikkoja ja piiloutua muiden katseilta entisestään heidän pelätessä esimerkiksi lapsiin kohdistuvia

pakkotoimia. (Smith ym. 2025, 5–6.) Ikääntyvät huumeita käyttävät naiset kohtaavatkin merkittävää toiseuttamista yhteiskunnassa. Nämä naiset kuitenkin vastustavat huumeita käyttämällä normatiivisia käsityksiä naiseudesta sekä vallitsevia diskursseja koskien sitä, mitä naisilta edellytetään ja millaisia heidän tulisi olla. Naisten identiteetti huumeiden käyttäjinä onkin jatkuva prosessi, joka vaikuttaa ikääntyvien naisten mahdollisuuksiin tulla nähdyksi yhteiskunnassa kunnioitettavina naisina. (Lander 2015, 270, 275–277.)

Ikääntyvien huumeiden käyttöön liittyvä yhteiskunnallinen stigma ulottuu ikääntyvien identiteettien lisäksi myös palvelujärjestelmään. Ikääntyvillä on esimerkiksi riski joutua terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolelle, jos heidän auttamisensa nähdään turhaksi pitkään kestäneen huumeiden käytön takia (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 277). Tutkimuksissa tuodaan myös esiin, että palvelujärjestelmässä saattaa näyttäytyä hoitovaihtoehtojen tarjoaminen ensisijaisesti nuoremmille huumeiden käyttäjille sekä ikäspesifien palvelujen puute, mitä vielä alueelliset erot lisäävät (Matheson ym. 2019, 497–498; Cheng & Lapto 2023, 1376). Palveluja ei myöskään tarjota ikääntyville systemaattisesti eivätkä ikääntyvät itseohjautu niihin kattavasti. Toisaalta palvelutarjonta on kuitenkin laajentunut ikääntyvien käyttäjien nuoruudesta merkittävästi. (Roe ym. 2010, 1969, 1975.) Keskeinen este oikeanlaisen avun piiriin ohjautumiselle on ikäspesifien palveluiden puutteen ohella myös tietoisuuden puute ikääntyvien huumeiden käytöstä ilmiönä, jolloin auttajat eivät välttämättä tunnista ikääntyvien käyttäjien palvelutarpeita ja saattavat ohjata heitä väärin palveluihin (Ayres ym. 2012, 20).

Palvelujärjestelmässä ilmenevät puutteet voivat johtaa siihen, että ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä on hyvin alhaiset odotukset terveydenhuollosta sekä kokemuksia ikäsynnistä ja leimaantumista palveluissa (Liahaugen Flensburg ym. 2025b, 277). Taustalla vaikuttaa myös ulkoapäin määritelty huumeiden käyttäjän identiteetti, joka voi määrittää ikääntyvien asiakasasemaa koko palvelujärjestelmässä (Lander 2015, 270). Ikääntyvien käyttäjien leimaantuminen läpileikkaa yhteiskuntaa täten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja laajemmin, minkä seurauksena ikääntyvien voi olla esimerkiksi hyvin haastavaa työllistyä vähäisten mahdollisuuksien takia (Levy & Anderson 2005, 254) erityisesti huumeiden käyttäjän leimasta johtuen (Matheson ym. 2019, 498). Lisäksi leimaantumisen ohella ikääntyvät käyttäjät voivat olla palvelujärjestelmässä myös näkymättömiä, sillä esimerkiksi vankeinhoidon toimintaperiaate ei huomioi iäkkäämpiä ihmisiä, mikä konkretisoituu eläkkeellä olevien työvelvoitteena (Lander 2015, 282).

Mahdollinen palveluissa leimaantuminen on yksi merkittävimmistä syistä, miksi ikääntyvät huumeiden käyttäjät välttelevät palveluiden piiriin hakeutumista. Etenkin mielikuvat henkilökunnan ennakkoluuloista, syrjinnästä, ymmärryksen puutteesta ja vähäisestä empatiasta voivat vaikuttaa siihen, että ikääntyvät käyttäjät hakeutuvat hoitoon harvemmin kuin ne, jotka kokevat olevansa sosiaalisesti hyväksytyjä yhteiskunnassa. (Conner & Rosen 2008, 246.) Avun hakemista voivat estää ennalta pelättyjen asenteiden lisäksi myös sisäistetty häpeä (Ayres ym. 2012, 28–29) ja moninkertainen stigmatisoituminen (Conner & Rosen 2008, 260) sekä pelko lainvalvontaviranomaisista (Levy & Anderson 2005, 250) ja muusta viranomaiskontrollista (Smith ym. 2025, 6). Lisäksi merkitystä on myös omakohtaisilla ja toisten käyttäjien kielteisillä palvelukokemuksilla (Roe ym. 2010, 1975).

Toisaalta ikääntyvien ennakkoluulot palveluihin hakeutumista kohtaan voivat pohjautua jopa vuosikymmenten takaisiin kokemuksiin palvelujen kehittymisestä huolimatta. Tämän lisäksi palveluiden piiriin hakeutumista voi estää myös vanhempien sukupolvien korkeampi kynnyks ilmaista avun tarvettaan (Ayres ym. 2012, 25, 29). Lisäksi ikääntyvät voivat pelätä tulevansa leimatuiksi myös nuorempien huumeiden käyttäjien taholta. Tämä konkretisoituu etenkin metadonihoidossa, sillä ikääntyvät eivät ole onnistuneet lopettamaan huumeiden käyttöä ikääntymisestä huolimatta. Keskeistä ikääntyvien pelkojen hälvenemisessä kuitenkin on, että palveluiden piirissä ei ole ainoastaan nuorempia käyttäjiä, vaan myös muitakin samanikäisiä. (Conner & Rosen 2008 254–255, 257.)

