

Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista

RIIKKA PERÄLÄ

Tarkastelen tässä artikkelissa huumausaineita suonensisäisesti käyttävien ihmisten – myöhemmin artikkelissa huumeidenkäyttäjien tai käyttäjien – näkemyksiä huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista ja niihin suuntautuvista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän interventioista. Käytän näitä näkemyksiä lähtökohdana kyseenalaistaessani huumeidenkäyttäjien hoidon ja palveluiden kehittämisen yhteydessä usein esiintyvää sektoroitunutta asiantuntijapuhetta sekä tästä johtuvia jäykkiä ratkaisumalleja. Aineistonani on huumeita suonensisäisesti käyttäville ihmisille suunnatuista terveysneuvontapisteistä kerätty etnografinen havainto- ja haastattelumateriaali, joka käsittelee käyttäjien puhetta palvelujärjestelmästä ja palveluiden tarpeistaan sekä itse tekemiäni havainnotoja käyttäjien toiminnasta palveluiden piirissä (ks. tarkemmin liite 1).

Suomessa on kyllä julkaistu viime vuosina runsaasti erilaisia huumehoitoa ja palveluiden järjestämistä koskevia viranomais- ja asiantuntijadokumentteja (ks. esim. Hakkarainen & Tigerstedt 2002, 260–261), mutta huumeidenkäyttäjien heille suunnattuihin palveluihin kohdistamia näkemyksiä sekä palveluihin liittyviä erilaisia toiveita on käsitelty vain muutamissa tutkimuksissa tai artikkeleissa (Knuuti 2007; Harju-Koskelin 2007; Malin & al. 2006; Tammi 2006; Weckroth 2006; Partanen & al. 2006; Törmä & al. 2002). Näissäkin artikkeleissa käyttäjän näkökulma on ollut lähinnä joko ”ekstraa” varsinaisen tutkimusongelman rinnalla tai sitten tarkastelun kohteena ovat olleet yksittäiset hoitomuodot, kuten korvaushoito. Huumeidenkäyttäjien koko palvelujärjestelmään kohdistamia toiveita ja näkemyk-

siä ei ole oikeastaan tutkittu lainkaan. Myös palveluiden suhde käyttäjien jokapäiväiseen elämään ja siinä esiintyviin tarpeisiin ja toiveisiin on jäänyt sivurooliin erilaisissa tarkasteluissa.

Poliisin rooli huumeongelman määrittelyssä on ollut Suomessa suuri aina 1960-luvulta 1990-luvulle asti (Hakkarainen 1992). Huumeiden käyttöön liittyvä rikollisuuden ehkäisy nouseekin usein etusijalle erilaisissa toimenpiteissä, ja muut käyttöön liittyvät ulottuvuudet, kuten esimerkiksi erilaiset sosiaaliset ongelmat, jäävät vähemmälle huomiolle (ks. esim. Kinnunen & al. 2005). Myös käyttäjille suunnattuja hoitoja saatetaan perustella rikollisuuden ehkäisyn näkökulmasta (ks. esim. Huumeongelman hoito, 2006). Yksi merkittävä rikollisuuden korostumisesta johtuva seuraus on ollut huumeidenkäyttäjien ”demonisointi” (Partanen 2002; Young 1999). Tämä näkyy hyvin etenkin ns. maallikoiden käsityksissä, mutta myös esimerkiksi käyttäjien kanssa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset saattavat nähdä huumeiden käytön ja -käyttäjät mystisinä ”kaiken pahan” edustajina (Weckroth 2006; Kuussaari 2006; Kinnunen & al. 2005).

Jo klassiseksi on muodostunut Nils Christien ja Kettil Bruunin (1986) esittämä näkemys huumeausaineista yhteiskunnan ”hyvänä vihollisena”, jota vastaan on taisteltava kaikin mahdollisin keinoin. Kristiina Kuussaaren (2006, 214) mukaan näkemys vallitsee edelleen suomalaisen hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän eri osissa ja johtaa helposti kontrollin korostumiseen toimenpiteissä sekä kielteisiin asenteisiin huumeiden käyttöä ja -käyttäjää kohtaan. Erityisesti sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluiden piirissä esiinty-

vää asennetta voi luonnehtia jopa ajoittain vihamieliseksi (Kuussaari 2006, 225). Lienee selvää, että tällaisessa ilmapiiirissä palveluiden toteutus saattaa kärsiä ja työntekijöiden ja ”asiakkaiden” kohtaamiset voivat muodostua vähintäänkin jännitteisiksi (vrt. myös Forssén 2005).

Asiantuntija- ja viranomaispuheesta käyttäjien omiin näkemyksiin: vastapuhe sosiaalisten ongelmien määrittelyssä

Artikkelini kaksi keskeistä kysymystä ovat seuraavat: 1) millaisiksi ”huumeongelma” ja sen hallintaan liittyvät toimenpiteet konstruoituvat huumeidenkäyttäjien itsensä esittämässä näkemyksissä ja 2) minkälaisia toimenpiteitä ja ratkaisuvaihtoehtoja he esittävät tältä pohjalta ongelmien hallitsemiseksi sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän piirissä. Kysymysten muotoilun taustalla vaikuttaa konstruktionistinen sosiaalisten ongelmien tutkimusperinne (Kitsuse & Spector 1977), mutta toisin kuin yleensä on ollut tapana, en tarkastele erilaisten asiantuntijoiden esittämiä ongelmamäärittelyjä ja tästä juontuvia tapoja hallita erilaisia ongelmia (ks. esim. Hacking 1999; huume-tutkimuksessa esim. Hurme 2002; Tammi 2005), vaan ongelmamäärittelyjen ”kohteiden” itsensä esittämiä näkemyksiä ongelmistaan ja elämästään yleensä (vrt. esim. Virokannas 2004). Tähän tarjoaa hyvän lähtökohdan diskurssianalyyseissa sovellettu vastapuheen käsite.

Kirsi Juhila (2004) käyttää vastapuheen käsitettä artikkelissaan viittamaan puhetapoihin, joiden avulla ihmiset pyrkivät kyseenalaistamaan heihin kohdistuvia määritelmiä ja muuttamaan ne toisenlaisiksi. Vastapuhetta esiintyy Juhilan mukaan etenkin sellaisissa väestöryhmissä, jotka tulevat useimmiten nähdyiksi ja kohdelluiksi erilaisten yleistävien ja leimaavien luokittelujen kautta. Vastapuheen kohteena ovat tyypillisesti erilaiset kulttuurisesti vakiintuneet kategoriat ja vahvasti leimautuneet identiteetit, joiden asemaa vakiintuneina puhetapoina pyritään horjuttamaan vastapuheen kautta (Juhila 2004, 20).

Tässä artikkelissa huumeidenkäyttäjien esittämää vastapuhetta käytetään välineenä huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien uudelleen määrittelyssä. Tarkoitukseni on sekä ”kriisiyttää” huumeiden käyttöön ja etenkin käyttöön liitettyihin ongelmiin liitettyjä erilaisia mielikuvia ja ”fak-

toja” että myös tarjota tätä kautta uusia lähtökoh-
tia huumeidenkäyttäjien hoidon ja palveluiden kehittämiseksi. Vastaavanlainen asetelma on esimerkiksi Nina Mulian (2002) artikkelissa, jossa hän tarkastelee amerikkalaisen hoitojärjestelmän toimintaa huumeita käyttävien pienituloisten ja ”huono-osaisten” naisten näkökulmasta ja nostaa tätä kautta esille muun muassa erilaisia järjestelmässä piileviä ongelmia ja ”loukkuja” (engl. *catch 22 -situations*) sekä järjestelmän kyvyttömyyden tuoda helpotusta haastatelluilla naisilla esiintyviin erilaisiin ongelmatilanteisiin.

Huumeidenkäyttäjien itsensä esittämät näkemykset ovat mielenkiintoisia etenkin sen vuoksi, että tiedämme niistä loppujen lopuksi hyvin vähän. Huumeidenkäyttäjää haastatellaan usein erilaisten hoitoinstituutioiden piirissä, mutta harvoin heidän omassa elinpiirissään. Tuloksena saat-
taakin olla näkemyksiä, ”institutionaalisia mallitarinoita”, jotka uusintavat hoitoinstituutioiden ja hoitoammattilaisten näkökulmia, mutta eivät niinkään kerro mitään käyttäjien jokapäiväisestä elämästä ja huumeiden käytön siihen tuomista ongelmista (ks. esim. Jokinen & al. 2004; Arminen & Perälä 2001; Keane 2001; Hänninen 1999). Kuva huumeiden käytöstä vääristyy tai vähintäänkin yksipuolistuu, ja seurauksena saattaa olla epärealistisia ”ihmelääkkeitä” monimutkai-
siin sosiaalisiin ongelmiin (Bourgeois 2002; ks. myös Mäkelä & Poikolainen 2001).

Seuraavissa kappaleissa esittämäni analyysi rakentuu aineistosta hahmottelemieni erilaisten tulkintakehysten tai tulkintarepertuaarien varaan, jotka sisältävät huumeidenkäyttäjien näkemyksiä nykyisen palvelujärjestelmän toiminnasta sekä järjestelmän tarjoamien palveluiden suhteesta heillä itsellään ja arjessaan esiintyviin tarpeisiin ja toiveisiin. Tulkintakehys ja tulkintarepertuaari ovat sosiologian konstruktionistisesta tutkimusperinteestä lainaamani käsitteet, joita käytän analyysissäni viittamaan ”huumeongelman” kontekstista tai näkökulmasta riippuvaiseen luonteeseen. (Tulkintarepertuaarin käsitteestä esim. Jokinen & al. 1999, 70–71; tulkintakehuksesta Törönen 1999,9.)

Margaret Wetherell ja Jonathan Potter (1992, 90) määrittelevät tulkintarepertuaarin rakennus-
aineeksi, jota käytetään puheessa rakentamaan erilaisia versioita teoista, itsestä ja sosiaalisista rakenteista. Analyysini kohdistuu siihen, miten käyttäjät puhuvat hahmottelemieni tulkintakehysten tai -repertuaarien rajoissa ongelmis-

taan ja elämästään yleensä sekä yhteiskunnan heihin kohdistamista erilaisista interventioista. Tar kastelen siis huumeidenkäyttäjien tapoja jäsentää vallitsevaa tilannetta. Samalla pohdin kuitenkin myös sitä, mistä heidän käyttämänsä jäsenyykset kumpuavat ja miksi he tuottavat juuri tietynlaisia jäsenyyksiä.

Seuraavaksi siirryn aineiston analyysiin.

