

Osallisuuskeskus OODI:n asiakkaiden palveluiden ja tuen tarpeet paikallisen päihdetyön kentällä

Eveliina Väinölä

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityö

Lapin Yliopisto

2021

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Osallisuuskeskus OODI:n asiakkaiden palveluiden ja tuen tarpeet paikallisen päihdetyön kentällä”

Tekijä: Eveliina Väinölä

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma X Lisensiaatin työ ___

Sivumäärä: 139

Vuosi: 2021

Tiivistelmä:

Tässä pro gradu -tutkielmassa käsitellään Rovaniemen paikallisen päihdetyön asiakkaiden tuen ja palveluiden tarpeita sekä heidän kokemuksiansa paikallisesta päihdetyöstä ja sen mahdollisuuksista vastata näihin. Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu palvelutarpeita ja sosiaalista tukea koskevista määrittelyistä, jonka lisäksi tutkimuksen toteuttamisen taustalla ovat vaikuttaneet näkemykset haittoja vähentävästä työstä ja yhteiskuntapolitiikasta sekä rakenteellisesta sosiaalityöstä. Tutkielma on laadullinen fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus, jonka keskiössä ovat päihdetyön asiakkaiden kokemukset ja heidän näille antamat merkitykset sekä haastateltavien ja tutkijan näistä tekemät tulkinnot. Tutkielman empiirinen aineisto kerättiin Rovaniemen Osallisuuskeskus OODI:n seitsemää kävijää haastattelemalla. Aineistonkeruumenetelmänä toimi puolistrukturoitu yksilöteemahaastattelu ja osallistumisen kriteerinä oli OODI:n asiakkuus. Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui oman mielenkiintoni mukaan tulkitseva fenomenologinen analyysi (IPA).

Tutkimuksessa päihdetyön asiakkaiden palvelutarpeen perustana ilmeni sosiaalisten, terveydellisten ja taloudellisten huume-ehtoisten haittojen huomioiminen ja näiden vähentäminen palveluissa. Palvelutarpeet kytkeytyivät palveluiden järjestämiseen, eli monipuolisiin, joustaviin ja saavutettaviin palveluihin, joiden toteuttamisessa huomioidaan myös yksilölliset asiakkaan tarpeet. Päihdetyön palvelut saivat merkityksensä haastateltavien elämässä kietoutuen yhteen elämänkulun tapahtumien ja sieltä kumpuavien palvelutarpeiden muutosten kanssa, jota tarkasteltiin palvelupolkujen muotoutumisena. Päihdetyön palveluiden järjestämiseen liittyi kuitenkin asiakkaiden ja palveluiden järjestäjien toisinaan vastakkaisetkin intressit, jonka vuoksi päihdetyön järjestämiseen liitettiin myös kehittämistarpeita.

Tuen tarpeita tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisen tuen näkökulmasta. Tutkimuksen haastateltavien sosiaalinen tuki paikantui virallisiin ja epävirallisiin sosiaalisiin verkostoihin. Päihdetyön palveluiden tuki kietoutui yhteen luonnollisen tuen kanssa, jonka lisäksi palveluilla oli tärkeä rooli toiminnallisen sosiaalisen tuen antajana. Päihdepiirit näyttäytyivät tutkimuksessa sekä vertaistukea tarjoavina että päihteiden käyttöä ylläpitävinä sosiaalisina verkostoina.

Avainsanat: päihdetyö, päihdepalvelut, haittoja vähentävä työ, palvelutarpeet, sosiaalinen tuki, paikallisuus, addiktiivinen huumeiden käyttö

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ PAIKALLISENA ILMIÖNÄ	6
2.1 Huumeiden käyttö arjen ilmiönä	6
2.2 Huumeiden käytön paikallinen erityisyys	11
3 SOSIAALINEN TUKI JA PALVELUTARPEET TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ.....	15
3.1 Sosiaalisen tuen muodot ja paikantuminen.....	15
3.2 Päihdetyön palvelutarpeet.....	20
4 PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ JA PAIKALLINEN PÄIHDETYÖ.....	25
4.1 Päihdehuollon palvelujärjestelmä ja haittojen vähentäminen	25
4.2 Rovaniemen päihdetyö ja Osallisuuskeskus OODI.....	31
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	37
5.1 Tutkimustehtävä	37
5.2 Aineistonkeruu	40
5.3 Aineiston analyysi.....	44
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan paikka	51
6 PALVELUTARPEET PAIKALLISEN PÄIHDETYÖN KENTÄLLÄ	59
6.1 Huumeiden käytöstä johtuvat haitat palvelutarpeen perustana	59
6.2 Päihdetyön palvelupolkujen muotoutuminen	68
6.3 Palvelut asiakasta varten vai asiakkaana palvelua varten	75
7 SOSIAALISET VERKOSTOT PÄIHDETYÖN ASIAKKAAN TUKENA	87
7.1 Läheisten ja päihdetyön tuen yhteen kietoutuminen	87
7.2 Toiminnallinen päihdetyö asiakkaan tukena	100
7.3 Vertaistukea ja erontekoa päihdepiireistä.....	107
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	115
Lähdeluettelo	125
Liitteet.....	135
Liite 1: Infokirje.....	135
Liite 2: Informoitu suostumus	136
Liite 3: Teemahaastattelurunko	138

1 JOHDANTO

Tämä tutkielma käsittelee huumeita käyttävien ihmisten palvelutarpeita sekä heidän kokemuksiinsa Rovaniemen paikallisen päihdetyön mahdollisuuksista vastata näihin. Aihe on ajankohtainen, sillä THL:n (2020a) tuorein tutkimus Suomen huumeitilanteesta paljastaa huumeiden käytön ja kokeilujen lisääntyneen 2000-luvulla. Käyttökokemusten raportoidaan lisääntyneen erityisesti 25–34-vuotiaiden keskuudessa, mutta myös huumeiden ongelmakäyttö, johon liittyy sosiaaliset ja terveydelliset haitat on lisääntynyt 2010-luvulla erityisesti saman ikäisten keskuudessa, sen ollessa toiseksi yleisintä 35–44-vuotiailla. (Mt., 18, 37–38.) Huumeiden käytön ja kokeilujen lisääntyminen viestii myös päihdetyön palveluiden tarpeen lisääntymisestä.

Kunnan tehtävänä on järjestää päihdepalvelut laajuudelta ja sisällöltä kunnan alueella ilmeneviä tarpeita vastaavaksi. Kuntien järjestämismvastuulla olevat päihdehuollon palvelut koostuvat avohoidosta, katkaisuhoidosta ja laitostuntoutuksesta. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Lisäksi päihdepalveluihin kuuluu erilaisia arkea ja päihdeettömyyttä tukevia palveluja, kuten asumispalvelut, päiväkeskustoiminta ja sosiaalinen kuntoutus (Minilex, päihdehuollon erityispalvelut; STM, Päihdepalvelut). Päihdetyötä tuottaa kuntien lisäksi myös yksityinen ja kolmas sektori, joiden tarjoamat palvelut täydentävät kuntien tuottamaa päihdetyön palveluverkkoa.

Käsillä oleva tutkimus paikantuu Rovaniemen päihdetyön kentälle, joka on ollut jo useamman vuoden ajan muutosten myllerryksessä. Kaupungin toimesta päihdepalveluiden järjestäminen siirrettiin Lapin sairaanhoitopiirille ja vuoden 2021 alusta takaisin kaupungin järjestämismvastuulle. Lisäksi Lapin Päihdekliniikka, joka tarjosi sekä laitostuntoutusta että katkaisuhoidoa, lakkautettiin kokonaan vuoden 2020 toukokuussa. Kaupungin päihdepalveluiden järjestämisen suhteen on suunnitteilla uusia muutoksia myös lähivuosina, joiden tarkoituksena on parantaa paikallista päihdepalvelukokonaisuutta. (Rovaniemi, päihdehuollon palvelut 2021; Rovaniemen kaupunki, perusturvalautakunta 2017 & 2020.) Rovaniemen päihdetyön kenttään on lisäksi viimeisenä tullut täydentämään Rovala Settlementti ry:n alainen hankemuotoisesti toimiva Osallisuuskeskus OODI, missä toteutetaan haittoja vähentävää työskentelyorientaatiota.

Perehtyessäni paikallisen päihdetyön palvelukentän muutoksiin minulle heräsi kysymys siitä, onko palveluiden käyttäjiä kuultu näiden muutosten taustalla? Sosiaali- ja terveydenhuollossa korostetaan asiakkaan äänen ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä, myös palveluiden toimintakulttuurien ja toimintamallien tulisi tunnistaa ja edistää asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia niin palveluiden käyttötilanteissa kuin kehittämisessäkin. (Kivinen ym. 2020, 284–286.) Jotta päihdetyön palvelut tavoittaisivat huumeita käyttävät ihmiset ja pystyisivät palvelemaan tarkoitustaan, tulisi palvelunkäyttäjän kokemukset ottaa huomioon palveluiden kehittämisessä ja lakkauspäätöksiä tehdessä. Päihdetyön muutosten myötä avautuu ajankohtainen tilanne kuulla huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia palveluista ja näille asetetuista tarpeista. Palveluiden kehittämisen kannalta on tärkeää lisätä tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat palveluiden käytön ja käyttämättömyyden taustalla, johon myös oma tutkimukseni pyrkii osaltaan vastaamaan.

Pohjoisen alueen tutkimustarpeesta sekä palveluiden käyttäjien kuulemisen tarpeesta viestii lisäksi aikaisempi tutkimustieto, joka keskittyy lähinnä suurempiin Etelä-Suomen kaupunkeihin. Päihdetyötä laajemmin tarkasteleva tutkimus on pääasiassa toteutettu palveluiden organisoinnin ja työntekijöiden näkökulmasta, jolloin asiakkaiden kokemukset palveluista ja niihin kohdistetuista tarpeista ovat jääneet vähemmälle huomiolle (kts. esim. Tampereen kaupunki, työryhmän loppuraportti 2018; THL työpaperi 38/2013; Sampinen 2015). Yksilöiden välillä on eroja palvelutarpeen ja tuen tarpeiden suhteen, ja ne voivat myös vaihdella elämän aikana. Näiden yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistaminen on tärkeää päihdetyön osana, sillä oikea-aikaisella ja tarpeita vastaavalla avulla tuetaan kuntoutumista ja lisätään hoidon vaikuttavuutta (Günther & Ranta 2019, 220).

Aiempi päihdetyön tutkimus on pääasiassa toteutettu tietyn palvelun kontekstissa, kuten esimerkiksi korvaushoidon tai laitostuntoutuksen näkökulmasta (kts. esim. Partala & Siilahti 2010; Lampela & Jounila 2010). Yhteen palvelumuotoon keskittyvä tutkimus ei kuitenkaan huomioi palveluiden yhteisasiakkuutta, eli samanaikaisesti asiakkaana olemista eri organisaatioissa, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluissa (Tammisen 2018, seminaari). Myös eri päihdetyötä tarjoavia palveluita saatetaan käyttää samanaikaisesti. Palveluiden yhteisasiakkuuden yleisyydestä viestii ongelmien yhteen kietoutuminen sekä palveluiden pirstaleisuus. Yhteisasiakkuuden tarkastelulla pyritään tutkielmassa lisäämään tietoa palveluiden välisistä suhteista asiakkaiden elämässä.

Mielenkiintoni päihdetyön tutkimusta kohtaan nousi alun perin psykiatrian osastoilla tehtävän sosiaalityön käytännöstä, kun päihde- ja mielenterveysongelmista samanaikaisesti kärsivät asiakkaat toivat esiin kokemuksiaan riittämättömistä päihdetyön palveluista. Vaikean elämäntilanteen vuoksi laitospuotoiseen kuntoutukseen pääsyn kriteerit koettiin usein liian vaativiksi, kun samanaikaisesti avohoidon palvelut näyttäytyivät riittämättöminä. Samainen näkemys laitospuotoiseen kuntoutukseen pääsyn vaikeudesta nousi esiin myös päihdepsykiatrian ammattilaisten puheessa. Ilmiö tuki- ja auttamispalveluiden asettamista tiukoista ehdoista palveluiden saamiselle on yleisemminkin tunnistettu yhteiskunnassamme (Hankesuunnitelma 2018, 3). Ongelmien yhteen kietoutumisen tuottamiin haasteisiin on pyritty vastaamaan palvelurakennemuutoksilla, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluiden hallinnollisella yhdistämisellä sekä integroimalla palveluita käytännön tasolla (Günther & Ranta 2019, 220; 222).

Päihdepalveluiden järjestämisessä ilmenee lisäksi suuria eroja maan sisällä, joka vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Suuremmissa kaupungeissa palveluita on laajemmin saatavilla, kun taas pienillä paikkakunnilla tarpeellisiin palveluihin pääsy voi syntyä esteeksi jo pelkän välimatkan vuoksi. Palveluiden saavutettavuudessa ja tarjonnassa ilmenevät vaihtelut eri puolilla Suomea luovat epätasa-arvoisuutta hoitoon pääsyn suhteen. (Pehkonen ym. 2019, 8.) Paikalliset erot päihdetyön palveluiden järjestämisessä lisäävät myös paikallisen tutkimuksen tarvetta, sillä alueellisen tutkimustiedon yleistäminen laajemmin yhteiskunnan palveluiden tasolle olisi vähintäänkin arveluttavaa.

Toteutan tutkielmaani yhteistyössä Rovaniemen Osallisuuskeskus OODI:n kanssa, joka on paikallisesti toimiva matalan kynnyksen palvelu, jonka toiminta perustuu haittoja vähentävään ja osallisuutta edistävään näkökulmaan. Toiminta on suunnattu päihdemaa-ilmassa eläville ja eläneille kansalaisille. (Osallisuuskeskus OODI, verkkosivut.) Huumeiden käytön haittoja vähentävän osallisuuden ja terveysneuvonnan kehittämishankkeen hankesuunnitelman mukaisesti toiminnan tarkoituksena on kehittää haittoja vähentävässä viitekehyksessä paikallisesti syrjäytymistä vähentäviä toimintamalleja ja terveyttä edistäviä käytäntöjä sekä tuottaa tietoa muun muassa huumeita käyttävien ihmisten tarpeista pohjoisella ulottuvuudella. Hankkeen aikana toteutettua tutkimusta on tarkoituksena hyödyntää huumeita käyttäville ihmisille suunnattujen palveluiden kehittämiseksi. (Hankesuunnitelma 2018, 1; 7.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia huumeiden käytöstä johtuvia palveluiden ja tuen tarpeita Osallisuuskeskus OODI:n kävijöillä on sekä miten paikallinen päihdetyö kykenee heidän kokemanaan vastaamaan näihin. Tutkimuksessa tarkastellaan palvelutarpeiden muutoksia sekä huume-ehdoisia haittoja. Tuen tarpeita tarkastellaan suhteessa päihdetyön asiakkaiden sosiaalisiin verkostoihin ja palveluista saatavaan tukeen. Teoreettisena viitekehystenä toimivat kirjallisuuden perusteella syntyvät määritelmät palvelutarpeesta ja sosiaalisesta tuesta. Lisäksi haittoja vähentävän työn ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmat ohjaavat ajatteluani tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkielmani on laadullinen hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus, jolla tavoitellaan tietoa OODI:n kävijöiden yksilöllisistä päihdetyön kokemuksista ja heidän kokemuksilleen antamista merkityksistä.

Tutkimuksen aihe nousee sekä osallisuuskeskus OODI:n tutkimuksellisista tarpeista, että omasta käytännön työstä nousevasta tutkimuksellisesta mielenkiinnosta päihdemaailman ilmiöitä kohtaan. Tausta-ajatuksena tutkimukselle toimii näkemys siitä, että kaikki huumeita käyttävät henkilöt ja päihdetyön piiriin hakeutuvat, eivät välttämättä halua eroon huumeiden käytöstä, eikä itse käyttöä välttämättä edes koeta ongelmaksi (Perälä 2007, 265). Palveluihin hakeutumista voi ohjata myös muut elämän osa-alueiden ongelmat, joihin toivotaan ensisijaisesti saatavan apua. (Mt., 265.)

Tutkimuksen toteuttamisen jokaisessa vaiheessa pyritään huomioimaan aiheen sensitiivisyys ja täten välttämään ulkoapäin annettuja määritelmiä huumeita käyttävistä ihmisistä, jonka vuoksi tutkielmassa viitataan OODI:n kävijöihin, eli haastateltaviin käsitteellä huumeita käyttävä ihminen tai henkilö. Termivalinnalla pyrin neutraaliuteen sekä välttämään ulkoa päin syntyvää leimaamista, mikä korostuu esimerkiksi käsitteissä huumeidenkäyttäjä tai narkomaani. Huume ilmiöistä puhuttaessa käsitevalintojen merkitystä korostetaan myös ehkäisevän päihdetyön verkoston verkkosivuilla, jossa kerrotaan yksilöstä tai ihmisestä puhumisen huomioivan ihmisen päihteiden käytön takana (Ept-verkosto). Huumeilla ja huumausaineilla viitataan tutkielmassa huumausainelaisa (373/2008) luokiteltuihin psykoaktiivisiin aineisiin, jotka on määritelty huumausaineiksi.

Tutkielmani rakentuu siten, että ensiksi taustoitetaan tutkittavaa ilmiötä ja määritetään työn teoreettinen viitekehys. Aluksi tarkastellaan huumeiden käyttöä arjen ilmiönä sekä sen ilmenemistä yhteiskunnassamme ja Lapissa paikallisesti. Tämän jälkeen määritetään työn keskeiset teoreettiset käsitteet *sosiaalinen tuki* ja *palvelutarve*, jotka kiinnitetään

tutkimuksen näkökulmaan, eli päihdetyön kontekstiin. Seuraavassa pääluvussa avataan päihdehuollon palvelujärjestelmää ja toimintaa ohjaavaa keskeistä lainsäädäntöä, jonka lisäksi lukijalle esitellään Rovaniemen päihdetyön kenttää ja haittoja vähentävän työskentelyorientaation perusteita. Tämän jälkeisessä pääluvussa paneudutaan tutkimuksen metodologisiin lähtökohtiin, eli toteuttamiseen. Tässä esitellään tutkimustehtävä ja tätä tarkentavat kysymykset, aineistonkeruu eli haastattelujen toteuttaminen sekä aineiston analyysi, joka on toteutettu tulkitsevaa fenomenologista analyysimenetelmää (IPA) hyödyntäen. Lisäksi luvussa paneudutaan tutkimuksen eettiseen harkintaan, mikä on ollut merkittävässä roolissa läpi tutkimusprosessin. Tämän jälkeen siirrytään esittämään tutkimuksen tulokset, jotka on jaettu kahden pääluvun alle aihepiirien sisällön mukaisesti. Tutkielman päättää yhteenveto ja pohdintaluku.

2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ PAIKALLISENA ILMIÖNÄ

2.1 Huumeiden käyttö arjen ilmiönä

Huumeiden käyttäminen ja kokeileminen ovat pitkään näyttäneet yhteiskunnassamme demonisoituna, jolloin huomio huumeiden käytössä kohdistuu sen vaaroihin. Yhteiskunta ja ihmisten arvot ovat kuitenkin muuttuneet ajan myötä ja myös huumeiden käyttö ja kokeileminen ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet. (Hautala ym. 2018, 77.) Huumeet eivät näyttäydy yhteiskunnassamme enää marginaaliseen ihmisjoukkoon kytkeytyvänä ilmiönä, vaan huumausaineet ovat tulleet pysyväksi osaksi yhteiskuntaa. Huumeiden käyttö ja huumeiden käyttö on nykyisin huomattavasti yleisempää kuin 1990-luvun alussa, sillä 2000-luvulla käyttökokeilut ovat vain jatkaneet yleistymistään. Huumeiden käytön yleistymisen Suomessa painottuu erityisesti 25–34-vuotiaisiin ja käyttöaineena suosiota on kasvattanut erityisesti kannabis. Kuitenkin myös muiden huumausaineiden osalta kokeilut ja käyttö ovat lisääntyneet. (Kotovirta & Kailanto 2020, 18; Karjalainen 2020, 26.)

Huumeiden käytön yleistymisen myötä, myös huumeita käyttävien ihmisten joukko muodostuu yhä moninaisemmaksi. Tästä huolimatta huumeiden käyttöön ja huumeita käyttäviin ihmisiin liittyvä keskustelu ylläpitää usein yksinkertaistavaa kuvaa huumeita käyttävistä ihmisistä (Pitkänen ym. 2016, 1). Huumetutkimukseen liittyy erilaisten käyttäjäryhmien tarkastelu, jonka myötä avautuu myös kattavampi käsitys yhteiskunnassamme huumeita käyttävistä ihmisistä (Hautala ym. 2018, 87). Käyttäjäryhmiä nimitetään tutkimuksissa myös käyttökulttuureiksi, joita määrittää muun muassa käytettävät huumausaineet, käyttötavat sekä käytön laajuus (Kts. esim. Seppälä 2003; Perälä 2011). Näihin aiheisiin liittyvää huumetutkimusta on tuotettu paljon vuosien saatossa (Kts. esim. Pitkänen ym. 2016; Kataja ym. 2016; Perälä 2011).

Käyttäjäryhmien tarkastelu perustuu tavallisesti kolmeen joukkoon: vapaa-aikaan ja hauskanpitoon kiinnittyvä käyttäminen, rituaaleihin ja itsetuntemukseen linkittyvä käyttö sekä addiktiivinen eli riippuvuusikäyttäminen. Vapaa-aikaan ja hauskanpitoon liittyvään huumausaineiden käyttöön kytkeytyy käytön tiukka sääntely, jolloin käyttö paikantuu tavallisesti sosiaalisiin erityistilanteisiin. Käytöllä tavoitellaan tavallisesti muun muassa rentoutumista, energiatasojen nostamista tai hauskanpidon stimulointia ja uusia kokemuksia. Itsetuntemukseen ja rituaaleihin liittyvällä käytöllä taas tavoitellaan

muun muassa mielihyvää, valaistumista sekä tietoisuuden laajentamista. Käyttäjärühmän keskuudessa tavallisimmin käytettävät huumeaineet ovat psykedeelejä. (Hautala ym. 2018, 87–93.)

Addiktiiviseen käyttöön liitetään psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten ongelmien olemassaolo. Käyttöön liittyy tavallisesti eriasteisia haittoja, mittaviakin. Lisäksi addiktiiviseen käyttöön kytkeytyy tavallisesti terveyden kannalta haitalliset käyttötavat, kuten pistäminen. Tästä huolimatta käyttö saattaa myös tyydyttää psyykkisiä tarpeita, viedä tai normalisoida pahaa oloa. Addiktiivinen huumeiden käyttäminen on lisääntynyt 2010-luvulla huumekekeilujen ja viihdekäytön rinnalla. (Rönkä 2020a, 37; Hautala ym. 2018, 93.)

Käsillä oleva tutkimus paikantuu addiktiivisen käytön ilmiöihin, päihdetyön kentälle. Päihdetyön palveluihin hakeutuu pääasiassa ihmisiä, joiden keskuudessa korostuu vakavat päihdeongelmat huumeita käyttävien ihmisten kokonaiskuvaa voimakkaammin (Pitkänen ym. 2016, 2). Valitsemani näkökulma rajaa tutkimuksen ulkopuolelle niin itsetutkiskeluun, kuin vapaa-aikaankin painottuvan käyttämisen sekä satunnaiset huumekekeilut. Tutkielma paikantuu huumeita käyttävien ihmisten arkeen, sillä addiktiivinen huumeiden käyttäminen ilmenee arkisena toimintana (Perälä 2007, 259). Lisäksi addiktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten ryhmää on määritelty muun muassa siitä näkökulmasta, että liittyykö huumeiden käyttäminen jokapäiväiseen elämään (Saari 2017, 12). Myöskin tuen ja päihdetyön palveluiden tarpeet syntyvät huumeita käyttävän ihmisen arjen kontekstissa, jonka vuoksi päihdetyöhön kohdistuvien tarpeiden ymmärtämiseksi tulee ensin ymmärtää ihmisen arkea ja huumeiden käytön paikantumista arjen toimintoihin.

Huumemarkkinoiden tutkimiseen painottunut Jussi Perälän (2011) etnografinen väitöskirjatutkimus luo kuvaa huumeiden käytöstä ja myymisestä arkisena toimintana Helsingissä. Tutkimuksessa huumeita käyttäviä ihmisiä jaotellaan erilaisiin käyttäjärühmiin käytettävien aineiden perusteella. Käytettävät aineet kuvaavat käytön riskialttiutta sekä käytön ja arjenhallinnan välistä suhdetta. Perälä jaottelee tutkimuksessa esiin nousseet huumeita käyttävät ihmiset amfetamiinin käyttäjiin, sekakäyttäjiin, kannabiksen käyttäjiin ja ”siipeilijöihin”, joiden käyttötapa on lähellä viihdekäyttäjän ja harrastelijan huumeiden käyttöä. (Mt., 72–73; 93–95; 117; 128.)

Kahteen ensimmäiseen ryhmään lukeutuvilla käyttö on usein suonensisäistä ja kuvautuu säännöllisenä, kun samanaikaisesti elämäntapaa kuvaa enemmän epäsäännöllisyys. Huumeiden käytön laajuus kuvautuu täten addiktiivisena käyttönä. Tutkimuksessa erityisesti amfetamiinia käyttävien ihmisten elämässä oheisrikollisuus näyttäytyy käyttöön liittyvänä ongelmana, mikä ilmenee myös asunnoissa Perälän kuvaamina ”keskeneräisinä projekteina”. Arjen epävarmuudesta viestii kodinturvan oleminen näkyvällä paikalla, etenkin niiden ihmisten asunnoissa, jotka käytön lisäksi myyvät huumeita. Epävarmuutta kuvastaa myös varovaisuus virkavallan suhteen, mikä ilmenee muun muassa puheen ja toiminnan varovaisuutena julkisilla paikoilla. Sosiaaliset verkostot ilmentävät riippuvuutta huumeiden käyttämiseen keskittyvää kaveriporukkaa kohtaan sekä muiden sosiaalisten suhteiden puutetta ja tämän kautta yhteiskunnasta syrjäytymistä. (Mt., 93–95; 117; 128.) Oman tutkielmani mielenkiinto paikantuu Perälän tutkimuksessa esiin nousseista ihmisjoukoista kahteen ensimmäiseen.