Ikääntyvien huumeiden käyttäjien pelko palveluissa leimaantumisesta ei ole kuitenkaan aiheeton, sillä he voivat saada negatiivista kohtelua terveydenhuollossa huumeiden käyttöön liittyvästä stigmasta johtuen, mikä estää terveydenhoitoon hakeutumista samoin kuin koetut vaikeudet päästä laitospaikkaan (Roe ym. 2010, 1975). Conner ja Rosen (2008, 247, 252–253) tuovat myös esiin tutkimuksessaan, että ikääntyvät voivat tulla epäammattimaisesti kohdatuiksi metadonihoidon hakeutumisen yhteydessä, sillä siihen liittyy hoitomuotona myös huomattava stigma. Tämä stigma on peräisin ajatuksesta, jonka mukaan heroiinin korvaaminen metadonilla viittaa moraaliseen epäonnistumiseen ja on merkki riittämättömästä tahdonvoimasta (Levy & Anderson 2005, 254; Beynon ym. 2007, 805–806). Vastaavasti korvaushoitoon pääsy ja siinä pysyminen saattavat myös edellyttää huumeiden käytön täysimääräistä lopettamista, mitä ikääntyvät voivat pitää rankaisevana käytäntönä (Matheson ym. 2019, 497). Negatiivisista kokemuksista huolimatta ikääntyvillä on myös positiivisia kokemuksia ennakkoluulottomista ja empaattisista auttajista sekä tarpeisiin vastaavista palveluista. Erityisesti kolmannen sektorin

palvelut koetaan oikeudenmukaisimmiksi, kun taas kokemukset julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ovat vaihtelevia. (Roe ym. 2010, 1974–1975, 1977.) Lisäksi kohtelu metadonihoidossa ja korvaushoitoon pääsy on parantunut vuosien saatossa (Ayres ym. 2012, 29).

Artikkeleiden mukaan ikääntyvät huumeiden käyttäjät kokevat merkittävää stigmaa yhteiskunnassa. Ikääntyvien monitahoinen leimaantuminen on seurausta yhteiskunnallisista odotuksista, ikänormeista ja useiden stigmojen ilmenemisestä samanaikaisesti. Nämä kaikki voivat johtaa vähitellen leimaantuneen identiteetin sekä leimaavaan palvelujärjestelmän syntymiseen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkastelin pro gradu -tutkielmassani ikääntyvien pitkäaikaiseen huumeiden käyttöön liittyviä erityispiirteitä. Ikääntyvien huumeiden käyttö on ilmiönä marginaalinen, minkä vuoksi tutkimukseni teoreettiseksi viitekehyykseksi valikoitui marginalisoituminen. Tutkielmani aineisto koostui kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista (n=20), jotka oli julkaistu vuosien 2005 ja 2025 välisenä aikana. Artikkeleiden julkaisuajankohta oli rajattu tarkoituksella laajaksi, sillä se mahdollisti monipuolisen aineiston keräämisen valtavirtatutkimuksen ulkopuolella olevasta ilmiöstä. Valitut artikkelit käsittelivät ikääntyviä huumeiden käyttäjiä laaja-alaisesti ja ne olivat pääsääntöisesti laadullisia tutkimuksia.

Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat lukuisia yhteenkietoutuvia terveysongelmia pitkäaikaisen huumeiden käytön seurauksena. Kroonistuneet fyysiset terveysongelmat johtavat ikääntyvien korkeaan sairastavuuteen ja kehon ennenaikaiseen heikkenemiseen, mikä selittyy erityisesti pitkäaikaisella huumeiden käytöllä, huumeiden pistämiseen liittyvillä haittavaikutuksilla sekä ikääntymiseen kytkeytyvillä fysiologisilla muutoksilla. Pitkäkestoinen huumeiden käyttö vaikuttaa fyysisten terveysongelmien ohella myös ikääntyvien psyykkiseen terveyteen edesauttaen psykiatrasta sairastuvuutta. Ikääntyvien kasvaviin terveysongelmiin vastaaminen on kuitenkin epävarmaa oikeanlaiseen hoitoon ja lääkitykseen liittyvien puutteiden vuoksi, mikä saattaa johtaa sairauksien itselääkintään huumeiden avulla. Ikääntymisestä on kuitenkin myös etua, sillä ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat oppia ennaltaehkäisemään terveyteen liittyviä haasteita kertyneen elämäkokemuksen myötä. Ennaltaehkäisyyn kuuluu haittojen vähentämiseen tähtävien toimintatapojen omaksuminen, joka kattaa turvallisemmat pistämisskäytännöt sekä yliannostusriskien hallitsemisen. Lisäksi ikääntyvät voivat päätyä muuttamaan huumeidenkäyttötasonsa elimistönsä toimintakykyä vastaavaksi.