Huumeiden käytön arkea terveysneuvontapisteessä

Aloitin analyysini huumeidenkäyttäjien arjessaan kokemista ongelmista ja tästä johtuvista palveluiden tarpeista raportinomaisella kuvauksella terveysneuvontapisteen arkipäivästä (Ote 1: Elämähän se on kuin silkkiä vaan). Kyseessä on eri ajan kohtina kirjaamistani kenttämuistiinpanoista tekemäni kooste, jonka esitän yhden nelituntisen päivän kontekstissa. Kuvauksen tarkoituksena on johdattaa lukija huumeita suomensisäisesti käyttävien ihmisten elämään liittyviin moniin vaikeisiin ja hoivan tarpeisiin sekä tuoda esille välähdys heidän arjestaan, joka on harvoin esillä tutkimuksissa tai muissakaan huumeiden käyttöön liittyvissä mielikuvissa.

Vaikka otteessa onkin kyseessä itse esittämäni tulkinta tai konstruktio, kuuluu siinä vahvasti myös käyttäjien itsensä ”ääni”. Otteessa tulee hyvin esille myös erilaisten ongelmien hallintaan liittyvä toiminta, jota on vaikea saada näkyville esimerkiksi haastattelussa.

Ote 1: Elämähän se on kuin silkkiä vaan 12.00–13.00

Piste aukeaa kahdeltatoista. Pöydän ympärille kerääntyy heti ihmisiä tekemään voileipää ja juomaan kahvia. Muutama tekee itselleen minuuttipuuron mikro-rossa. ”Anttikin”¹ on syömässä pitkää aikaa. Työntekijät kertovat muutama viikko sitten tapahtuneesta Antin skitsofrenisesta episodista, jonka seurauksena Antti oli haettu pisteestä mielisairaalaan. Lääkäri ei ollut kuulemma koskaan nähnyt niin ”sekavaa” tapausta. ”Ja meille kun se on ihan tavallista”, yksi työntekijöistä, Katri, naurahtaa. Antti syö leipänsä loppuun ja menee sitten sängylle nukkumaan. Nyt hän on melko hyvässä kunnossa, vaikka puhuuikin itseksensä.

Ovensuussa on pitkä mies, joka menee edestakaisin sisään ja ulos. Kuulen sivukorvalla, että mies pakoo poliiseja. Taustalla eräs mies valittaa tuskaise-

na, että ”kukaan ei kuuntele”. Pisteeseen työntekijä Sirkka menee miehen luo ja ryhtyy keskustelemaan tämän kanssa. Mies on vapautunut vähän aikaa sitten vankilasta ja asuu asuntolan ”märällä puolella”. ”Ei sieltä vittu voi mitään töitä hakea”, mies valittaa korottaan ääntään hieman.

13.00–14.00

Reijo ystävineen on pisteessä. Reijon kainalosauvat ovat vaihtuneet rullatuoliin ja amputoitu jalka sojottaa eteenpäin. Pisteeseen sairaanhoitaja vaihtaa jalkaan uuden siteen Reijon pyynnöstä. ”Taas se repsottaa”, Reijo sanoo hieman päihtynyt ilme kasvoillaan. Sairanhoitaja kysyy, miten Reijo voi. Reijo vakavoituu. ”Se on niin hirveä (amputaatio), että mä en haluu ees puhua siitä”, hän toteaa hiljaisella äänellä ja sulkee samalla silmänsä vähäksi aikaa.

Alatasanteen sängyille on tullut nukkumaan myös ”Virpi”. Hänen kuorsauksensa kuuluu vaimeana ylätasanteelle ja sänkyjen ympäristön täyttää pieni virtsan tuoksu. Virpi on ns. vakioasiakas, jolle piste on oikeastaan koti. Työntekijöiden mukaan Virpi on välillä ”aivan sekaisin”.

Marin tiskillä on vanhahko pariskunta. Hieman aikaisemmin Mari on viitannut naiseen termillä ”tarhatäti” ja pohtinut, miten nainen on päättynyt huumeidenkäyttäjäksi. Nainen kysyy rokotusta, mutta pelkää sen pistämistä. Pyyttää ”luottotyöntekijäänsä” Sirkkaa pistämään. Naisen miesystävällä on kädessä jokin tulehdus, johon Mari laittaa antibioottivoidetta. ”Siit pürskahti mätää aamulla”, kuulen miehen sanovan.

Vankilasta muutama viikko sitten vapautunut ”Jone” tulee paikalle ja menee suoraan pisteeseen työntekijän ”Heidin” luo. ”Mä oon taas yksin”, Jone sanoo Heidille huuli lapsenomaisesti lerpallaan. Jone on ehkä hieman ihastunut Heidiin ja kutsuu tätä ”enkeliksi”. ”Et sä kumminkaan sitä saa. Sä oot narkki”, Jonen kaveri toteaa vierestä lakonisesti. Mari, toinen työntekijä, tulee paikalle ja Jone toistaa asiaansa myös tälle. Mari ehdottaa Jonelle lepäämistä, mutta Jone haluaa keskustella. Kuulen heidän keskustelevan jotain ”tunteista”.

14.00–15.00

Kaunis, ujonoloinen nelikymppinen nainen tulee Marin tiskille. Hän on niitä käyttäjiä, ”joista ei uskoisi”. Aivan tavallisen, ehkä hieman rokahtavan oloinen ihminen. Hän vaihtaa muuttaman neulan ja ruiskun. Mari kysyy, tuleeko muuta, ja nainen vastaa, että ”asunto olis kiva”. Mari ehdottaa asuntolaan menemistä, mutta naisella on lapsi ja hän ei pidä asuntola tälle sopivana paikkana. ”Nyt ollaan pyörity kaverien nurkissa”, nainen huoahtaa ja menee tekemään itselleen voileivän. Hieman myöhemmin nainen täyttää tietokoneella jotain asuntohakemusta.

Pisteestä puoli tuntia sitten poistunut Jone tulee takaisin ja sanoo, että ”mulla on pää pipi”. Hän on tippunut läheiseltä kalliolta. Sirkka laittaa Jonen päänsä kääreen ja huolehtii kuin äiti lapsestaan. ”Pärjääks nyt? Menisit päivystykseen näyttämään. Huimaako sua?” ”Lopeta, emmä nyt mikään kehari sentään oo”, Jone vastaa, mutta näyttää toisaalta nauttivankin saamistaan huolenpidosta.

Metadonihoidon muutama viikko sitten aloittanut Hani nukahtaa istualleen pöydän ääreen. Hänen päänsä tippuu suoraan lautasella olevaan pitsanpalaan. Miesystävä yrittää herätellä Hania ja höröittää samalla. ”Hani nukahtelee koko ajan. Se nukku viime yönä pöydän alla.” Hani herätetään. Hetken kuluttua Hani alkaa pisteessä ”donitsikaupan” (pillerikaupan). Työn-

1. Kaikki artikkelissa käytettävät nimet on muutettu. Olen myös yhdistellyt tapahtumia niiden alkuperäisten yhteyksien häivyttämiseksi.

tekijät huomaavat tämän ja kehottavat Hania poistumaan pisteestä.

15.00–16.00

Hyvin nuori tyttö, Satu, kuten tulee myöhemmin ilmi, kertoo Sirkalle olevansa stressaantunut. ”Ku mä en osaa olla murehtimatta”, hän sanoo Sirkalle väsyneen näköisenä. Toimeentulon lisäksi Satua huolestaa hoitopaikkaan meneminen. ”En mä tiedä, mikä mulle sopisi. Mä en lähe sisään mihinkään laitokseen kesällä.” Satu kertoo, että hänen pitäisi aloittaa koulu elokuussa. Tätä ennen pitäisi kuitenkin saada katkaistuksi käyttö. Sadun puhelin soi. Siellä on nähtävästi Sadun äiti, joka on kuulemma erittäin huolestunut. ”Kun tää tilanne vaan jatkuu”, Satu selittää. Sadulla on rankkaa myös poikaystävänsä kanssa, joka käyttää bentsoja. Sirkka kuuntelee ymmärtäväisenä ja kehottaa Satua etenemään yksi asia kerrallaan. ”Soita nyt sille sosiaalityöntekijälle ihan aluksi”, Sirkka sanoo. Yhtäkkiä Satu näyttää kuitenkin väsähtävän ja sanoo kyllästytneenä kaverilleen, että lähettään jo.

Piste suljetaan. Alatasanteella nukkuneet Antti ja Virpi on herätetty hieman aikaisemmin ja he valuvat hiljalleen oven ulkopuolelle. Kristiina jää nyyhkyttämään kadulle. Työntekijät kertovat, että naiselle on yritetty hankkia asuntolapaikkaa, mutta ”sossu” ei ole ollut kovin aktiivinen.

Otteessa 1 näemme hyvin erilaisen kuvan huumeongelmasta ja huumeongelmaisista ihmisistä kuin tavallisesti. Tässä arjessa ei eletä keskellä jännittävää tai salamyhkäistä alakulttuurista (esim. Lalander 2001) tai toisaalta keskellä väkivallan sävyttämää ammattirikollisuutta, kuten esimerkiksi elokuvissa tai tv-sarjoissa usein esitetään (esim. Acker 2002). Myöskään huumeidenkäyttäjät eivät näyttäyty sellaisena kovaksikeitettynä – jopa demonisoituna – rikollisena kuin tapaamme ajatella. Sen sijaan näemme ihmisiä, jotka kärsivät monenlaisista ongelmista ja vaihoista ja tarvitsevat apua ja tukea niiden hallintaan: lepoa, ruokaa, neuvoja, vaihojen ja vammojen lievitystä sekä seuraa yksinäisyyteen.

Toinen tyyppillisistä mielikuvista poikkeava piirre otteessa on se, että näemme siinä huumeita käyttäviä ihmisiä käyttämässä yhteiskunnan palveluita tai pyrkimässä niiden piiriin. He ovat palveluiden piirissä lisäksi vapaaehtoisesti eivätkä välttele niitä; esimerkiksi viranomaiset näkevät välttelyn usein ongelmaksi. Päinvastoin joissain tapauksissa, kuten esimerkiksi asunnottoman ”Virpin” kohdalla, järjestelmä itse näyttää pitävän käyttäjiä loitolla palveluista.

Olen listannut otteen 1 pohjalta hahmottelemani neljä ulottuvuutta, jotka määrittelevät ”huumeongelman” luonnetta käyttäjien arjessa ja heidän siitä esittämiään näkemyksiä:

1) Kyseessä ei ole selkeäraja ja yksittäinen

ongelma, kuten esimerkiksi riippuvuus tai rikollisuus, vaan huumeiden käyttöön yhdistyy monia muitakin ongelmia. Lisäksi ongelmien syitä ja seurauksia on vaikea irrottaa toisistaan.

2) Huumeiden käyttö ei välttämättä ole ongelmista päällimmäisin, vaan yksilön arjessa on muitakin ongelmallisia osa-alueita, joiden hallintaan kaivataan apua ensisijaisesti.

3) Huumeiden käyttö on arkipäiväinen asia, joka ei niinkään määrity käyttöön liittyvien poikkeuksellisten tilanteiden tai sen tuomien ”kiksi-ien” kautta kuin käyttöön liittyvien arkisten rutiinien ja huolenaiheiden kautta (kiksi-termistä Burroughs 2003).