Perälän (2011) tutkimuksessa tuodaan myös esiin huumeita käyttävien ihmisten arjessa kohtaamia riskejä, joita voi olla sekakäytön hengenvaarallisuus, psyykkisen ja fyysisen terveyden heikkeneminen, näköalattomuus ja heikot vaihtoehdot elämässä. Lisäksi riskejä syntyy viranomaistoiminnan ja seuraamusten vuoksi, joita voi aiheutua huumeiden käytön tai oheisrikollisen toiminnan vuoksi, myös huumeiden käyttäminen julkisilla paikoilla lisää itsessään riskiä joutua poliisirekisteriin. Huumeiden haitallisen käytön tunnistetaan usein kytkeytyvän myös muihin ongelmiin, jolloin haitallinen käyttö harvoin kuvautuu selkeärajaisena ja yksittäisenä ongelmana huumeita käyttävän ihmisen arjessa. Tällöin ongelmien syiden ja seurauksien erottaminen toisistaan muodostuu myös haasteelliseksi. Myöskään huumeiden käyttöä ei välttämättä koeta ensisijaiseksi ongelmaksi, johon kaivataan apua, vaan ensisijaisesti sitä voidaan toivoa muille arjen ongelma-alueille. Haitallisesti huumeita käyttävien ihmisten elämässä käyttäminen on arkipäiväistä toimintaa, joka ei kytkeydy ainoastaan poikkeuksellisiin tilanteisiin, kuten on tavallista viihdekäyttäjien keskuudessa. (Mt., 146–151; 259.)

Myös A-klinikkasäätiön toteuttamassa tutkimuksessa tuodaan esiin helsinkiläisten huumeita aktiivisesti käyttävien ihmisten elämäntilannetta ja huumeiden käyttöä. Tutkimuksessa tarkastellaan kahdensadan huumeita käyttävän ihmisen tilannetta, taustoja ja päihteiden käyttötapoja. Tutkimus pyrkii monipuolistamaan keskustelussa esiin nouse-

vaa yksipuolistavaa kuvaa huumeita käyttävistä ihmisistä. Tausta-ajatuksena tutkimukselle toimii näkemys siitä, että on olemassa ainakin kaksi toisistaan eroavaa huumeita käyttävien ihmisten ryhmää, joita kuvataan tutkimuksessa marginaalissa elävinä huumeita käyttävinä ihmisinä sekä yhteiskuntaan integroituneina huumeita käyttävinä ihmisinä. (Pitkänen ym. 2016, 1–5.)

Marginaalissa elävillä huumeita käyttävillä ihmisillä on tutkimuksen mukaan suureksi osaksi suonensisäistä huumeiden käyttöä ja pääpäähteinä opioidit, amfetamiini sekä bentsodiatsepiinit. Huumeiden käyttö on myös tavallisesti jatkunut pidempään kuin yhteiskuntaan integroituneilla ihmisillä. Lisäksi marginaalissa olevat huumeita käyttävät ihmiset erosivat integroituneista henkilöistä taustansa puolesta, mitä ilmentää alempi koulutustaso, työttömyyden ja sosiaaliturvan varassa elämisen korostuminen sekä vähäisempi omistus- tai vuokra-asunnossa asuminen. Haastatteluun osallistuneista integroituneista huumeita käyttävistä ihmisistä ei yksikään käyttänyt huumeita pistämällä. (Mt., 1–5.)

Huumausaineiden käyttötapoja käsittelevissä päihdetutkimuksissa nousee vahvasti esiin myös eri päihdeaineiden yhdistäminen, eli sekakäytön yleisyys. Sekakäytössä erilaisten aineiden yhteiskäytöllä tavoitellaan päihtymystilaa, joka voi poiketa yksittäisen päihdeaineen vaikutuksista. Pitkään ilmiö nähtiin tavanomaisena addiktiivisen käytön yhteydessä, mutta nykyisin sekakäytön tavoissa on tunnistettavissa merkittäviä eroja ja sekakäyttöä ei voida liittää ainoastaan huumeiden addiktiiviseen käyttöön. (Kataja ym. 2016, 43.) Ilmiön yleisyydestä kertoo myös vuoden 2018 päihdehuollon asiakkaita koskevat tutkimustilastot, joissa 52 prosentilla päihdehuollon asiakkaista on ainakin kolme ongelmapäihdettä (Rönkä & Markkula 2020, 4).

Huumeiden sekakäytön sisällä tunnistetaan erilaisia ilmenemismuotoja ja käyttötapoja. Sekakäyttöä voidaan hahmottaa neljän käytön muodon kautta, jotka kuvaavat tutkimuksessa huumeiden käyttöä yleisemminkin. Näitä käytön muotoja ovat viihdekäyttö, itsetutkiskelu, jatkuva säätö ja riippuvuus. Viihdekäytön ja itsetutkiskelun muodoissa sekakäytöllä tavoitellaan tunteiden, mielen ja tietoisuuden manipulointia, kun taas jatkuvan säädön ja riippuvuuden muodoissa keskeisessä sekakäyttöä ohjaavassa asemassa on tilanne, saatavuus ja tarpeet. Riippuvuustason sekakäytössä korostuu päihtymystilan jat-

kuva tavoittelu, jonka myötä elämänhallinta heikkenee ja muuttuu jatkuvaksi selviytymispyrkimykseksi sekä toimintakyvyn ylläpitämisen tavoittelemiseksi käytön välityksellä. (Kataja ym. 2016, 43; 52.)

Huumausaineiden käyttötapoihin ja päihteiden käytön arkeen liittyvän tutkimuksen rinnalla on tärkeää kiinnittää tutkielmassa huomiota myös siihen, millaisia koettuja vaikutuksia huumausaineiden käytöllä on ihmisten elämässä. Sumuisten sielujen hyvinvointi -raportti käsittelee suonensisäisesti huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia hyvinvoinnista ja terveydestä. Tutkimuksen aineisto on kerätty matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä eri puolilla Suomea. Lomaketutkimukseen osallistui yhteensä 526 suonensisäisesti huumeita käyttävää terveysneuvontapisteen kävijää. (Laitinen ym. 2017, 4.) Tutkimus tarjoaa oman tutkielmani kannalta merkittävää tietoa, sillä myös oma tutkimukseni paikantuu matalan kynnyksen päihdetyön piiriin.

Tutkimuksen mukaan terveysneuvontapisteidien asiakkaiden lähtökohtia kuvastaa huumeiden pistämällä käyttämisen aloittaminen nuorella iällä. Tutkimukseen osallistuneet asuvat yleisimmin vuokralla ja lisäksi asunnottomien määrä suhteessa väestön yleiseen esiintyvyyteen näyttäyty merkittävänä. Vastaajien keskuudessa asunnottomuus ja vakavat rikosoikeudelliset sanktiot vaikuttivat elämässä pärjäämiseen. Lisäksi haastateltuun osallistuneiden terveysneuvontapisteidien asiakkaiden koulutustausta näyttäyty yleisesti ottaen matalana ja työtilanteessa korostuu työvoiman ulkopuolella oleminen. (Laitinen & Uhlbäck 2017a, 36–37.) Tutkimukseen osallistuneet kotitaloudet elivät pääsääntöisesti tulonsiirroilla, ja valtaosa oli saanut toimeentulotukea viimeisen kahden kuukauden aikana. (Laitinen & Eskelinen 2017, 79–80.)

Koettuun terveydentilaan liittyen tutkimuksessa nousee esiin tartuntatautien ja terveysriskien yleisyys sekä masennuksen kokemusten korostuminen suhteessa muuhun väestöön. Ne vastaajat, jotka kokivat huumeiden käytön aiheuttavan ongelmia elämässä, olivat myös tyytymättömämpiä niin henkiseen kuin fyysiseen terveyteensä. (Laitinen & Saari 2017a, 42–45.) Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa terveysneuvontapisteidien asiakkailla havaittiin olevan vahvaa hyvinvoinnin vajeiden kasautumista niin sosiaalisten kuin terveydellisten tekijöiden suhteen (Laitinen 2017, 59).

Tutkimuksessa tarkastellaan lisäksi terveysneuvontapisteidien asiakkaiden suhtautumista omaan huumeiden käyttöön. Tutkimuksen mukaan huumeiden käytöstä nautti

jossain määrin puolet kyselyyn vastanneista. Huumeiden käytön vaikutukset ja niihin suhtautuminen ilmenevät kuitenkin jossain määrin ristiriitaisena, sillä kaksi kolmesta tutkimukseen osallistuneesta koki huumeiden käytön aiheuttavan myös ongelmia elämässä. Täten haittojen olemassaolo tiedostettiin käytöstä saatavan nautinnollisen puolen rinnalla. (Uhlbäck & Laitinen 2017, 106.) Tutkimus on kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja tarjoaa kattavan käsityksen terveysneuvontapisteen asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilasta. Lomaketutkimuksen vuoksi tutkimus ei kuitenkaan tarjoa tietoa huumeita käyttävien ihmisten kokemuksista ja ilmiöiden taustasyistä, joka viestii myös oman tutkimuksen tarpeellisuudesta aiheen parissa.

Huumeita käyttävien ihmisten elämän sisältöä ja huumeiden käytön paikantumista arkeen tutkittaessa on tärkeää muistaa, että suomalaiset yleensä, kuten myös huumeita käyttävät ihmiset ovat monella tavalla erilaisessa ja eriarvoisessa asemassa yhteiskunnassa. Monet asemassa ja elämäntilanteissa ilmenevät eroavaisuudet ovat seurausta yksilöstä pitkälti riippumattomista tekijöistä. Taustalla vaikuttavat niin yhteiskunnan mahdollisuusrakenteiden erot kuin myös yksilön vapaat valinnat, jotka kuitenkin voivat ajan myötä muuttua hallitsemattomiksi, kuten huumeiden käytössä tapahtuu joidenkin ihmisten kohdalla. On tärkeää muistaa, että suonensisäinen huumeiden käyttäminen ilmiönä yhdistelee niin valintoja kuin riippuvuuden syntymistä. (Laitinen & Saari 2017b, 137.)

2.2 Huumeiden käytön paikallinen erityisyys

Huumeiden käyttöä tutkitaan ja kuvataan aina suhteessa tiettyyn aikaan ja kulttuuriin, jonka vuoksi huumeiden käytön trendit ja muutokset heijastavat sen aikaista yhteiskuntaa sekä sosiaalista ja kulttuurista liikehdintää (Pehkonen ym. 2019, 9; Kataja ym. 2016, 44). Huumetutkimusta tehdään myös kohdennetummin tarkastellen paikallisia erityispiirteitä tietyllä alueella tai tietyn käyttökulttuurin sisällä. Paikan ja paikallisuuden merkitys on tunnistettu sosiaalityössäkin merkittäväksi työtä raamittavaksi tekijäksi. Esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta paikalliset erityispiirteet ovat keskiössä, kun pyritään parantamaan ihmisten arjen sosiaalisia olosuhteita. Lisäksi alue, jossa sosiaalityötä tehdään sekä asiakkaana olevan asuinalue ohjaavat työn resursseja ja asettavat rajoitteita, mikä on tärkeää tunnistaa ja ottaa työn teossa huomioon. (Kilpeläinen & Romakkaniemi 2015, 137–138.)

Käsillä oleva tutkimus paikantuu Pohjois-Suomeen, Lapin alueelle, joka on Suomen pohjoisin maakunta. Pohjois-Suomen alueelta on tuotettu suhteellisen vähän tietoa paikallisesta huumeiden käytöstä ja huumeita käyttävien ihmisten arjesta. Aikaisempi huume-tutkimus on pitkään keskittynyt suurempiin kaupunkeihin, niin Suomessa kuin Euroopassa muuallakin. Kuitenkin viime vuosien aikana tutkimusta on laajennettu myös pienempiin kaupunkeihin (Kankaanpää ym. 2016, 864).

Huumeiden käyttäminen näyttäytyy arkaluonteisena tutkimuskohteena erityisesti huumausaineiden laittomuuden vuoksi. Huumausaineiden laittomuuden vuoksi yhteiskunnan huumeiden käytön laajuudesta on vaikea saada todenmukaista käsitystä, jonka vuoksi huumeiden käytön tutkimiseen on kehitetty vaihtoehtoisia keinoja lomaketutkimusten ja palveluissa tehtävien tilastointien rinnalle. (Hakkarainen 2015, 83, 101.) Eräs näistä keinoista on jätevesitutkimuksien käyttöönotto vuonna 2012, jonka myötä valtakunnallinen ja alueellinen seuranta ovat kehittyneet (Gunnar & Kankaanpää 2020, 32; Hakkarainen 2015, 101). Maanlaajuinen, systeeminen jätevesiseuranta koskee huume-tilannetta, käytön alueellista esiintyvyyttä ja sen muutoksia. Tutkimusta toteutettiin aluksi kymmenessä kaupungissa, joita olivat Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Oulu, Rovaniemi, Tampere ja Turku. (Kankaanpää ym. 2016, 864–866.) Vuosien 2014–2020 aikana tutkimukseen osallistuvia kaupunkeja on tullut merkittävästi lisää (THL 2021b). Tutkimus toteutetaan joka toinen vuosi laajamittaisena ja parittomina vuosina ainoastaan neljässä suurimmassa kaupungissa (Gunnar & Kankaanpää 2020, 30).

Jätevesitutkimuksella kerätään riippumatonta tietoa jätevesiverkoston alueiden huumeiden kokonaiskäytöstä lähes reaaliaikaisesti. Jätevesitutkimuksissa säännönmukaisesti seurattavia yhdisteitä ovat amfetamiini, metamfetamiini, MDMA ja kokaiini. Lisäksi on raportoitu muun muassa heroinin ja metadonin ilmenemistä näytteissä. Jätevesitutkimus on kansainvälisesti organisoitunutta ja mukana on kansainvälisiä organisaatioita, kuten Euroopan huumausaineiden seurantakeskus (EMCDDA) ja YK:n alainen huumejärjestö (UNODC). Suomessa THL on ollut tutkimuksen vastuutahona vuodesta 2014 alkaen. (THL 2021b; Gunnar & Kankaanpää 2020, 30; Kankaanpää ym. 2016, 864–865.)

Suomessa tehtävien jätevesitutkimuksien perusteella on voitu havaita, että huumeiden käyttö on yleisempää Etelä-Suomen kaupungeissa. Tähän on arveltu vaikuttavan huumausaineiden maahantuontikanavat, joista merkittävimmät sijaitsevat Etelä-Suomen

satamakaupungeissa. Myöhemmin huumeiden maahantuonti on lisääntynyt myös pohjoisessa Suomessa Ruotsin ja Suomen välisen rajan kautta. Huumeiden hintataso nousee Pohjoiseen tullessa, jolla arvellaan osaltaan olevan vaikutusta käytettyihin huumausaineisiin paikallisella tasolla. Suomessa on myös Euroopan moniin kaupunkeihin verrattuna korkeammat huumausaineiden hinnat. Jätevesitutkimuksesta voidaan havaita, että Rovaniemellä erilaisten stimulanttien ja varsinkin amfetamiinin käyttöä on paljon suhteessa väkilukuun ja vastaavan kokoiisiin kaupunkeihin. (Kankaanpää ym. 2016, 871.)

Jätevesitutkimuksien avulla ei kuitenkaan voida luoda kattavaa kuvaa paikallisesta huumausaineiden käytöstä, vaan moniulotteisen käsityksen luomiseksi jätevesitutkimuksien tietoa tulee yhdistää muista lähteistä saatavilla olevaan tutkimus- ja rekisteritietoon, kuten esimerkiksi huumerattijuopumustilastoihin (Gunnar & Kankaanpää 2020, 35). Vuoden 2020 liikennejuopumustilastoissa Pohjois-Suomi nousee ikävällä tavalla esiin niin keskusrikospoliisin tuottamien tilastojen kärjessä, kuin myös aiheeseen liittyvissä uutisissa. Tilastojen mukaan Lapissa nousi seurantajaksolla eniten esiin liikennejuopumuksia väkilukuun suhteutettuna ja tapauksissa huumausaineet ovat selkeästi alkoholia yleisemmin käytetty päihde. (YLE uutiset 6.4.2021.) Tilastojen käytön suhteen tulee kuitenkin olla varovainen, sillä tiedot kuvaavat huumausaineiden käytön ohella myös viranomaisten toimintaa ja täten tarkastelevat ilmiötä yhdestä näkökulmasta käsin (Hakkarainen 2015, 100).

Lapin alueelta on tuotettu suhteellisen vähän tutkimustietoa huumeiden käyttöön ja sen paikallisen tason huumeuskulttuureihin liittyen. Tästä huolimatta huumeiden käytön pohjoinen erityisyys on noussut vuosien saatossa vahvasti esiin erityisesti Reindeerspotting – Pako joulumaasta (2010) ja Lost Boys (2020) dokumenttielokuvien myötä sekä näistä seuranneen keskustelun muodossa. Dokumenttielokuviissa kuvataan kaunistelematta rovaniemeläisten nuorten aikuisten miesten huumeiden käytön värittämää arkea. Reindeerspotting sijoittuu Rovaniemelle, kun taas Lost Boys elokuva näyttää karun kuvauksen rovaniemeläisten huumeiden addiktiivisen käytön vahvistumisesta Kaakkois-Aasian pitkittyneellä lomalla. Dokumenttielokuviissa voidaan tunnistaa huumeiden käytön lisääntyminen maantieteellisen sijainnin muutoksen myötä, mihin osaltaan voivat vaikuttaa merkittävästi alempi huumausaineiden hintataso Euroopan ulkopuolella (Kankaanpää ym. 2016, 871).

Huumeiden haitallinen käyttö Aasiassa synnyttää dokumenttielokuvan esiintyjille ongelmia niin arjenhallintaan, ihmissuhteisiin kuin terveyden ylläpitoon. Arjenhallinnan vaikeudet ja ongelmien kasaantuminen on tunnistettavissa dokumenttielokuvasta huumeiden pakonomaisena käyttämisenä, huolettomana rahan käyttönä, perustarpeiden, kuten syömisen toissijaisuutena sekä psyykkisenä oireiluna, jota kuvastaa todellisuuden hämärtyminen. Monenlaisten arjen ongelmien ilmenemisen on tutkittu olevan yleistä elämänhallinnan ongelmista, kuten päihteiden addiktiivisesta käytöstä kärsivillä ihmisillä (Pehkonen ym. 2019, 9). Dokumenttielokuvassa elämänhallinnan ongelmat johtavat lopulta dokumentin esiintyjän katoamiseen ja kuolemaan nuorena aikuisena. Traaginen kohtalo ei valitettavasti ole harvinainen tapaus, sillä huumeita käyttävillä ihmisillä on THL:n toteuttaman tutkimuksen mukaan muuta väestöä korkeampi riski kuolla ennenaikaisesti (Rönkä 2020c, 90).

Rovaniemeläisten huumeita käyttävien arkea kuvaavassa dokumenttielokuvassa voidaan havaita huumeiden käytön tapahtuvan pääasiassa tuttujen ihmisten kesken, yksityisissä tiloissa, kuten asunnossa tai hotellihuoneessa, mihin dokumenttielokuvan kuvaaminen pääasiassa sijoittuu. Huumeiden käyttöä kuvaa täten yksityisyys, jonka tarvetta elokuvassa perustelee virkavallan kontaktien ja siitä aiheutuvien ongelmien välttäminen, joka on aiemmassa tutkimuksessa liitetty alakulttuurien toimintaan (Häkkinen 2015, 49). *Lost Boys* dokumenttielokuvan kertomus alkaa erään dokumentin esiintyjän vankilasta vapautumisesta ja kuvaa vapautumisen jälkeistä paluuta huumeiden käyttöön keskittyvään arkeen. Vankilasta vapautumisen jälkeinen aika on kriittisintä tulevaisuuden kannalta (Knuuti 2020, 123). Vankeuden täytäntöönpanon tavoitteena on lisätä valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan edistämällä elämänhallintaa ja kiinnittymistä yhteiskuntaan (Mt., 113), mikä voidaan dokumenttielokuvassa tunnistaa toteutuneen puutteellisena.

Dokumenttielokuvat tarjoavat poikkeuksellisen realistisen kuvan huumeiden käytön arjesta, mutta sen rinnalle on tärkeää saada myös tutkittua tietoa paikallisesta huumeiden käytöstä ja sen ilmiöistä, mikä korostaa myös tämän tutkimuksen aiheen tärkeyttä. Rovaniemen paikalliseen kontekstiin asettuva huumetutkimus painottuu tilastotietoihin (jätevesitutkimukset ja liikennejuopumustilastot), minkä vuoksi on tärkeää saada tutkittua tietoa myös huumeita käyttäviltä ihmisiltä täydentämään moniulotteista kuvaa paikallisesta huumeiden käytön ilmiöstä.

3 SOSIAALINEN TUKI JA PALVELUTARPEET TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

3.1 Sosiaalisen tuen muodot ja paikantuminen

Päihderiippuvuus on yhteiskunnassamme merkittävä kansanterveydellinen ongelma, josta aiheutuu sosiaalisia haittoja, yksilö- ja perhekohtaista kärsimystä sekä kustannuksia yhteiskunnalle. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna päihdeongelman hoitaminen on kuitenkin kannattavampaa kuin hoitamatta jättäminen. Päihteiden haitallisesta käytöstä kuntoutumisessa tai muiden päihteiden käytölle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa päihdetyön palvelut muodostavat kuitenkin vain osan muutostyön prosessia. Päihdetyön haitallisesta käytöstä kuntoutumisen taustalla vaikuttavat muun muassa lähiympäristön tarjoama sosiaalinen tuki sekä laajempi sosiaalinen konteksti, jonne yksilön elämä kiinnittyy ja jossa päihteiden käyttö ilmenee. (Karttunen 2021, 203–206.)

Sosiaalinen ulottuvuus on aina näytellyt merkittävää roolia päihdekuntoutusta tuottavissa palveluissa. Päihdetyön katsotaan saavan merkityksensä ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa, jonka lisäksi päihdetyön kokemuksia tulkitaan osana yksilöllistä elämäkokonaisuutta, arkisessa vuorovaikutuksessa sekä kokemukseen kiinnittyvän kielen avulla. (Hietala 2018, 239–240.) Käsillä olevassa tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan paikallista päihdetyötä asiakkaiden ja ammattilaisten välisten, asiakkaiden näkökulmasta tärkeiden sosiaalista tukea tarjoavien suhteiden lähtökohdista sellaisina kuin ne avautuvat Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiden kertomuksissa.

Sosiaalisen tuen ilmiöllä on pitkä historia ja sen tutkimus on alkanut Yhdysvalloissa jo 1940-luvulla. Käsitettä ”sosiaalinen tuki” (social support) alettiin käyttää 1970-luvulla Yhdysvalloissa ja sen tarkoituksena oli kuvata ihmisen ja hänen lähipiirinsä suhteita. Sosiaalisen tuen käsitteen käyttöön ottaminen on tuonut esiin inhimillisen tuen tutkimisen tarpeellisuuden. Aiemmissä tutkimuksissa sosiaalisen tuen ilmiötä on pyritty määrittelemään monesta näkökulmasta käsin, mutta tyhjentävää ja kaiken kattavaa käsitystä ei ole asiasta syntynyt. (Leppiman 2010, 60–61.) Oman tutkielmani yhteydessä sosiaalisen tuen käsitettä tarkastellaan tutkimuksen kannalta keskeisestä näkökulmasta, eli suhteessa päihdetyön asiakkaan elämään. Tämä edellyttää kuitenkin aikaisempaan tutkimukseen paneutumista ja sen jäsentämistä suhteessa tutkimuksen kontekstiin.

Sosiaalinen tuki määritellään yksilöiden, heidän läheisten ja lähiyhteisöjen sekä julkisten palveluiden väliseksi toiminnoiksi (Knuuti 2007, 117–122; Kumpusalo 1991, 15–16; Lin 1986, 17–19; Kinnunen 1998, 77). Etäimpänä yksilöstä olevat suhteet kuvaavat yhteenkuuluvuutta laajempaan sosiaaliseen rakenteeseen, esimerkiksi palveluiden käytön ja organisaatioiden toimintaan osallistumisen välityksellä. Keskitason lähiyhteisöjen sosiaaliset verkostot tarjoavat yhteyden suhteelliseen isoon joukkoon ihmisiä, jota kuvastaa samankaltaisuuden ja liittymisen kokemukset. Lähimpänä yksilöä ovat suhteet läheisiin, kuten perheenjäseniin ja muihin läheisimpiin ihmisiin. Läheisimpien ihmissuhteiden nähdään edellyttävän vastavuoroisuutta ja kummankin osapuolen käsitystä toisen hyvinvoinnista. (Lin 1986, 18–20.)

Sosiaalisen tuen vastavuoroista luonnetta korostetaan tutkimuksessa lähisuhteita laajemminkin. Coffman Sherrilynin ja Ray Marilynin (1999, 479; 484; 489–490) tutkimuksessa, joka käsittelee vähätuloisten afroamerikkalaisten naisten korkean riskin raskaustajan sekä nuorella iällä vanhemmaksi siirtymisen sosiaalisen tuen prosesseja, korostetaan sosiaalisen tuen vastavuoroisen luonteen merkitystä. Tutkimus käsittelee pääasiassa palveluiden ja yksilön välisiä sosiaalisen tuen prosesseja, joissa sekä tuen antajat että tukea vastaanottavat kokevat saavansa tukea sosiaalisen tuen prosesseissa. Tämä merkitsee kummankin osapuolen aktiivista roolia, jolloin suhde näyttäytyy sekä resursina että lopputulemana, jossa yksilöt kasvavat lähemmäs toisiaan tukea tarjoavan toiminnan kautta.

Oma tutkimukseni paikantuu päihdetyön palveluiden kentälle, ja mielenkiinnon kohteena ovat ensisijaisesti päihdetyön ammattilaisten ja palveluiden käyttäjien väliset sosiaalisen tuen prosessit. Tutkimusta toteutetaan OODI:n kontekstissa, jonka näen myös kenttänä lähiyhteisöjen sosiaalisille verkostoille. OODI tarjoaa fyysisen tilan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamiselle, jolloin mielenkiinto kohdentuu myös tutkimuksessa lähiyhteisöjen ja yksilöiden välisiin suhteisiin. Lähisuhteiden tarjoamaa tukea on vaikea erottaa muista sosiaalisten verkostojen tuesta, sillä nämä muodostavat monelle keskeisen tuen lähteen. Täten sosiaalisen tuen kolmea tasoa tarkastellaan tutkimuksessa kokonaisuutena, jonka sisältö määrittyy jokaisen haastateltavan kertomuksissa erikseen.