Terveyteen liittyvien näkökohtien ohella tutkimustulokset todentavat pitkäkestoisen huumeiden käytön heijastuvan ikääntyvien käyttäjien ihmissuhteisiin. Tämä voi ilmetä paitsi sosiaalisen verkoston kapeutumisenä myös kompleksisina ihmissuhteina ja sosiaalisena eristäytymisenä. Ikääntyvien suhteet saattavat vaurioitua etenkin huumeita käyttämättömiin perheenjäseniin ja muihin läheisiin, minkä lisäksi merkitystä on myös ikääntymiseen liittyvillä luonnollisilla menetyksillä. Sosiaalisen verkoston kapeutumisen seurauksena ikääntyvien lähipiiri voi koostua yksinomaan toisista huumeita käyttävistä henkilöistä. Suhteet toisiin huumeiden käyttäjiin eivät kuitenkaan välttämättä vastaa ikääntyvien

emotionaalsiin tarpeisiin, jolloin ikääntyvät saattavat alkaa kaivata toisenlaisia ihmissuhteita ikääntymisen myötä. Vastaavasti ikääntyminen voi vaikuttaa myös ikääntyvien haaluun jälleenrakentaa heikentyneitä ihmissuhteita etenkin lasten ja lastenlasten kanssa. Tulosten perusteella huomionarvoista kuitenkin on, että ihmissuhteiden heikkeneminen on tiiviissä yhteydessä kulttuuriseen kontekstiin, jolloin tietyissä kollektivistisissä ympäristöissä huumeiden käyttöön ei välttämättä suhtauduta kielteisesti. Tästä huolimatta ikääntyvien ihmissuhteiden vähenemisellä on kauaskantoisia seurauksia sen vaikuttaessa yksinäisyyden kokemuksiin sekä lisätessä sosiaalisen eristäytymisen riskiä.

Tulosten valossa voidaan myös todeta, että pitkäaikainen huumeiden käyttö myötävaikuttaa sosiaalisten ongelmien syntymiseen ja kasautumiseen. Huumeiden käyttö on jo itsessään sosiaalinen ongelma, mutta se voi edesauttaa myös rikollisuutta, vankeutta, talousvaikeuksia, velkaantumista ja asunnottomuutta. Ikääntyminen on merkittävä elämänvaihe, sillä se saattaa vaikuttaa siihen, miten ikääntyvät suhtautuvat huumeisiin liittyvään elämäntapaan ja omaan huumeiden käyttöönsä. Merkitystä on väistämättömällä fyysisellä heikentymisellä, mutta myös ikääntymisen seurauksena muuttuvilla arvoilla, joiden myötä ikääntyvät voivat haluta irtaantua vähitellen huumeiden käytöstä ja huumeisiin liittyvästä toimintaympäristöstä. Toisaalta huumeiden käytön lopettaminen voidaan kokea pitkän elämäkokemuksen myötä myös liian epärealistiseksi, minkä ohella lopettamista ei välttämättä nähdä enää hyödylliseksi lähestyvän kuoleman vuoksi. Ikääntymisellä on kuitenkin myös kielteisiä vaikutuksia, sillä se voi edesauttaa ikääntyvien taloudellista haavoittuvuutta sekä vaikuttaa mahdollisuuksiin ylläpitää totuttua huumeidenkäyttöä tulohankintakyvyn heikennyttä. Talousvaikeudet heijastuvat huumeiden käytön ohella myös asumisen epävarmuuteen, vaikka monien asumismuodot myös vakiintuvat ikääntymisen seurauksena.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat myös yleistä käsitystä huumeiden käyttäjiin kohdistuvasta leimasta (esim. Hautala 2021, 172; Kainulainen 2017, 12). Ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat kuitenkin voimakkaampaa leimaantumista suhteessa muihin ikäryhmiin, minkä taustalla vaikuttaa vallitsevien ikänormien rikkominen. Huumeiden käyttöä ei nähdä enää soveliaana ikääntyville, mikä johtaa ikääntyvien huumeiden käyttäjien monitahoiseen leimaantumiseen. Tällä tavoin ikääntyvät huumeita käyttävät henkilöt ovat marginaalisessa asemassa myös toisiin ikääntyviin nähden, sillä he eivät vastaa yhteiskunnallisiin odotuksiin ikätasolle sopivasta käyttäytymisestä. Leimaantuminen ilmenee ulkoapäin annettuna kroonisen huumeiden käyttäjän identiteettinä sekä

palvelujärjestelmän ennakkoluuloisina asenteina. Leimaantumisen kokemukset ovat vahingollisia, sillä ne saattavat johtaa sisäistettyyn stigmaan ja häpeän kokemuksiin sekä voivat ilmetä sosiaalisena eristäytymisenä ja negatiivisen minäkäsityksen kehittymisenä. Ennakkoluuloiset asenteet palvelujärjestelmässä voivat vastaavasti määrittää ikääntyvien asiakasasemaa koko palvelujärjestelmässä sekä näyttäytyä pessimistisenä suhtautumisenä avun tarjoamiseen ja vastaanottamiseen. Ikääntyvillä huumeiden käyttäjillä onkin jopa vuosikymmenten takaisia ristiriitaisia kokemuksia julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kun vastaavasti kolmannen sektorin palvelut näyttäytyvät ennakkoluulottomina ja oikeudenmukaisina.

Yleisesti ottaen iäkkäät ihmiset mielletään vähintään yli 65-vuotiaiksi. Tutkimustulosteni mukaan tämä määritelmä ei kuitenkaan pidä huumeiden käyttäjien kohdalla paikkaansa, sillä huumeiden käyttäjien ikääntymisprosessi voi nopeutua vähintään 15-vuotta pitkäkestoisen huumeiden käytön seurauksena. Näin ollen pitkäaikainen käyttö voi mahdollisesti johtaa siihen, että huumeiden käyttäjät tarvitsevat 40–50-vuotiaina samanlaista hoitoa ja tukea kuin ikääntynyt väestö yleensä. Tutkimukseni aineistossa iäkkäät huumeiden käyttäjät määriteltiin hyvin laajasti ikäjakauman vaihdella 35-vuotiaista 80-vuotiaisiin. Yleisimmin iäkkäät huumeiden käyttäjät määriteltiin kuitenkin 45–55-vuotiaiksi. Alhaisempi ikärajaus on tyypillistä päihteiden haitallista käyttöä koskevassa tutkimuskirjallisuudessa (Zechner ym. 2026, 269). Näiden syiden perusteella tutkimuksessa olisi voitu käyttää myös termiä ikääntyneet huumeiden käyttäjät, mikä olisi ollut terminologisesti yhtä perusteltu kuin käyttämäni termi ”ikäntyvät”.