4) Huumeita käyttävä ihminen näyttäytyy osana yhteiskuntaa, esimerkiksi sen palveluja käyttävänä ja apua tarvitsevana kansalaisena, eikä esimerkiksi rikollisen alakulttuurin jäsenenä.

Seuraavaksi tarkastelen tarkemmin, minkälaisena ”huumeongelma” näyttäytyy, kun sitä tarkastelee edellä mainittujen kohtien antamassa valossa.

Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvä moniongelmaisuus (kohdat 1 ja 2) on ollut esillä jo aikaisemmissakin tutkimuksissa ja selvityksissä (ks. esim. Harju-Koskelin 2007; Partanen & al. 2006). Moniongelmaisuus on myös itsestään selvänä lähtökohdista huumeidenkäyttäjille suunnattujen palvelujen kehittämisessä tällä hetkellä (ks. esim. Valtioneuvoston ..., 2004; Huumetilanne Suomessa 2006). Huumeidenkäyttäjien arjen seuraaminen ja heidän arjestaan esittämänsä näkemykset täsmäntävät kuvaa moniongelmaisuudesta tuomalla esille etenkin moniongelmaisuuden seuraukset.

Ensimmäistä näistä seurauksista voisi kutsua vaikkapa ”priorisoinnin ongelmaksi”, ja kyseessä on yhtä aikaa esiintyvien ongelmien käsittelyjärjestykseen liittyvä pulma. Esimerkiksi otteessa 1 esiintyvän Sadun tilanne ja hänen otteessa tilanteestaan esittämänsä pohdinnat ovat tästä hyvä esimerkki. Mistä aloittaa, kun ongelmia on niin perheessä kuin parisuhteessakin sekä toimeentulossa, asumisessa ja koulutuksessa? Ulkopuolisen näkökulmasta käytön lopettaminen vaikuttaa itsestään selvältä vaihtoehdolta, mutta käyttäjälle itselleen asia ei ole yhtä yksinkertainen. Satukin miettii otteessa itselleen sopivia vaihtoehtoja. Hoitoon joutuminen kuitenkin ahdistaa. Syykin on hyvin käytännöllinen ja inhimillinen: tulossa oleva kesä, jota Satu ei halua viettää ”missään laitoksessa”. Hoidon sijasta etusijalla Sadun ajatuk-

sisä ovat myös toimeentuloon ja asumiseen sekä myöhemmin syksyllä alkavaan opiskeluun liittyvät kysymykset. Myös perhe- ja parisuhteet aiheuttavat huolta.

Huumeiden käytön osuutta tällaisessa ”moniongelmaisuuudessa” kuvastaa hyvin se, että itse käyttö ja sen aiheuttamat ongelmat ovat esillä hyvin vähän. Satukin viittaa omiin ongelmiinsa epämääräisesti ”tilanteena, joka vaan jatkuu”. Muutkin otteesta 1 esiintyvät huumeita käyttävät ihmiset kuvaavat elämäänsä ja siinä esiintyviä ongelmia hyvin abstraktisti: ”se on niin kauheeta”, ”kukaan ei kuuntele” jne. Huumeista ongelmana ei puhu kukaan.

Toinen moniongelmaisuudesta johtuva seuraus, joka nousee otteesta 1 hyvin esille, on monen huumeidenkäyttäjän arjessaan kokemaa emotionaalinen taakka. Satu esimerkiksi viittaa omaan tilanteeseensa stressin käsitteellä. Tämän lisäksi moniongelmaisuudesta aiheutuvat emotionaaliset tuntemukset manifestoituvat otteesta ahdistuneena valituksena, huoahtuksina ja itkuna. Huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista puhuttaessa tämä emotionaalinen puoli ja siitä johtuvat vaikeudet unohtetaan usein kuitenkin kokonaan. Seurauksena saattaa olla hyvinkin toivoton olotila, jonka seurauksena ”ei edes pääse sängystä ylös”, saati esimerkiksi hakeutumaan erilaisten palveluiden piiriin. Käyttäjien hoitoa ajatellen merkittävin seuraus lienee se, että käytön lopettaminen ei näyttäyty tällaisessa tilanteessa varteenotettavana vaihtoehtona, vaan käyttö on pikemminkin ainoa ahdistusta lievittävä asia.

”Juhi”, 55-vuotias ”pitkän linjan käyttäjä”, kuvasi käyttäjien arkea eräässä terveysneuvontapisteiden asiakkaille suunnatussa koulutustilaisuudessa seuraavasti. Kuvaus alkaa käyttäjien yksilöllisten ongelmien kuvauksella, mutta venyy lopulta kattamaan myös käyttöön liittyviä konkreettisia sosiaalisia haittoja:

”... kenttäpsykologille olisi tarvetta... ihmiset on niin moniongelmaisii, ett vaikea auttaa... kaikkein eniten kohtaa mielensterveysongelmii... ja sit ne ei luota mihinkään (...). Ilmat kylmenee ja kaverit roudaa kamaa sisään (asuntoon). Jossain vaiheessa asukkaat rupee kattelee... yksiossää on sata ihmistä. Kukaan ei halua naapurikseen narkkareita, väkivaltarikollisii ja prostituoituja.” (Tutkijan kenttäpäiväkirja, lokakuu 2003.)

Toiseksi myös huumeiden käyttöön usein liitetyt mystisyyden ja salamyhkäisyyden siivittämät alakulttuuriset mielikuvat joutuvat arjen näkökulmasta katsottuna uudenlaisen valoon (kohdat 3

ja 4). Esimerkiksi itse huumeiden käyttö näyttyy jokapäiväisen elämän tasolta katsottuna pikemminkin muutaman tunnin rauhan antavana sivuseikkana kuin elämän keskeisenä sisältönä tai siihen erilaisia uusia ulottuvuuksia tuovana ”kiksinä”. Huumeiden käytön sijaan huumeidenkäyttäjien elämän täyttävät erilaiset rutiinit, joille on ominaista ns. työluonne.

Osa näistä rutiineista liittyy aineiden hankkimiseen ja rahoittamiseen, mutta hyvin suurelta osin myös erilaisiin perustoimeentulon hankkimiseen liittyviin seikkoihin, kuten otteesta 1 käy ilmi. Myös huumeiden käytön aiheuttamien haittojen hallinta vie paljon aikaa ja muodostuu helposti elämän keskeiseksi sisällöksi. Hyvin merkittävä rutiini huumeidenkäyttäjän arjessa on virkavallan pakoilu tai virkavallan kontrollin kanssa tasapainotteleminen, mikä tulee esille myös otteen 1 alussa.

Käyttäjien itse esittämissään näkemyksissä elämän työluonnetta kuvaavat hyvin sille annetut määritelmät ja kuvaukset, jotka viittaavat usein raskauteen, jatkuvuuteen tai yksitoikkoisuuteen. Tällaisia ovat esimerkiksi kuvaukset ”24h-duuni” tai ”pisteiden a, b, c välillä kulkeminen”. Seuraavassa otteesta ”Paula”, 45-vuotias amfetamiinin käyttäjä, kertoo oman näkemyksensä monen käyttäjän raskaasta arjesta.

Ote 2

Paula: Mä sanon, että ku mä en oo yhtään tavannu ketä ois tänä aikana, ja niit on haettu kautta aikojen ja myyty täällä, ni niist ei oo ykskään miljonääri saatika et niist ois rahoissa. Et samalla taval ne on ilman ruokaa ja rökkiä muutaman päivän niinku muutkin. Et ku se lähtökohta on se et ei kukaan tällä tee rahaa tai osta osakkeita tai omakotitaloa et. Ja tää on, mä oon saanu kaikille et tää on perseestä et se on niinku illuusio et ku joku ajattelee et tää on kivaa.

Kuvaus noudattelee hyvin edellä esittelemääni vastapuheen logiikkaa. Sen kohteena ovat huumeiden käyttöön tai huumeekulttuuriin joskus liitetyt stereotyypit – rikastuminen ja tietynlainen helppous, ”ruusuilla tanssiminen” –, joilta vietään kuitenkin matto pois alta tuomalla esille karu totuus: ”tää on perseestä”. Haastattelutilanteessa esillä oli hyvin vahvasti etenkin ”Paulan” itselleen asettama tehtävä levittää tällaista viestiä nuorille ”älä tee kuten minä olen tehnyt” -periaatteen mukaisesti. Toisaalta viimeisen lauseen ”kaikille” osoitettu viesti on myös tulkittavissa tavoitteeksi rikkoo huumeiden käyttöön yleisestikin liitettyä ”hällä väliä” -kuvaa ja tuoda esille arjen raskaus.

Arjen kontekstissa on toisaalta myös mahdollista nähdä, että heikkokin elämäntilanne voi muuttua parempaan suuntaan pienen intervention tai avun kautta. Ihmiset tulevat myös ”toimeen” vaivojen kanssa, kuten eräs haastattelemani nainen totesi omasta tilanteestaan. Moni oli myös toiveikas. Esimerkiksi edellä esittelemiäni rutiineja ei tule nähdä vain negatiivisesti. Ne toivat monelle tunteen siitä, että ”tekee edes jotain” ja että asiat edistyvät.

Lopuksi huumeiden käyttöön liittyvän arjen seuraaminen monipuolistaa käsitystä huumeidenkäyttäjistä (kohta 4). Otteessa 1 esimerkiksi näemme tyypillisen ”syrjäytyneen nuoren miehen” (ks. esim. Partanen & al. 2006) rinnalla eri-ikäisiä ihmisiä, joiden habitus – kuten ”tarhatäti” – ei välttämättä millään tavalla viestitä marginaalisesta elämäntavasta ja joiden elämä ei itse asiassa olekaan kovin ”marginaalista” muutoin kuin itse käytön suhteen. Toisaalta jo ”syrjäytynyt nuori mies” -kategoriaankin mahtuu erilaisilla sosiaalisilla taustoilla ja kyvyillä varustettuja ihmisiä, joiden maailmat voivat olla hyvin etäällä toisistaan. Esimerkiksi se, onko integroitunut ”huumekuvioihin” jo hyvin nuorena vai aikuisena, on hyvinkin suuri eroja tuottava tekijä, vaikka näennäisesti oltaisiin samassa tilanteessa. Jälkimmäisillä on esimerkiksi huomattavasti suurempi kyky luovia ”normaalin yhteiskunnan” piirissä ja myös integroitua siihen (vrt. myös Knuuti 2007).

Haastateltavat toivat esiin käyttäjien välisiä eroja puhumalla esimerkiksi ”piilonarkomaaneista”, ”katunarkomaaneista”, ”lähiökäyttäjistä” ja ”viihdekäyttäjistä”. Seuraavassa ”Kalle” kuvailee huumeiden käyttöön liittyviä erilaisia ongelmia ja suhteitaan ns. katunarkomaaneihin.

Ote 3

Haastattelija: Mitä sä sit luulet et miks jotkut on sit niin hirveen huonos kunnossa?

Kalle: Niil ei oo kämppää eikä ne syö eikä mitään. Tollee.