Sosiaalinen tuki nähdään myös ihmisten välisenä toimintana ja vuorovaikutuksena (Lep-piman 2010, 61), jonka välityksellä saadaan ja annetaan emotionaalista, tiedollista, arvostavaa, toiminnallista ja aineellista tukea (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490). Nämä sosiaalisen tuen muodot näyttäytyvät yhdenmukaisina aikaisemmissa tutkimuksissa sisällöltään, vaikka kategoriset nimet saatavat vaihdella tutkimusten välillä. Esitetyillä kategorioilla nähdään aiemmissa tutkimuksissa olevan seuraavanlaisia ominaisuuksia: 1) emotionaalinen tuki pitää sisällään rakkauden, empatian, huolehtimisen ja luottamuksen ilmenemisen. 2) tiedollinen tuki koostuu neuvonnasta ja opastamisesta, joiden avulla yksilö pystyy vastaamaan elämässään kohtaamiinsa ongelmiin. Siihen kuuluu tiedon jakaminen sekä palautteen antaminen, joka hyödyttää yksilön sen hetkistä elämäntilannetta. 3) Arvostustuki toimii keskeisenä oman toiminnan arvioimisessa ja itsetutkiskelussa. Sen ilmenemismuotoja ovat positiivinen palaute, kannustaminen ja vahvistaminen sekä luottaminen, jonka kautta toisen toiminnalle voidaan asettaa odotuksia, joihin hänen tiedetään kykenevän vastaamaan. 4) väli-neellinen tuki kattaa aineellisen ja toiminnallisen ulottuvuuden ja se muodostuu palveluiden ja kuntoutuksen tarjoamasta tuesta sekä aineellisten asioiden, kuten rahan, tavaran tai ajan antamisesta toiselle. Nämä mahdollistavat arkisista asioista syntyviin tarpeisiin vastaamisen. (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490.)

Sosiaalisen tuen prosessissa merkitykselliseksi nähdään myös ilmiön ajallinen ulottuvuus, joka tunnistetaan aiemmassa tutkimuksessa. Sosiaalisen tuen ajallinen ulottuvuus vaikuttaa sekä tuen tarpeen luonteeseen että siihen, miten tarpeeseen on mahdollista vastata. Tuen tarpeiden voidaan nähdä jakautuvan kahteen kategoriaan, jotka ovat jatkuvat tarpeet ja tilanteeseen liittyvät tuen tarpeet. Jatkuvia tarpeita ovat esimerkiksi onnellisuus, turvallisuus, itsetunto sekä yleinen kokemus omasta terveydestä. Nämä tarpeet edellyttävät jatkuvaa tukea, jota ylläpitää tavallisesti tukea vastaanottavan lähipiiri, kuten perhe ja ystävät. Tilanteeseen liittyviä tuen tarpeita ovat esimerkiksi tietämys omasta lääkityksestä, oman tai lapsen terveydentilan tarkastaminen raskauden aikana tai kuljetus hoitotahon tapaamiselle. Tilanteisiin liittyviin tarpeisiin haetaan tavallisesti tukea läheisten lisäksi myös palveluista ja niissä työskenteleviltä ammattilaisilta. (Coffman & Ray 1999, 485.) Tutkimuksissa on lisäksi tunnistettu, että yksin tieto tuen saatavilla olosta on itsessään merkittävä resurssi ja tuen ilmenemisen muoto, jonka edellytyksenä on tuen tarjoajan tavoitettavissa oleminen sekä tieto ja tunne siitä, että tuen

tarjoaja on halukas tarjoamaan apuaan tarvittaessa (Coffman & Ray 1999, 486; Lin 1986, 19–20).

Oman tutkimukseni kannalta keskeisestä näkökulmasta sosiaalista tukea on tarkastellut Ulla Knuuti (2007), joka on tutkinut huumeiden käytön lopettaneiden keinoja ylläpitää päihteetöntä elämää ja määritellyt sosiaalisen tuen ja suhteiden merkitystä tämän osana. Tutkimuksessa sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki paikantuvat haastateltavien lähiverkostoon, muihin sosiaalisiin suhteisiin, vertaisryhmiin sekä julkisen auttamisjärjestelmän tarjoamaan tukeen. Lähiverkostot koostuvat parisuhteesta, suhteesta omiin lapsiin sekä suhteesta vanhempiin ja sisaruksiin. (Mt., 117–122.)

Lähiverkoston tarjoamassa tuessa korostuu emotionaalinen tuki, joka ilmenee parisuhteessa yhteenkuuluvuuden, välittämisen ja läheisyyden kokemuksina sekä ymmärryksenä päihdetaustaa kohtaan ja sen hyväksymisenä. Suhde omiin lapsiin toimii voimavarana ja elämään merkitystä tuovana suhteena, joka voi myös motivoida päihteiden käyttöön haluttavan muutoksen eteenpäin viemisessä. Tutkimuksen lähiverkostoissa monipuolisimmin tukea tarjoaa vanhemmat, joiden tarjoamassa tuessa korostuu emotionaalisen tuen lisäksi myös toiminnalliset ja käytännölliset tuen muodot. Emotionaalisen tuen muotoina ovat vanhempien kanssa käytävät keskustelut. Toiminnallisen tuen muodostaa vierailut vanhempien luona, mikä tarjoaa vaihtoehtoista toimintaa päihteiden käytölle, kun taas käytännöllinen tuki ilmenee esimerkiksi arjen toiminnoissa, kuten siivousapuna sekä taloudellisen tuen tarjoamisena. Sisarusten roolissa korostuu emotionaalisen tuen muodot päihteitä käyttävän ihmisen rinnalla kulkijana sekä useassa tapauksessa hoitoon ohjaavana tahona. (Mt., 117–122.)

Knuutin (2007) tutkimuksessa muut sosiaaliset suhteet koostuvat lähinnä ystäväpiiristä. Päihteiden käytön loputtua ystäväpiirin muutokset ovat ajankohtaisia ja ystävyysuhteita pyritään tavallisesti luomaan samoja tavoitteita omaavien ihmisten kanssa. Ystävyysuhteet voivat muodostua muista päihdekäytöstä toipuvista ihmisistä, huumeiden ulkopuolella olevista ihmisistä tai päihteitä aktiivisesti käyttävistä henkilöistä. Kahden ensimmäisen seura tarjoaa elämään muuta sisältöä kuin päihteiden käyttöön ja myymiseen liittyvät asiat, jotka korostuvat päihteitä aktiivisesti käyttävien keskuudessa. Korvaushoidon asiakkaiden keskuudessa yhden keskeisen lähipiirin muodostavat muut saman hoitopaikan asiakkaat. Suhteet raittiisiin sosiaalisiin verkostoihin ja ihmisiin ovat

tärkeitä, sillä niistä saatava tuki edesauttaa muutoksen eteenpäin viemistä ja myös päih-teettömän identiteetin rakentumista. (Mt., 123–125.)

Vertaisryhmien, kuten Nimettömien Narkomaanien eli NA:n (Narcotics Anonymus) toi-minnan merkitys korostuu sosiaalisen pääoman kasvattamisessa, sillä kokoukset tarjoa-vat mahdollisuuden tutustua raittiisiin ihmisiin. Yhteisö tarjoaa hyväksytyksi tulemisen kokemuksia juuri sellaisena kuin on, päihdeiden käytöstä huolimatta. NA-ryhmien tar-joama tuki näyttäytyy tutkimuksessa kuitenkin kaksijakoisena, sillä osalle haastatelta-vista ryhmä oli tuonut hyötyä etenkin päihteettömyyden alkuvaiheissa, kun taas toisille kokouksissa ylläpidettävä keskustelukulttuuri ja ryhmän mustavalkoinen suhtautuminen päih-teisiin näyttäytyi sopimattomana keinona päihdeiden käyttöön liittyvien henkilö-kohtaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Knuuti 2007, 126–130.)

Julkisen auttamisjärjestelmän tarjoama tuki keskittyy Knuutin (2007) tutkimuksessa kor-vaushoitoon. Päihdepalvelut tarjoavat korvaushoidossa oleville ihmisille niin lääkkeel-listä tukea kuin myös psykososiaalista tukea. (Mt., 134.) Psykososiaalisen työskentelyn keskiössä on ratkaista sosiaalisten ongelmien ja psyykkisen pahoinvoinnin yhteen kie-toutumista yksilöiden ja perheiden elämässä (Granfelt 1999, 222). Erityisesti kuntoutu-misprosessin alussa korostuvat neuvonnan ja ohjauksen tarve, kun toipumisen taustalla vaikuttavat elämäntaitoihin ja ihmissuhdetaitoihin liittyvä keinottomuus. Korvaushoito tarjoaa asiakastyön tuen lisäksi fyysisen tilan samassa toipumisvaiheessa olevien ihmis-ten kohtaamiselle, joka mahdollistaa samoja tavoitteita omaavien ihmisten verkostoitu-misen. Yhteisöllinen vuorovaikutus, puhuminen, sosiaalinen kontrolli, keskinäinen tuke-minen ja elämäkokemukseen voimavarana suhtautuminen edistävät sosiaalisen pää-oman kertymistä ja toipumisen etenemistä. (Knuuti 2007, 134–137.)

Sosiaalisen tuen muotoja ja ilmenemistä on tutkittu päihdetyön kontekstissa pääasiassa kuntoutuksen näkökulmasta, jolloin sosiaaliset verkostot ja niiden tarjoamat tuen muo-dot nähdään päihteettömyyttä keskeisesti tukevana asiana yksilön elämässä (kts. esim. Knuuti 2007; Hietala 2018). Ajattelen, että sosiaalinen tuki näyttäytyy merkittävässä roolissa huumeita käyttävän ihmisen elämässä, niin lähisuhteissa kuin yksilön ja palve-luiden välisissä suhteissa, vaikka vuorovaikutussuhteiden päämääränä ei olisikaan kun-toutuminen päihdeistä, vaan niissä korostuisi yksilön henkilökohtaisesti asettamat ta-voitteet. Tutkimukseni tarkoituksena onkin tarkastella sosiaalisen tuen ilmenemistä ja

merkityksiä yksilöllisin tavoittein päihdetyön piiriin hakeutuneiden ihmisten keskuudessa.

3.2 Päihdetyön palvelutarpeet

Huumeiden käyttäminen on yleistynyt yhteiskunnassamme 2000-luvulla, mutta huumehoitoon hakeutuu vain pieni osa huumeaineita kokeilleista tai käyttäneistä ihmisistä (Pehkonen ym. 2019, 10; Rönkä ym. 2020, 927). THL:n huumehoidon tiedonkeruun mukaan opioidien käyttö on yleistä huumehoitoon hakeutuvilla ja esimerkiksi vuonna 2018 se oli ensisijainen ongelmapäihde 39 prosentilla hoitoon hakeutuvista (Rönkä 2020a, 37). Huumehoito painottuukin erityisesti opioideja ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden hoitoon. Lisäksi sekakäytön yleisyys korostuu huumehoidon asiakkailta ja THL:n tutkimuksessa onkin havaittu, että noin puolella hoitoon hakeutuvista on vähintään kolme ongelmapäihdettä. (Impinen 2020, 41).

Päihdetyön palveluiden järjestämisessä on keskeistä huomioida tuen ja avun oikea-aikaisuus, minkä nähdään tukevan huumeita käyttävän ihmisen muutosmotivaatiota sekä ehkäisevän ongelmien kasaantumista pitkällä aikavälillä (kts. esim. Kuljukka ym. 2013, 10; Tampereen kaupunki, työryhmän loppuraportti 2018, 8). Asian tunnistamisesta huolimatta huumeita haitallisesti käyttävät joutuvat useilla paikkakunnilla jonottamaan päihdepalveluihin ja erityisesti alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuvia henkilöitä pidempään (Kuljukka ym. 2013, 10). Tällaisilla hoitoon pääsyä vaikeuttavilla seikoilla, kuten huonolla saatavuudella ja palveluiden toteuttamisella sovitusta poikkeavalla tavalla voi olla pitkäaikaisiakin vaikutuksia yksilön suhtautumiseen julkisia palveluita kohtaan, sillä nämä ovat omiaan heikentämään myös palvelun käyttäjän luottamusta (Kivinen ym. 2020, 283).

Päihteiden käytön taustalla vaikuttaa moninaiset syyt, jonka vuoksi päihdetyön palveluiden toteuttamisessa on tärkeä ottaa huomioon myös yksilöllisen tuen tarpeet. Päihdetyössä kohdataan huumeita haitallisesti käyttävien ihmisten keskuudesta marginaalinen osuus, joilla on huono-osaisuudesta ja päihteiden käytöstä johtuvia eri tasoisia ongelmia, jotka heijastuvat arjen toimintoihin. (Pehkonen ym. 2019, 10.) Asiakkaiden tarpeiden tulisi olla palveluiden toteuttamisen keskiössä organisaation ennalta määräämien kaavojen, tavoitteiden ja niiden toteuttamisen sijaan (Tamminen 2018, seminaari). Vai-

keuksia palvelutarpeiden huomioimiseen tuottaa kuitenkin palvelujen tarjoajan ja asiakkaan ristiriitaiset näkemykset tuen tarpeista ja näihin vastaavista palveluista. Lisäksi rakenteelliset seikat, kuten asiakkaiden ja palveluiden tarpeiden vastaamattomuus sekä palveluiden ulkopuolelle rajaaminen ilmenevät keskeisinä palvelutarpeisiin vastaamiseen vaikuttavina tekijöinä. (Günther & Ranta 2019, 237–246.) Perustellusti voidaankin kysyä, tuotetaanko palveluita asiakasta varten ja hänen tarpeistaan käsin vai onko asiakas tiettyjä palveluita varten, jolloin häntä asetetaan palveluista käsin määriteltyyn valmiiseen muottiin.

Huumeita käyttävien ihmisten palvelutarpeita on tutkittu aiemmin THL:n toteuttamassa tutkimuksessa, jossa on tarkasteltu päihdehoitoon pääsyä 13 suuressa kunnassa vuosina 2011 ja 2012 päihdepalveluyksiköiden johtajien ja päihdepalveluista vastaavien virkamiesten kertomana. Tutkimuksessa nousee esiin palveluihin hakeutumisen taustalla vaikuttavat tuen tarpeet päihdehuollon työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen mukaan päihdehoidosta haetaan apua vierotusoireiden helpottamiseen, tukea huumeiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen, hoitoa päihderiippuvuuteen tai päihteistä johtuviin somaattisiin sairauksiin, tukea mielenterveysongelmista toipumiseen tai huonontuneen elämäntilanteen kohentamiseen. (Kuljukka ym. 2013, 3; 22.)

Palvelutarpeita ovat tutkineet myös Kirsi Günther ja Johanna Ranta (2019). Heidän tutkimuksessaan tarkastellaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelusiirtymiä ja niihin liittyviä palvelutarpeita. Tutkimus on toteutettu seuraamalla tiimipalaverissa käytyjä asumisyksikön henkilökunnan keskusteluja, joissa palvelusiirtymiä perustellaan yksilökohtaisilla tuen ja palveluiden tarpeilla. Esiin nousseet palvelutarpeet liittyvät päällekkäisten sairauksien ja kaksoisdiagnoosin huomioimiseen palveluissa, palvelun oikea-aikaisuuden tarpeeseen sekä tilannekohtaiseen tuen tarpeiden arvioimiseen, sillä avun ja tuen tarpeet muuttuvat ajassa, mistä kertoo myös kevyempien ja tuetumpien palveluiden välillä tapahtuva liikehdintä. (Mt., 221–237.)

Päihdetyön palvelutarpeet paikantuvat myös neuvonantoa koskeviin tarpeisiin. Johanna Ranta (2019) on tutkinut matalan kynnyksen palvelun työntekijöiden ja huumeita käyttävien asiakkaiden vuorovaikutuksessa esiin nousseita neuvonantoon liittyviä palvelutarpeita. Tällä tarkoitetaan asioita, joihin matalan kynnyksen palvelun asiakkaat toivovat

saavan apua ja tukea neuvonannon muodossa. Tutkimuksessa neuvonannon palvelutarpeet koskivat päihdehoitoa, päihteiden käyttöä, rahatilannetta, terveydentilaa, lääkahoitoa, ihmissuhteita, asuntoasioita, arjenhallintaa sekä rikollisuutta. (Mt., 258–262.)

Tutkimuksessa havaittiin lisäksi palvelujärjestelmän rakenteiden vaikuttavan neuvonannon mahdollisuuksiin. Rakenteet voivat lisätä tai kaventaa valintamahdollisuuksia ja täten vaikuttaa myös neuvonantoon työntekijän näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneilla matalan kynnyksen palvelun asiakkailta on aineiston perusteella käsitys siitä, millaista tukea tarvitsevat ja millaisiin palvelumuotoihin ovat valmiita sitoutumaan. Mikäli palvelut eivät kuitenkaan kykene vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, on tällöin tarpeiden kohtaamattomuuden käänköpuolena asiakkaiden valmius jäädä jopa kokonaan päihdetyön palveluiden ulkopuolelle. (Ranta 2019, 258–262; 277.)

Päihteitä käyttävän ihmisen tuen tarpeet voivat liittyä myös emotionaaliseen taakkaan, jota yksilö on mahdollisesti joutunut kantamaan pitkän aikaa. Huumeiden käyttö voi ilmetä pyrkimyksenä helpottaa emotionaalista taakkaa ja siitä aiheutuvia seurauksia, kuten ahdistusta. (Perälä 2007, 259.) Tällaisissa tilanteissa päihdetyössä merkitykselliseksi nousee huumeiden ongelmallisen käytön taustalla olevien emotionaalisten kysymysten, ihmissuhdeongelmien tai traumaattisten kokemusten käsitteleminen. Mikäli näiden emotionaalisten asioiden käsitteleminen sivuutetaan päihdetyössä, voi tämä muodostua ongelmaksi päihteiden haitallisesta käytöstä toipumiselle. (Karttunen 2021, 215.)

Päihdetyön palveluiden piiriin hakeutumista voivat ohjata päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien lisäksi myös elämän muiden osa-aleuiden ongelmat, jotka eivät välttämättä ole suoraan tai ensisijaisesti yhteydessä huumeiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen (Perälä 2007, 265; Karttunen 2021, 211). Näitä voivat olla esimerkiksi huoli työpaikan tai parisuhteen säilymisestä, toive lapsen huostaanoton purkamisesta tai omaa terveyttä koskevat huolenaiheet (Karttunen 2021, 211). Tutkielman näkökulmaa ohjauksen ajatus siitä, että kaikki huumeita käyttävät ja palveluiden piiriin hakeutuvat ihmiset, eivät välttämättä koe huumeiden käytöstä irti pääsemistä tai käytön vähentämistä ensisijaiseksi ongelmaksi. Minkä vuoksi myös päihdetyön palvelutarpeita tulee tarkastella laajemmin, kuin yksistään päihteiden käyttöön liittyvinä palveluiden tarpeina.

Päihteiden käyttöön liittyviä ja myös siitä johtuvia haittoja nimitetään tutkimuksissa huume-ehdoiksi haitoiksi, jotka kategorisoidaan haittojen vähentämisen orientaatioissa

yksilöön, ympäristöön/yhteisöön sekä yhteiskuntaan kohdistuviksi taloudellisiksi, terveydellisiksi ja sosiaalisiksi haitoiksi. Huume-ehtoiset taloudelliset haitat ilmenevät esimerkiksi kansantaloudellisena kuormituksena. (Hankesuunnitelma 2018, 4.) Tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on palvelutarpeiden tarkasteleminen päihdetyön asiakkaiden näkökulmasta, jolloin mielenkiinto kohdistuu erityisesti terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin.

Terveyteen liittyvä huume-ehtoisia haittoja ovat muun muassa tartuntataudit ja muut infektiot, yliannostukset sekä mielenterveysongelmat (Mt., 4). Pistämällä huumeita käyttävillä ihmisillä on suurempi riski sairastua tartuntatauteihin, kuten hepatiittiin tai hiv-infektioon. Terveysneuvontapisteiden tarjoama terveysneuvonta, tietyt hoitotoimenpiteet, puhtaiden pistovälineiden käyttömahdollisuus, hiv- ja hepatiittitestit sekä A- ja B-hepatiittirokotukset ovat kuitenkin osoittautuneet toimivaksi tavaksi vähentää huumeisiin liittyviä terveyshaittoja. (Brummer-Korvenkontio 2020, 78.) Viimeisen viiden vuoden aikana huumesairauksista johtuvat terveydenhuollon vuodeosastohoitojaksot ovat lisääntyneet, myös erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana. Erikoissairaanhoidon käyntien lisääntyminen näkyy erityisesti opioidikorvaushoitoon liittyvien käyntien lisääntymisenä. (Rönkä 2020b, 81.) Opioidoja ongelmallisesti käyttävien ihmisten henkisen ja fyysisen terveydentilan on tutkittu aiheuttavan suurta huolta ja rasitetta elämässä, mikä viittaa siihen, että huumeongelmaan kytkeytyy vahvasti myös terveydentilaan liittyvät haitat ja muilla elämän osa-alueilla ilmenevät ongelmat (Fischer ym. 2005, 261).

Sosiaaliset ongelmat ovat huumeita ongelmallisesti käyttävillä ihmisillä muuta väestöä yleisempiä (Konttinen & Perälä 2020, 93). Huume-ehtoiset sosiaaliset haitat liittyvät esimerkiksi ihmissuhteisiin, toimeentuloon, asumiseen sekä henkilökohtaiseen ja yhteiskunnalliseen osattomuuteen, joka voi ilmetä opiskelu- ja työelämän sekä auttamispalveluiden ulkopuolelle jäämisenä ja viimesijaisen toimeentulon varassa elämisen pitkitymisenä (Hankesuunnitelma 2018, 4). Huume-ehtoisten sosiaalisten haittojen ilmene mistä arjessa on kuvattu tarkemmin luvussa 2.1 huumeiden käyttö arjen ilmiönä. Huumeita addiktiivisesti käyttäville ihmisille kasaantuu herkästi useita ongelmia elämänhallinnan vaikeuksista johtuen (Konttinen & Perälä 2020, 92). Tämä on tärkeä ottaa huomi-

oon myös palveluita järjestettäessä, sillä usein hoitotoimenpiteet eivät ole yksistään riittäviä, vaan avun tarpeessa korostuu kokonaisvaltaisuus ja sosiaalisiin haittoihin pureutumisen tärkeys (Mt., 92).

Palvelutarpeita koskevassa tutkimuksessa nousee vahvasti esiin asiakkaiden tarve tulla kuulluksi ja heidän tarpeensa huomioiduksi palveluiden järjestämisessä. Näiden toiminnan tavoitteiden huomioimisen tarve tunnustetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeessa, jota perustellaan muun muassa asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden kehittämisellä sekä palvelujen saatavuuden parantamisella (Kivinen ym. 2020, 267). Huumeita käyttävät ihmiset nähdään lainsäädännössä erityistä tukea tarvitsevinä henkilöinä, joilla voi olla hankaluuksia saada mielipiteitään ja kokemuksiaan kuulluksi. Palveluissa toimiville viranomaisille muodostuukin erityinen vastuu välittää tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä kiinnittää huomiota palveluja annettaessa huumeita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. (STM 2017, 35.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumista haastaa huumeita käyttäville suunnattujen palveluiden taipumus nähdä käyttäjät homogeenisena ryhmänä ja täten suunnata yhdenmukaisia, hyvin normatiivisesti määriteltyjä hoitosuunnitelmia ja -ohjelmia (Perälä 2007, 261). Päihdehuollon järjestelmä ei hyväksy päihderiippuvuudelle ominaista relapsitilanteita, vaan yksilö poistetaan herkästi palveluiden piiristä, mikäli hän ei kykene vastaamaan normaaliuteen pyrkivän asiakkuuden ihanteisiin, mitä järjestelmä odottaa vastineeksi palveluiden piiriin pääsemisestä. Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia tulisi tunnustaa ja edistää niin ammattilaisten toimesta kuin palveluissa ja organisaatioissa toimintakulttuurien ja toimintamallien tasolla. Vaikuttamismahdollisuuksia tulisi edistää palvelujen asiakkuustilanteissa, kehittämisessä sekä laajemmin kansalaisyhteiskunnassa. (Kivinen ym. 2020, 283–286.) Asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan oikeuksien toteutuminen edellyttävät riittäviä rakenteellisia ja ammatillisia resursseja työn toteuttamiseksi. Viime vuosina työntekijöiden mahdollisuudet tarjota tarpeenmukaista tukea ovat kuitenkin kaventuneet, sillä kasvanut päihdepalveluiden tarve ja saatavilla olevat resurssit eivät kohtaa. (Pehkonen ym. 2019, 10–12.)

4 PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ JA PAIKALLINEN PÄIHDETYÖ

4.1 Päihdehuollon palvelujärjestelmä ja haittojen vähentäminen

Tutkielmani kiinnittyy Rovaniemen päihdehuollon palvelujärjestelmän sekä kolmannen sektorin toimijoiden tarjoaman päihdetyön kentälle, jossa myös haittojen vähentämisen eetos nousee esiin. Päihdetyötä tarjoavien palveluiden käyttöä sekä huumeita käyttävien ihmisten suhdetta palvelujärjestelmään on tärkeää tutkia, sillä palvelut toimivat eräänä väylänä kiinnittyä yhteiskuntaan ja toisaalta palveluiden ulkopuolelle rajatut tulevat määritellyksi niiden suhteen yhteiskunnan osallisuuden ulkopuolelle (Laitinen & Uhlback 2017b, 81). Päihdetyön toimintaa tarkasteltaessa on tarpeenmukaista luoda käsitys palvelujärjestelmää ohjaavasta lainsäädännöstä ja huumausainepolitiikasta.

Tutkimuksessa päihdepalveluilla viitataan kuntien järjestämävastuulla oleviin päihdehoitoon kohdennettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, kuten avohoitoon, katkaisuhoidon ja laitostuntoutukseen (Päihdehuoltolaki). Tutkimuksen mielenkiintona on kunnan tuottamien päihdepalveluiden rinnalla kolmannen sektorin toimijoiden tuottama päihdetyö. Päihdetyöllä viitataan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä näiden ulkopuolella toteutettavaan toimintaan, jossa ihmisiä ohjataan päihteettömyyteen tai tuetaan päihteiden käytön tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseksi (Kanta 2021). Näiden määritelmien puitteissa tutkimuksessa käytetään pääasiassa käsitettä päihdetyö, jolla viitataan sekä kuntien järjestämävastuulla oleviin päihdepalveluihin että kolmannen sektorin tarjoamiin huumeita käyttäville ihmisille suunnattuihin palveluihin. Tutkimuksessa saatetaan käyttää myös käsitettä päihdepalvelu, mikäli halutaan korostaa yksin kunnan järjestämävastuulla olevia palveluita.