Edellä esitetyn mukaisesti voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset tukevat Zolopan ym. (2021, 2182) kirjallisuuskatsauksen havaintoa iäkkäiden huumeiden käyttäjien laajasta ikämäärittelystä. Lisäksi tulokseni vahvistavat heidän näkemystään siitä, että ikääntyviä huumeiden käyttäjiä koskevassa tutkimuskirjallisuudessa korostuvat terveyteen liittyvät näkökohdat. Tutkimustulokseni eivät sen sijaan tue katsauksen huomiota ikääntyvien muiden elämän osa-alueiden katveeseen jäämisestä. Iäkkäiden terveydentilan laajasta käsittelystä huolimatta tutkimusaineistossani käsiteltiin myös muita osa-alueita, joskin epätasaisemmin ja selvästi suppeammin. Tämä tutkimus osoittaa, että ikääntyvien huumeiden käyttöön liittyvät erityispiirteet koskevat terveydentilan lisäksi niin ihmissuhteita, sosiaalisia ongelmia kuin leimaantumista. Huomionarvoista kuitenkin on, että ikääntyvien marginalisoituminen on näitäkin osa-alueita moninaisempaa, sillä

marginalisoitumisen prosessi ilmenee samanaikaisesti paitsi nuorten ja ikääntyvien välillä, myös ikääntyvien keskuudessa sekä sukupuolten välisissä eroissa.

Ikääntyvien huumeiden käyttäjien marginalisoituminen suhteessa nuorempiin vertaisiin käy ilmi yhteiskunnassa vallitsevista asenteista. Tämän tutkimuksen valossa voidaan todeta, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtaavat vahvempaa yhteiskunnallista stigmaa kuin nuoremmat käyttäjät korkeamman ikänsä vuoksi. Yhtenä keskeisenä syynä on, että nuorempien raitistumiseen suhtaudutaan yleisesti toiveikkaammin, kun vastaavasti ikääntyviin kohdistuu enemmän stereotyyppioita. Tällöin on mahdollista, että ikääntyvillä on nuorempia huumeiden käyttäjiä suurempi riski joutua palvelujärjestelmän ulkopuolelle, mikäli heidän auttamisensa nähdään turhaksi. Lisäksi olemassa olevat palvelut saattavat olla kohdennettuja ensisijaisesti nuoremmille huumeiden käyttäjille, minkä ohella ikäspesifejä palveluita ei ole kattavasti olemassa (ks. esim. Rossi ym. 2025). Nämä tekijät voivat johtaa siihen, että ikääntyvät välttelevät palveluihin hakeutumista. Havainto konkretisoituu erityisesti korvaushoidossa, jossa ikääntyvät saattavat pelätä tulevansa leimatuksi henkilökunnan ja nuorempien vertaisten taholta siksi, etteivät he ole onnistuneet lopettamaan huumeiden käyttöä ikääntymisestä huolimatta. Keskeistä ikääntyvien kokeaman stigmat vähentämisessä on, että palveluiden piirissä olisi myös muita iäkkäitä eikä pelkästään nuoria. Stigmat vähentäminen on olennaista, sillä se voi estää huumeiden käyttäjiä paitsi hakemasta ja saamasta apua, myös olemasta rehellisiä huumeiden käytöstään (Ranta & Juhila 2025, 2).

Iäkkäimmille kohdennettujen palveluiden kehittäminen on tärkeää, sillä ikääntyvien kohtaamat haasteet voivat olla kompleksisempia kuin nuorempien. Ikäspesifien palveluiden tärkeys on tunnistettu myös White ym. (2011, 63) tutkimuksessa, jonka mukaan iäkkäillä voi olla erilaisia palvelutarpeita kuin nuoremmilla huumeiden käyttäjillä. Iäkkäät saattavat hyötyä samanikäisten vertaisten seurasta, sillä samaistuttavuus ja avoin keskustelu voivat olla helpompia kuin nuorempien läsnä ollessa. Lisäksi iäkkäillä saattaa olla erilaisia kommunikaatioon ja saavutettavuuteen liittyviä haasteita. Pro gradu -tutkielmani yksi keskeisimmistä johtopäätöksistä onkin, ettei ikääntyvien huumeiden käyttöä tunnisteta ilmiönä tarpeeksi. Tämä saattaa heijastua palveluiden puutteen lisäksi myös palvelutarpeiden tunnistamatta jättämiseen sekä vääränlaisiin palveluihin ohjaamiseen (ks. esim. Zechner ym. 2024). Ikääntyvien palveluita kehitettäessä on myös tiedostettava mahdolliset sukupolvien väliset erot, sillä vanhemmilla sukupolvilla on usein korkeampi kynnys ilmaista avuntarvettaan, mikä voi johtaa ikääntyvien näkymättömyyteen palveluissa.

Tähän voitaisiin kuitenkin vastata esimerkiksi etsivän työn avulla, jolla on merkittävä rooli palveluiden ulkopuolella olevien huumeiden käyttäjien tavoittamisessa ja palveluihin saattamisessa (Ranta & Juhila 2025, 2–3).