Haastattelija: Onks sul itelläs lähipiiriet et ois ollu – tai sulla on aina ollu asunto – mut onks sul kaveripiirissä joku ollu asunnottomana?

Kalle: No kaikil on kämppä. En o niinku katunarkomaani et silleen vähän piilonarkomaani että en pullistele tuolla enkä harvemmin tuo esiin missään.

Haastattelija: Mikäköhän siinä on et joku päätyy katunarkomaaniksi, ootsä nähny lähipiirissä tai?

Kalle: Oon nähny, montaki on ihan sekasin tuolla kadulla pyörii entistä kaverii. Mä en ite kans mul on oma tyylä aina.

Haastattelija: Onks se millanen että?

Kalle: Mä välttelen sellasii ihmisiä, mä haluan olla ihan, emmä. Kaikkihan me ihmiset ollaan samanarvo-

sii mut haluan niin et en haluu olla niitten kans misään tekemisissä.

Myöhemmin artikkelissa nykyiset huumeidenkäyttäjille suunnatut palvelut asetetaankin kyseenalaiseksi, koska niissä on taipumus nähdä huumeidenkäyttäjät yhtenäisenä ryhmänä ja suunnataan kaikille käyttäjille samanlaisia, hyvin normatiivisesti määriteltyjä hoito-ohjelmia ja -suunnitelmia.

Huumeidenkäyttäjien itse haastatteluissaan esittämät näkemykset monipuolistavat näkemystä huumeiden käytöstä ja siihen liittyvistä ongelmista vielä entisestään. Edellä esiteltyä ”arjen näkökulmaa” asettuvat niissä täydentämään *hyvinvointipoliittinen, psykologinen, pragmaattinen, addiktiivinen ja elämänpoliittinen tulkintakehys*, jotka kaikki määrittelevät ”huumeongelman” ja elämän huumeiden käytön kanssa hieman eri tavoin.²

Huumeidenkäyttäjien tulkintoja elämästään ja elämäntilanteestaan: ”huumeongelman” viisi tulkintakehystä

Tulkintakehykset ja niiden sisältämät ongelmanmäärittelyt on esitetty tiivistetysti taulukossa 1. Tämän lisäksi olen poiminut haastatteluaineistostani jokaista tulkintakehystä kuvaavan näytteen (otteet 4–8). Seuraavaksi avaam käyttäjien puheessaan soveltamia tulkintakehyskiä kyseisten otteiden avulla.

Tulkintakehysistä on hahmotettavissa kolme erilaista ongelmanmäärittelyn tapaa tai lähtökohtaa. Hyvinvointipoliittisessa ja elämänpoliittisessa tulkintakehysessä (otteet 4 ja 5) huumeiden käyttö määritellään ensisijaisesti sosiaaliseksi ongelmaksi. Hyvinvointipoliittisessa kehysessä käyttö näyttäytyy oireena yhteiskunnassa esiintyvistä erilaisista ongelmista, kun taas elämänpoliittisessa tulkintakehysessä sosiaalisen ongelman muodostaa huumeidenkäyttäjien nykyhetkessä kohdistettu diskriminaatio. Yhteistä tulkintakehysille on yhteiskuntaan kohdistuva kriittisyys ja katkeruus. Niissä esiintyvä puhe heijasteli myös erilaisille sosiaalipoliittisille näkemyksille ominaista puhetta sosiaalisesta eksklusiosista ja syrjinnästä.

2. Pitäydyn analyysissäni selkeyden vuoksi vain tulkintakehysen käsittessä.

Taulukko 1. Huumeidenkäyttöön liittyvät ongelmat arjessa käyttäjien puheessaan soveltamissa tulkintakehyksissä

Tulkinta-kehys	Hyvinvointipoliittinen	Psykologinen	Addiktiivinen	Pragmaattinen	Elämänpoliittinen
Ongelmanmäärittely	<ul style="list-style-type: none"> - "Kaikki on perseestä" - Huumeongelma sosiaalinen ongelma, jota yksilöiden ongelmakäyttö vain heijastaa. Käytön taustalla sos. ongelmia ja käyttö myös johtaa sosiaaliisiin ongelmiin 	<ul style="list-style-type: none"> - "Miten tää on näin menny" - Huumeongelma yksilön ongelma. Taustalla ahdistusta, epävarmuutta ja itseinhoa 	<ul style="list-style-type: none"> - "Mistä saa seuraavat vedot" - Ongelmana päihderiippuvuus 	<ul style="list-style-type: none"> - "Mulla on pää pipi" - Etualalla konkreettinen, hoitoa vaativa ongelma, johon tarvitaan apua (esim. toimentulo tai jokin fyysinen vaiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - "Miks huumeita pitää aina lähestyä ongelmakekseisesti" - Käyttö itsessään ei ole ongelma, mutta yhteiskunnan neg. asenteet käyttäjiä kohtaan aiheuttavat ongelmia

Otteessa 4 kolmekymppinen, haastatteluhetkellä korvaushoidossa oleva "Kari" kertoo huumeiden käyttöön liittyvistä hyvinvointipoliittisista ongelmista.

Ote 4: Hyvinvointipoliittinen tulkintakehys

Kari: No jos nyt lähdetään ihan perusteista niin 95 % narkomaanien ongelmista on sosiaaliin ongelmii koska kama maksaa. On se sitte vaikka laittomasti ostettua korvaushoitolääkettä niin se maksaa silti ihan vitusti. Sitä ei tavallisella palkkatyöllä ihan pysty kustantaa ja sitten koko elämä on vaan sitä, rahan hankkimista ja... Et tosiaan mä tiedän paljon ihmisiä jotka on lopettanu konin käytön mutta silti se kuvio ei muutu mikskään. Moni jää koukkuun tota niin kutsuttuun säätämiseen eli et ne lopettaa kaman säätämisen ja ne rupee säätämään jotain muuta, ne rupee kauppaan varastettuu tavaraa tai ihan mitä vaan. Mut se elämän sisältö pitää löytää jostain niinku venkslaamisesta, ymmärrät sä?

Haastattelija: Voiko olla et jollain ei oo yksinkertaisesti mitään muuta ku et se voi säätää?

Kari: Näinhän se valitettavasti on. Et mä näkisin et se johtuu taas siitä lapsuuskodista et millaset eväät sieltä on annettu ku jotkut ei saa mitään. Muuta ku pelkkää paskaa.

Haastattelija: Jotkut on, kuulemma on näitä kolmen polven käyttäjiä jo?

Kari: Kyllä niitäki löytyy.

(...)

Haastattelija: Miten ne lähiökäyttäjät, onks ne just tällasia?

Kari: Ne on niitä ihmisiä jotka on alottanu nuorena niinku minäkin, mäkin asuin lähiössä lapsuuteni, mä lähin sieltä 17-vuotiaana pois ku mä en voinu sietää ajatusta että ku mä näin niitä mua kymmenen vuotta vanhempia tyyppäjä jotka istuu siinä paikallisessa baarissa ja juo bissee siihen suruunsa ku ne on vittu menettäny elämänsä ku ne on jääny sinne jumittaan.

Kari nostaa esille huumeiden käyttöön liittyvänä hyvinvointipoliittisena ongelmana ensinnäkin sukupolvien välisen syrjäytymisen ja syrjäy-

tymisen periytyvyyden puhuessaan lapsuudenkodista saaduista "eväistä" ja "paskasta". Aikuisena koetut päihdeongelmat yhdistyvät siis Karin mukaan usein joidenkin ihmisten jo pienestä pitäen kohtaamaan sosiaaliseen syrjäytymiseen. Hieman myöhemmin haastattelussa esille nousee termi "lähiökäyttäjät", jonka kautta Kari liittää huumeiden käytön lähiöihin usein stereotyyppisesti liitettyyn sosiaaliseen deprivatioon ja tästä johtuvaan syrjäytymiseen ja segregatioon. Lapsen kodissaan kokemia ongelmia vahvistaa siis usein vielä muutenkin puutteellinen ja epäviihtyisä ympäristö.

Toisenlaista hyvinvointipoliittikkaan liittyvää vastuuttomuutta ilmentävät otteessa Karin näkemykset huumeidenkäyttäjien mahdollisuudesta pitää huolta "terveydestään" ilman rikoksia. Hyvinvointipoliittisessa tulkintakehyksessä huumeiden käyttö ei näyttäydykään rikollisesta viitekehystä käsin, vaan se nähdään esimerkiksi "lääkityksenä", johon kaikilla tarvitsevilla pitäisi olla pääsy. Rikollista toiminnasta tekee vain keinotekoinen lainsäädäntö. Muina esimerkkeinä hyvinvointipoliittisesta vastuuttomuudesta haasteltavat nostivat esille käyttäjien asunnottomuuden ja yhteiskunnan palveluiden ulkopuolelle jäämisen.

Elämänpoliittisessa viitekehyksessä keskipisteessä on puolestaan huumeiden käyttöön liittyvän elämäntavan kuvailu. Kutsun tulkintakehystä elämänpoliittiseksi, koska siinä huumeiden käytölle haetaan oikeutusta normaaliin elämään kuuluvana ilmiönä.

Ote 5: Elämänpoliittinen tulkintakehys

Tarja: Et lähetään aina siitä et on huumeongelma ku puhutaan huumeidenkäytöstä ylipäättään. Et ihan ku se ois joku kauhee kuolemantuomio, et ah toi käyttää huumeita leima otsassa ikuisesti. Et silleen, et miks pitää aina lähteä ongelmakeskeisesti tai niinku... Ku miettii välillä niit paikkoja mis käy, ihmisil on ihan siistiä ja ne näyttää ihan normaaleilta ja kaikki on okei. Mut siin on vaan tää piikkikamahomma mikä erottaa sen normaalista. Ihmisil on ihan televisiot [nauraa] (...) Ku mä aattelen sitäkin että ku monet saa vaikka hädön sen takia että käyttää huumeita. Että helvetti sentään vaik sä kuinka käyttäisit huumeita ni kyl sä tarvii sen asunnon ihan yhtäläilla ku joku joka ei käytä huumeita, ihan kuka tahansa tarvii, kaikki tarvii asunnon oikeesti.

Otteessa ilmenee hyvin vastapuheelte ominainen ”tavallisuusretoriikka” (vrt. Juhila 2004, 30). Kuten kolmekymppinen, amfetamiinia käyttävä Tarja kuvaa otteessa: ”piikkikamahomma” tekevät ihan tavalliset ”television omistavat ihmiset”. Ongelmia käyttäjien elämään tuovat kuitenkin ympäröivän yhteiskunnan asenteet, jotka ”leimaavat” huumeita käyttäviä ihmisiä ja näin hankaloittavat turhaan heidän elämänsä. Moni haastateltavistani nosti tällaisessa yhteydessä esille suomalaisen yhteiskunnan ”ahdistavan” ilmapiirin, jossa ei ollut tilaa erilaisille elämäntavoille.