Suomalaista päihdetyötä ja sen järjestämistä on tutkittu aiemmin laajasti. Tutkimusta on tehty muun muassa paikallisen päihdetyön näkökulmasta, päihdetyön prosesseista ja palvelusiirtymistä sekä yksittäisten päihdetyön palveluiden näkökulmasta niin kunnan järjestämävastuulla olevissa palveluissa kuin kolmannen sektorin tarjoamissa palveluissa (kts. esim. Günther & Ranta 2019; Ranta 2019; Tampereen kaupunki työryhmän loppuraportti 2018; Laitinen ym. 2017; Kuljukka ym. 2013; Lampela & Jounila 2010). Tutkimusta päihdetyön palveluprosesseista ja palvelukokemuksista on tehty myös päihdehuollon asiakkaiden näkökulmasta käsin (kts. esim. Pehkonen ym. 2019; Perälä 2007).

Aiempi päihdepalveluiden tutkimus kiinnittyy pääasiassa Suomen suurempiin kaupunkeihin, esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) pilottiluonteisella selvityksellä on arvioitu Suomen 13 suurissa kaupungissa päihdepalveluihin pääsyä vuosina 2011–2012. Myös Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) on tehty samankaltaista selvitystä päihdepalveluiden laitoshoitoon pääsyn suhteen vuosina 2005–2008. Tutkimuksia on toteutettu haastatteleamalla kaupunkien keskeisiä palveluntuottajia sekä päihdepalveluista vastaavia ammattilaisia, jonka lisäksi päihdehuollon erityispalveluyksiköistä on kerätty tietoa lomakekyselyllä. Tutkimuksissa havaittiin, että päihdepalvelujärjestelmässä on suurta kuntakohtaista vaihtelua ja päihdeongelman hoito perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa on pienissä kunnissa yleisempää. Lisäksi hoitoon pääsystä ja jonotusajoissa on kuntakohtaista vaihtelua. Huumeita käyttävät ihmiset joutuvat keskimäärin jonottamaan pidempään hoitoon pääsyä kuin alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuvat. (Kuljukka ym. 2013, 3–10; 19–22.)

Tampereella huumeongelman tilannekuvan ja haittojen ennalta ehkäisyn -työryhmässä on selvitetty huumeilmiöiden paikallista ilmenemistä. Työryhmän vuoden 2018 loppuraportissa avataan nykyistä päihde- ja huumehoidon järjestämistä, joka pitää sisällään asiakasohjausprosessin, päihdelaitoshoitoon ohjaamisen, hoitoon ohjautumisen arvioinnin, avohoidon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut, korvaushoidon, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden matalan kynnyksen palvelun sekä lasta odottaville suunnatun palvelun. Selvityksessä tietoa on kerätty päihdepalveluiden tuottajilta A-klinikkasäätiöstä ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä. (Tampereen kaupunki, työryhmän loppuraportti 2018.)

Päihdepalveluiden asiakkailta kerätyssä palvelukokemuksia käsittelevässä tutkimustiedossa nousee esiin palveluiden toteuttamiseen ja toimintaan kytkeytyvät ongelmat, joita ovat muun muassa palveluihin pääsyn ja palvelusiirtymien viiveet, palveluiden niukkuus ja laatu, interventioiden riittämättömyys ja joustamattomuus sekä hoidolle ehtojen asettaminen, kuten edellytys päihdeettömyydestä, joka johtaa herkästi palveluiden ulkopuolelle rajaamiseen. Lisäksi ongelmakohtina ovat nousseet esiin hoito- ja kuntoutuspaikkojen maantieteellinen etäisyys, liiallinen kontrolloiminen auttamisen sijaan, ammattilaisten tiedon ja taidon puute sekä asenteellisuus ja epäkunnioittava käyttäytyminen päihdeitä käyttäviä ihmisiä kohtaan. (Kuussaari & Partanen 2020, 65–66; Perälä

2007, 265–266.) Monet päihdepalveluiden ongelmat ovat seurausta asiakkaiden tarpeiden ja palvelujärjestelmän tarjoamien hoitovaihtoehtojen kohtaamisen haasteista (Kuussaari & Partanen 2020, 66). Nämä ongelmat viestivät tarpeesta palveluiden kehittämiselle asiakaslähtöisempään suuntaan. Päihdepalveluiden järjestämiselle asetetaan raamit lainsäädännöllä, joka ohjaa kuntien toimintaa palveluiden järjestämisessä.

Päihde- ja mielenterveyslainsäädäntöä on tarkoitus uudistaa kuluvalle hallituskaudella 2019–2023. Uudistusta tehdään osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Marinin hallitusohjelman mukaisesti päihdehuoltolain uudistaminen on tarkoitus tehdä samanaikaisesti mielenterveyslain uudistuksen kanssa ja yhtenä tavoitteena on riippuvuuksien vähentäminen. Huumehoidon osalta muutoksilla pyritään parantamaan tehokkuutta ja vähentämään huume-ehtoisia haittoja. (Mt., 63–65.) Uudistustarpeesta viestii päihdehuoltolain säätämisen jälkeiset 2000-luvun muutokset huumeiden käytön yleistymisessä, muuttuneissa palvelutarpeissa sekä huumeainekustannusten kasvussa, jotka olivat nousseet esimerkiksi vuosien 2016 ja 2014 vertailussa noin 21 prosenttia (Kotovirta & Kailanto 2020, 14–18).

Tämänhetkistä päihdetyön ja hoidon järjestämistä säännellään ensisijaisesti päihdehuoltolaissa (41/1986), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Päihdehuoltolaki edellyttää päihdehuollon palveluiden järjestämistä sisällöltä ja laadulta kunnan tarpeiden edellyttämällä tavalla. Päihdehuollon tarkoituksena on tukea päihhteettömyyttä sekä vähentää ja ehkäistä ongelmakäyttöä sekä sosiaalisia ja terveydellisiä huume-ehtoisia haittoja. Lisäksi päihdetyöllä pyritään edistämään päihhteitä addiktiivisesti käyttävän ihmisen ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Päihdehuoltolaissa määritetään yksilön oikeudesta päihdehuoltoon ja asetetaan edellytykset palveluiden helpolle saavutettavuudelle. (Päihdehuoltolaki.)

Päihdehuollon palveluja toteutetaan käytännössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina että päihdehuollon erityispalveluina. Peruspalveluna toteutettava päihdehuolto keskittyy terveyskeskuksiin ja niiden vuodeosastoille sekä erikoissairaanhoidon psykiatrian ja päihdepsykiatrian yksikköihin, jonka lisäksi sosiaalipalveluissa on mahdollista asioida erilaisten elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien vuoksi. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohoidosta, laitoshoidosta ja laitospäästuksesta, arjen tukea antavista palveluista sekä matalan kynnyksen haittojen vähentämiseen tähtäävistä palveluista. Kuntien tehtävänä on järjestää tarvittavat palvelut ensisijaisesti

avohuollon palveluina, jota tarjoaa A-klinikat ja vastaavat perustason yksiköt. (Kuussaari & Partanen 2020, 63; Päihdehuoltolaki.) Lyhytaikaista laitoshoittoa järjestetään selviämisen- ja katkaisuhoidoyksiköissä, sillä pyritään keskeyttämään päihteiden käyttö ja tarjoamaan apua vieroitusoireisiin. Pidempiaikaiseen laitostuntoutukseen ohjataan, mikäli avohuollon palvelut ovat riittämättömiä tai niitä ei kyetä järjestämään tarkoituksenmukaisesti. (Kuussaari & Partanen 2020, 63; Minilex, päihdehuollon erityispalvelut; STM, päihdepalvelut.)

Päihdehuollon erityispalveluihin lukeutuu lisäksi poliklinikoiden tarjoamat palvelut sekä päihteettömyyttä tukevat asumis- ja tukipalvelut, kuten sosiaalinen kuntoutus ja päiväkeskustoiminta. (Minilex, päihdehuollon erityispalvelut; STM, päihdepalvelut.) Matalan kynnyksen palveluja tarjoavat esimerkiksi terveysneuvontapisteet (Kuussaari & Partanen 2020, 63). Palveluiden piiriin hakeutumisessa korostetaan oma-aloitteisuutta ja toiminta perustuu päihteitä käyttävän ihmisen ja hänen läheistensä etuun ja tarpeisiin (Päihdehuoltolaki).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 24§ mukaisen päihdetyön tarkoituksena on tukea päihteettömyyttä sekä vaikuttaa päihteiden käytöstä aiheutuviin hyvinvoinnin ja turvallisuuden vajeisiin sekä näitä vaarantaviin tekijöihin. Lain mukaan kuntien tulee järjestää sosiaalipalvelut siten, että niihin lukeutuu päihdyttäviä aineita väärin käyttävien huolto. Sosiaalihuollon mukainen päihdetyö pitää sisällään 1) ohjauksen ja neuvonnan 2) erityispalvelut päihteitä addiktiivisesti käyttäville ja heidän läheisille sekä 3) tarvittavien sosiaalipalvelujen järjestämisen päihteettömyyden tueksi.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 28§ mukainen päihdetyö pyrkii vahvistamaan päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä ja vaikuttamaan päihteisiin liittyviin terveyttä ja turvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Terveydenhuollon päihdetyö koostuu 1) päihteettömyyden edistämistä sekä terveyttä ja turvallisuutta koskevasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä 2) päihteiden käytöstä johtuvien sairauksien tutkimisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Lain 10§ edellyttää lisäksi palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta kunnan ja sairaanhoitopiirin alueella. Edellä mainituissa laeissa määriteltyjen tahojen tulee toteuttaa päihdehuollon palvelut siten, että ne muodostavat kunnassa toimivan päihdetyön kokonaisuuden yhdessä mielenterveystyön kanssa (Terveydenhuoltolaki; Sosiaalihuoltolaki).

Päihdehoidon järjestämistä säännellään lisäksi erillislaeilla ja asetuksilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (33/2008) säännellään opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon lääkkeillä järjestämisestä. Tartuntatautiasetuksessa (146/2017) säädetään kunnan tehtäväksi huumeita käyttävien ihmisten puhtaiden käyttövälineiden vaihtaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön rokotuksia koskeva asetus (149/2017) koskee oikeutta hepatiittirokotuksiin muun muassa niiden ihmisten osalta, joilla on elinolosuhteiden vuoksi lisääntynyt vaara saada hepatiittitartunta, kuten suonensisäisesti huumeita käyttävillä ihmisillä. Huumausainelain (373/2008) tavoitteena on huumeiden käytön ehkäiseminen sekä terveysriskien vähentäminen. Päihteitä koskevien erillislakien tavoitteissa on tunnistettavissa päihteiden käyttöön sekä haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen pyrkivä eetos (Markkula & Viskari 2020, 48).

Haittojen vähentämisen eetos on tunnistettavissa erillislakien lisäksi laajemminkin päihdetyötä ohjaavassa lainsäädännössä sekä kentällä tehtävässä päihdetyössä. Huume-ehdoisten haittojen vähentäminen on työn painopisteenä haittoja vähentävässä työmuodossa (A-klinikkasäätiö 2017, 12). Myös päihdehuoltolain tavoitteena on vähentää ongelmakäytön lisäksi liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Kunnan järjestämät päihdepalvelut ja kolmannen sektorin matalan kynnyksen haittoja vähentävä työ eroavat muun muassa siinä, että päihdehuoltolain mukaisesti kunnan järjestämän palvelun tavoitteena on ongelmakäytön ehkäiseminen ja vähentäminen, kun taas haittoja vähentävää työskentelyorientaatiota toteuttavissa paikoissa huumeiden käyttöön puuttuminen ei ole ensisijaista, vaan haitallisten käytön seurausten vähentäminen ja ehkäisy (THL 2021a; Päihdelinkki 2015). Haittojen vähentämiseen perustuvien uusien toimintojen kehittäjinä ja toteuttajina järjestöillä onkin merkittävä rooli kuntien rinnalla (Kotovirta & Kailanto 2020, 12).

Haittojen vähentämisen ihmiskäsitys perustuu yksilön kunnioittamiseen sekä pyrkimykseen välttää moralisoivaa ja leimaavaa suhtautumista huumeita käyttäviin henkilöihin ja huumeisiin. Taustalla on ajatus siitä, että huumeet ovat muodostuneet osaksi yhteiskuntaa ja täten niiden käyttäminen ei ole poikkeavaa ja tuomittavaa, vaan huumeita käyttäviä ihmisiä tulee kohdella täysivaltaisina kansalaisina, oikeudenmukaisesti. (Hanke-suunnitelma 2018, 3–4.) Haittoja vähentävä työskentely perustuu kansanterveydellistä lähestymistapaa painottavaan huumausainepolitiikkaan, jossa ensisijaiseksi katsotaan

huumeiden käytöstä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuvien sosiaalisten, terveydellisten ja taloudellisten haittojen vähentäminen ja ehkäiseminen palveluiden kehittämissä keinoin (THL 2021a; Markkula & Viskari 2020, 49).

Haittoja vähentävällä työllä tuetaan huumeita käyttäviä ihmisiä muuttamaan itselleen tai ympäristölle haitallisia toiminta- ja käytösmalleja vähemmän haitallisiksi ja tämän kautta parantamaan elämänlaatua ja toimintakykyä (Hankesuunnitelma 2018, 4; A-kliinikkasäätiö 2017, 5). Haittoja vähentävän toiminnan ja työmuotojen peruslähtökohtana on matala kynnyks, mikä merkitsee palveluiden maksuttomuutta, luottamuksellisuutta, nimettömänä asioinnin mahdollisuutta sekä tuomitsemisesta vapaata ilmapiiriä (Kotovirta & Tammi 2012, 159). Suomessa pääasiallisesti käytössä olevia haittojen vähentämisen mukaisia käytännön toimenpiteitä ovat puhtaiden pistovälineiden vaihtopisteet, terveysneuvonta sekä korvaushoito-ohjelmat, jotka otettiin laajenevasti käyttöön 1990-luvun lopulla (THL 2021a; Kaukonen 2019, 40).

Ruiskujen ja neulojen vaihtopisteillä pyritään vähentämään infektioiden ilmaantuvuutta ja vähentämään pistovälineiden yhteiskäyttöä (Duodecim 2018, 18). Terveysneuvontapisteet tarjoavat tukikeskusteluja, palveluohjausta, sosiaali- ja terveysneuvontaa sekä mahdollisuuden joihinkin hoitotoimenpiteisiin, kuten A- ja B-hepatiittirokotuksiin sekä HIV-testeihin. (Markkula & Viskari 2020, 50). Tärkeä osa terveysneuvontapisteiden toimintaa on lisäksi vertaistoiminnan järjestäminen sekä tiedonvälittäminen pistohuumeista johtuvien infektioiden ja yliannostuskuolemien ehkäisemiseksi (Kotovirta & Tammi 2012, 159–160; Duodecim 2018). Korvaushoidolla pyritään sekä ehkäisemään opioidiriippuvaisten huumeita käyttävien ihmisten terveyshaittoja ja sosiaalista syrjäytymistä että kuntouttamaan ja integroimaan ihmisiä yhteiskuntaan (Turunen & Pitkänen 2010, 147). Näiden toimintamallien rinnalle Helsingin kaupunki on esittänyt vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriölle erillislain säätämistä valvotun pistotilan kokeilemiseksi (THL, 2020b), asia ei kuitenkaan ole vielä edennyt käytännön kokeiluun.

Edellä kuvailtu haittoja vähentävä ja hoitoa korostava linja ei kuitenkaan kuvaa yksioikoisesti Suomessa toteutettavaa huumausainepolitiikkaa, vaan se perustuu kaksijakoiseen toimintalinjaan, jossa toisaalta korostetaan myös kokonaiskieltopolitiikkaa. Kokonaiskieltopolitiikan taustalla on ajatus siitä, että käytön laittomuudella ylläpidetään huumeiden vastaisia asenteita ja täten vaikutetaan myös huumeiden tarjontaan ja käyttöön.

Kokonaiskieltopolitiikassa vakavan huumerikollisuuden, kuten huumeiden valmistamisen, kauppaamisen ja salakuljetuksen lisäksi huumeiden hallussapito ja käyttäminen katsotaan rangaistavaksi ja laittomaksi teoksi riippumatta huumausaineesta tai sen määrästä. (THL 2021a; Päihdelinkki 2015.) Suomen huumausainepolitiikan pyrkimyksenä on huumausaineiden levittämisen ja käytön ehkäiseminen siten, että käytön ja torjunnan aiheuttamat sosiaaliset, terveydelliset ja yksilölliset haitat sekä taloudelliset kustannukset olisivat mahdollisimman pienet (THL 2021a; Rönkä & Markkula 2020, 11).

Päihdepoliittisten ja valtiontaloudellisten toimintalinjojen on osaltaan arveltu vaikuttaneen lisääntyneeseen päihteiden käyttöön ja päihteitä käyttävien ihmisten hoitomahdollisuuksien rajoittamiseen, sillä päihteitä addiktiivisesti käyttävien ihmisten päihdetyön piiriin pääsemisessä ja palveluiden järjestämisessä on ilmennyt ongelmakohtia, joita tässäkin luvussa on tuotu esiin. Päihdepalveluiden toimintaan heijastuvilla päihdepoliittisilla ja valtiontaloudellisilla ratkaisulla pyritään usein myös vastuuttamaan päihteitä käyttäviä ihmisiä sekä toisaalta myös rajaamaan mahdollisuuksia hoitoon, mikä voi näyttäytyä ristiriitaisena päihdetyön piiriin hakeutuvan yksilön näkökulmasta. (Pehkonen ym. 2019, 8.)

4.2 Rovaniemen päihdetyö ja Osallisuuskeskus OODI

Edellä on tuotu esiin, miten paikallisen päihdetyön järjestäminen perustuu kansalliseen lainsäädäntöön, kansainvälisiin huumausainesopimuksiin sekä huumausainepoliittisiin linjauksiin. Kunnalla on vastuu päihdepalveluiden toteuttamisesta nämä raamit sekä paikallinen tarve huomioiden (Päihdehuoltolaki). Käsillä oleva tutkimus paikantuu Osallisuuskeskus OODI:n toimintaan sekä Rovaniemen päihdetyön kentälle, jonka nykyistä tilaa ja viimeaikaisia muutoksia käsitellään tässä luvussa. Tämä on tarpeenmukaista kokonaiskuvan luomiseksi huumeita käyttäville ihmisille suunnatuista paikallisista palveluista.

Lapin alueella huumeita käyttäville ihmisille suunnattuja palveluja on tutkittu suhteellisen vähän. Lapin pienissä kunnissa toteutettavaa katkaisuhoidoa ja sen jälkeisiä tuen muotoja kuntoutuksellisesta näkökulmasta ovat tutkineet Eija Lampela ja Marjut Jounila (2010, 2; 141–142) pro gradu tutkielmassaan. Tutkimuksen toteuttaminen perustui katkaisuhoidon läpikäyneiden ihmisten ja palveluiden ammattilaisten kokemuksiin, joista

kerättiin tietoa haastatteluilla. Tutkimuksessa katkaisuhoidolla nähtiin olevan kahtiajakoisia vaikutuksia palvelun käyttäjien elämään. Ensinnäkin hoito näyttäytyi fyysistä ja psyykkistä olotilaa helpottavana ja juomakuntoon takaisin kohentavana lyhyenä hoitomuotona. Toisaalta katkaisuhoidoista saattoi olla pysäyttävä kokemus, joka aktivoi asiakasta elämänmuutokseen. Hoitomuodolle tyypillistä oli käyntikertojen toistuvuus. Asiakkaita ei tiedotettu systemaattisesti jatkohoitomahdollisuuksista, jolloin hoitomuoto näyttäytyi osittain irrallisena hoitotoimenpiteenä.

Palveluita käyttävien ihmisten kokemuksia laitostuntoutuksesta sekä avohoidosta ovat tutkineet myös Sara Erholtz ja Joni Norvapalo (2019) Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyössään. Tutkimus paikantuu Lapin sairaanhoitopiiriin päihdepalveluiden piiriin ja tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla yhtä Lapin päihdekliniikan laitostuntoutuksessa olevaa asiakasta. Haastateltavan kokemukset paikallisista päihdetyön palveluista näyttäytyivät positiivisina ja palvelutarjonta riittävänä. Haastateltava oli tyytyväinen palveluiden laadun sen aikaiseen kehitykseen, yksilöllisten palvelutarpeiden huomioimiseen sekä asiakkaiden kohtaamiseen päihdetyössä. Päihdetyötä edistäviä asioita olivat keskustelumahdollisuudet ammattilaisten kanssa sekä saatavilla oleva vertaistuki.

Kunnan järjestämistä vastuulla oleviin päihdetyön palveluihin paikantuvien tutkimusten rinnalla Lapin alueelta on tuotettu tietoa myös haittoja vähentävän työn viitekehyksestä. Outi Karasti (2021, 65) on tarkastellut haittoja vähentävän päihdetyön vaikutuksia huumeita käyttävien ihmisten osallisuuden kokemuksiin. Tutkimus paikantui Osallisuuskeskus OODI:n kontekstiin ja aineisto on kerätty asiakkaita haastattelemalla. Myös oma tutkimukseni paikantuu OODI:n toiminnan kentälle, jonka vuoksi tutkimuksen tulokset ovat erittäin mielenkiintoisia oman työni toteuttamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa haittoja vähentävän työn havaittiin mahdollistavan osallisuuden kokemuksia, jotka ilmenivät toimintaan osallistumisena, toiminnan sisältöön vaikuttamisena, paikkaan ja yhteisöön kuulumisen tunteena sekä haluna sitoutua päihdetyön toimintaan ja kehittämiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että haittoja vähentävällä työllä voidaan mahdollistaa yksilön sisäistä kokemusta sosiaalisesta osallisuudesta.

Lapin alueella tuotetun kokemustiedon ja haastattelututkimusten rinnalla tietoa on tuotettu myös tilastoinnin keinoin. Lapin alueen päihde-ehdoista asiointia ja palveluiden

käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa on tutkittu päihdetapauslaskennalla osana kolmen maakunnan palvelujärjestelmän tutkimusta. Lapin alueen maantieteellisiksi erityispiirteiksi tunnustetaan pitkät välimatkat ja pieni väestötiheys, mikä tekee alueesta mielenkiintoisen palvelujärjestelmän näkökulmasta. Lapissa päihde-ehtoinen asiointi kohdistuu melko tasaisesti sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään, vaikkakin painottuen hieman enemmän sosiaalipalveluihin, mikä on ominaista päihdepalvelujärjestelmälle Suomessa. Palvelujen käytön taustasyinä nousivat ensisijaisesti esille päihdeongelma, somaattiset sairaudet ja sosiaaliset syyt sekä elämänhallinnan vaikeudet. Vain pieni osa asioinneista liittyi päihdehäiriön hoitoon. (Samposalo ym. 2018, 50; 57–59.) Paikallisesti tuotettu tutkimustieto tarjoaa tärkeää tietoa paikallisesti tarpeenmukaisten päihdepalveluiden järjestämisen tueksi, mikä on kuntien vastuulla.

Päihdetyön palvelut ja niiden järjestäminen muuttuvat ajan myötä. Rovaniemen päihdepalveluissa on viime vuosina tapahtunut muutoksia palveluiden uudelleenorganisointiin ja lakkauttamisen myötä. Rovaniemen kaupunki siirsi 1.2.2017 alkaen erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestettäväksi. Muutoksen myötä sosiaalihuollosi luettavien päihdepalveluiden- ja toimenpiteiden järjestämisvastuu jäi edelleen kunnalle, mutta palveluiden toteuttamisvastuu siirtyi sairaanhoitopiirille. Sopimuksen tarkoittamalla erityistason päihdepalveluilla viitattiin A-klinikan sekä päihdepalveluyksikön tiimin tarjoamiin palveluihin. Sopimuksen myötä sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulle siirtyi erityistason avohoito ja laitoshoido. Samanaikaisesti kaupungin vastuulla oli järjestää päihdehoitoon liittyvä perustason hoito osana perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa tilanteissa, joissa asiakkaan kohdalla ei arvioitu olevan tarvetta diagnostiseen selvittelyyn tai erityistason ammattihenkilön tarjoamaan hoitoon. (Rovaniemen kaupunki, perusturvalautakunta 2017.)

Näiden päihdepalveluiden muutosten myötä Lapin aluehallintovirasto teki vuonna 2017 selvityspyynnön Rovaniemen kaupungille koskien sosiaalihuoltolain mukaisen päihdetyön järjestämistä, jonka toteutuminen jäi epäselväksi muutosten myötä. Rovaniemen kaupungin tekemistä selvityksistä huolimatta Lapin aluehallintovirasto katsoi 29.5.2020 Rovaniemen kaupungin laiminlyöneen sosiaalihuoltolain 24§ 2 momentin järjestämisvelvollisuuttaan pääosin. Tämän seurauksena Rovaniemen kaupunki päätti ryhtyä päihdehuollon kokonaisuuden arviointiin, jäsentämiseen ja uudelleenorganisointiin vuosien 2020–2021 aikana. (Rovaniemen kaupunki, perusturvalautakunta 2017 & 2020.)

Rovaniemen päihdepalveluiden uudelleenjärjestely aloitettiin vuosien 2020–2021 vaihteessa, jolloin kaupunki siirsi päihdepalveluiden järjestämisvastuuta takaisin itselleen. Vuoden 2021 alussa kaupungin järjestettäväksi siirtyivät Koho-korvaushoito sekä A-klinikan toiminta, joka tarjoaa päihdehuollon palveluita yli 25-vuotiaille. Samaan aikaan alle 25-vuotiaiden päihdehoito- ja kuntoutuspalveluita tuottava Romppu siirrettiin Rovala Settlementti ry:ltä kaupungin toiminnan alaiseksi. (Rovaniemi, päihdehuollon palvelut 2021.) Romppu tarjoaa kuntoutusta, psykososiaalista hoitoa ja matalan kynnyksen tukea huumeita käyttäville ihmisille ja heidän läheisille (Romppu, verkkosivut). Romppussa on lisäksi ollut käytössä vuodesta 2020 alkaen Hoito syyteen sijaan -toimintamalli (HSS), jossa huumeiden käyttöririksestä epäilty nuori voi syyteen sijaan valita noin kolme kuukautta kestävästä päihdehoidon (Rovaniemi, nuorten huumeiden käyttö 2019).