Tutkimustulokset osoittavat myös ikääntyvien marginalisoitumisen suhteessa nuorempiin vertaisiin huumeisiin liittyvän alakulttuurin sisäisissä hierarkioissa. Alakulttuuri voidaan määritellä hierarkkiseksi ja maskuliiniseksi ympäristöksi, jossa huumeiden ongelmakäyttö ja rikollisuus sekä kiristäminen, uhkailu ja väkivalta ovat vahvasti esillä (Hautala 2021, 170–171). Huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa pärjääminen edellyttää yleisesti nuoruutta ja kovuutta, minkä takia ikääntyvillä on kohonnut riski ajautua sen hierarkiassa matalimmalle tasolle. Ikääntyvät huumeiden käyttäjät voivat ajautua vähitellen alakulttuurin keskiöstä sen reuna-alueille eli marginaaliin etenkin, jos he eivät enää suoriudu fyysistä voimaa ja riskinottoa vaativista tehtävistä fyysisen heikkenemisen vuoksi. Tällöin alakulttuurin nuoremmat jäsenet saattavat syrjäyttää vanhemmat ikäluokat riippumatta heidän mahdollisesta arvostetusta asemastaan nuoruudessa. Toisaalta on myös mahdollista, että nuoret kunnioittavat iäkkäämpiä heidän maineensa ja pitkän kokemuksensa seurauksena. Tutkimustulosten mukaan nuoret ovat alakulttuurissa kuitenkin ikääntyviä arvostetummassa asemassa.

Marginalisoitumisen prosessi käy ilmi myös ikääntyvien huumeita käyttävien miesten ja naisten välisissä eroissa. Tutkimustulokset havainnollistavat ikääntyvien naisten entistä moninkertaisempaa marginalisoitumista, vaikka naisten osuudet aineistossa ovat hyvin vähäisiä. Huumeita käyttävät naiset muodostavat tosin muutoinkin vähemmistön, sillä valtakunnallisen arvion mukaan amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävistä henkilöistä noin neljännes on naisia (Rönkä ym. 2025, 480). Ikääntyvät huumeita käyttävät naiset kokevat miehiä enemmän yhteiskunnallista stigmaa, sillä naiseuteen kohdistuu erityisiä ihanteita ja odotuksia. Huumeita käyttävät naiset kohtaavat enemmän yleistä arvostelua ja paheksuntaa, mikä asettaa heidät valtakulttuurin lisäksi myös alakulttuurin marginaaliin (Väyrynen 2007, 39–40). Yksi keskeisimmistä naisten asemaan vaikuttavista tekijöistä on äitimyytti, joka odottaa naisten kantavan vastuuta lapsista ja lastenlapsista. Tämä nousee esiin myös julkisissa keskusteluissa, joissa naisten huumeiden käyttö liitetään usein lasten huostaanottoihin, sikiövaurioihin sekä raskaana olevien tahdosta riippumattomaan hoitoon (Karttunen 2019, 18).

Tulokset ilmentävät lisäksi Väyrysen (2007, 37) havaintoa siitä, että naisilla on miehiä heikompi asema huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa. Tutkimustuloksissa tulee esiin ikääntyvien huumeita käyttävien naisten rajalliset ansaintamahdollisuudet, sillä naisilla on jo valmiiksi miehiä haastavampi asema etenkin laittomilla työmarkkinoilla. Ikääntyminen heikentää naisten asemaa entisestään, sillä naisten mahdollisuudet vastikkeellisen seksin harjoittamiseen heikkenevät vähitellen kehon ikääntymisen myötä. Seksityöhön suhtaudutaan myös yleisesti ottaen kriittisesti, sillä sen ei katsota soveltuvan enää iäkkäille naisille. Ikääntyvät päihteitä käyttävät naiset vastustavatkin näitä yhteiskunnallisia odotuksia ikääntymisestä, äitiydestä ja naiseudesta toimimalla odotusten vastaisesti (ks. esim. Virokannas 2025). Edellä mainittujen lisäksi tutkimustuloksissa sivutaan myös ikääntyvien naisten parisuhteiden vinoutuneita valtasuhteita sekä väkivallan mahdollisuutta. Huumeisiin liittyvän alakulttuurin parisuhteissa voikin konkretisoitua väkivallan eri muodot (Karttunen 2019, 33–34).

Keskeisin johtopäätös tutkimustuloksista on, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät kohtavat moninkertaista marginalisoitumista. Ikääntyvät kokevat marginalisoitumista yleisesti huumeiden käytön vuoksi, mutta myös korkeamman ikänsä takia. Ikääntyvien huumeiden käyttäjien marginaalinen asema käy ilmi myös tutkimuskirjallisuuden vähyydestä. Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että ikääntyvät huumeiden käyttäjät ovat kaksinkertaisesti marginalisoituneita, sillä he ovat marginaalisessa asemassa niin yhteiskunnassa kuin huumeisiin liittyvässä alakulttuurissa. Marginalisoitumisen kerrokset lisääntyvät entisestään, jos henkilö on marginaalisessa asemassa myös ikääntyvien huumeiden käyttäjien keskuudessa. Tämän pohjalta on mahdollista tulla siihen lopputulokseen, että ikääntyvät naiset ja muut iäkkäät huumeita käyttävät vähemmistöt ovat kolminkertaisesti marginalisoituja. Toisaalta huomionarvoista on, että marginaalit eivät ole todellisuudessa näin selvärajaisia (esim. Jokinen ym. 2004). Lisäksi marginalisoiduiksi mielletyt ihmiset eivät välttämättä itse jaa näkemystä omasta marginaalisuudestaan (esim. Holmberg 2022), minkä vuoksi marginaalisuuteen liittyviä käsitteitä tulee käyttää varoen.