Katkeruutta aiheutti etenkin se, että jotkut ihmiset joutuivat yhteiskunnan ulkopuolelle vain sen vuoksi, että he käyttivät laittomia päihteitä. Samanaikaisesti ns. normaalit ihmiset saivat juoda alkoholia niin paljon kuin halusivat ja samalla myös tuhota lähimmäistensä elämää. Tällaisissa määrittelyissä ”tavallisuusretoriikka” saikin elämänpoliittisessa viitekehyksessä rinnalleen toisen tyypillisen vastapuheen muodon, ”eron politiikan”, jossa erilaisia huumeiden käyttöön liitettyjä negatiivisia stereotyyppioita pyrittiin haastamaan kääntämällä ne ns. päällelleen: siis suurin yhteiskunnallinen ongelma ei piilekään huumeidenkäyttäjissä, vaan ns. normaaleissa alkoholia juovissa ihmisissä.

Yksilöstä lähtevää ongelmanmäärittelyn tapaa edustavat aineistossa psykologisessa ja addiktivisessa tulkintakehysessä esitetty puhe. Molemmat kehukset heijastelevat huumehoidon piirissä tällä hetkellä vallitsevia näkemyksiä ja tulkintoja huumeiden käyttöön liittyvistä yksilöllisistä ongelmista (ks. esim. Ruisniemi 2005, 34), mutta antavat niille myös uudenlaisia selityksiä ja tulkintoja.

Esimerkiksi otteen 6 edustamassa psykologisessa tulkintakehysessä huumeiden käyttöön liit-

tyvien ongelmien määrittely lähtee liikkeelle perinteisen AA:laisen tulkinnan mukaan. Tulkintatavalle ominaisesti yhteiskuntaa ei pidä nähdä osallisena huumeongelmien syntyyn, vaan kyse on nimenomaan käyttäjän oman ”karaktääriin” heikkoudesta ja ”vammaisuudesta”.

Ote 6: Psykologinen tulkintakehys

Johanna: En mä voi niinku sanoa, syyttää olosuhteita vaan sitä omaa karaktääriheikkoutta (...) Mä olin niinku niin vammanen, mä olin niinku tällänen näin (esittää vammaista kädellään ja ilmeellään) mut mä en ite huomannu sitä. Mä olin tottunu et pidetään tämän kullissi et kaikki on hyvin (...) Ja sit se rupee ahdistaan et mä oon 45 vee et emmä voi niinku... mä oon huomannu et viimeaikoina et mul on huono itsetunto et mä oon narkomaani. Must ei oo kiva kuljeskella tuolla kaduilla ja hei olen Johanna, olen narkomaani et olen kiva ja luotettava ja kannattaa tutustua minuun.

Moni pohdiskeli haastatteluissa omaa nuoruuttaan ja piirsi jatkumon tuolloin esiintyneiden ongelmien ja nykyisyyden välille huohtaen esimerkiksi: ”ainahan mä oon ollu villi” tai ”ainahan mulla on ollu ongelmii”.

Toisaalta käyttäjien soveltama psykologinen tulkintakehys on AA:n ”sairaustulkintaa” hieman armeliaampi ottaessaan mukaan rankkojen kokemusten mahdollisen vaikutuksen huumeongelman synnyssä. ”Sairaustulkinnan” piirissä tällaiset ”ulkoiset” selitystekijät nähdään usein ”selittelynä” ja osoituksena haluttomuudesta ottaa vastuuta omasta toiminnastaan (ks. esim. Arminen & Perälä 2001). Esimerkiksi Johannaakin nosti haastattelussa esille rankkoja kokemuksia lapsena tapahtuneesta vanhempien hylkäämisestä teini-ikäisenä tapahtuneeseen raiskaukseen ja kritisoi hänelle käyttövuosiensa aikana osoitetun erilaisen avun kyvyttömyyttä käsitellä tällaisia ”henkilökohtaisii ongelmii”. Mielenkiintoisia olivat myös joidenkin haastateltavien esittämät pohdinnat oman ”villiyden” syistä. He saattoivat esimerkiksi todeta tajunneensa vasta aikuisena, että kyseessä ei välttämättä ollutkaan oman ”luonteen” ongelmat, vaan pikemminkin jokin sairaus tms. häiriö, kuten ADHD, joka muutamalla oli diagnosoitukin. Tämä puolestaan hieman helpotti esiintyneistä ongelmista johtuvaa henkistä taakkaa ja antoi myös toivoa siihen, että elämäntilanne voisi muuttua paremmaksikin.

Hyvin keskeisellä sijalla käyttäjien soveltamassa psykologisessa tulkintakehysessä olivat oman ”ihmisyyden” ehtojen pohtiminen ja suhde ns. normaaleihin, kuten Johannakin tekee otteen

loppupuolella. Äärimmäisessä tapauksessa oma itse saatettiin nähdä niin poikkeavana ja ongelmallisena, että oli ”turha kusettaa itseään” ja havitella ”normaalin yhteiskunnan” piiriin. Ulkopuolisuutta tuotiin esille hyvinkin konkreettisten esimerkkien avulla, kuten se, ettei ole koskaan ”vaan istunu kahvilla”.

Kaksikymppinen ”Minni” antaa otteessa 7 esimerkin addiktiivisesta tulkintakehyksestä.

Ote 7. Addiktiivinen tulkintakehys

Minni: Sen takii mä en mielellään halunnu sitä smackii ollenkaan et mä olin mielummin vaik vetämättä vaik ne vierotusoiheet ei oo mitään herkkuu mut ku se oli koko aika et jouduit miettiin et mistä saat seuraavat vedot, et ei tää kestä kauaa. Et se menee hyvin äkkiä, et ensin ku sä vedät vedot ni sä oot kaks tuntii tällee näin (esittää nuokkuvaa pää riippuen) ja sit on enää muutama tunti aikaa miettii et mistä saa seuraavat vedot (...).

Addiktiivista tulkintakehystä soveltaessaan haastateltavat uusintavat ns. tyypillistä kuvaa huumeiden käytöstä: elämä pyörii huumeiden ja niiden hankkimisen ympärillä. Muita sisältöjä ei oikeastaan ole. Minnikin kuvailee riippuvuuttaan: ”ku se oli koko aika et jouduit miettiin et mistä saa seuraavat vedot”. Psykologisen tulkintakehyksen tavoin käyttäjien soveltama addiktiivinen tulkintakehys tuo huumeiden käyttöön liittyvän riippuvuuden kuitenkin esille hieman uudenaista näkökulmasta.

Merkillepantavaa Minnin kuvaamassa tilanteessa on esimerkiksi addiktioon liittyvä laskelmointi ja rationaalisuus. Minnikin on esimerkiksi ”mielummin vetämättä” kuin käyttää laadultaan huonoa ja vierotusoiheet nopeasti takaisin tuovaa ”smackia”. Jälleen tulee hyvin esille myös itse käytön marginaalinen rooli elämässä. Aineen vaikutuksen alaisena ollaan ”kaks tuntii” ja sen jälkeen alkaa taas aktiivinen toiminta aineen hankkimiseksi. Aiemmin mainittu Kari kertoi addiktiivisena ollessaan olleensa paradoksaalisesti hyvinkin työteliäs ja mukana yhteiskunnassa, kun taas nyt hoidossa ollessaan muuttuneensa passiivisemmaksi.

Maallikkokäsityksissä kammottavaksi, oman tahdon ulkopuolella olevaksi irrationaaliseksi voimaksi nähty addiktio (ks. esim. Sulkunen 1997) onkin käyttäjien itsensä kokemana paljon kontrolloidumpi ilmiö, jonka vaikutus ei välttämättä ulotu kaikille elämänsäalueille. Moni kertoi esimerkiksi salanneensa läheisiltään käytön monta vuotta tai huomanneensa asuvansa addiktiivisen ihmisen kanssa vasta jonkin ajan kuluttua.

Toinen merkittävä piirre käyttäjien itse hahmottelemassa ”addiktioitulkinnassa” on ilmiön medikaalinen luonne, joka sekkin vähentää ilmiön ”mysteerisyyttä”. Huumeiden käytössä ei tällaisen tulkinnan mukaan ole kyse esimerkiksi tahdonvoiman puutteesta tai tiedostamattomista psyyken voimista (vrt. Sulkunen 1997), vaan kyseessä on sairaus tai aivojen häiriötila, joka on korjattavissa sopivalla lääkityksellä. Tästä seuraisikin muun muassa se, että jotkut haastateltavista pitivät korvaushoitoa ainoana heille soveltuvana hoitomuotona.

Viimeisessä eli pragmaattisessa tulkintakehyksessä (ote 8) huumeidenkäyttäjät eivät niinkään etsi syitä tai selityksiä huumeiden käytölleen ja siihen liittyville ongelmille. Etualalla on sen sijaan jonkin akuutin tarpeen täyttämiseen tai ongelman ratkaisuun liittyvä toiminta. Useimmiten kyseessä on kuvailu erilaisista virasto- tai lääkärikäynneistä, joiden yhteydessä esitetään erilaista viranomaisiin ja palveluihin kohdistuvaa kritiikkiä, kuten Robertkin tekee seuraavassa otteessa.

Ote 8: Pragmaattinen tulkintakehys

Robert: Ja virastossa asioi ni tulee monesti vasta jälkeen päin, että muka neuvotaan että joo että täytät se lomake ja pitää hommata tietyt liitteet. Nii sitte ku sä viet ne liitteet ja oot täyttäny lomakkeen, ni ai nii joo ne lypsää viel liitteitä jostain eri paikasta et hae tommonen. Monimutkasta yksinkertasellem ihmiselle.

Ongelmaksi pragmaattisessa tulkintakehyksessä nähdään erityisesti viranomaisten mielivaltaiset käytännöt, joiden vuoksi oma arki hankaloituu kohtuuttomasti. Pragmaattinen tulkintakehys heijasteleekin edellä mainituista tulkintakehyksistä eniten nimenomaan yhteiskunnan tarjoamien palveluiden käyttöön liittyviä konkreettisia ongelmia ja tuo myös esille palveluiden etäisyyden huumeidenkäyttäjien arjesta ja kokemusmaailmasta.

Toinen tyypillinen pragmaattisessa tulkintakehyksessä esiintyvä puhetapa oli erilaiset itselle annetut ”tehtävät” ja ”listat”, joissa käyttäjä vain kertoi, mitä asioita hänen tulisi vaikkapa seuraavalla viikolla tai ennen hoitoon hakeutumista tehdä. Itse pidin tällaisen puhettavan esiintymistä merkittävänä etenkin siksi, että se rikkoi mielikuvaa passiivisista huumeidenkäyttäjistä ja toi sen sijaan esille, että he hoitavat tai ainakin pyrkivät hoitamaan asioitaan siinä missä ”tavallisetkin” ihmiset. Toisaalta asioiden hoitaminen toimi myös tapana tehdä eroja itsen ja muiden, holtit-

tomampien, huumeidenkäyttäjien välille. Joidenkin haastateltavien ajatus kulki esimerkiksi niin, että huumeita sai käyttää, jos kykeni huolehtimaan itsestään. Jos ei kyennyt, oli turha itkeä ja valittaa avun puutetta.