Näiden päihdepalveluiden lisäksi Rovaniemellä järjestetään äideille ja raskaana oleville suunnattuja päihdepalveluita Ensikoti Talvikissa ja avopalveluyksikkö Tuuliassa. Lisäksi päihteitä käyttävien ihmisten tueksi Rovaniemellä järjestetään päivä- ja työtoimintaa sekä päihdehuollon asumispalveluja, jotka ovat osa kaupungin järjestämiä palveluja. (Rovaniemi, Rovaniemen seudun mielenterveyspalvelut.) Tulevaisuudessa Rovaniemen kaupungin suunnitelmana on järjestää päihderiippuvaisten neuvonta, asumispalvelut, terveydenhoito ja sosiaalinen kuntoutus samassa paikassa (YLE uutiset 28.5.2020).

Avopalveluiden ja päihteettömyyttä tukevien palveluiden rinnalla Rovaniemellä on aiemmin ollut saatavilla laitospalveluita, jota järjestettiin Muurolassa Lapin päihdekliniikalla, kunnes toiminta lakkautettiin 31.5.2020. Muutoksen seurauksena laitospalveluiden järjestäminen siirtyi kokonaisuudessaan jäsenkuntien toteuttamisvastuulle ja laitospalveluiden toteuttamistapa ratkaistaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti kunnassa. (LSHP, Lapin päihdekliniikan toiminta loppuu 2020.) Tämä tarkoittaa kuitenkin käytännössä pidempiä etäisyyksiä kuntoutuslaitoksiin. Toiminnan lakkauttamisella onkin ollut merkittäviä vaikutuksia päihteitä käyttävien ihmisten palveluiden saatavuuteen (YLE uutiset 26.2.2020).

Kaupungin järjestämisvastuulla olevien päihdetyön palveluiden lisäksi Rovaniemellä toimii kolmannen sektorin toimijoita, joista yksi on Rovaniemen Päiväkeskus ry. Päiväkeskus on matalan kynnyksen paikka, jonka tavoitteena on osallisuuden lisääminen sekä elämänhallinnan ja päihteettömyyden tukeminen. Toimintaan osallistumisen ehtona on

päihteettömyys. Palvelu on suunnattu mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville ihmisille ja heidän läheisilleen. Päiväkeskuksen toimintaan kuuluu muun muassa päivätoimintaa, ryhmätoimintaa, keskusteluapua, hygieniapalveluita ja ruokailu. (Päiväkeskus, verkkosivut; Rovaniemen Päiväkeskus, Facebook.) Päiväkeskustoiminta ollaan siirtämässä kaupungin alaiseksi 1.1.2022 alkaen (RIKO-hankkeen yhteisseminaari 2021). Paikallisella päihdetyön kentällä toimii lisäksi Rovaniemen seurakunnan kriminaali-, päihde- ja katulähetystö, jossa työskentelee vapaaehtoisia ja diakoni. Toiminnassa keskeistä on evankeliumin jakaminen ihmisarvon säilyttämiseksi vaikeissa elämäntilanteissa. Seurakunta järjestää myös katulähetysiltoja niille ihmisille, jotka haluavat muutosta elämäänsä ja kaipaavat tukea. (Rovaniemen seurakunta, verkkosivut.)

Rovaniemen kolmannen sektorin päihdetyön toimijoiden kenttää on viimeisempänä tullut täydentämään hankemuotoisesti toimiva Osallisuuskeskus OODI, joka on Rovala Settlementti ry:n ja Rovaniemen kaupungin yhteistyössä suunnittelema kolmevuotinen hanke huumeiden käytön haittoja vähentävän toiminnan kehittämiseksi. Hankevastavaana toimii Rovala Settlementti ry ja hanke toimii vuosina 2019–2021. OODI:n tavoitteena on terveyttä edistävien käytäntöjen sekä syrjäytymistä vastustavien toimintamallien luominen. Lisäksi toiminnalla pyritään edistämään yhdenvertaisia osallistumisen mahdollisuuksia sekä syrjinnästä vapaiden palveluiden saatavuutta. (Hankesuunnitelma 2018, 1–7.) OODI:n toiminta on järjestölähtöistä auttamistyötä, mutta tutkielmassa OODI:sta kuten muistakin päihdetyötä tekevistä toimijoista käytetään yhteistä nimitystä palvelu. Termin käyttäminen on perusteltua, sillä tätä käytetään sekä OODI:n hankesuunnitelmassa että päihdepalveluita koskevassa lainsäädännössä (Hankesuunnitelma 2018; Päihdehuoltolaki).

Osallisuuskeskus OODI:n toiminta koostuu kahdesta osahankkeesta, jotka ovat kansalaistoimintaan ja järjestölähtöiseen auttamistyöhön perustuva osallisuuden edistäminen sekä terveysneuvonta. Perustoimintamuotoja ovat kohtaamispaikka, vertaistoiminta ja terveyspalvelut. Kohtaamispaikassa järjestetään monenlaista toimintaa, kuten työpajoja ja ryhmiä vaihtelevin teemoin sekä kaikille avoimia retkiä. Kohtaamispaikkaan kuuluu myös ”Verkkari”, eli vertaisten olohuone, jossa voi kahvitella, keskustella ja viettää aikaa. Lisäksi kohtaamispaikassa voi asioida OODI:n oman sosiaalityöntekijän kanssa. OODI:ssa vertaistoiminta on tärkeässä roolissa, josta kertoo kaikkien asiakkaiden kutsu-

minen vertaisiksi. Vertaiset ovat mukana palveluiden suunnittelussa ja käytännön toiminnassa. Toiminnalla pyritään luomaan puitteet, jossa jokainen vertainen voisi toimia osana yhteisöä tärkeäksi kokemallaan tavalla. OODI järjestää myös vertaiskoulutusta vertaistoiminnan vapaaehtoistehtävissä toimimista varten. (Osallisuuskeskus OODI 2021, verkkosivut.)

Perustoimintamuodoista terveystalvet on suunnattu kaikille huumeita käyttäville ihmisille ja ne ovat maksuttomia. Osallisuuskeskuksessa on mahdollisuus asioida niin terveydenhoitajan kuin lääkärikin vastaanotoilla. Terveystalveilla pyritään ehkäisemään ja minimoimaan huumeiden käyttöön kytkeytyviä riskejä. Terveystalveihin kuuluu pistosvälineiden vaihtotoiminta OODI:n tiloissa toimivassa neulanvaihtopiste Pompassa, jossa toteutetaan kaupungin järjestämistä vastuun alaista tartuntatautiasetuksen 6§ mukaista terveystalvea ja käyttövälineiden vaihtotoimintaa. Muita terveystalveita ovat hepatiitti C- ja HIV-pikatestaus, rokotustoiminta sekä seksuaaliterveyteen liittyvä asioiminen. Osallisuuskeskuksen tarjoamat talvet ovat erityisiä siinä mielessä, että tiettyjä terveystalveita lukuun ottamatta asiakkaan on halutessaan mahdollista asioida OODI:ssa nimettömästi, nimimerkkiä käyttäen. (Osallisuuskeskus OODI 2021, verkkosivut.) Lisäksi toimintaan osallistumisen ehtona ei ole päiheteettömyys, eikä toiminnan ensisijaisena tavoitteena ole huumeiden käytön ehkäisy tai lopettaminen, vaan huumeettoisten haittojen vähentäminen (Hankesuunnitelma 2018, 2–4).

Kaiken kaikkiaan OODI:n tarjoaman haittoja vähentävän palvelumuodon perustamisen sekä kaupungin järjestämistä vastuulla olevien päihdepalveluiden muutosten myötä Rovaniemen päihdetyön kentän voidaan havaita olleen muutoksessa viime vuosien aikana. Tällaisia rakenteellisia muutoksia tehtäessä korostuu talveita käyttävien ihmisten kuulemisen tarve, sillä heillä on paras tuntemus käyttämiensä talveiden kehittämiseksi (STM 2017, 36). Saatavilla oleva tieto päihdetyön talveiden kehittämistä ei kuitenkaan kerro siitä, onko päihdetyön talveita käyttäviä ihmisiä kuultu talveiden muutosten taustalla. Tällä tutkimuksella pyritään osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen ja tuomaan tietoa päihdetyön asiakkaiden palvelukokemuksista ja tarpeista.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä

Tutkielmani tarkoituksena on antaa ääni rovaniemeläisille päihdetyön asiakkaille, ja selvittää heidän tuen ja palveluiden tarpeita sekä kokemuksia paikallisen päihdetyön mahdollisuuksista vastata näihin. Tutkimuksessa kuvataan päihdetyön piirissä olevien ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja näille annettuja merkityksiä. Tutkimuksen avulla pyritään luomaan kuva siitä, millaisena paikalliset päihdetyön palvelut näyttäytyvät niitä käyttäville ihmisille. Palvelutarpeet ja sosiaalinen tuki toimivat koko tutkielman kattavina teoreettisina käsitteinä, jotka ohjaavat päihdetyön kokemusten tarkastelua.

Tutkielman aineisto perustuu Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiden haastatteluihin. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastateltavien huumeiden käyttöön liittyvistä tuen ja palveluiden tarpeista. Lisäksi siinä paneudutaan paikalliseen erityisyyteen, erilaisiin tuen muotoihin sekä huumeiden käytön värittämiin sosiaalisiin verkostoihin. Tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä ajatteluani ohjaa teoreettisten käsitteiden lisäksi haittoja vähentävän työn ideologia sekä sosiaalityön rakenteellinen näkökulma. Tutkimusaiheen rajauksien mukaisesti tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millaisia huumeiden käytöstä johtuvia palveluiden tarpeita päihdetyön asiakkailta on?

2. Millaisia tuen tarpeita päihdetyön asiakkailta on ja miten sosiaaliset verkostot paikallisesti vastaavat niihin?

Tutkimuksessa tarkastellaan palvelutarpeena olevia huume-ehtoisia haittoja, palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia, eli palvelupolkujen muotoutumista sekä rakenteellisia tekijöitä, joita tarvitaan asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen päihdetyön kentällä. Tämän lisäksi tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu sosiaalisen tuen tarkasteluun päihdetyön asiakkaiden elämänpiirissä. Tarkastelun keskiössä on päihdetyön palveluista saatava tuki, vaikka sosiaalisia verkostoja tarkastellaan tutkimuksessa palveluja laajemmin. Tukea tarjoavia verkostoja ei voida täysin erottaa toisistaan, eikä yksin palveluiden tarkasteleminen tarjoa kokonaisvaltaista käsitystä päihdetyön asiakkaiden tuen tarpeista, jotka jakautuvat virallisen tuen rinnalla läheisten ja lähiyhteisöjen tukeen.

Pro gradu -tutkielmani on laadullinen fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus, jossa mielenkiinnon kohteena ovat päihdetyön piirissä olevien ihmisten kokemukset ja näille

annetut merkitykset. Kyseiset näkökulmat eivät muodosta yhtenäistä suuntausta, mutta tutkielman kiinnostuksen ollessa kokemusten tutkimisessa suuntauksia yhdistävät tekijät ovat merkittävämpiä, kuin niitä koskevat näkemyserot (Tökkäri 2018, 65). Tutkielmassa fenomenologinen näkökulma korostaa yksittäisen henkilön näkemyksien merkitystä, mutta samanaikaisesti tunnistetaan ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisön vaikutukset. Yksilölliset näkökulmat ohjaavat elämää maailmassa ja rakentuvat elämänhistorian kokemuksien, arvojen, käsitysten ja tuntemisen tapojen tuotoksena. Yksilöllinen näkökulma määrittää myös suhtautumista elettyyn, nykyhetkeen ja tulevaan sekä näistä ja maailmasta laajemmin tehtyyn tulkintaan. Fenomenologiassa ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan on intentionaalinen, jolloin kaikki koetut asiat merkitsevät jotakin. Kokemukset rakentuvat merkityksistä ja myös maailma näyttäytyy merkityksinä. Tämän myötä myös kokemuksia tutkittaessa tutkitaankin todellisuudessa kokemuksille annettuja merkityssisältöjä ja niiden rakenteita. (Laine 2015, 29–30.)

Fenomenologiassa ihmisen kokemusten nähdään koostuvan yhteisöllisistä ja ainutlaatuisista elementeistä. Merkitykset, joita on mahdollista ymmärtää toisen ihmisen kokemuksista, ovat luonteeltaan jaettuja ja yhteisöllisiä. Kokemukset pitävät sisällään myös ainutlaatuisia ja yksilöllisiä elementtejä, joiden ilmaiseminen toiselle ihmiselle on haasteellista. Näitä elementtejä ei kuitenkaan voida täysin erottaa toisistaan, sillä yksilöllisten kokemusten tutkiminen tuo aina esiin jotakin yleistä, koska ihmiset ovat osa yhteisön tai yhteisöjen luomaa merkitysten perinnettä. Hermeneuttinen näkökulma täydentää fenomenologista tutkimusta kohdentaen mielenkiintonsa ainutlaatuisuuteen ja ainutkertaisuuteen, jolloin sen pyrkimyksenä ei ole löytää yleisiä säännönmukaisuuksia yksittäistapauksia yleistämällä. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa pyritäänkin pääsemään kiinni tutkimukseen osallistuvien ajantasaiseen merkitysmaailmaan. (Mt., 31–32.)

Vaikka tutkimustavoissa kokemusmaailma nähdään ainutlaatuisena ja muuttuvana, tästä huolimatta kokoavia johtopäätöksiä fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa on mahdollista tehdä, mikäli tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on riittävästi samankaltaisuutta esimerkiksi elämäntilanteen tai kokemuksen aiheen kautta. Yleistäminen on kuitenkin aina suhteellista, sillä kokemukset eivät koskaan täysin vastaa toisiinsa ja täten yleistä tietoa on kokemuksia tutkimalla mahdoton saavuttaa. (Tökkäri 2018,

65–66.) Fenomenologis-hermeneuttinen näkökulma soveltuukin tutkielmani tarkastelunäkökulmaksi, sillä tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on samankaltaisuutta päihdetyön palveluiden käyttökokemusten vuoksi. Lisäksi olen kiinnostunut yksittäisten haastateltavien kokemusmaailmoista suhteessa paikalliseen päihdetyöhön sekä haastateltavien antamista merkityksistä kokemuksilleen. Toisaalta pyrin puolistrukturoidun haastattelun ja analyysin keinoin löytämään myös yleisiä piirteitä, jotka toistuvat samankaltaisessa kulttuuripiirissä elävien ihmisten puheissa. Pääasiallinen kiinnostus kohdentuu kuitenkin yksilöiden kokemusmaailmaan.

Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa hermenutiikka viittaa tulkinnan ja ymmärtämisen teoriaan ja täten kohdistuu ihmisten välisen kommunikaation maailmaan. Hermeneuttinen ulottuvuus on tutkimuksessa tulkinnan tarpeen vuoksi, sillä haastateltavan kokemusmaailman välittyminen riippuu haastateltavan kyvystä ilmaista kokemuksiaan sekä tutkijan kyvystä ymmärtää, kysyä ja tulkita näitä ilmaisuja. Tutkijan on tärkeä muistaa, että hermeneuttisen tutkimuksen kohteena ovat kielellisten ilmaisujen lisäksi myös keholliset ilmaisut, kuten liikkeet ja eleet. (Laine 2015, 33.)

Kehollisten ilmaisujen merkitys nousi esiin myös omaa tutkimustani toteuttaessa. Erään haastateltavan kehonkielestä pystyi tulkitsemaan, milloin haastattelutilanne muuttui hänelle epämiellyttäväksi, vaikka hän ei sanallisesti tätä tuonutkaan esiin. Hän kyyristyi tavallista enemmän ja kääntyi seinää kohden puhumaan, jolloin katsoinkin parhaaksi päättää haastattelun. Osa haastateltavista myös kertoi kielellisesti omista tuntemuksistaan, kuten jännityksestä tai ahdistuksesta, jota ei olisi välttämättä muuten havainnut ulospäin merkittävällä tavalla. Kokemuksen tutkimuksen alueella kehollisuus ja nonverbaalisuus ovat melko tutkimaton osa-alue niiden monitulkintaisuuden ja kulttuurisidonaisuuden vuoksi, jolloin ne edellyttävät tutkijalta aiheen tuntemusta (Tökkäri 2018, 81). Tutkimukseni mielenkiinnon kohteena on ensisijaisesti haastateltavien kerronnalliset kokemukset paikallisesta päihdetyöstä ja tuen tarpeista, jonka vuoksi tässä tutkimuksessa ei keskitytä laajemmin kokemuksen kehollisen puolen tutkimiseen.

Laine (2015, 32) on kuvannut fenomenologis-hermeneuttisesti suuntautuvaa tutkimusta yksittäiseen suuntautuvana ”paikallistutkimuksena”. Käsitän tämän siten, että vaikka kiinnostuksen kohteena ovatkin yksilöiden kokemukset ja näille annetut merkitykset. Peilaavat kokemukset myös laajemmin ilmiötä tutkittavassa kontekstissa, jolloin yksilölliset kokemukset antavat tietoa myös laajemmin paikallisesta ilmiöstä tai kulttuurista.

Omassa tutkimuksessani tutkimuksen ensisijaisena kohteena on OODI:n kävijöiden yksilölliset kokemukset ja näille annetut merkitykset, mutta tutkimus paikantuu laajemmin Rovaniemen päihdetyön kentälle ja päihdetyön palveluihin, joista tavoitellaan kokemusten tulkinnan kautta tietoa.

5.2 Aineistonkeruu

Keräsin tutkielman aineiston vuoden 2021 loppukeväällä Rovaniemellä sijaitsevassa Osallisuuskeskus OODI:ssa, joka on paikallinen päihdetyötä tarjoava kolmannen sektorin toimija, jonka toimintaa toteutetaan haittoja vähentävästä viitekehuksesta käsin. Haastateltavat olivat OODI:n kävijöitä, joka oli myös ainoa edellytys tutkimukseen osallistumiselle. Aluksi suunnittelin, että pyrin saamaan haastateltaviksi kohdennetummin eri päihdetyön palveluita käyttäviä ihmisiä, joista osa olisi päihdetyön palveluiden yhteisasiakkuudessa ja osa ainoastaan OODI:n kävijöitä. Tästä kuitenkin luovuin graduohjajani kanssa käydyn keskustelun perusteella, mikä myös helpotti haastateltavien saamista. En myöskään rajannut haastatteluun osallistumista käytettävien huumausaineiden tai käyttötapojen perusteella, sillä keskeistä tutkimuksessa on päihdetyön palveluiden tarve riippumatta edellä mainituista asioista. OODI:n hankesuunnitelman (2018) perusteella suurin osa kävijöistä on kuitenkin huumeita pistämällä käyttäviä asiakkaita, mikä on tiedostettu valinta tutkimuksen toteuttamisen näkökulmasta.

Varasin aineistonkeruulle ja sen litteroimiselle kuukauden aikaa ja olin sopinut ajankohdan OODI:n työntekijöiden kanssa etukäteen. Ensimmäisen kahden viikon aikana pyrin saamaan haastateltavia viettämällä aikaa OODI:n tiloissa kertoen tutkimuksestani ja keskustellen kävijöiden kanssa. Tämä oli onneksi mahdollista covid-19 pandemian tilanne huomioiden, mikä oli epävarmaa vielä tutkimuksen suunnitelmavaiheessa. Tein myös infokirjeen (Liite 1) OODI:n tiloihin, jota kävijöiden oli mahdollista lukea minun ollessa poissa paikalta. Lisäksi OODI:n työntekijät kertoivat kävijöille tutkimuksestani ja pyrkivät tätä kautta saamaan haastateltavia. Haastatteluun osallistuville oli lisäksi luvattu välipalatarjoilu osallistumisinnokkuuden lisäämiseksi.

Haastattelut painottuivat ensimmäiselle kahdelle viikolle ja tutkimukseen osallistui lopulta seitsemän henkilöä. Tämän lisäksi viisi etukäteen sovittua haastattelua peruuntui, joista osan tilalle ilmoitautui kuitenkin paikan päällä uudet haastateltavat. Haastattelu-

jen peruuntumiset kertovat OODI:n kävijöiden elämänhallinnan haasteista ja kyvystä sitoutua sovittuihin tapaamisaikoihin. Keskustelin asiasta myös OODI:n työntekijän kanssa, joka kertoi ilmiön kuvaavan OODI:n päivittäistä toimintaa ja sitä, miten palvelu toimii OODI:n kävijöille, mikä viestii myös tarpeesta joustaviin päihdetyön palveluihin. Haastatteluihin kului aikaa kaiken kaikkiaan noin kahdeksan tuntia ja haastattelut kestivät tavallisimmin reilun tunnin ajan. Ennen haastattelun alkua kävin jokaisen haastateltavan kanssa läpi informoidun suostumuslomakkeen (Liite 2), jonka kumpikin osapuoli allekirjoitti. Kerroin tämä yhteydessä haastateltavan oikeudesta keskeyttää haastattelu tai vetäytyä siihen osallistumisesta missä tutkimuksen teon vaiheessa tahansa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu. Tämä aineistonkeruumenetelmä on myös yleisimmin käytetty tulkitsevaa fenomenologista analyysia, eli IPA-menetelmää hyödyntävissä tutkimuksissa, joka on myös oman tutkimukseni analyysimetodi (Smith ym. 2009, 4). Haastattelutyylit voidaan jakaa niiden strukturointiasteen perusteella, eli miten paljon ennalta määrätty kysymykset ja haastattelija ohjaavat tutkimuksen toteuttamista. Näiden perusteella haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin. (Metsämuuronen 2009, 246.)

Keräsin oman aineistoni puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla, jotka toteutettiin Osallisuuskeskus OODI:n tiloissa. Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu soveltui tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tutkimuksen kohteena olivat sensitiiviset aiheet ja haastateltavien kanssa keskusteltiin syvällisestikin heidän elämästään ja huumeiden käytöstään (Metsämuuronen 2009, 247). Vaihtoehtona olisi ollut esimerkiksi ryhmähaastattelun järjestäminen, mutta ajattelen, että henkilökohtaisista kokemuksista kertominen olisi voinut olla ainakin osalle haastateltavista hankalampaa tällaisessa tilanteessa, jonka vuoksi koin yksilöhaastattelun valitsemisen varmemmaksi tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Puolistrukturoitu haastattelu, eli teemahaastattelu on luonteeltaan keskustelu, joka etenee usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa vuorovaikutuksen keinoin pyritään saamaan selville haastateltavia kiinnostavat asiat tutkimuksen aihepiiriin liittyen. Teemahaastattelun toteuttaminen perustuu etukäteen määriteltyihin teemoihin, joiden järjestys, esittämistapa ja laajuus voivat vaihdella haastattelujen välillä. (Eskola & Vastamäki 2015,

27–29.) Myös omaa tutkimusta toteuttaessani ennakkoon valitsemieni teemojen laajuudet vaihtelivat eri haastattelujen välillä haastateltavan korostamien asioiden mukaisesti. Yhdessä haastattelussa korostui selkeästi päihdetyön palveluihin liittyvät kokemukset, kun taas toinen haastattelu muodostui enemmän narratiiviseksi kerronnaksi eri elämänkulun vaiheista sekä päihdetyön kietoutumisesta näihin. Tämä olikin mielestäni rikkaus teemahaastattelun toteuttamisessa, jolloin haastateltavat pystyivät tuomaan itselleen tärkeäksi koettuja asioita haastattelun osaksi.

Jokainen tutkimuksen teemahaastattelu perustui kuitenkin neljään ennakkoon valitsemaani teemaan (Liite 3): 1. käyttäminen ja haitat 2. paikallisen päihdetyön käyttäminen 3. palvelutarpeet, tuen tarpeet ja asiakaslähtöisyys, sekä 4. paikallisen päihdetyön kehittäminen. Ensimmäisessä haastattelussa teemat kaksi ja kolme muodostivat yhden teeman, jonka kuitenkin jaoin kahteen osaan ensimmäisen haastattelun jälkeen, sillä tämä teemakokonaisuus muodosti huomattavasti muita teemoja laajemman kokonaisuuden, jonka hallinta oli haastattelussa selkeämpää näiden ollessa erillään.

Ensimmäistä haastattelua toteuttaessa huomasin tukeutuvani melko vahvasti haastattelurunkoon ja teemat käsiteltiin melko tiukasti siinä järjestyksessä, kun ne oli edeltä määritetty. Tästä seuraavat haastattelut muistuttivat enemmän vapaamuotoista keskustelua, jonka kulkua kuitenkin edelleen ohjasi ennalta määräytyt teemat. Ensimmäisen haastattelun jälkeen pohdin myös sitä, tulisiko minun määrittellä haastateltaville haastattelun alussa paikalliset päihdetyön palvelut, jotka itse käsittän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevan. Päädyin kuitenkin siihen, että vaikka haastateltavilla voi olla erilaisia käsityksiä siitä, mikä lukeutuu päihdetyön piiriin, annan heidän itse tuoda esiin merkittäväksi kokemansa toimijat sen sijaan, että lähtisin itse tätä haastattelijana etukäteen määrittämään.

Haastattelumenetelmän etuna onkin juuri joustavuus, joka ilmeni omassa tutkimuksessani muun muassa mahdollisuutena tehdä omaan toimintaan tai haastattelurunkoon muutoksia haastatteluiden välillä. Haastattelutilanteessa on mahdollista toistaa kysymys, selventää valittuja sanamuotoja, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja ennen kaikkea käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavuutta lisää myös teemahaastattelun myötä syntyvä mahdollisuus esittää haastattelukysymyksiä eri muodossa ja järjestyksessä haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.) Mielestäni tutkimuksen joustavuus olikin juuri ensimmäistä tutkimusta toteuttaessa hyvänä etuna. Saatoin

avata haastateltaville käyttämiäni termejä, mikäli niiden merkitys ei heti auennut. Lisäksi haastateltavat saattoivat syventää vastauksiaan esittämieni tarkentavien kysymysten pohjalta, mikä ei olisi tullut kyseeseen tiukasti strukturoidussa tutkimuksessa. Etukäteen muodostetut teemat kuitenkin helpottivat valitussa aiheessa pysymistä ja siitä pystyi vielä tarkistamaan, että tutkimuksen aiheen kannalta keskeiset asiat oli otettu haastattelussa puheeksi.

Haastattelututkimuksen toteuttaminen on aina vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan ja haastateltavan aktiivisuus ja passiivisuus voivat vaihdella. Tutkimuksissa ja tutkimussuuntauksissa on eroja sen mukaan, miten paljon tutkijan on suotavaa vaikuttaa haastateltavaan ja miten aktiivisessa roolissa haastattelijan tulisi olla. (Hyvärinen 2017, 13, 20.) IPA-menetelmään nojautuvassa tutkimuksessa korostetaan tutkijan mahdollisimman vähäistä roolia ja korostetaan tilan antamista haastateltavan kokemuksille. IPA-menetelmään perustuvan tutkimuksen haastattelujen toteuttamista on luonnehdittu jopa haastateltavan yksipuoliseksi keskusteluksi. (Smith ym. 1997, 86.)