Tämän tutkimuksen rajoituksena on, että tutkimustulokset eivät ole suoraan sovellettavissa suomalaisen toimintaympäristöön, sillä aineistoksi valikoituneet kansainväliset artikkelit on toteutettu eri yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa konteksteissa. Lähinnä suomalaista toimintaympäristöä ovat Ruotsissa toteutetut tutkimukset, mutta Suomen ja Ruotsinkin välillä on eroavaisuuksia esimerkiksi heroinin yleisyydessä. Tutkimukseen valikoituneissa artikkeleissa naiset ovat myös selvä vähemmistö, minkä vuoksi tulokset

eivät ole yleistettävissä ikääntyviin huumeita käyttäviin naisiin. Lisäksi siitä huolimatta, että tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, se antaa vain yhden näkökulman ikääntyvien huumeiden käyttöön liittyvien erityispiirteiden tarkastelussa. Tutkielman laajuuden vuoksi myös osa aineistosta esiin nousseista kiinnostavista teemoista jäi tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Rajoituksista huolimatta tutkimukseni on merkittävä avaus iäkkäämmistä huumeiden käyttäjistä ja heidän olemassaolonsa osoittamisesta. Jatkossa ensisijaista on tehdä empiiristä tutkimusta suomalaisista ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä, jotta kansalliset erityispiirteet tulevat myös näkyviin. Tutkimukseen on tärkeää sisällyttää myös naisia, sillä tieto ikääntyvistä huumeita käyttävistä naisista on vähäistä myös kansainvälisesti. Naisierityisyyden esiintuomisen tärkeyden tunnistaa myös Zolopa ym. (2022, 2182) kirjallisuuskatsauksessaan, minkä lisäksi he osoittavat tarpeen tutkia rodullistettuja vähemmistöjä sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Kotimaisessa tutkimuksessa ensiarvoisen tärkeää on kuitenkin tuottaa ensin yleisluontoista tietoa ikääntyvistä huumeiden käyttäjistä sen puutteen vuoksi.

Lähteet

- Bauman, Zygmunt 1997: Sosiologinen ajattelu. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Beynon, Caryl M. 2009: Drug use and ageing: older people do take drugs! *Age and Ageing* 38, 8–10. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn251>
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria 2006: Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Briggs, Wanda P. & Magnus, Virginia A. & Lassiter, Pam & Patterson, Amanda & Smith, Lydia 2011: Substance Use, Misuse, and Abuse Among Older Adults: Implications for Clinical Mental Health Counselors. *Journal of Mental Health Counseling* 33 (2), 112–127. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.2.y107266w86215440>
- Elomaa-Krapu, Minna & Kaunonen, Marja & Kylmä, Jari 2025: Temaattinen analyysi laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 37 (4), 358–369. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/160013>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2010: Treatment and care for older drug users. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/580/EMCDDA_SI10_Ageing_242756.pdf
- Fluit, Sam & Cortés-García, Laura & von Soest, Tilmann 2024: Social marginalization: A scoping review of 50 years of research. *Humanities and Social Sciences Communications* 11 (1665), 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-04210-y>
- Forsberg, Hannele 2002: Asianosaiset ja marginaalia koskeva kerronta. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiialityö*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 107–110.
- Gunnar, Teemu & Arponen, Anne: Huumeruiskujen ainejäämatutkimukset. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) *Huumeruiskut Suomessa 2020. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. THL Raportti 13/2020*, 43–45. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Hakkarainen, Pekka 2002: Huumeruiskut ja huumeruiskut. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) *Huumeruiskut ja hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus. Helsinki, 110–136.
- Hakkarainen, Pekka 2015: Miten tutkia huumeruiskuja? Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.) *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä?* Vastapaino. Tampere, 81–118.
- Hautala, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kataja, Kati & Kailanto, Sanna & Tigerstedt, Christoffer 2018: Huumeruiskujen käytön vaiettu mielihyvä. Teoksessa Valkonen, Jarno (toim.) *Häiritsevä yhteiskuntatutkimus*. Lapland University Press. Rovaniemi, 77–98.
- Hautala, Sanna 2021: Kertomuksia huumeruiskujen ongelmakäytön haavoittamista perhesuhteista. Teoksessa Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Pirskanen, Henna (toim.) *Riippuvuus perheessä*. Gaudeamus. Helsinki, 168–194.

- Helne, Tuula 2002: Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 20–43.
- Holmberg, Jan & Partanen, Airi & Koskelo, Jukka 2015: Päätteet ja niiden käyttö. Teoksessa Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko (toim.) *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 62–104.
- Holmberg, Suvi 2022: Arki marginaalissa – Teoreettis-käsitteellinen katsaus elettyyn marginaalisuuteen. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: Konstruktionistisia jäsenyyksiä*. Tampere, 139–162.
- Hulko, Wendy & Brotman, Shari & Stern, Louise & Ferrer, Ilyan 2019: *Gerontological Social Work in Action. Anti-Oppressive Practice with Older Adults, their Families, and Communities*. Routledge. London.
- Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko 2015: Johdanto. Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.) *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä? Vastapaino*. Tampere, 9–17.
- Janik, Peter & Kosticova, Michaela & Prof, Jan Pecenak & Turcek, Michal 2017: Categorization of psychoactive substances into “hard drugs” and “soft drugs”: a critical review of terminology used in current scientific literature. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse* 43 (6), 636–646. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1335736>
- Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna 2004: Johdanto: neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Gaudeamus. Helsinki, 9–19.
- Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna 2022: Konstruktionistisia tulkintoja marginalisaatiosta ja aikuisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: Konstruktionistisia jäsenyyksiä*. Tampere, 7–17.
- Juhila, Kirsi 2002: Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 11–19.
- Kainulainen, Heini & Kekki, Tuula & Kinnunen, Arne & Rönkä, Sanna & Savonen, Jenni & Perälä, Jussi 2017: Johdanto. Teoksessa Kainulainen, Heini & Savonen, Jenni & Rönkä, Sanna (toim.) *Vanha liitto. Kovien huumeiden käyttäjät 1960–1970-lukujen Helsingissä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki, 11–35.
- Kainulainen, Heini & Savonen, Jenni & Rönkä, Sanna 2017: *Vanha liitto. Kovien huumeiden käyttäjät 1960–1970-lukujen Helsingissä*. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>