Tulkintakehyksien pohjalta huomaamme, kuinka monilla eri tavoilla käyttäjät puhuvat huumeiden käytöstään, elämästään huumeidenkäyttäjänä sekä käyttöön liittyvistä ongelmistaan. Tällainen puhe kiistää esimerkiksi sen usein arkikäsitelyssä esitetyn ”faktan”, että huumeidenkäyttäjillä ei ole omasta mielestään ”mitään” ongelmia tai että he eivät haluaisi hakeutua hoitoon (ks. esim. Kinnunen & al. 2005). Huomattavaa on pikemminkin erilaisten ongelmanmäärittelyjen runsaus. Toisaalta tulkintakehykset tuovat myös esille, että käyttäjien itsensä näkökulmasta syyt huumeiden käyttöön liittyviin ongelmiin voivat löytyä muualtakin kuin huumeita käyttävistä ihmisistä itsestään: esimerkiksi yhteiskunta voi sekä edesauttaa ongelmien esiintymistä että pahentaa niitä antaessaan lasten syrjäytyä tai syrjiessään huumeita käyttäviä ihmisiä. Aina itse huumeiden käyttöä ei nähdä ongelmana, vaan pikemminkin ympäröivä yhteiskunta. Käyttäjien välillä on myös eroja. Kaikki eivät elä holtittomasti, vaan kykenevät hoitamaan asiansa. Joillakin on puolestaan paljonkin ongelmia.

Haastateltavat esittivät tulkintakehysten pohjalta myös yhteiskunnan palveluihin kohdistuvaa kritiikkiä. Artikkelin lopuksi käsittelen teemaa käyttäjien hoitoon ja palveluihin liittämien erilaisten näkemysten valossa. Tyypillistä käyttäjien näkemyksille on palvelujärjestelmään kohdistuva kriittisyys, jossa suuri osa nykyisistä toimista nähdään täysin vastakkaisena käyttäjien arjessa esiintyville tarpeille. Kärjistetyksi esitettynä tilanne käyttäjien mukaan on seuraava: kun käyttäjä hakee tukea, hän saakin vastaansa kontrollia, kun hän hakee ratkaisua johonkin ongelmaan, tilanteet vain mutkistuvat jne.

Palvelujärjestelmä käyttäjien silmin: huonoa kohtelua sekä monimutkaisia ja joustamattomia toimintatapoja

Taulukossa 2 on esillä tiivistetysti edellä hahmottelemissani tulkintakehyksissä esiintyviä käsityksiä käyttäjien arjessaan kokemista avun tarpeista sekä erilaisista esteistä, joita avun tarpeen toteuttamiselle nähdään tällä hetkellä olevan.

Jokainen tulkintakehys laukaisee hieman erilaisen tarpeen. Näin ollen myös käyttäjien itsensä esittämien näkemysten voi katsoa tukevan käsityksiä heidän moniongelmaisuudestaan ja monista avun tarpeistaan. Toisaalta käyttäjien puheen kautta on myös havaittavissa selvää hämmennystä ja häilyvyyttä omaa elämää ja siinä esiintyviä ongelmia koskevien tulkintojen suhteen: onko kyseessä itse aiheutettu ongelma, muiden toiminnasta johtuva ongelma, mielenterveyden ja psyyken ongelma vai sittenkin lääketieteellinen ongelma. Moni esimerkiksi tasapainotteli haastatteluisa muihin ja itsen kohdistuvien syytösten välillä ja pohti, kenen tulisi kantaa vastuu ongelmasta ja sen ratkaisusta.

Hyvinvointipoliittinen ja elämänpoliittinen tulkintakehys tuovat käyttäjien puheeseen mukaan poliittisuutta, joka heijastelee ”toisen huumeaallon” vanavedessä Suomeen rantautuneita haittojen vähentämisen politiikan näkemyksiä (ks. esim. Tammi & Hurme 2007). Tulevaisuuden kannalta onkin mielenkiintoista seurata, aktivoituvatko käyttäjät Suomessakin esimerkiksi Keski-Euroopan maiden tapaan ja mitä tämä merkitsee esimerkiksi hoidon kehittämisen kannalta.

Avun saamisen esteisiin liitettyjen näkemysten pohjalta voi todeta tiivistetysti, että yhteiskunnan tämänhetkiset interventiot nähtiin riittämättöminä ja joustamattomina. Sen lisäksi, että palveluja on liian vähän – esimerkiksi korvaushoidon ja yksilöterapiatan saatavuuteen kohdistui paljon kritiikkiä –, niiden saamiselle esitetään liian usein erilaisia ehtoja – kuten päihteettömyys, aikaisemmat hoidot tai sitoutuminen johonkin tietyn tyyppiseen hoitokulttuuriin –, jotka koetaan mielivaltaisiksi. Kolmantena kritiikin kohteena haastatteluissa nostettiin esille palveluiden laatu, joka nähtiin huonoksi. Esimerkiksi hoitopaikat tai asuntolat nähtiin epäviihtyisinä paikkoina, joissa ”värkit lentelivät” tai ihmisillä ei ollut mitään muuta tekemistä kuin television katselu tai huumeista puhuminen. Julkisissa palveluissa hyvin suureksi ongelmaksi nähtiin viranomaisten käytös, jota pidettiin epäkunnioittavana ”nenänvarrtta pitkin katsomisena” tai ”pompotteluna”. Joidenkin haastateltavien mielestä viranomaisten negatiiviset asenteet edesauttoivat myös erilaisten ongelmatilanteiden syntyä palvelujärjestelmän piiriin: jos käyttäjä sai vastaansa huonoa kohtelua, hänelläkään ei ollut mitään syytä käyttäytyä hyvin.

Taulukko 2. Huumeidenkäyttäjien tulkintakehyksissään esittämiä käsityksiä avun tarpeistaan sekä esteistä niiden toteutumiseksi

Ongelmanmäärittely	Avun tarve	Esteitä avun tarpeen toteutumisessa
Hyvinvointipoliittinen	<ul style="list-style-type: none"> – Perusturvasta, kuten asunnosta ja toimeentulosta huolehtiminen – Hoitoon liittyvä psykososiaalinen tuki – Jo ennen käytön alkua tapahtuvan syrjäytymisen ehkäisy – Käyttäjien ottaminen ”mukaan” yhteiskuntaan 	<ul style="list-style-type: none"> – Huumeongelman määrittely yksilölliseksi ongelmaksi ja tästä johtuvat riittämättömät interventiot – Välinpitämättömyys – Yhteiskunnassa esiintyvät neg. asenteet huumeidenkäyttäjiä kohtaan
Psykologinen	<ul style="list-style-type: none"> – Oman tunne-elämän sotkujen selvittäminen – Yksilöterapiaa ja tukea – ”Korjaavia” kokemuksia 	<ul style="list-style-type: none"> – Riittämättömät ja joustamattomat interventiot – Käyttäjien kohteileminen ”karjana”
Pragmaattinen	<ul style="list-style-type: none"> – Käsillä olevan ongelmatilanteen ratkaisu 	<ul style="list-style-type: none"> – Avun hitaus ja ”jäykkyys” – Avun evääminen – Yhteiskunnassa esiintyvät neg. asenteet huumeidenkäyttäjiä kohtaan
Addiktiivinen	<ul style="list-style-type: none"> – Riippuvuuden hoito 	<ul style="list-style-type: none"> – Puutteelliset hoitomuodot – Hoidon saatavuus
Elämänpoliittinen	<ul style="list-style-type: none"> – Oikeusturvasta huolehtiminen – Ei välttämättä avun tarvetta – Käyttäjillä samoja ongelmia kuin ”tavallisillakin” ihmisillä 	<ul style="list-style-type: none"> – Vääränlainen apu, ei saa olla rauhasa ”sossuilta” – Muu yhteiskunta ja siellä esiintyvät asenteet, jotka syrjivät huumeidenkäyttäjiä

Julkisuudessa paljon esillä olleet ongelmatilanteet viranomaisten ja huumeita käyttävien ”asiakkaiden” välillä voidaan nähdä myös eräänlaisena vastapuheen muotona, jossa huumeidenkäyttäjät pyrkivät haastamaan heihin kohdistuvia negatiivisia asenteita vastaamalla niihin toimimalla, esimerkiksi ajamalla omia oikeuksiaan aggression avulla. Tällainen vastapuheen muoto on kuitenkin tuhoisa, koska se samalla vahvistaa huumeidenkäyttäjien kohdistuvia negatiivisia stereotyyppioita ja myös johtaa kielteisten asenteiden vahvistumiseen. Samalla voi kuitenkin miettiä, voisiko tällaisen ”vastapuheen” esiintymistä mitenkään ehkäistä esimerkiksi viranomaisten puolelta.

Moni haastateltavista koki, että palveluissa ei ollut niinkään tavoitteena auttaa ongelmista kärsivää ihmistä vaan kontrolloida tätä. Toisaalta moni koki samalla, että mitään konkreettista vaihtoehtoa huumeiden käytölle ei ollut kuitenkaan tarjolla. Kuten esimerkiksi korvaushoidossa oleva Kari totesi hoidostaan: ”seinillä on kyllä hienot psykososiaalisen hoidon mallit, mutta eihän

se oikeesti oo muuta ku lääkkeiden jakoo”. Erilaisia hoitomuotoja läpi kahlannut, kolmekymppinen amfetamiinin ja lääkkeiden sekakäyttäjä ”Veke” taas nostaa seuraavassa otteessa esille vieläkin eksistentiaalisemman kysymyksen siitä, mitä hoitojärjestelmällä olisi annettavana huumeiden käytön sijaan.

Ote 9

Veke: Ainaki se mikä mulle jäi vähän kutittaa siinä hoitohommassa oli just se, ku kysy, että no että mulla ei oo nyt elämässä mitään, et oisko jotain tarjota siihen tilalle, ni ei kukaan osannu sanoo yhtään mitään.

Päätän analyysiosuuteni tarkastelemalla käyttäjien käsityksiä palvelujärjestelmän toiminnasta viiden erilaisen vastinparin kautta, jotka olen hahmotanut haastattelemini ihmisten tekemistä vertailuista erilaisten palveluiden välillä. Vastinpareissa vasemmalla on näkemys palvelusta sellaisena, kuin sen tulisi olla, ja oikealla sellaisena, kuin se tällä hetkellä liian usein käyttäjien mielestä muodostuu (taulukko 3).