Haastattelun vuorovaikutustilanteessa haastattelijalta edellytetään kykyä kuunnella ja osoittaa kiinnostustaan haastateltavaa ja hänen ajatuksiaan kohtaan. Tämä ilmenee muun muassa reagoimalla haastateltavan vastauksiin sekä suhtautumalla ymmärtäväisesti vaikeistakin asioista puhuvaa haastateltavaa kohtaan. Tilan antaminen esimerkiksi kriisitilanteessa olevalle tai elämänkertaansa kertovalle haastateltavalle on tärkeää. (Hyvärinen 2017, 33–34.) Mielestäni tämän avulla voidaan myös edistää kokemusta kuuluksi tulemisesta, kun haastateltavalle avautuu mahdollisuus keskustella hänelle tärkeistä keskustelussa mieleen heräävistä asioista.

Haastattelujen toteuttamisessa haasteelliseksi osoittautuikin juuri tilan antamisen ja haastattelun ohjaamisen tasapainottaminen. Haastattelijan aktiivisuutta edellytti toisinaan tutkimusaiheen pariin ohjaaminen ja keskustelun eteenpäin vieminen. Halusin haastattelussa tarjota haastateltaville mahdollisuuden kertoa aiheesta heille mieluisalla tavalla, vaikka tämä olisikin sisältänyt elämänkulun avaamista haastattelun kannalta epäoleelliseltakin vaikuttavista asioista käsin. Toisaalta jälkikäteen mietin olisiko minun haastattelijana pitänyt entistä vahvemmin ohjata haastattelua vain sen kannalta oleelliseen näkökulmaan, eli päihdetyöhön. Tutkimuksen teon edetessä huomasin kuitenkin,

että yksilölliset, osittain runsaammatkin kerronnan tavat näyttäytyvät ainoastaan rikautena tutkimusta eteenpäin viedessä, sillä ne ilmentävät laajemmin sitä kulttuurista ja paikallista kontekstia, jossa tutkimusta toteutetaan.

Kaiken kaikkiaan minulle jäi positiivinen kokemus haastattelujen toteuttamisesta. Päälimmäiseksi tunteeksi jäi kiitollisuus siitä, miten avoimia ja valmiita jakamaan omia kokemuksiaan haastateltavat olivat. Haastatteluissa nousi esiin hyvin rankkojakin kokemuksia haastateltavien elämän varrelta ja osa näistä jäi mietityttämään haastattelujen toteuttamisen jälkeenkin. Toisaalta haastatteluihin mahtui myös naurua ja kertomuksia elämän hyvistä hetkistä ja voimavaroja tuovista asioista.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineistonkeruun jälkeen litteroin, eli muunsin puhemuodossa olevat nauhoitteet tekstiksi. Litterointi on laadullisen tutkimuksen teon kannalta tärkeä vaihe, koska tällöin tutkija pääsee alustavasti tutustumaan keräämäänsä aineistoon, eri tavalla kuin haastatteluja tehdessä (Eskola 2015, 186). Litteroinnin myötä sain kokonaisvaltaisemman käsityksen tutkimukseni aineistosta sekä siitä, millaiset asiat painoutuivat haastateltavien kertomuksissa. Lisäksi litteroinnin myötä esiin nousivat aineistonkeruun kehittämiskohteet, kuten tutkimuksen teon paikat, joissa haastattelua olisi voinut syventää tarkentavilla kysymyksillä. Kaiken kaikkiaan litteroitua aineistoa syntyi 120 sivua.

Litteroinnin tarkkuustasoon vaikuttavat tutkimuksen metodinen lähestymistapa ja tutkimusongelma. Omassa tutkimuksessani mielenkiinnon kohteena olivat haastatteluiden asiasisällöt, eli haastateltavien kokemukset, jolloin yksityiskohtainen litterointi ei ole välttämätöntä tutkimuksenteon yhteydessä. Yksityiskohtaisessa litteroinnissa muun muassa puheen tauot, tapa ja sävy ovat merkittävässä roolissa, kun taas asiasisältöön keskittyvässä litteroinnissa mielenkiinto kohdistuu puheen sisältöihin (Ruusuvuori 2010, 424–425.) Purin aineistot litteroimalla kokonaisuudessaan ja pyrin kirjoittamaan haastateltavien käyttämät sanamuodot tarkasti sellaisenaan, mikä tarkoitti käytännössä äänitteen kelaamista ja kuuntelemista uudelleen monessa kohtaa. Jätin litteroidusta aineistosta pois ainoastaan omia lyhyitä ilmaisujani, kuten ”mm m” tai ”joo”, koska koin, että nämä eivät tuo lisäarvoa analyysin tekoon, vaikka viestivätkin haastateltavalle tutkijan aktiivisesta kuuntelemisesta.

Litteroidun aineiston myötä on mahdollista tavoittaa vain osa haastattelutilanteen tarjoamasta informaatiosta. Asiasisältöön painottuva litterointimenetelmä jättää huomiotta suuren osan haastatteluvuorovaikutuksesta, kuten eleet, jotka ovat tärkeässä roolissa merkitysten luomisessa. (Ruusu vuori 2010, 247–249.) Hermeneuttisessa tutkimusperinteessä korostetaan kielellisten ilmaisujen rinnalla myös kehollisten ilmaisujen merkitystä (Laine 2015, 33), mikä mahdollistaisi myös kokemusten ja niille annettujen merkityksien tutkimisessa yksityiskohtaisemman analyysin tekemisen. Omassa tutkimuksessani näiden havaintojen pois jättäminen on kuitenkin perusteltua kokemattomuuteni ja tutkimuksen rajallinen laajuus huomioiden.

Litteroinnin jälkeen pääsin siirtymään aineiston analyysivaiheeseen. Valitsin empiirisen aineiston analyysimenetelmäksi tulkitsevan fenomenologisen analyysin, eli IPA:n (interpretative phenomenological analysis), joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. IPA keskittyy selvittämään yksilön kokemuksia jostain tietystä ilmiöstä tai elämäntapahtumasta, ja kuinka nämä yksilöt tulkitsevat ja selittävät kokemuksiaan. IPA:ssa tutkija sitoutuu haastateltavan näkökulman ymmärtämiseen ja tutkimuksen fokus on henkilökohtaisessa merkityksenannossa. (Smith ym. 2009, 3). Tutkimuskysymyksiin ei kuitenkaan pyritä vastaamaan haastateltavien kokemusten ennako-oletuksettoman oivaltamisen kautta, vaan tämän sijaan tutkijan on mahdollista käyttää omia ennako-oletuksiaan analyysin apuna tehdessään tulkintoja haastateltavien kokemuksista. Tästä huolimatta analyysin tavoitteena on rakentaa tulkinta nimenomaan haastateltavien, ei tutkijan kokemuksista. (Tökkäri 2018, 75.)

IPA:n lähtökohdat nojautuvat fenomenologiaan, hermeneutiikkaan ja idiograafisuuteen (Smith ym. 2009, 4). Fenomenologia on filosofinen lähestymistapa kokemuksen tutkimiseen ja IPA:ssa ollaan kiinnostuneita yksilöille jollain tavalla merkityksellisistä kokemuksista. Puhdasta kokemusta ei kuitenkaan pystytä enää saavuttamaan jälkikäteen, jolloin tutkimuksen avulla pyritään päästä vain mahdollisimman lähelle tätä. Yksilön kokemuksen saavuttamisessa keskeistä on yksilön näkeminen kontekstissaan sekä yksilön tarkasteleminen todellisuuteen kiinnittymisen kautta, jolloin kuvataan ja tulkitaan tekijöitä, joiden avulla yksilöt selittävät kokemuksiaan. IPA onkin ennen kaikkea tulkitseva lähestymistapa ja perustuu täten hermeneutiikkaan, tulkinnan teoriaan. IPA analyysissa tutkittavan kokemus edellyttää tutkijan tulkinnan tekemistä. Tutkimuksessa tulkintaa ta-

pahtuu kuitenkin usealla tasolla, sillä tutkija pyrkii tulkitsemaan haastateltavan koke-
musta ja ymmärrystä maailmasta, kun taas haastateltava tulkitsee omaa kokemustaan
tutkittavasta ilmiöstä. Tämä ilmentää kaksoishermeneuttisuutta, jossa haastateltavan
merkityksenanto on ensisijaista ja tutkijan toissijaista. (Smith ym. 2009, 11; 21; 33–35.)

IPA:n kolmas lähtökohta idiograafisuus ilmentää menetelmän kiinnostusta yksityiskohtiin
ja tutkittavan ilmiön erityisyyteen. Tämä ilmenee tutkimuksessa kahdella tasolla: En-
sinnäkin yksityiskohtiin sitoutumisena ja siten huolellisena, systemaattisena analyysinä.
Toiseksi sen ymmärtämisenä, miten yksilö tulkitsee ilmiötä tietyssä kontekstissa. Tämän
vuoksi IPA-tutkimuksessa on tavallisesti pieni, tarkoituksenmukaisesti valittu osallistuja-
joukko ja tutkimuksen pyrkimyksenä onkin paljastaa jotain yksilöllistä jokaisen haasta-
teltavan kokemuksista. IPA tutkimuksessa pyritään kuitenkin löytämään tasapaino ai-
neiston samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien välillä ja tämän kautta osoittamaan miten
aineistosta muodostetut teemat näyttäytyvät yksilöillä. (Mt., 10; 29.)

IPA:ssa menetelmää keskeisempää on analyysin fokus, eli mielenkiinto haastateltavan
pyrkimykseen luoda selityksiä kokemuksilleen. (Mt., 79.) Tämän tutkimuksen teon fo-
kuksen rinnalla IPA-analyysin toteuttamista ohjaa tutkimuksen ja teorian välinen suhde,
mikä on käsillä olevassa tutkimuksessa teoriasidonnainen. Tämä merkitsee, että analyys-
iprosessissa hyödynnetään teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei pohjautu yksin teoriaan
(Eskola 2015, 188). Kokemuksia tutkittaessa on oltava teoriasidonnaisuuden kanssa
tarkkana, sillä jäsentävistä teorioista lähtevä analyysi voi heikentää tutkijan kykyä kuun-
nella haastateltavien tekemiä jäsennyksiä (KvaliMOTV 2021). Analyysin teossa on pyritty
tiedostavan otteen avulla huomioimaan näiden sitoumusten rinnakkaisuus.

IPA ei tarjoa selkeää metodologia analyysin teolle, vaan enemmän suuntaviivat ja lähesty-
mistavan, jota on mahdollista soveltaa yksilöllisen tutkimustarpeen mukaisesti. IPA me-
netelmän kehittäjät Jonathan A. Smith ja kumppanit (2009) ovat esittäneet analyysin
peruslähtökohdaksi kuutta vaihetta. Myös tämän tutkimuksen empiirisen aineiston ana-
lyysi perustuu tähän kuusivaiheiseen menetelmään, sekä Virpi Tökkärin (2018) ja Satu
Liimakan (2012) siihen perustuviin malleihin, joita olen yhdistellyt oman tutkimuksen
tarpeisiin. Tutkimuksen analyysistä tuli lopulta viisivaiheinen, sillä kaksi alkuperäistä vai-
hetta selkeästi yhdistyivät analyysissa. Tutkimuksen analyysin viideksi vaiheeksi muo-

dostuivat: 1. aineistoon tutustuminen ja alustavat kommentit 2. teemojen muodostaminen 3. teemojen väliset yhteydet ja teemataulukko 4. yhteiset pääteemat ja teemataulukko 5. koko aineiston analyysi.

IPA analyysin ensimmäiset kolme vaihetta käydään läpi jokaisen haastatteluaineiston kanssa erikseen, jonka jälkeen kahdessa viimeisessä vaiheessa käsitellään aineistoa kokonaisuutena (Smith ym. 2009, 100). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa käydään läpi tutustuen sen sisältöön ja samanaikaisesti merkiten ylös aineistoon liittyviä kommentteja. Huomiota on hyvä kiinnittää myös siihen, mikä on yksittäiselle haastateltavalle tärkeää. (Liimakka 2012, 10; Smith ym. 2009, 82.) Analyysimenetelmässä kommentointi on hyvin vapaamuotoista ja voi liittyä muun muassa aineiston herättämiin miellelyhtymiin, haastateltavien käyttämään kieleen sekä alustaviin teemoihin (Smith ym. 2009, 83).

Ensimmäisessä analyysivaiheessa luin kunkin haastattelun kolmeen kertaan, joista ensimmäinen oli litteroinnin yhteydessä. Kirjasin Word ohjelman -kommentti toiminnolla marginaaliin asioita, kuten kuvailevia kommentteja aineiston sisällöstä, omia ajatuksia aineiston sisällöstä, asioiden välisten suhteiden osoittamista sekä alustavia teemoja. Kiinnitin myös lukiessa huomiota siihen, mitä kyseinen haastateltava korostaa ja mitkä asiat erityisesti nousevat esiin haastatteluaineistoissa. Kirjasin nämä myös ylös jokaisen aineiston kohdalla.

Toisessa analyysin vaiheessa aineistoa alettiin jäsentämään teemojen mukaan, mikä muistuttaa aineiston muuntamista tutkijan kielelle. Teemat voivat nimittäin olla tieteellisempiä ilmauksia, kuin mitä aineistossa ilmenee. (Tökkäri 2018, 76.) Keskeistä on löytää ilmauksia, jotka mahdollistavat teoreettiset yhteydet ja samanaikaisesti nojautuvat tietyn asian yksilöllisyyteen (Liimakka 2012, 11). Teemojen on tarkoitus kuvastaa sekä haastateltavan alkuperäisiä sanoja, että tutkijan niistä tekemää tulkintaa (Smith ym. 2007, 92). Tässä analyysin vaiheessa luin aiemmin tekemiäni kommentteja ja muodostin näiden pohjalta erilliselle Word -tiedostolle teemoja, jotka kuvasivat aineistossa esiin nousseita asioita yleisemmällä tasolla. Pyrin kuvailemaan analyysin ydinsanomaa teemojen avulla.

Analyysin kolmannessa vaiheessa tarkastellaan aiemmin muodostettujen teemojen välisiä yhteyksiä, sekä kootaan kustakin haastatteluaineistosta oma taulukkonsa. Aiemmissä kuvauksissa nämä esitetään kahtena erillisenä vaiheena, mutta omassa työssäni taulukoiden muodostaminen auttoi myös hahmottamaan teemoja uudella tavalla ja täten vaiheet eivät selkeästi erottuneet omaa analyysia tehdessäni. Tässä analyysin vaiheessa tutkijan tulee hahmotella teemojen yhteensopivuutta ja tämän perusteella järjestellä teemoja (Liimakka 2012, 12; Smith ym. 2009, 96). Teemojen muodostamisessa on tärkeää huolehtia myös siitä, että ne sopivat yhteen analysoitavan haastattelun kanssa (Mt., 12; 96).

Tässä analyysin vaiheessa järjestelin teemoja pääteemoihin ja alateemoihin niiden sisällön mukaan sekä listasin teemojen alle niiden sisältöön liittyviä kommentteja. Siirsin esimerkiksi teeman ”päihdetyön palveluihin hakeutuminen” teeman ”päihdetyön palveluiden käyttö” alateemaksi. Teemojen muodostaminen tuntui aluksi erittäin haasteelliselta ja epävarmuus niiden toimivuudesta kulki mukana läpi analyysiprosessin. Erityisen haasteellista oli muodostaa teemoja päihdetyön palvelukokemuksista, joista ajattelin ensin muodostavani yhden teeman. Tämä olisi kuitenkin lopulta muodostunut hyvin laajaksi, jonka vuoksi päätin jakaa teeman kolmeen osaan: käytettävät palvelut, palvelutarpeet ja palveluiden kehittämistarpeet.

Haastatteluaineistoista muodostui vaihteleva määrä teemoja ja alateemoja. Pääteemoja oli tavallisesti viidestä seitsemään. Teemojen määrä vaihteli sen vuoksi, että haastatteluissa nousi esiin yksilöllisiä kokemuksia ja muun muassa elämänpiiriin liittyviä asioita. Nämä ohjasivat myös teemojen muodostamista ja osassa haastatteluja elämänkulku muotoutuikin yhdeksi pääteemaksi, joka piti sisällään niin sairausarkeen kuin perhe-elämäänkin liittyviä asioita. Teemojen muodostamisen ja yhteyksien tarkastelun jälkeen muodostin kustakin haastatteluaineistosta teemataulukon, johon kirjasin pääteemat, alateemat ja aineistonäytteet sekä osion kommentteille.

PALVELUTARPEET	AINEISTONÄYTE	KOMMENTIT
kohdatuksi tuleminen	<p><i>H: ” meistä (A-klinikan omatyöntekijän kanssa) tuli jopa semmoset kaverukset ja ja tuota, jonka kans asioita oli paljon helpompi käsitellä, ku aikasempien”</i></p> <p><i>H: ” mie menin sitten, joo, siitä oli hänen kans puhetta, mutta sit mua prepattii ja valmisteltii siihen [...]”</i></p> <p><i>H:” Tänne on niin mukava tulla aina, että hyvät työntekijät ja ei katota niinkö alta kulmien kuitenkaan”</i></p>	<p>suhde asioiden käsittelyä edistävänä asiana</p> <p>kannustamisella hoitoon sitouttamista</p> <p>asianmukainen kohtaaminen</p>
kokonaisvaltainen tilanteen huomioiminen	<p><i>H: ” [...] ku sinne A-klinikalle hakee, niin saattaa olla niin paljon niitä ongelmia, että on kauhean vaikea alkaa ite yksin niitä purkamaan [...]”</i></p>	<p>käytännön tuki asioiden hoidossa; ongelmien kasaantuminen</p>
toiminnallisuus päihdetyössä	<p><i>H:” Nythän niinku ei oikee muuta tekemistä oo, niin sitten voi sit just lähtee keilaamaan ja tänne”</i></p> <p><i>H:” on päässy kotoa pois, että niinku, se on auttanu mua siis masennukseen, siihen, että niinku sosiaaliseen, että mää alan taas olee sosiaalinen”</i></p>	<p>päihdeettömään arkeen tekemistä</p> <p>toiminta sosiaalisten kontaktien taustalla</p>

Taulukko 1. Teemataulukoiden muodostaminen

Tähän asti olin toteuttanut analyysia siten, että kävin haastatteluaineisto kerrallaan läpi analyysin vaiheet 1–3. Huomasin analyysia tehdessä, että on tärkeää suhtautua jokaiseen haastatteluaineistoon avoimin mielin ja muodostaa teemat juuri kyseisessä aineistossa esiin nousseiden ilmiöiden pohjalta. Tästä huolimatta suurin osa pääteemoista oli kuitenkin tunnistettavissa jokaisessa haastatteluaineistossa, vaikka alateemat ja teemojen painotukset vaihtelivatkin. Ajattelen tähän vaikuttavan sekä haastattelujen perustuminen samaan teemahaastattelurunkoon että minun tutkijana hankkimani ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä, joka myös osaltaan ohjaa analyysin tekoa. Myös Smith ym. (2009) tunnistaa sen, että aikaisemmissa aineistossa tehdyt havainnot ohjaavat seuraavien aineistojen analyysia. Hänen mukaansa tärkeintä onkin säilyttää uteliaisuus ja suhtautua jokaiseen aineistoon kiinnostuksella (Mt., 100).

Yksittäisten teemataulukoiden muodostamisen jälkeen siirryttiin analyysin neljänteen vaiheeseen, eli yhteisten teemojen ja teemataulukon muodostamiseen, joka oli muoltaan samanlainen kuin yksittäiset taulukot. Smith ym. (2009) ja Liimakan (2012) malleissa tämä vaihe on analyysinteon viimeinen. Tässä vaiheessa kaikkia aineistoista tehtyjä taulukoita tarkastellaan yhdessä ja pyritään tunnistamaan näitä yhdistäviä tekijöitä.

On tärkeä muistaa, että IPA:ssa tavoitellaan sekä yksilöllisiä tulkintoja että haastattelujen välillä ilmeneviä yleisempiä yhteyksiä. (Smith ym. 2009, 101.) Tässä analyysin vaiheessa kävin ensin läpi kaikki tekemäni teemataulukot sekä teemoja koskevat Word-tiedostot ja muodostin näiden pohjalta erillisen Word-tiedoston, jonne keräsin kaikkia haastatteluja kuvaavat teemat. Yhdistin jälleen samankaltaisia teemoja ja siirsin alateemoiksi sellaisia teemoja, joista oli kertynyt vain vähän tietoa.

Kävin analyysin teon yhteydessä laadullisen tutkimuksen kurssin, josta saamani palautteen perusteella lähdin tässä vaiheessa analyysia muokkaamaan teemoja sellaisiksi, että ne kuvasivat vahvemmin haastateltavien kokemuksia, jotka olivat tutkimuksen keskiössä. Teemojen sisältö oli aiemminkin kuvannut haastateltavien kokemuksia, mutta tämä ei näkynyt teemojen nimeämisessä. Tähän asti elämäntietä ja palvelut olivat esimerkiksi olleet erilliset teemat, vaikka olin tunnistanut niiden kytkeytyvän tutkimuksessa toisiinsa. Tässä analyysin teon vaiheessa näistä muodostui yhteinen teema ”elämäntietä ja palveluiden yhteen kietoutuminen”. Yhteisen teemataulukon muodostaminen myös mahdollisti teemoihin liittyvien yhtäläisyyksien ja yksilöllisten tulkintojen tarkastelun, kun samaan teemaan liittyvät aineistonäytteet oli koottu taulukkoon.

Analyysin viimeisenä, eli viidentenä vaiheena on analyysin teon kannalta näkyvin vaihe, eli taulukoihin kerätyn tiedon jäsentäminen kirjoittamalla. Tässä analyysin vaiheessa tehdään kokoavaa tulkintaa ja tuloksia suhteutetaan aiempaan tutkimukseen sekä teoriaan (Tökkäri 2018, 77; Eskola 2015, 189). Analyysin kirjoittaminen on prosessin luova osuus, jossa esille nousee sekä haastateltavien että tutkijan ääni ja tulkinnat (Smith ym. 2009, 108). Tässä tutkimuksessa pitkiä aineistonäytteitä on käytetty runsaasti, mikä on tietoinen valinta. Aineistonäytteiden avulla on tarkoitus tuoda esille haastateltavien kokemusmaailmaa sellaisena kuin se tutkijalle on näyttäytynyt. Aineistonäytteiden ja kirjallisen tuotoksen vuoropuhelulla tuodaan lisäksi esiin IPA:n kaksoisluonnetausta, kun lukijan on mahdollista päästä käsiksi sekä haastateltavan että tutkijan tekemään tulkintaan.

Aineistonäytteiden esittämiseen kytkeytyy lisäksi koko tutkimusprosessin mukana vahvasti kulkenut eettinen harkinta. Olen pohtinut jokaisen aineistonäytteen kohdalla tarkasti sitä, mitä asioita voi tuoda esiin ja mitkä haastateltavien kertomat asiat ovat sellaisia, että haastateltava on mahdollista tunnistaa aineistonäytteestä. Olen pyrkinyt kuvaa-

maan helpommin tunnistettavia asioita omin sanoin ja yleisemmällä tasolla, jotta yksittäisiä haastateltavia ei olisi mahdollista tunnistaa. Lisäksi olen muuttanut haastateltavien lähisuhteita kuvaavat sukupuoleen viittaavat termit sukupuolineutraaleiksi, kuten esimerkiksi termin ”sisko” muuttaminen ”sisarukseksi”, jonka avulla on pyritty vahvistamaan anonymiteetin säilymistä.

Tutkimus paikantuu selkeästi Rovaniemen päihdetyön kentälle ja OODII:n, joka asettaa haastateltavat erityisen herkkään asemaan tunnistettavuuden suhteen. Päihdetyön asiakkaat muodostavat pienen joukon ihmisiä ja erityisesti pienellä paikkakunnalla ihmiset ovat herkästi tunnistettavissa. Tämän sekä addiktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten haavoittuvan yhteiskunnallisen aseman vuoksi tunnistetietojen hävittäminen analyysissä on perusteltua (Ranta 2019, 261), mihin päädyin myös omassa tutkimuksessani. Tämä valinta on tehty aiheen sensitiivisyyden ja haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi. Tutkimuksen teossa on kuitenkin huolehdittu siitä, että aineistoa on käytetty tasapuolisesti ja tämän vuoksi analyysiprosessissa mukana kulkeneet tunnistetiedot H1 (haastateltava yksi), H2 (haastateltava kaksi) ja niin edelleen, on poistettu vasta tuloslukujen kirjoittamisen jälkeen.

IPA tarjosi mielestäni selkeän ja mielenkiintoisen näkökulman tutkimuksen ja analyysin teolle. Mielenkiintoni IPAA kohtaan heräsi siitä ensimmäisen kerran luettuani Virpi Tökkäri (2018) kertomana teoksessa ”Kokemuksen tutkimus IV”. Tutkimuksen tarkoituksena oli alun alkaen antaa ääni päihdetyön piirissä oleville ihmisille ja IPA menetelmän mukainen kiinnostus kokemuksien tulkintaa kohtaan oli kaiken kaikkiaan yhteensopiva valinta tämän tavoitteen kanssa, vaikka analyysimenetelmä pitää sisällään myös tutkijan tekemää tulkintaa aineistosta ja haastateltavien kokemuksista.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan paikka

Kokemuksien tutkimiseen liittyy vahvasti eettisyys, jota tulee punnita läpi tutkimusprosessin vaiheiden. Erityistä huomiota eettiseen harkintaan tulee kiinnittää tutkimusaiheen ollessa sensitiivinen tai kontekstiltaan tunnistettava (Tökkäri 2018, 70), kuten omassa tutkielmassani. Tutkimukseni paikantuu Rovaniemen päihdetyön kentälle ja Osallisuuskeskus OODII:n, mikä tekee tutkimuksesta kontekstiltaan tunnistettavan. Tutkimusaiheen sensitiivisyys liittyy tutkimuksen tavoitteeseen kerätä tietoa päihdetyön

piirissä olevilta ihmisiltä, koskien heidän tuen- ja palveluiden tarpeita, arjen todellisuutta, huumeiden käyttöä sekä kokemuksia paikallisesta päihdetyöstä. Tutkimuksen ra- jausten vuoksi eettisyys näyttäytyi tutkimuksen toteuttamisessa keskeisenä periaatteena, johon liittyvä harkinta oli läsnä tutkimuksen toteuttamisen jokaisessa vaiheessa.