- Karjalainen, Jarno & Normia-Ahlsten, Leena & Riisalo-Mäntynen, Tuuli 2026: Päihde- ja riippuvuusongelmia kokevien työ- ja opiskelumahdollisuudet. Teoksessa Kuussaari, Kristiina & Heiskanen, Maria & Grundström, Jenna & Warpenius, Katariina (toim.) Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2026, 311–325. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-676-9>
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko 2023: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Tilastoraportti 15/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>
- Karttunen, Teija 2019: Nais erityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto.
- Kuronen, Marjo 2022: Marginaalisuuden, haavoittuvuuden ja nais erityisyyden käsitteellisiä paikannuksia. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: Konstruktionistisia jäsennyksiä. Tampere, 55–84.
- Lama, Shusma 2018: Characteristics of older adults who use illicit drugs in Finland. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180261>
- Lord, Marie-Michèle & Therriault, Pierre-Yves 2020: Older Workers – A Societal Problem? Teoksessa Billette, Véronique & Marier, Patrik & Séguin, Anne-Marie (toim.) Getting Wise about Getting Old: Debunking Myths about Aging. UBC Press. Vancouver, 158–165.
- Olazapal, Ignace & Simard, Julien 2020: Myths and Realities about Seniors. Teoksessa Billette, Véronique & Marier, Patrik & Séguin, Anne-Marie (toim.) Getting Wise about Getting Old: Debunking Myths about Aging. UBC Press. Vancouver, 13–19.
- Partanen, Juha 2002: Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 13–37.
- Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi & Tammi, Tuukka 2016: Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1, 1–10. <http://dx.medra.org/10.19207/TIETOPUU1>
- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi 2025: Multi-Placed Outreach Work With People Who Use Drugs: Promoting Social and Health Service Accessibility. Social Inclusion 13 (10454), 1–20. <https://doi.org/10.17645/si.10454>
- Rantanen, Maija 2026: Ikääntyneiden huumeidenkäyttö on kasvava, mutta helposti piiloon jäävä ongelma. Dialogi. <https://www.diak.fi/dialogi/opiskelijankynasta/ikaantyneiden-huumeidenkaytto-on-kasvava-mutta-helposti-piiloon-jaava-ongelma/> Viitattu 10.5.2026.
- Rossi, Eeva & Virokannas, Elina & Kankkonen, Heidi & Karttunen, Teija 2025: Taiteilua suhteissa. Työntekijöiden toimintakategoriat ikääntyneille suunnatuissa päihteiden käytön huomioivissa palveluissa. Focus Localis 4 (53), 64–80. <https://doi.org/10.61198/fl.157426>

- Runsten, Silja 2024: Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Duodecim-lehti* 140, 327–332. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18119.pdf>
- Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana 2020: Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL Raportti 13/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Jääskeläinen, Marke & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Siivo, Kari 2025: Amfetamiinien ja opioidien ongelmallisen käytön yleisyys Suomessa vuonna 2022. *Yhteiskuntapolitiikka* 90 (5–6), 477–485. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251202113637>
- Rönkä, Sanna 2018: Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3370-0>
- Salasuo, Mikko & Rantala, Kati 2002: Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus. Helsinki, 38–67.
- Salminen, Ari 2011: Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo 2022: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Rantanen, Taina & Kokko, Katja & Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 448–457.
- Sininauhaliitto 2026: Pilke-toiminta. <https://www.ikaantyneidenpaihdedetyo.fi/pilke/> Vii-tattu 7.5.2026.
- Taylor, Matthew H. & Grossberg, George T. 2012: The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. *The Primary Care Companion for CNS Disorder* 14 (4). <https://doi.org/10.4088/PCC.11r01320>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime 2025: World drug report 2025. Key findings. www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html
- Vilka, Hanna 2023: Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. Helsinki.

- Virokannas, Elina 2025: Everyday resistance within the context of the Finnish welfare service system from the standpoint of older women with a history of harmful substance use. *Nordic Social Work Research* 2 (16), 1–14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2025.2548811>
- Väyrynen, Sanna 2007: *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume-kuvioissa*. Lapin yliopisto.
- White, John B. & Duncan, David F. & Nicholson, Thomas & Bradley, Dana & Bonaguro, John 2011: Generational Shift and Drug Abuse in Older Americans. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences* 5 (1), 58–66. <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2011.05.1.06>
- Winick, Charles 1962: Maturing out of narcotic addiction. *Bulletin on Narcotics* 14, 1–7.
- Zechner, Minna & Virokannas, Elina & Kankkonen, Heidi & Härkönen, Janne & Kaitala, Ilona & Karttunen, Teija & Rossi, Eeva & Leppo, Anna 2024: Päihteiden käyttö ja palvelutarpeet vanhuudessa – Kohti gerontologisen päihdesosiaalityön mallia (IKÄPÄ). *Gerontologia* 1 (38), 92–96. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.142227>
- Zechner, Minna & Virokannas, Elina & Karttunen, Teija & Rossi, Eeva & Kaitala, Ilona 2026: Ikääntyneiden haitallinen päihteidenkäyttö ja palvelut. Teoksessa Kuussaari, Kristiina & Heiskanen, Maria & Grundström, Jenna & Warpenius, Katariina (toim.) *Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2026, 269–279. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-676-9>
- Zolopa, Camille & Høj, Stine B. & Minoyan, Nanor & Bruneau, Julie & Makarenko, Iuliia & Larney, Sarah 2022: Ageing and older people who use illicit opioids, cocaine or methamphetamine: a scoping review and literature map. *Addiction* 117, 2168–2188. <https://doi.org/10.1111/add.15813>