Taulukko 3. Huumeidenkäyttäjien ilmaisemia vastinpareja suomalaisessa huumeihoidossa

Vastinpari	Määrittely	Esimerkki
Konkreettinen avun tarve – asiantuntijoiden & viranomaisten määrittelemät tarpeet	Hoidossa ohitetaan liian usein käyttäjän itse ilmaisema avun tarve. Kaikkia käyttäjiä hoidetaan samalla tavalla huolimatta siitä, minkä käyttäjä itse kokee suurimmaksi ongelmakseen.	Ennen sitä sanaa Subutex mul oli joku yhteisymmärrys sen hoitohenkilökunnan kanssa, et mä itse ymmärrän mikä mul on ongelma, mut sit ku mä sanoin Subutex ni se oikeus lähti pois et sit se lähti toteuttaan jotain tälläst tilastojuttuu tai kaavaa
Tuki – kontrolli	Huumeidenkäyttäjä kaipaisi arkeensa tukea, mutta tarjolla on usein vain kontrollia. Monien palveluiden lähtökohdana näyttäisi oleva pikemminkin kontrolli kuin käyttäjien auttaminen.	Ja sit esimerkiks jossain korvaushoidossa hoitajat saattaa sanoo näin että jos mä kritisoin jotain menettelyä siellä, ni ”ei täällä oo pakko käydä” (...) Minuutin myöhästyminen ei lääkkeitä. (...) mehän vaan ollaan niinku jotain karjaa
Läheisyys – kasvottomuus	Käyttäjä kaipaisi läheisiä kontakteja ja ihmisiä, joiden kanssa puhua ja purkaa tunteitaan. Usein vastassa on kuitenkin välinpitämätön viranomainen.	Jos esimerkiks menee sossuun ni siel on just semmonen et katotaan niinku tälleen näin että voiks tohon nyt ees kattoo et käyks se päälle vai mitä se tekee. Ku papereis lukee et on päihdeongelma (...) Vinkis on aina joku joka on valmis kuunteleen. Suurin piirtein kaikki työntekijät tuntee mut nimeltä, ja mä oon käyny tosi mont vuotta silleen melkein joka päivä täällä.
Joustavuus – byrokraattisuus	Asioiden hoitaminen on tehty liian vaikeaksi. Tämä hankaloittaa huumeidenkäyttäjien elämää entisestään ja sulkee ihmisiä pois palveluiden piiristä.	Sossu pyysi jotain tiliotetta keväältä jonka mä oon toimittanu sinne ja jonka ne on lähettäny mulle takasinki, et ne vaan halus sen. Mä soitin, et ei mul la enää sitä ole tallella, tietenkään, ku se on teilläkin jo käyny. Se nainen sano, että pitäis kuus vuotta säilyttää tilioitteita. Mä sanoin että entäs asunnottomat ja muut, et ei kai asunnoton kanssa mukanaan kuuden vuoden tilioitteita Herran jumala.
Avoimuus – tiukat säännöt	Käyttäjille suunnatut palvelut usein liian valvottuja. Muutenkaan palveluiden piirissä ei saa olla rauhassa.	Se on hyvä ettei henkilökunta puutu siihen ettei tulla heti että joo ootko kuullu tämmöstä ja tämmöstä. Kysyttäessä neuvotaan asiallisesti ja muuten ollaan hiljaa ni sillee se pitää toimia ki. Ei holhousta, sitä on ollu muualla jo riittävästi

Yhteenveto ja pohdintaa

Aloitin analyysini kuvaamalla huumeiden käyttöön liittyviä arkisia ongelmia terveysneuvontapisteen kontekstissa. Tämän jälkeen siirryin tarkastelemaan, kuinka huumeidenkäyttäjät itse puhuvat elämästään ja siinä mahdollisesti esiintyvistä ongelmista sekä minkälaista tukea he mahdollisesti kaipaisivat yhteiskunnan järjestämiltä palveluilta. Seuraavaksi nostan tiivistetysti esille muutamia

keskeisiä, käyttäjien esittämistä näkemyksistä toimimiani havaintoja ja pohdin, mikä niiden merkitys on, kun mietitään käyttäjille suunnattujen palveluiden kehittämistä tulevaisuudessa.

Huumeiden käyttöön usein liitetty moniongelmaisuus on ensinnäkin seikka, jonka käyttäjät myös itse allekirjoittavat. Tämä tulee hyvin esille esimerkiksi haastatteluaineistosta hahmottelemieni tulkintakehysten kautta. Toisaalta käyttäjien itsensä esille nostamat ongelmat eivät ole välttä-

mättä kuitenkin samanlaisia kuin ne, joita on tähän mennessä käsitelty esimerkiksi viranomaisen keskuudessa tai julkisuudessa.

Vähäiselle huomiolle palveluista käydyissä keskusteluissa ovat jääneet tähän mennessä ensiksikin ”moniongelmaisuußen” konkreettiset seuraukset, kuten ongelmien hallintaan kuluva aika ja energia. Kuten analysissani tulee ilmi, erilaiset ongelmat ja niiden ratkaisuyritykset ovat usean käyttäjän arkipäivää ja monelle ei jää aikaa oikeastaan mihinkään muuhun. Monen elämä näyttää muodostuneen pakkotahitiseksi rutiiniksi, jossa huumeiden käyttö sekä käyttöön liittyvät haitat ja ongelmat seuraavat toisiaan uuvuttavaan tahtiin. Tähän oravanpyörään moni käyttäjä kaipaisikin väliintuloa, mutta tällaista apua ei tunnukaan olevan tarjolla – ainakaan riittävästi. Sen sijaan toimenpiteet suuntautuvat liian idealistisiksi ja abstrakteiksi koettuihin tavoitteisiin, joita pyritään lisäksi toteuttamaan liian jäykistä toimintamalleista käsin.

Toinen merkittävä käyttäjien esille nostama seikka on moniongelmaisuußen johtuva näköalattomuus, johon esimerkiksi huumeiden käytön lopettamisenkaan ei katsota tuovan helpotusta. Moni kokee olevansa kaikin puolin epäonnistunut elämässään, ei oikeastaan edes ihminen. Tästä huumeiden käytön ”emotionaalisessta” puolesta ei ole juuri keskusteltu, vaikka se saattaa vaikuttaa merkittävästikin siihen, miten käyttäjät suhtautuvat yhteiskuntaan ja yleensäkin elämäänsä. Hoidon ja palveluiden kehittämisen kannalta merkittävänä analysissani esille tulevana seikkana voi tässä yhteydessä pitää käyttäjillä esiintyvää katkeruutta yhteiskuntaa ja sen instituutioita kohtaan. Asenteen voisi tiivistää vaikkapa kysymykseksi: ”miksi lyötyä lyödään”. Monet käyttäjät kokivat epäreiluna esimerkiksi sen, että heihin kohdistetaan niin kovia interventioita, kun elämä on muutenkin ollut raskasta ja siinä esiintyneet ongelmat osittain heidän kontrollinsa ulkopuolella.

Haastatteluista on havaittavissa myös viime vuosina huumausaine- ja hyvinvointipolitiikassa yleisemminkin esillä ollutta ”oikeuspuhetta”. Tämä tulee hyvin esille etenkin hyvinvointipoliittisessa ja elämänpoliittisessa tulkintakehyksessä. Yhteiskunnan apua tarvitsevan ”heikon huumeidenkäyttäjän” identiteetin rinnalla esiintyykin yhä vahvempana ”aktiivisen huumeidenkäyttäjän” identiteetti, jolle esimerkiksi mikä tahansa yhteiskunnan hoito tms. auttamis-

pyrkimys ei enää kelpaakaan ja joka myös pyrkii ratkaisemaan ongelmiaan omalla tavallaan (vrt. myös Tammi 2006). Varsinkin asenteiden tasolla kriittisyyttä oli havaittavissa melko paljon. Jotkut haastateltavista olivat aloittaneet myös uudenlaisia käyttäjäyhdistystoimintaa.

Hoidon kehittämisen kannalta aktivismi on haaste, sillä moni käyttäjä äänestää tällä hetkellä jaloillaan ja vetäytyy mielestään ”huonojen” palveluiden piiristä. Ottaen huomioon käyttöön liittyvän moniongelmaisuußen ja myös sen, että moni haluaisi apua ongelmiinsa, on ehkä kuitenkin tarpeen pohtia, onko tämä toivottu kehityskulku, vai olisiko sittenkin mietittävä, miten interventioita pystyttäisiin rakentamaan aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmin. Tanskassa käyttäjien ”äänen kuuluminen” hoidoista päätettäessä on esimerkiksi kirjattu lakiin (Asmussen 2006).

Identiteetin jakautuminen apua tarvitsevan ”heikon” ja oikeuksistaan taistelevan ”aktiivisen” huumeidenkäyttäjän identiteettiin tuo monen huumeidenkäyttäjän elämään myös ristiriitaisuutta ja jännitteitä. Moni pohtii yhteiskuntaan liittymisensä ehtoja. Tällä hetkellä ongelmaksi nähdään esimerkiksi se, että ”muotti”, johon käyttäjää yritetään saada, on liian kapea. Toisaalta huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä seikkojakaan ei mielletä tyydyttäväksi elämäntilanteeksi. Tämänkaltainen jännite johtaakin helposti hämmennykseen ja ahdistukseen, johon käyttäjät vastaavat eri keinoin. Jotkut yrittävät löytää aktiivisesti, jopa epätoivoisesti, itselleen sopivaa paikkaa tai ”koloa” – esimerkiksi hyvää hoitomuotoa –, joka veisi elämässä eteenpäin, toiset taas vetäytyvät turvalliseen ”narkkarin” rooliin.

Kaiken kaikkiaan aineistoni perusteella voi sanoa, että apua tarvitaan toisaalta hyvinkin konkreettisiin elämänhallinnan ongelmiin, mutta toisaalta myös abstrakteihin eksistentiaalisiin ongelmiin. Lisäksi apua tarvitaan samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Se, mikä näyttäytyy esimerkiksi viranomaisille ja hoitotyöntekijöille usein ”asiakkaiden rajattomuutena” tai ”kaikki mulle heti nyt” -asenteena ja mikä olisi näin ollen saatava aisoihin erilaisin hoidollisin interventioin (ks. esim. Forssén 2005), onkin aito huumeiden käytön yhteydessä esiintyvä realiteetti, joka olisi otettava vakavasti ja johon olisi tartuttava. Lisäksi on myös selvää, että käyttäjien marginaalinen asema yhteiskunnassa kärjistää entisestään koettuja ongelmia. Monelle käyttäjälle esimerkiksi jokainen kontakti järjestelmän kanssa näyttää olevan

eräänlainen ”testi”, jossa he koettelevat omaa ihmisyttään ja asemaansa yhteiskunnassa sekä eri toimijoiden heihin kohdistamia asenteita.

Toinen palveluja koskeva haaste liittyykin ”asiakkaiden asemaan”, joka on ollut viime vuosina paljon esillä päihdepalveluista puhuttaessa, mutta joka ei näytä johtaneen kovinkaan konkreettisiin parannuksiin ainakaan ”asiakkaiden” itsensä näkökulmasta katsottuna. Varsinkin käyttäjien hahmottelemista hoitoon liittyvistä vastinpareista käy ilmi, että erilaiset toimenpiteet koetaan usein

liian kontrollipitoisiksi. Lisäksi järjestelmä ja sen toimijat näyttävät kasvottomina ja etäisinä.