Tutkielmassa eettisyys nähdään periaatteena, joka läpäisee kaikkea tutkimustoimintaa ja sen yhteiskunnallista tehtävää, minkä vuoksi se heijastuu tutkijan jokaiseen valintaan. Eettisesti kestävässä tutkimuksessa punnitaan tietoisesti tutkimusprosessin eri vaiheiden kestävyyttä ja pohditaan näiden merkityksiä tutkimuksen luoman todellisuuskuvan kannalta. (Pohjola 2007, 12.) Eettisyys on käsitteenä laaja ja se pitää sisällään erilaisia etiikan osa-alueita. Tässä yhteydessä paneudutaan tutkimukseni teon kannalta keskeisiin alueisiin ja niiden merkityksiin tutkimusta toteuttaessani.

Kaikkea tutkimustyötä ohjaavat yleiset tutkimuseettiset periaatteet, joita tulee soveltaa tutkimustoiminnan kaikissa vaiheissa. Juhani Pietarinen (2002, 60–68) on nimennyt eettisiksi periaatteiksi tutkijan kiinnostuksen uuden tiedon hankkimiseen, tutkijan paneutuminen aiheeseen mahdollisimman luotettavan tiedon välittämiseksi, kohtuutonta vahinkoa aiheuttavasta tutkimuksesta pidättäytyminen, vilpittömän tutkimustoiminnan harjoittaminen, hyvän tieteellisen käytännön ja rehellisyyden noudattaminen tiedonjulkaisussa, tieteellisen tiedon käyttäminen eettisten vaatimusten puitteissa sekä tutkijoiden välisen arvostuksen ylläpitäminen muun muassa kunnioittamalla muiden työtä.

Tutkimukseni toteuttamisen kannalta keskeiseksi nousee myös tieteen etiikka, jolla tarkoitetaan tutkimuksen eri vaiheissa nousevien eettisten kysymysten tarkastelua tai tutkittavan kohteen erityislaatuun liittyvää eettistä tarkastelua (Pietarinen & Launis 2002, 46). Lisäksi tutkimukseni toteuttamiseen vaikuttaa myös sosiaalityön ammattietiikka, joka asettaa omanlaisensa raamit sosiaalityöhön liittyvän tutkimuksen toteuttamiselle. Ammattietikalla viitataan siihen, millainen toiminta on ammattia harjoitettaessa suositeltavaa ja eettisesti arvioituna hyväksyttävää. (Räikkä 2002, 82; 85.)

Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tehdessä tutkija kohtaa eettistä pohdintaa edellyttäviä valintoja tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. Tutkimusprosessin eettisen harkinnan lähtökohtana on tiedon intressin etiikka, joka kattaa aiheen valinnan ja rajauksen sekä tutkimuskysymyksen muotoilun. Seuraavana vaiheena on tiedon hankkimisen etiikka, joka muodostuu tutkijan suhteesta tutkimusaiheeseen ja tutkimukseen osallistuviin

henkilöihin sekä aineiston keräämisestä. Viimeisenä vaiheena on aineiston tulkitsemisen etiikka, joka pitää sisällään aineiston käsittelemisen, käsitteellistämisen ja esittämisen. Näihin tutkimusprosessin vaiheisiin kiinnittyy eettisten valintojen keskeiset kohdat. Lisäksi huomiota on kiinnitettävä tutkimusprosessin seurauksena syntyviin eettisiin haasteisiin, kuten tiedon julkaisemiseen ja käyttämiseen. (Pohjola 2007, 11–12.)

Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen ja eettinen harkinta alkaa tutkimussuunnitelman teosta tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, kun joudutaan arvioimaan mahdollisia riskejä ja esittämään toimenpiteitä näiden hallitsemiseksi (Mäkelä 2002, 20). Yksin tutkimuksen arkaluonteinen aihe voi edellyttää pohtimaan eettisiä kysymyksiä (Heikkilä 2002, 165). Tutkielman aiheen ollessa sensitiivinen tulee huomiota kiinnittää tutkimuskysymyksen muotoiluun, jotta haastateltavat eivät koe tätä loukkaavaksi tai leimaavaksi (Mäkinen 2006, 79). Omaa työtä toteuttaessani pohdin paljon tutkimuskysymyksen asettelua sekä sen ilmaisemista infokirjeessä (Liite 1). Tutkimukseni on kiinnostunut huumeita käyttävien ihmisten tuen tarpeista liittyen päihdetyön palveluihin. En kuitenkaan halunnut infokirjeessä antaa sellaista kuvaa, että näkisin huumeita käyttävät ihmiset ainoastaan tukea tarvitsevina, mikä olisi voinut loukata mahdollisia haastateltavia ja myös johtaa tutkimuksesta pois jäämiseen. Toisaalta en myöskään halunnut luoda tutkimuksesta valheellista kuvaa korostamalla tutkimuksen mielenkiintona olevan ainoastaan päihdetyön palvelukokemukset. Päädyinkin lopulta käyttämään tarve termiä tuen tarpeen sijaan, mikä antaa mielestäni neutraalimman kuvan tutkielman aiheesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella toteutettavaan tutkimukseen liittyy sen luonteen vuoksi eettisiä erityispiirteitä, jotka koskevat myös omaa tutkimustani. Tällä alueella tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tavallisesti jonkin hoitoa tarjoavan palvelun piirissä, ja oman tutkimukseni haastateltavat ovatkin päihdetyön palveluiden kävijöitä ja asiakkaita. Tutkimukseen osallistuvien elämäntilanteet ovat usein haasteellisia, eikä tutkimustoiminnalla haluta pahentaa niitä entisestään. (Mt., 112–113.) Tutkimukseni kohderyhmän keskuudessa nousi esiin elämänhallinnan haasteet sekä vaikeus sitoutua sovittuihin asioihin, mikä näkyi tutkimuksen näkökulmasta sovittujen haastattelujen peruuntumisena. Tutkimukseeni osallistui seitsemän haastateltavaa, jonka lisäksi kuusi sovittua haastattelua peruuntui.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella toteutettava tutkimus on usein myös kosketuksessa tutkimukseen osallistuvien tunteiden kanssa, jonka vuoksi tunnepitoinen lähestymistapa on tärkeä osa sensitiivistä tutkimusta. (Mt., 112–113.) Tutkimuksen tekijältä vaaditaan mielestäni erityistä herkkyyttä tunnistaa haastateltavan tunnetiloja ja kehoilista viestintää, jonka myötä tutkimuksen toteuttaminen haastateltavan ehdoilla mahdollistuu. Tutkimusta toteuttaessa huomasin myös itse herkistyväni siitä, miten avoimia tutkimukseen osallistuneet ihmiset pääasiassa olivat. Koin suurta kiitollisuutta, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat valmiita jakamaan asioita elämästään niin avoimesti. Haastateltavien elämänpoluille mahtui myös rankkoja ja vaikeita asioita, joista osa jäi erityisesti mietityttämään vielä pitkän aikaa haastattelun jälkeenkin.

Tiedon hankkimisen etiikkaan liittyen olen pohtinut omaa suhtautumistani tutkimusaiheeseen. Päihdepalveluiden paikalliseen järjestämiseen sekä aiempaan tutkimukseen perehtyessäni minulle on selkeytynyt kuva päihdepalveluiden asiakkaiden hoitoon pääsystä sekä eriarvoisesta asemasta maan sisällä päihdetyön saatavuuden suhteen. Lisäksi Rovaniemellä päihdetyön palvelujen supistaminen ja esimerkiksi päihdeklinikan lakkauttaminen kesällä 2020 on vaikuttanut palveluiden saatavuuteen merkittäväällä tavalla. Paikallisten palveluiden järjestäminen nykyisellään herättää erityisesti huolta siitä, että palvelut eivät välttämättä vastaa paikallista tarvetta.

Tutkijan tehtävänä on pyrkiä tunnistamaan aktiivisesti omat asenteet ja uskomukset koskien tutkittavaa ilmiötä, jonka avulla voidaan välttää niiden liiallisia vaikutuksia tutkimuksen toteuttamiseen (Tökkäri 2018, 65). Tutkijan tulisi haastattelutilanteessa pyrkiä irtautumaan ennako-odotuksista myös sen suhteen, millainen haastateltavan suhtautuminen ilmiöön on sekä suhtautua avoimesti haastattelussa esiin nousevaan tietoon. Haastattelujen toteuttamisen myötä aiempi kuvani palvelujärjestelmän toimimattomuudesta kuitenkin vahvistui ja haastattelujen myötä syntyi jopa suuttumusta palvelujärjestelmän toimimattomuutta kohtaan, kun haastateltavat kertoivat palveluihin pääsyn vaikeudesta ja saamastaan huonosta kohtelusta ”kakkosluokan kansalaisena”. Neutraalin suhtautumisen ylläpitäminen tutkimusaihetta kohtaan muodostui vaikeaksi ajoittain, kun haastattelutilanteessa olisi tehnyt mieli liittoutua palvelujärjestelmää vastaan haastatteluun osallistuvan kanssa. Tutkimukseni tavoitteena on toki toteuttaa sosiaalitutkijoiden peruseetosta, joka sisältää heikomman puolelle asettumisen, jota voidaan

tutkimuksellisesti toteuttaa antamalla ääni haastateltavien henkilökohtaisille kokemuksille ja näkemyksille (Heikkilä 2002, 166–167).

Tutkimuksen toteuttamisessa eettinen harkinta läpäisee myös tutkijan vastuun koskien käytettävää kieltä ja asioiden ilmaisemista. Tutkielmassani pyrin mahdollisimman neutraaliin kielenkäyttöön liittyen huumeita käyttäviin ihmisiin ja huumeiden käyttöön toimintana. Termien valinnalla on erityistä merkitystä, kun tutkimus koskee marginaalista ryhmää, johon on kohdistunut ajan saatossa ulkoapäin annettuja identiteettejä ja leimaamista. Tutkijana pyrin välttämään ulkoapäin annettujen identiteettien vahvistamista omalla toiminnalla ja termien harkitulla valinnalla.

Tiedon hankkimisen etiikka pitää sisällään tutkittavaan ilmiöön suhtautumisen lisäksi aineiston keräämistä koskevan eettisen harkinnan kulmakivet. Aineiston keräämistä edelsi kirjallisesti luvan hakeminen tutkimuksen teolle kohdeorganisaatiosta, eli Osallisuuskeskus OODI:sta. Aineiston kerääminen lähti liikkeelle tutkimukseen osallistuvien valinnasta, joka voidaan toteuttaa usealla eri tavalla riippuen tutkimusaiheesta ja toteuttamistavasta (Mäkinen 2006, 86). Hankin haastateltavia olemalla paikan päällä OODI:ssa. Tein lisäksi kirjallisen infokirjeen (Liite 1), jota OODI:n kävijöiden oli mahdollista lukea minun ollessa poissa paikalta. Ilmoituksella haastateltavia hankittaessa osallistumisen on tärkeä perustua vapaaehtoisuuteen, eikä esimerkiksi valheelliseen tai harhaanjohtavaan tiedotukseen (Mt., 87), josta pyrin pitämään huolen infokirjettä laatiesani sekä tutkimuksen aiheesta kertoessa ennen haastattelujen toteuttamista. Haastateltavat valikoituivat täten tutkimukseen oman mielenkiintonsa mukaan. Ainoana osallistumiskriteerinä oli OODI:n palveluissa asiakkaana oleminen.

Haastateltavien valikoiduttua ilmaisin heille mahdollisuudesta keskeyttää haastattelut missä vaiheessa tahansa. Lisäksi kerroin heille haastattelun sisällöstä ja tarkoituksesta. Haastattelujen yhteydessä tarkoituksena on antaa tutkimukseen osallistuville riittävästi ja tarvittavaa tietoa tutkimukseen osallistumisesta sekä saada haastateltavalta suostumus osallistumiseen. Tutkijan eettinen vastuu liittyy siihen, mitä tutkittavalle kerrotaan ja jätetään kertomatta. (KvaliMOTV 2021.) Ennen haastattelun alkua kävin haastateltavien kanssa lävitse infokirjeen sekä informoidun suostumuslomakkeen, jonka allekirjoitimme haastateltavien kanssa. Haastateltavilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen nimimerkkiä käyttäen, minkä koin tärkeäksi, koska myös OODI:ssa on mahdollista asi-

oida näin. Osa haastateltavista hyödynsi tätä mahdollisuutta, mutta eräs haastateltavista välitti vielä OODI:n työntekijän kautta myöhemmin tiedon oikeasta nimestään, jota toivoi minun tutkimuksessa käyttävän nimimerkin sijaan. Koin tämän osoituksena luottamuksesta, jota tutkimuksen alussa ei vielä ollut päässyt syntymään.

Osa haastateltavistani oli aktiivisesti huumeita käyttäviä ihmisiä, mikä oli tärkeä huomioida myös haastattelutilanteessa. Tutkijan tehtävänä on arvioida haastateltavan päihtymystilan mahdollisia vaikutuksia haastatteluun ja sitä, kykeneekö haastateltava ilmaisemaan todellisen halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Päihtymystila ei kuitenkaan muodostu itsessään esteeksi tutkimuksen toteuttamiselle, etenkin kun OODI:ssa asioiminenkaan ei edellytä päihitteettömyyttä, vaan asioimiskuntoa. Arvioin jokaisen haastateltavan kykeneväksi osallistumaan tutkimukseen mahdollisen päihtymystilan näkökulmasta. Kaksi haastateltavaa kuitenkin kertoi käyttäneensä huumeita ennen tutkimukseen osallistumista.

Aineiston keräämistä koskevaa eettistä harkintaa liittyi myös haastattelurungon muotoiluun ja siihen, että onnistuisin kysymään ainoastaan tutkimuksen aiheen kannalta oleellisia asioita. Mietin, että valitsemastani aiheesta johtuen haastateltavilla voi ilmetä vaikeuksia tunnistaa ja nimetä omia palvelutarpeitaan ja huumeiden käyttöön kytkeytyviä tuen tarpeita. Tällaisessa tilanteessa on kuitenkin tärkeää olla laittamatta haastateltavien suuhun vastauksia tutkimuksen ollessa vapaamuotoisempi teemahaastattelu. Haastatteluja toteuttaessa pyrin antamaan haastateltaville tilaa kertoa teemoihin liittyvistä aiheista vapaasti ja välttää johdattelua.

Kuten tutkimuksen aiempiinkin vaiheisiin myös tutkimuksen aineiston tulkitsemiseen liittyi vahvasti eettinen harkinta. Pyrin aineistoa tulkitessa huomioimaan haastateltavien yksilölliset kokemukset, joka oli valitsemani analyysimenetelmän (IPA) kanssa yhdenmukainen linja. Pyrin myös varmistamaan näiden esiin tuomisen käyttämällä tutkimuksen tulosluvuissa aineistonäytteitä, jotka olivat osittain pitkiäkin. Esittämisessä huomiota tuli myös erityisesti kiinnittää aineistonäytteiden käyttämiseen ja siihen, että haastateltavien anonymiteetti säilyy myös tässä tutkimuksen teon vaiheessa ja päihdetyön palveluiden ammattilaisetkaan eivät kykenisi tunnistamaan haastateltavia tutkimuksesta. Toimenpiteistä tämän varmistamiseksi on kerrottu lisää luvussa 5.3 Aineiston analyysi.

Kokemuksien tutkimisessa on eettisen harkinnan lisäksi tärkeä hahmottaa myös tutkijan roolia ja paikkaa. Tutkimukseni kohderyhmä on minulle entuudestaan tuntematonta paikallisella tasolla, en ole työskennellyt Rovaniemen päihdetyön palveluissa, mikä edistää mielestäni paikan ottamista tutkijana ja antaa aiemmista sidoksista vapaan mahdollisuuden tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimuksen toteuttamista ohjaava fenomenologis-hermeneuttinen tietokäsitys korostaa kokemuksellisuutta ja sen tulkintaa (Tökkäri 2018, 65). Kokemus itsessään on monimerkityksellinen ja hankala käsitteenä, vaikka arjessa termiä käytetään joustavasti antaen sille monenlaisia merkityksiä (Kukkola 2018, 41–42). Tutkielmassani kokemus nähdään käsitteenä ja tutkimuskohteena luonteeltaan subjektiivisena ja ainutkertaisena sekä samanaikaisesti tunnistettavissa olevana ja yhdistävänä, jolloin siinä yhdistyvät niin yksilölliset kuin yhteisölliset ulottuvuudet. Ihmistutkimuksen aiheet ovat kuitenkin usein laajoja luonteeltaan, jolloin kokemus saattaa tuoda ilmiöstä esille vain yhden ulottuvuuden. (Tökkäri 2018, 80–81.)

Omassa tutkimuksessani kokemus ymmärretään länsimaisen filosofian perinteen mukaisesti tiedonhankinnan keinona sekä yhtenä tietämisen tasona, joka ei kuitenkaan vastaa lopullista tietämisen asetta tai toimi tosiasiallisen tiedon perimmäisenä lähteenä, sillä kokemus on luonteeltaan epävarmaa (Backman 2018, 28; Kukkola 2018, 46). Epävarmuudesta huolimatta tosiasia on, että ihminen kokee asioita omassa kokemuksessaan. Samanaikaisesti kokemus on kuitenkin eräänlainen väitelause kokemuksen kohteesta, jonka suhteen yksilön on mahdollista erehtyä. Kokemuksen tutkijan tehtävänä onkin tarkastella myös kokemuksen tiedollista epävarmuutta. (Kukkola 2018, 46; 58.)

Tiedollisten epävarmuuksien pohtimisen rinnalla kokemuksen tutkijan tulee ensisijaisesti selvittää millaisia haastateltavien kokemukset ovat ja jäsentää näitä siinä kontekstissa, jossa haastateltava on asian kokenut, eli kuvata ja todistaa todellisuuden tapahtumia (Kukkola 2018, 46; Tökkäri 2018, 65). Samanaikaisesti tutkijan tulisi olla mahdollisimman vapaa omista ennakko-oletuksistaan, jolla viitataan hermeneuttis-fenomenologisessa tutkimuksessa omien ennakko-oletusten ja kokemusten tiedostamiseen sekä niiden hyödyntämiseen. Tutkimuksessa kokemuksen tulkitaan koostuvan ennen kaikkea yksilön tajunnassa ilmenevistä sisällöistä, joita kyetään tutkimuksessa tavoittamaan henkilöä haastatteleamalla. (Tökkäri 2018, 65; 70–72.) Kerätyn aineiston käsitteleminen ja aineiston tulkintaprosessi jää tutkimuksessani yksin tutkijan tehtäväksi.

Tutkijan tehtävänä on haastattelutilanteessa ohjata keskustelua tutkimuksen kannalta tarpeelliseen suuntaan käyttäen hyödyksi kysymyskaavaketta tai aihealista. Haastattelu onkin yleensä rakenteellinen, joka helpottaa myöhemmässä vaiheessa litterointia ja aineiston analysointia. Tutkimustilanteessa on tärkeä kiinnittää keskustelun etenemisen lisäksi huomiota haastateltavan kehonkieleen ja haastattelutilanteessa viihtymiseen, sillä tutkijan tehtävänä on saada haastateltavat tuntemaan olonsa mukavaksi ja luottamaan tutkijaan. Usein haastateltavat viihtyvät tilanteessa, koska kokevat, että heidän mielipiteitään kuunnellaan. (Mäkinen 2006, 96; 108.) Omaa tutkimusta toteuttaessa koin, että haastateltavista suurin osa kertoi avoimesti omista asioistaan ja elämän tapahtumista. Haastateltavat toivat kuitenkin myös esiin ahdistuksen kokemuksia ja eräs haastateltava myös tiedusteli haastattelun päättymisestä, ja kertoi, että ei pysty keskittymään pitkiä aikoja yhtäjaksoisesti. Mielestäni rehellisyys ja omien tunteiden esiin tuominen kertoivat tutkimuksen toteuttamisen aikana syntyvästä luottamuksesta.

Kaiken kaikkiaan koin tutkijan paikan ottamisen ensimmäistä kertaa elämässä haasteellisena, sillä haastattelijan taitoja olin aiemmin päässyt harjoittamaan ainoastaan sosiaalityöntekijän sijaisena toimiessa asiakastapaamisissa, joissa rooli on kuitenkin hyvin erilainen suhteessa tutkijan rooliin. Tästä työntekijän roolista pyrinkin irtautumaan tutkimuksen teon prosessissa ja asettumaan ennemmin kuuntelijan rooliin. Tutkijan paikan löytämisen rinnalla tutkimuksen toteuttamisessa eniten haasteita ja jatkuvaa harkintaa aiheutti työskentelyn ja valintojen eettisyys, mikä kulki mukana koko tutkimuksen teon ajan ja aiheutti myös paljon epävarmuutta tekemiseen aiheen ollessa hyvin sensitiivinen. Halusin toisaalta pyrkiä tuomaan haastateltavien kokemuksia mahdollisimman paljon ja sellaisenaan esiin, mutta toisaalta pystyä kunnioittamaan heidän yksityisyyttään. Tähän pyrkimykseen tiivistyykin työni keskeiset tutkimuksen teon haasteet.

6 PALVELUTARPEET PAIKALLISEN PÄIHDETYÖN KENTÄLLÄ

6.1 Huumeiden käytöstä johtuvat haitat palvelutarpeen perustana

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen haastateltavien suhtautumista omaan huumeiden käyttöön sekä koettuja huume-ehtoisia haittoja ja käytön hyötyjä, joita haastateltavat ovat tutkimuksessa tuoneet esiin. Tutkimuksessa haastateltavien suhtautuminen omaan huumausaineiden käyttöön heijasti päihdetyön palveluiden tarpeita ja sitä, millaisiin asioihin tukea päihdetyön palveluista haettiin. Haastatteluun osallistuneista seitsemästä haastateltavasta kuudella oli haastatteluhetkellä tai oli ollut elämän aikana huumeiden käyttöä. Tästä poiketen eräällä haastateltavista ei ollut elämänsä aikana ollut huumeiden käyttöä ja hän oli hakeutunut muista syistä päihdetyön piiriin, minkä vuoksi käsittelem tässä luvussa ainoastaan kuuden haastateltavan kokemuksia.

Haastateltavista suurin osa oli aloittanut huumausaineiden käytön jo nuorella iällä 13–25-vuotiaana. Jokaisen haastateltavan huumeiden käytön tapana oli jossain elämän vaiheessa ollut pistämällä käyttäminen. Pääasialliset käytettävät huumausaineet olivat tutkimuksessa opioidit, joista yleisimmin käytetty pubrenorfiinia sisältävä subutex sekä stimulantit, joista yleisin amfetamiini. Myös bentsodiatsepiinit, joita käytetään rauhoittavina lääkkeinä, nousivat esiin pääpäähteinä. Lisäksi haastateltavat toivat vaihtelevasti esiin kannabiksen, hallusinogeenien ja muuntohuumeiden eli tutkintakemikaalien käyttöä. Myös huumausaineiden sekakäyttö nousi esiin haastateltavien kertomuksissa.

Tutkimukseen osallistuneiden suhtautuminen omaan huumeiden käyttöön näyttäytyi kolmijakoisena. Pääsääntöisesti haastateltavien elämässä korostuivat käytöstä aiheutuvat huume-ehtoiset haitat, jolloin käytön ei koettu juurikaan tuovan positiivisia vaikutuksia elämään. Tästä poiketen joidenkin haastateltavien elämässä korostuivat huumeiden käytön hyödyt. Silloin päihdetyön tarpeet eivät liity pääasiassa huumeiden käytön hillintään ja lopettamiseen tai huume-ehtoiisiin haittoihin, vaan enemmän muiden elämän osa-alueiden palvelutarpeisiin. Osan haastateltavien puheessa huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat ja käyttöön suhtautuminen ilmenivät kuitenkin ristiriitaisesti. Vaikka huumeet olivat tuoneet merkittäviä haittoja haastateltavien elämään, ei tavoitteita huumeiden käytön lopettamiselle ilmennyt. Päihdetyön piiriin hakeutumista voikin ohjata päihdeettömyyden tavoittelun sijasta huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen tai tuen tarve elämäntilanteen säilyttämiseksi entisellään (Partanen &

Kuussaari 2019, 328). Tämän vuoksi onkin tarpeellista, että haittojen vähentämistä to-
teutetaan päihdetyön palveluissa, vaikka käyttäminen jatkuisi runsaana (mt., 328).

*”Se (subutex) tietyllä tapaa toi semmosen letkeän olon ja tavallaa semmosen, millä semmo-
sesta panikoinnista ja jännittämistilasta pääs irtautumaan.”*

*” [...] en mie oo niinkö ite ajatellukkaa, että minusta niinkö ihan raivoraitis tulee, että se ei var-
maan niinkö ole millää lailla mahollinenkaan, että ko on niin pitkä päihdehistoria ja sitte ko se
on lähteny jo yläasteella ja oikeestaa sen alkoholin kans jo lapasesta nii puolet elämästä on
kuitenki ollu jossain kamoissa aina, mutta kuha niinko sais sillai, että niinkö eihä sitä tarvi rai-
voraitiskaa olla, mutta sillai, että olis niinko kuitenkin onnellinen siihen tilanteeseen.”*

Haastateltavien esittämät huume-ehdoiset haitat jakautuvat terveydellisiin, sosiaalisiin
ja taloudellisiin haittoihin (Hankesuunnitelma 2018, 4). Huumeiden käyttöön liittyviä
terveyshaittoja tuotiin paljon esiin ja näitä olivat muun muassa sydänlappätulehdus, sy-
dänlihastulehdus, sydänkohtaus, verenmyrkytykset, verenkiertohäiriöt, verituplat, C-
hepatiitti, arvet ja pistojäljet, tekohampaat omien hampaiden tilalla, muistin ongelmat,
mielenterveysongelmat ja sairauksien, kuten epilepsian puhkeaminen käytön vuoksi.
Tästä poiketen pieni osa haastateltavista toi esiin huumeiden käytöstä aiheutuvia ter-
veyshyötyjä, jotka liittyivät muiden terveysongelmien tai sairauksien hoitamiseen sekä
huumeiden käytön etuja suhteessa alkoholin terveyshaittoihin.