Tutkimusaineisto

- Ayres, Rachel M. & Eveson, Lynne & Ingram, Jennifer & Telfer, Maggie 2012: Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK. *Journal of Substance Use*, 17(1), 19–31. <https://doi.org/10.3109/14659891.2010.513756>
- Beynon, Caryl M. & McVeigh, Jim & Roe, Brenda 2007: Problematic drug use, ageing and older people: Trends in the age of drug users in northwest England. *Ageing and Society*, 27(6), 799–810. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006411>
- Boeri, Miriam Williams & Sterk, Claire E. & Elifson, Kirk W. 2008: Reconceptualizing Early and Late Onset: A Life Course Analysis of Older Heroin Users. *The Gerontologist*, 48(5), 637–645. <https://doi.org/10.1093/geront/48.5.637>
- Cepeda, Alice & Nowotny, Kathryn M. & Valdez, Avelardo 2016: Trajectories of Aging Long-Term Mexican American Heroin Injectors: The “Maturing Out”

- Paradox. *Journal of Aging and Health*, 28(1), 19–39.
<https://doi.org/10.1177/0898264315585503>
- Cheng, Vincent S. & Lapto, Florence K. 2023: The Impact of Later Life Events on Cessation Motivation of Older Adults with Substance Use Disorder in Hong Kong. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(13-14), 1362–1382.
<https://doi.org/10.1177/0306624X231165421>
- Cheng, Vincent S. 2024: Coexisting with drug addiction: Strategies used by Hong Kong's older mixed users to improve their perceived quality of life. *Asian Journal of Law and Society*, 11(1), 23–36. <https://doi.org/10.1017/als.2023.12>
- Colliver, James D. & Compton, Wilson M. & Gfroerer, Joseph C. & Condon, Timothy 2006: Projecting Drug Use Among Aging Baby Boomers in 2020. *Annals of Epidemiology*, 16(4), 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.08.003>
- Conner, Kyaie O. & Rosen, Daniel 2008: "You're Nothing But a Junkie": Multiple Experiences of Stigma in an Aging Methadone Maintenance Population. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(2), 244–264.
<https://doi.org/10.1080/15332560802157065>
- Flores, David & Washburn, Micki & Torres, Luis R. 2022: Sangre Buena, Sangre Mala: A qualitative examination of familismo and aging –Mexican-American men's heroin use. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 22(4), 287–303. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2021.1952010>
- Hamilton, Alison B. & Grella, Christine E. 2009: Gender Differences Among Older Heroin Users. *Journal of Women & Aging*, 21(2), 111–124.
<https://doi.org/10.1080/08952840902837129>
- Lander, Ingrid 2015: Gender, aging and drug use: A post-structural approach to the life course. *British Journal of Criminology*, 55(2), 270–285.
<https://doi.org/10.1093/bjc/azu099>
- Levy, Judith A. & Anderson, Tammy 2005: The drug career of the older injector. *Addiction Research & Theory*, 13(3), 245–258.
<https://doi.org/10.1080/16066350500053554>
- Liahaugen Flensburg, Olivia & Richert, Torkel & Alftberg, Åsa 2025a: Aging and street capital: Older men's status and strategies in street culture. *The International Journal of Drug Policy*, 146, 105036, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.105036>
- Liahaugen Flensburg, Olivia & Richert, Torkel & Alftberg, Åsa 2025b: Aging With or Aging Out of Drug Use? Older Adults' Experiences of Aging with Long-Term Drug Use. *Contemporary Drug Problems*, 52(3), 276–294.
<https://doi.org/10.1177/00914509241312855>
- Matheson, Catriona & Hamilton, Emma & Wallace, Jason & Liddell, David 2019: Exploring the health and social care needs of older people with a drug problem. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 26(6), 493–501.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1490390>

- Perdue, Tasha & Cepeda, Alice & Kaplan, Charles D. & Zhao, Qianwei & Valdez, Avelardo 2022: Crack cocaine use among aging Mexican American men with heroin use histories: Motivations and polydrug use patterns. *Addiction Research & Theory*, 30(1), 57–65. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1936509>
- Pope, Robert C. & Wallhagen, Margaret & Davis, Harvey 2010: The Social Determinants of Substance Abuse in African American Baby Boomers: Effects of Family, Media Images, and Environment. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(3), 246–256. <https://doi.org/10.1177/1043659609358785>
- Roe, Brenda & Beynon, Caryl & Pickering, Lucy & Duffy, Paul 2010: Experiences of drug use and ageing: Health, quality of life, relationship and service implications. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1968–1979. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05378.x>
- Smith, Verity & Joe-Laidler, Karen & Lowe, Kate & Li, Leona Ngai Ling & Chui, Velda Chun Wai 2025: The perception and management of risk by people who use heroin in Hong Kong's 'drug-free' society. *The International Journal of Drug Policy*, 138, 104767, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104767>
- Torres, Luis R. & Kaplan, Charles & Valdez, Avelardo 2011: Health Consequences of Long-Term Injection Heroin Use Among Aging Mexican American Men. *Journal of Aging and Health*, 23(6), 912–932. <https://doi.org/10.1177/0898264311401389>