Käännyttyä ”asiantuntijakielelle” asian voisi ehkä ilmaista siten, että ihmisten välistä yhteyttä ja vuorovaikutusta korostava hoivan ulottuvuus on tällä hetkellä jäänyt liian vähäiselle huomiolle päihdehuollon suuntaviivoista keskusteltaessa. Moni käyttäjä hakee kuitenkin palvelujärjestelmän piiristä usein kompensatioita rankoille elämäkokemuksilleen ja pettyy – jälleen kerran –, kun vastassa on viileää kohtelua.

KIRJALLISUUS

- ACKER, C. J.: *Creating the American Junkie. Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control.* The Johns Hopkins University Press, 2002
- ARMINEN, I. & PERÄLÄ R.: Myllyhoidon moniammatillinen tiimi ja päihdeongelmaisten muokkaaminen alkoholisteiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2001): 1, 22–33
- ASMUSSEN, V.: *On Whose Terms? User Participation in Danish Methadone Maintenance Treatment.* In: Anker, J. & Asmussen, V. & Kouvonen, P. & Tops, D. (eds): *Drug users and space for legitimate action.* NAD Publication No 49. Helsinki: NAD, 2006
- BOURGEOIS, P.: *Anthropology and epidemiology on drugs: the challenges of cross-methodological and theoretical dialogue.* *International Journal of Drug Policy* 13 (2002), 259–269
- BURROUGHS, W.: *Nisti.* Turku: Kustannusosakeyhtiö Sannakko, 2003
- CHRISTIE, N. & BRUUN, K.: *Hyvä vihollinen: huumausainepolitiikka Pohjolassa.* Espoo: Weilin + Göös, 1984
- FORSSÉN, T.: *Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa.* Raportteja 1/2005. Helsinki: Stakes, 2005
- HACKING, I.: *The Social Construction of What?* Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1999
- HAKKARAINEN, P.: *Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailmansodan jälkeen.* Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 1992
- HAKKARAINEN, P. & TIGERSTEDT, C.: *Ristiriitojen huumausainepolitiikka – huumeongelman normalisatio Suomessa.* Teoksessa: Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2002.* Helsinki: Stakes, 2002
- HARJU-KOSKELIN, O.: *Kuntoutuuko korvaushoidossa? OHJAT-projektiin loppuraportti. Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisusarja 37/2007*
- HURME, T.: *Rikollinen, potilas vai anonyymi asiakas? Huumausaineiden ongelmakäyttäjän ristiriitainen identifiointi.* *Sosiologia* 39 (2002): 4, 296–308
- HUUMEONGELMAISEN HOITO. *Näytön paikka. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä.* *Duodecim* 122

(2006): 19, 2352–2353

- HUUMETILANNE SUOMESSA 2006. *Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista.* Toimittaneet Sanna Rönkä ja Piritta Salonen. Stakes & EMCDDA, 2006
- HÄNNINEN, V.: *Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* Tampere: Tampereen yliopisto, 1999
- JOKINEN, A. & HUTTUNEN, L. & KULMALA, A.: *Puhua puolesta ja vastaan. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista.* Gaudeamus, 2004
- JOKINEN, A. & JUHILA, K. & SUONINEN, E.: *Diskurssi-analyysi liikkeessä.* Vastapaino, 1999
- JUHILA, K.: *Leimattu identiteetti ja vastapuhe.* Teoksessa: Jokinen, A. & Huttunen, L. & Kulmala, A.: *Puhua vastaan ja vaieta.* Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus, 2004
- KEANE, H.: *Public and private practices: addiction autobiography and its contradictions.* *Contemporary Drug Problems* 28 (Winter 2001): 4
- KINNUNEN, A. & PERÄLÄ, R. & TELKKÄ, T.: *Poliisin huumevalvontaprojekti pääkaupunkiseudulla. Seurantatutkimus. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 20/2005*
- KITSUSE, J. & SPECTOR, M.: *Constructing Social Problems.* Menlo Park: Cummings, 1977
- KNUUTI, U.: *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007.* Helsinki: Helsingin yliopisto, 2007
- KUUSSAARI, K.: *Näkemyksen kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalityön ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoito- ja palvelujärjestelmästä.* *Tutkimuksia 155.* Helsinki: Stakes, 2006.
- LALANDER, P.: *Hela världen är din: en bok om unga heroinister.* Lund: Studentlitteratur, 2001
- MALIN, K. & HOLOPAINEN, A. & TOURUNEN, J.: *”Mä käytän Subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan.” Käyttäjän kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä.* *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 3, 297–306
- MULIA, N.: *Ironies in the pursuit of well-being: the perspectives of low income substance-using women on service institutions.* *Contemporary Drug Problems* 29 (Winter 2002): 4

- MÄKELÄ, K. & POIKOLAINEN, K.: Näkökohtia huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2001): 4, 360–365
- PARTANEN, A. & MALIN, K. & PERÄLÄ, R. & HARJUKOSKELIN, O. & HOLOPAINEN, A. & HOLMSTRÖM, P. & BRUMMEN-KORVENKONTIO, H.: Riskitutkimus 2000–2003. Pistämällä huumeita käyttävien seurantaritutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 52. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2006
- PARTANEN, J.: Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa: Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.): *Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus, 2002
- SULKUNEN, P.: Addiktio: alkoholismi maallikkoajatelussa. Teoksessa: Sulkunen, P. & Törrönen, J. (toim.): *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Gaudeamus, 1997
- TAMMI, T.: Who is the Expert? Patient Groups and Finnish Substitution Treatment Policy. In: Anker, J. & Asmussen, V. & Kouvonon, P. & Tops, D. (eds): *Drug users and space for legitimate action*. NAD Publication 49. Helsinki: NAD, 2006
- TAMMI, T.: Discipline or contain? The struggle over the concept of harm reduction in the 1997 Drug Policy Committee in Finland. *International Journal of Drug Policy* 16 (2005): 6, 363–438
- TAMMI, T. & HURME T.: How the harm reduction movement contrast itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy* 18 (2007): 2, 84–87
- TÖRMÄ, S. & HUOTARI, K. & KINNUNEN, R. & NIEMINEN, J.: ”Mäkin oon ihminen!” Erityispalvelut hivpositiivisille huumeiden käyttäjille. Kluuvun palvelukeskuksen toiminnan arviointi. Sosiaalikehitys Oy, 2002
- TÖRRÖNEN, J.: Juomisen vastuu ja vapaus. Sosiosemioottinen analyysi alkoholipoliittisesta liberalismista maallikkoajatelussa. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 234. Helsinki 1999
- VALTIONEUVOSTEN PERIAATEPÄÄTÖS huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007. Helsinki
- WECKROTH, A.: Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisu* 47. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 2006
- WETHERELL, M. & POTTER, J.: *Mapping the Language of Racism. Discourse and the Legitimation of Exploitation*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1992
- VIROKANNAS, E.: Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. Tutkimuksia 144. Helsinki: Stakes, 2004
- YOUNG, J.: *The Exclusive Society. Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*. London: Sage, 1999.

Liite 1. Artikkelissa käytetty tutkimusaineisto

Artikkelin aineistona on laaja etnografinen materiaali, joka koostuu vuosina 2003–2006 terveysneuvontapisteissä ja niiden liepeillä – kaduilla ja kokouksissa – tehdyistä havainnoista sekä pisteiden työntekijöille ja asiakkaille tehdyistä haastatteluista. Havainnoaineistoa on yhteensä noin vuoden ajalta. Sitä on kerätty keskimäärin 2–3 päivänä viikossa ja havainnointiajalta on kertynyt noin 1 200 sivua (arvio keskimääräisen havainnointipäivän kenttäpäiväkirjan pituudesta = 8 s. x 3 pv x 52 vk) havainto- ja kenttäpäiväkirjamateriaalia.

Haastattelut on kerätty vuosien 2005 ja 2006 välisenä aikana. Tutkimuksen yhteydessä on haastateltu sekä terveysneuvontapisteiden työntekijöitä että asiakkaita. Tässä artikkelissa käytetään vain asiakashaastatteluista (n = 20) saatua aineistoa.

Haastateltavista 5 on naisia ja 15 miehiä. Kaikki käyttivät aktiivisesti pistämällä huumeita. Yksi oli korvaushoidossa, mutta kuitenkin ”viihdekäyttäjä”. Vain kaksi haastateltavista ei ollut koskaan ollut huumehoidon piirissä. Haastateltavien ikähaarukka oli 20–60 vuotta. Kaikista haastateltavista ei ole

käytettävissä oikeaa ikävuotta, sillä he eivät halunneet antaa sitä. Haastattelut on myös annettu yleensä vain nimimerkillä.

Kaikki haastateltavat olivat haastatteluhetkellä työttöminä. Yleisin toimeentulo oli toimeentulotuki. Kolme oli asunnottomana. Suurella osalla koulu oli jäänyt peruskouluun. Muutama oli jatkanut eteenpäin, mutta keskeyttänyt opintonsa. Suurella osalla oli takanaan jonkin verran työelämää. Kuitenkin nuorimmat haastateltavista (20–30-v.) eivät olleet koskaan olleet minkäänlaisessa työssä. Suurimman osan käyttöhistoria juontui 15–16 ikävuoden tienoille. Pari haastateltavaa oli kuitenkin aloittanut käytön vasta 30 ikävuoden jälkeen.

Artikkelissa haastateltaviin viitataan muutetulla nimellä, josta käy ilmi myös haastateltavan sukupuoli. Tämän lisäksi haastattelupuheenvuorojen yhteydessä tulee esille myös haastateltavien ikä. Kenttäpäiväkirjaotteissa tulee ilmi ajankohta, jolloin havainto on tehty. Ajankohta ilmaistaan kuu-kauden ja vuoden tarkkuudella.

ENGLISH SUMMARY

Riikka Perälä: Drug users' interpretations of their problems and the social and health services designed to address those problems (Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista)

This article looks at how intravenous drug users in Finland perceive their problems and the social and health care interventions designed to address those problems. The aim is to open up new perspectives on the current debate around the services and treatments available to drug users. The treatment is based on an ethnographic observation and interview material collected at health counselling centres for IVDUs, including users' talk about the service system and their service needs as well as my own observations of how drug users cope within the service system. The discourse analysis is grounded in the concept and idea of talking back, which I use to challenge current constructions (often by experts and the authorities) of the drug abuse prob-

lem. I juxtapose these constructions with drug users' interpretations, which I address by the concept of interpretative framework. Drug users themselves also describe their lives largely via their problems, but their explanations of these problems are rather different from those offered by experts and the authorities. The first key characteristic is the tension that is constructed between drug users who look upon themselves as abnormal and the so-called normal population. A second distinctive feature in drug users' everyday life are its multiple, simultaneous problems and its oppressive, unbearably forced rhythm. Existing social and health care interventions do not provide adequate support to drug users, but on the contrary may even complicate their lives.

KEY WORDS

Drug users, social and health services, constructing social problems, talking back, Finland