*”Se on auttaa jopa syömää, mä oon syömisingelman kanssa tapellu [...], että ko on menny he-
leposti päiviä syömättä ja saanu itkeä ja taistella sen syömisen kanssa niin se kyllä helpottaa
niinku just siihenki liittyen ahistukseen ja tulee aivan joskus nälkä.”*

*”Ei oo semmonen tilanne, että pystys alkaa lopettelemaan, [...] että mielummin näin, ko että
vetäs kännit joka päivä, mitä mie aikasemmin tein, et olin kännissä joka päivä, ni vähemmän
haittoja loppupeleissä tästä kuitenkin on, että ku se ei päihdytä se vaan pitää kunnossa.”*

*”En oo enää sen jälkee niinko juonu ollenkaa, mulla loppu juominen, jonka seurauksena mun
verenpainetautiki lähti ja sitte myös kolesteroliarvot saatii normaaliksi”*

Terveyshaittojen yhteydessä nousi vahvasti esiin mielenterveysongelmat. Myös aikai-
semmassa tutkimuksessa on havaittu, että addiktiivisesti huumeita käyttävien keskuu-
dessa psykiatriset sairaudet ovat yleisiä ja toisaalta huumeita saatetaan myös käyttää
pitkittyneestä käytöstä aiheutuvien psykiatristen oireiden lievittämiseen (Tuomola
2018, 49). Tämä nousi esiin myös tutkimuksen haastateltavien puheessa. Huumeiden
käytöllä koettiin olevan hyötyä tunteiden sääntelyssä, mutta toisaalta huumeiden käy-
tön ja mielenterveysongelmien yhteen kietoutuminen tunnistettiin haastateltavien kes-
kuudessa. Päihde- ja mielenterveysongelmien on tutkittu altistavan toisilleen ja näiden

samanaikaiseen ilmenemiseen liittyvän myös sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien samanaikaisuus (Günther & Ranta 2019, 222).

Mielenterveysongelmat aiheuttivat haastateltavien elämään jaksoja, jolloin psyykkinen vointi näyttäytyi huonompana. Haastateltavien kokemuksissa nousi esiin palveluiden haasteet vastata päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikaiseen ilmenemiseen tarpeenmukaisin keinoin. Myös palveluiden järjestämisen näkökulmasta näiden ongelmien samanaikaisen ilmenemisen haasteellisuus on tunnistettu, sillä oikean hoidon takaamiseksi näiden erottaminen toisistaan on välttämätöntä (Aalto 2018, 200). Palvelun asiakkaalle tarpeenmukaisen hoidon saaminen näyttäytyy kuitenkin keskeisempänä kuin ongelmien erottaminen. Haasteellisina ilmenivät esimerkiksi tilanteet, joissa mielenterveysongelmiin apua hakeva ihminen ohjattiin päihdekuntoutukseen, mikä ei vastannut asiakkaan kokemusta tarpeestaan.

Ongelmien samanaikainen ilmeneminen vaikeuttaa kokonaisvaltaisen hoidon järjestämistä, koska päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat edelleen eriytyneitä kokonaisuuksia (Günther & Ranta 2019, 219, 222; Aalto 2018, 202). Lisäksi akuutin tilanteen mielenterveysongelmien hoito julkisissa terveydenhuollon palveluissa näyttäytyi tutkimuksessa puutteellisena. Hoitoon ei välttämättä päästy, vaikka taustalla oli useita pyrkimisiä hoitoon, läheisten osoittamaa huolta sekä oman terveyden vaarantamista.

”Toisaalta semmosia ajatuksia, et olis vaan helpompi pistää kuula kalloo, et pääsis tästä maailmasta, vaikka ei nyt sillai elämässä oikee mikää huonostikkaa oo, niinkö siis, nii siis onhan elämä ihan päin vittua, et sitähan on ihan umpi narkomaani [...]”

Psykiatristen sairauksien rinnalla haastatteluissa nousi esiin neuropsykiatriset häiriöt. Haastateltavat toivat esiin lapsuuden aikaista ylivilkkautta. Monella oli myöhemmin epäilyä ADHD:sta (tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö) tai tämä oli diagnosoitu elämän aikana. ADHD:n on tutkittu olevan addiktiivisesti päihteitä käyttävillä yleistä (Aalto 2018, 203). Toisaalta huumeiden käyttäminen voi aiheuttaa samankaltaista oirekuvaa (Mt., 203). Mielenterveysongelmiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy päihdetyön palveluiden asiakkaiden diagnostisten arviointien haasteellisuus (Mt., 203), mikä nousi esiin myös haastateltavien puheessa: *”se on vaikea saaha, niinku jos on tää päihdetausta ni oikeanlaista lääkettä sitte siihe ADHD:seen”*.

Tutkimuksessa haastateltavat kokivat diagnostisen arvioinnin olevan kuitenkin tärkeää, sillä tarpeenmukaisen lääkityksen koettiin edistävän toimintaa yhteiskunnan osallisuuden - kuten koulunkäynnin tai työntöön - näkökulmasta sekä toisaalta myös hillitsevän huumeiden käyttöä. Silloin apua muun muassa keskittymisvaikeuksiin ei tarvitse hakea laittomista huumeista. Toisaalta taas yhteiskunnan osallisuutta ilmentävistä tekijöistä syrjäytyminen voi ruokkia liiallista huumeiden käyttämistä (Ekqvist & Kuusisto 2019, 294).

Tutkimuksessa terveyshaittoihin liittyi niiden normaalistuminen. Terveyshaittoista oli tullut osalle haastateltavista niin arkipäiväisiä, että niihin ei enää osattu suhtautua riittäväällä vakavuudella. Tämä johti terveydenhuollon palveluiden toistuvaan tarpeeseen. Toisaalta osa haastateltavista toi myös esiin huoltaan huumeiden käytöstä aiheutuvista terveyshaittoista ja jopa kuolemanpelon läsnäolosta arkisessa elämässä. Huumeiden käytön ensisijaisuus arjessa ilmenee siinä, miten jotkut haastateltavat kuvasivat perustarpeiden tyydyttämisen olevan toissijaista huumeiden käyttöön nähden. Addiktiivinen huumeiden käyttäminen saattoi myös aiheuttaa sen, että terveydestä ja omista tarpeista ei huolehdittu hyvinvoinnin takaamiseksi.

”Ennen niitä sydänlappätulehduksia oli niitä verimyrkytyksiä ja piti aina ensiavusta käyvä antibiootit hakemassa ja siitäki oli jo vähän tullu semmonen niinku itelle niin tavallista, että sit kun huomaa, että on vähän kuumetta, et okei, no pitää vaa käyvä antibiootit ensiavusta hakemassa ja sit voi jatkaa taas sitä samaa. Se on semmosta hällä väliä elämää, että ei siinä paljoa omaa henkeäkään ajattele.”

” [...] ku mie käytin noita Lyrikoita ja näitä niin isolla annoksella niin puhkes epilepsia niin mie meinasin kuolla ja mulla romahti nyt viimeisellä kerralla elintoiminnot ja vietii teholle suoraan ja onneks sain linja-autossa sen niinkö sen kohtauksen ja se vei tajun pois ja mie heräsin sitte niinkö teholta ja mut oli köytetty sänkyyn ja muisti pois. Se vähän säikäytti, että ne sano, että tää on jo kolmas tehoreissu sulla parin vuoena sissään, että ei kestä varmaan enää neljättä, ni se on sitte multaa päälle”

”No tos meni neljä päivää, mulla avopuoliso, joku viikko sitten ni muistan, ku se otti lasin vettä mun naaman eessä ja sit mä tajusin, että hemmetti, että koko kehossa heräs semmonen ”vittu mul on kauhea jano” ja joku kolme litraa lipitin sitä vettä ja siltikää ei niinkö jano sammunu [...] ja sit mä olin just vielä laittamas nukkumaan sit mä mietin, et jos mä olisin laittanu nukkuun ni oisinkoha mä enää heränny siitä, että oisko elimistö kuivunu.”

Terveyshaittojen rinnalla haastateltavat toivat esiin huumeiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia haittoja, joita esiintyi melkein kaikilla haastateltavista. Huumeiden käytön sosiaaliset haitat kiinnittyivät haastateltavien suhteissa niin päihitteettömiin kuin päihitteitä käyttäviin.

täviin läheisiin, useimmiten perhepiiriin. Päihteiden nähdäänkin olevan perhedynamiikan tiivis osa, jolloin yhden perheenjäsenen huumeiden käyttäminen heijastuu koko perheeseen (Tuomola 2018, 176). Sosiaaliset haitat liittyivät tutkimuksessa läheisen menettämiseen, vanhemmuuteen sekä huumeiden käytön heijastumiseen läheissuhteisiin. Luopumisen kokemukset nousivat esiin, kun haastateltavat kertoivat läheisen huumekuolemasta tai vanhemmuudesta luopumisesta huumeiden käytön vuoksi.

Eräs haastateltava toi esille, miten huumeiden käyttäminen oli heijastunut vanhemmuuden toimintakyvyn laskun myötä. Huumeiden käytön yhteydessä tämä ilmenee tavallisesti fyysisenä ja henkisenä poissaolona sekä käytöksen muutoksena (Ekqvist & Kuusisto 2019, 294). Tällaisesta muutoksesta myös haastateltava kertoi. Tutkimuksessa vanhemman päihteiden käyttäminen oli myös vaikuttanut lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle lastensuojelun toimin. Huumeiden käytön sosiaaliset haitat liittyivät tutkimuksessa myös parisuhteisiin, johon päihteet olivat tuoneet ristiriitoja ja väkivaltaakin. Toisaalta oli myös niitäkin haastateltavia, joille huumeet eivät olleet tuoneet ongelmia parisuhteeseen, vaan samankaltainen historia nähtiin ennemmin voimavarana.

”Mulla on lapsikin ja mie en oo sen kans oikeastaan ollenkaa tekemisissä, että päihteet meijät erotti sillon (ajankohta), lapsi oli puoli vuotta varmaan niin erotiin ja mulla sillon meni alkoa paljon ja näin.”

”Suhteessaki oli väkivaltaa sillon amfetamiinin takia koska siit tuli niin paljon vainoharhoja toiselle, ei mulle mutta siis ja sitte tää, että niinku ei nähny lasta niin, aina jos mie oon käyttäny sitte musta ei kuulu mitää. Et tulee se, ettei saa mitää yhteyttä ja mä en jaksa ja mä en pysty ja aina jos mä oon käyttäny jonku aikaa.”

Tutkimuksessa sosiaaliset haitat ulottuivat myös haastateltavien ystävyysuhteisiin. Yhteiskunnassa vallitsevat kapea-alaiset näkemykset huumeita käyttävistä ihmisistä sekä heihin liitettävät stereotypiat heijastuvat ihmissuhteisiin (Galvani 2012, 1). Huumeiden käyttäminen on pitkään ollut yhteiskunnassamme demonisoitua eli huomiota on kiinnitetty pääasiassa käytön sekä käyttäjien vaarallisuuteen (Hautala ym. 2018, 85). Nämä yhteiskunnan vallitsevat näkemykset heijastuivat tutkimuksessa myös yksilöiden välisiin suhteisiin. Tutkimuksen haastateltavien läheiset suhtautuivat päihteettömiin jaksoihin tai päihteettömyyden pyrkimykseen arvostuksella ja ylpeydellä, mikä kuvaa myös laajemmin yhteiskunnassa ilmenevää arvomaailmaa suhteessa huumeiden käyttämiseen.

Tämän kääntöpuolena tutkimuksessa ilmeni haastateltavien erkaantuminen raittiista ihmissuhteista sekä ristiriidat ystäväpiirissä, jossa ei käytetä huumausaineita. Erään haastateltavan puheessa ristiriitojen syntymisen taustalla vaikutti ystäväpiirin sisäiset toiminnan normit, eli alkoholin juominen, josta haastateltava oli poikennut huumeiden käytön vuoksi. Tämä oli aiheuttanut ristiriitaa ystäväpiirin sisälle, kun kaikki jäsenet eivät toimineetkaan ryhmän odotusten mukaisesti. Käyttökulttuurien on aiemmassa tutkimuksessa tunnistettu sääntelevän muun muassa käytettävää ainetta, käytön paikkaa koskevia valintoja sekä sitä, kenen kanssa päihteitä käytetään (Salasuo & Rantala 2002, 52). Normien noudattamatta jättämisen on havaittu vaikuttavan sidosryhmän ulkopuolelle sulkemiseen (Mt., 53). Tämä ilmiö kuvastaa myös haastateltavan kokemusta ystäväpiirin ulkopuolelle sulkemisen mekanismeista, vaikka kyseessä ei olekaan huumeekulttuurien sisäinen toiminta, jota aikaisempi tutkimus käsittelee.

”Mie en ala missään kaapissa olemaan käyttäjä, mie oon kyllä niinku semmosesta niin sanotusta oikeesta lapsuuden ystäväpiiristä, josta minä oon niinko aika ainoa, joka on käyttäny, nii heillä on vaikea käsittää. Pikkusen enemmän, jokka jaksaa kuunnella ja ymmärtää ja laajentaa tajuntaansa, ni ovat sen ymmärtäneet, että no ei helvetti nii onki, että tässä on jotai niinku peräki tässä sun hommassa, vaikkaki sitte tietyt tyypit niinku syllistää...”

”niinku se lapsuuden ajan ystävyspiiri ni se siitä hieman kärsii ja jollain tapaa, ku asiaa on monesti miettiny, että ku mulle ei nyt sitten maistu viina ja on näitä sitte syntymäpäiväjuhlia joillakin, niin tuota, ihan niin kun he olisivat jotenkin kateellisia tai jotenki, että ku toinen ei juokkaa.”

Yhteiskunnassa jaetut kapea-alaiset näkemykset huumeita käyttävistä ihmisistä heijastuvat myös yksilötason kokemuksiin sekä huumeita käyttävän ihmisen toimintaan sosiaalisissa suhteissa. Tutkimuksessa huumeiden käyttöön liitettiin häpeän tunteita, jotka kytkeytyivät erityisesti sosiaalisissa suhteissa toimimiseen. Häpeän tunteet liittyivät romanttisessa suhteessa olemiseen raittiin ihmisen kanssa, jonka lisäksi ristiriitaa koettiin huumeiden käytön ja työelämässä toimimisen suhteen. Jotkut haastateltavat olivat toimineet myös aloilla, joissa päihteettömyys näyttäytyy erityisen tärkeässä roolissa. Oman toiminnan ja työnteon etiikan ristiriitaisuus heijastui tutkimuksessa myös kokemukseen itsestä. Häpeän kokemukset näyttäytyivät tutkimuksessa pitkäkestoisina ja kulkivat myös myöhemmässä elämässä mukana vaikeuttaen huumeiden käytöstä irtautumista.

”Siinä sitte mun tuota, elämään oli tullut sitten niinkun myös kumppani, jota en tavallaan, en halunnu sitoutua sen takia, että hällä oli niinku lapsia ja, ja siinä kohtaan oikeastaan sitten tunsin sitten myös semmosta pientä moraalistaki häpeää [...] ja sanoin tälle kumppanillekki sitte myöskin, niinku että, tai oikeestaan jankutin melkee yli vuojen ajan, että en mä oo niinku valmis, mie oon päihteitten käyttäjä ja kuinka tämä ei sovi.”

”Oikeastaan sitten tunsin myös semmosta pientä moraalistaki häpeää ja minusta vaan ei sopinu se työ mitä tein, niin ei se sopinu ollenkaan siihen, että käyttää sitte edes vapaa-ajalla päihteitä.”

Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa kokemuksen hyvinvoinnin heikkenemisestä, kun ihmisen on kohdattava elämäntilanteensa ja itsensä ilman päihteitä (Ekqvist & Kuusisto 2019, 307). Tämän kaltaisiin vaikutuksiin viittaa myös tutkimuksen haastateltavien kokemukset siitä, että häpeän tunteet seuraavat vielä pitkään huumeiden käytön lopettamisen jälkeen, kun omaa toimintaa ja menneisyyttä alkaa tarkastelemaan uudesta näkökulmasta. Tämä näyttäytyi tutkimuksessa myös yhtenä syynä päihteiden käytön uudelleen aloittamiselle. Haastateltavien tuen tarpeet, jotka liittyivät päihteiden käytön aikaisten kokemusten käsittelemiseen, näyttäytyivät myös vaihtelevina. Osa käsitteli asioita ainoastaan kumppanin kanssa, kun taas jotkut haastateltavat toivoivat enemmän tukea päihdetyön palveluista.

Sosiaaliset haitat kytkeytyvät tutkimuksessa myös yhteiskunnan osallisuutta ilmentäviin asioihin. Melkein kaikki haastateltavat toivat tutkimuksessa esiin, miten huumeiden käyttäminen oli elämän aikana vaikuttanut tulevaisuuden suunnitelmiin opiskelu- tai työelämän saralla. Huumeiden käytön seurauksena haastateltavat olivat keskeyttäneet opintojaan, lykänneet opintoihin hakeutumista, jääneet pois työelämästä sekä joutuneet irtisanotuiksi. Tämä on yhdenmukaista aikaisemman tutkimuksen kanssa, missä addiktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten keskuudessa on tunnistettu korostuvan matla koulutustausta ja työvoiman ulkopuolella oleminen (Laitinen & Uhlbäck 2017a, 37; Pitkänen ym. 2016, 5).

”Kävinkö minä vuoden sitä koulua, kun se käyttö alko haittaamaan niin paljon sitä koulua, että se jäi sitten kesken, [...] ja oon miä oikeestaan niinku saanu yhet potkutki (töistä) amfetamiinin käytön takia.”

Tutkimuksessa huumeiden käyttäminen ilmeni pääasiassa toiminnan mahdollisuuksia kaventavana asiana. Tästä poiketen jotkut haastateltavat nostivat kuitenkin esiin huumeiden käytön toimijuutta lisäävän puolen. Eräs haastateltava kuvasi huumeiden käyttämisen lisäävän hänen keskittymiskykyään, jonka myötä uusien asioiden, kuten tietoteknisten käyttötaitojen oppiminen, oli muuttunut mahdolliseksi. Haastateltavalla oli aikaisemmin elämän aikana ollut haasteita kyseisten asioiden oppimisessa keskittymisvaikeuksien vuoksi. Haastateltavat toivat lisäksi esiin amfetamiinin käyttämistä koulussa ja työelämässä, mikä osassa kertomuksia edisti toimintakykyä kyseisissä ympäristöissä.

” [...] kun minä otan sen amfetamiinin, niin sillon pystyn keskittyy. Mie oon muutamia asioita opetellu niinä aikoina, käyttäny niinko hyväksi sen, elikkä mie opettelin tuota älypuhelinten käytön aika perusteellisesti ja sitte opettelin polkupyörien tämmösen niinkö tekniikan ja se vähän noitten moottoripyörienki tekniikkaa...”

”koska kaikki ne käy niinkö nyt yhteen niinko siis, en teininäkkää mie en korjannu ommaa mopoa, koska se oli yhtä sotkua se koko homma, mut nyt niissä on kaikisa niinku järki siis siinäki, että kuinka mäntä vaan menee sen sylinterin läpi ja kaikki on ollu sen verran selkeämpää.”

Kolmas tutkimuksen haastateltavien elämässä esiin noussut huume-ehtoisten haittojen muoto oli *taloudelliset haitat*. Osa haastateltavista toi esille jonkin tasoista huumeiden käytön kontrollointia, jolloin huumeita käytettiin taloudellisen tilanteen mahdollisuuksien mukaan. Huumeiden käyttöä vahvemmin kontrolloivat haastateltavat toivat myös vähemmän esille taloudellisia haasteita sekä huumeiden käytöstä aiheutuvia taloudellisia lieveilmiöitä, kuten rikollisuutta. Moni haastateltavista oli kuitenkin elänyt toimeentulotuella jossain elämän vaiheessa tai joutunut turvautumaan läheisten tarjoamaan taloudelliseen tukeen. Haastateltavat olivat myös hakeneet palveluista tukea taloudelliseen tilanteeseensa. Osa haastateltavista oli asioinut OODI:n sosiaalityöntekijän vastaanotolla ja saanut apua Kelan etuusasioiden järjestämiseen. Jotkut haastateltavat kertoivat hoitavansa Kelan etuusasiat aikuissosiaalityöstä tutun ammattilaisen kanssa tai itsenäisesti.

Osassa kertomuksia huumeiden käyttäminen ilmeni vahvemmin addiktiivisena ja näiden haastateltavien puheessa korostuivat myös taloudelliset vaikeudet ja näistä aiheutuvat lieveilmiöt elämässä. Huumeiden käyttäminen on kallista, minkä vuoksi addiktiiviseen huumeiden käyttöön liittyy köyhtyminen sekä usein rahan hankkiminen rikollisin keinoin (Babor ym. 2019, 1943). Muutamat haastateltavista kertoivat olleensa vankilassa ja osalle oli syntynyt vankilakierre uusivan rikoksenteon myötä. Huumeiden käyttöön liittyvää rikollisuutta nimitetään oheisrikollisuudeksi, jolla viitataan huumeiden rahoittamiseksi tehtyihin rikoksiin sekä huumeiden kauppaamiseen (Perälä 2018, 293). Tutkimuksessa rikoksenteo liittyi pääasiassa huumeiden käytön rahoittamiseen sekä perustarpeiden tyydyttämiseen, kuten ruoan hankintaan varastamalla. Taloudelliseen epävarmuuteen ja velkaantumiseen huumeita myyville tahoille liitettiin lisäksi väkivallan uhka ja myös väkivaltaisten tekojen kohteeksi joutuminen, mikä oli osalle haastateltavista ollut todellisuutta. Huumemaailman ulkopuolisuus lain tarjoamasta suojasta luo tilaa väkivaltaisille teoille ja niiden uhalle (Mt., 292). Eräs haastateltavista kertoi vakavista häneen kohdistuneista väkivallan teoista, kidutettavana olemisesta ja häneen kohdistuvan

palkkamurhan tilaamisesta. Huumeiden käyttöön kytkeytyvät rankat kokemukset olivat jääneet monelta haastateltavista käsittelemättä tai niitä oli käyty lävitse ainoastaan läheisimmässä ihmissuhteissa.

”Se oli semmosta, että rahat tuli, sitte kiikutin, vietii kumppanin ja mun rahat joku tonni kipattiin suoraan kaverille ja taas kuukaus otettiin velekää ja juostiin subua siitä ja taas sitte ku rahat tuli ni taas vietiin tonni yhteen paikkaan ja ei niinkö mitään järkeä...”

” ja sitte ko mie jou-uin koko ajan vipaamaan mutsilta rahaa ruokaan ja kamaan, ko ei se tonnikaa riittäny enää ko tolet nousee, ni mitä enemmän sulla on rahaa ni sitä enemmän sä ostaat huumeita. Sie veät niitä palajon enemmän ko normaalisti niinkö rahapäivänä niitä meni niinkö monta sataa pelkkään suoneen vittu ei mitään tolkkua enää.”

” [...] ei ollu yhtään rahaa eikä ruokaa kaapisa ja kaikki rahat oli menny kamaan niin sitte se oli semmosta, sitä varastaa niinkö näläkäänsä niin se on niinkö kaikkein nöyryyttävintä minusta niinkö varastaa ruokakaupasta, ko ennemmin sieltä viepi jotain niinkö tavaraa ko tuo ruoka, nii se on jotenki semmosta, vaikka täällä jaetaanki ruokaa nii silti niinkö niihin ei ikinä päässy.”

Taloudellisiin huume-ehtoiisiin haittoihin ja näiden lieveilmiöihin haastateltavat kokivat saaneensa parhaiten tukea korvaushoidosta. Korvaushoidon vaikutukset asiakkaan elämään ovat moninaiset. Sen positiiviset vaikutukset ulottuvat arkielämään, terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi sen on havaittu vähentävän päihteiden käytön, huumeiden pistämällä käyttämisen ja rikosten teon tarvetta (Turunen & Pitkänen 2010, 158). Haastateltavien kokemukset korvaushoidon vaikutuksista olivat saman suuntaisia, sillä hoidon aloittamisen myötä huumeiden käyttäminen oli vähentynyt ja myös vankilakierre oli saatu katkaistua. Haastateltavat kuvasivat saavansa päivittäisen toimintakyvyn korvaushoitolääkkeen avulla, jolloin tarvetta päivittäiseen kadulla kulkemiseen ja huumeiden hankkimiseen ei enää ilmennyt, vaikka oheiskäyttöä osalla korvaushoidossa olevista haastateltavista edelleen olikin. Tämän lisäksi tarve pitää yhteyttä päihdepiireihin väheni, mikä koettiin positiivisena. Jouni Turusen ja Tuuli Pitkäsen (2010) mukaan monet korvaushoidon aloittaneet kuvaavat korvaushoitoa ”hengenpelastajana” (Mt., 158), mikä nousi myös käsillä olevan tutkimuksen haastateltavien puheessa esiin.

”jos mie en tässä hoijosa ois, niin kyllä se ois niinkö, oisinko enää ees hengisä tai linnasa sitte.”

”Loppuu se päivittäine kadulta juoksemine sit ne hinnat nii hirveitä, se rikolline, joka päivä sun piti tavalla tai toisella niinko hommata parisataa euroa niinkö kerjäämällä, ruinaamalla, kinuamalla, rehellisesti töitä tekemällä, rikollisella tavalla. Se oli vaa hommattava, sitte loppupeleis ku sait sen pari sataa ni sait ittes sillä vaan terveeks ja aamulla taas uudestaan, et helvetin rankkaa 24/7 työtä, et sit tosiaa ku lääkkeen sai sieltä korvaushoidosta ni pysty keskittyy kouluun ja töihin.”

Yhteenvetona voidaan tuoda esiin, että haastateltavien elämässä ilmenevät huume-ehdoiset haitat liittyivät melko tasaisesti terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin, vaikka näiden ilmenemisessä ja laajuudessa oli eroja yksilöiden välillä. Päihdetyön palveluista niin kolmannelta sektorilta OODI:sta kuin kaupungin järjestämistä palveluista A-klinikalta ja Kohosta haettiin ja toivottiin tukea huume-ehdoisten haittojen vähentämiseen. Jälkimmäisten palveluiden kehittämistarpeet liittyvät pääasiassa asiakkaan kokonaistilanteen ottamiseen työn lähtökohdaksi. Silloin taloudelliset ja sosiaaliset huume-ehdoiset haitat tulisivat paremmin huomioituksi, kun tällä hetkellä hoito painottuu terveydellisten haittojen huomioimiseen. OODI:n palveluiden koettiin vastaavan huume-ehdoisiin haittoihin liittyviin tarpeisiin, koska saman katon alla on joustavasti tavattavissa eri alan ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijä, lääkäri ja sairaanhoitaja.

6.2 Päihdetyön palvelupolkujen muotoutuminen

Päihdetyön palvelutarpeita kuvastaa tutkimuksessa enemmän muutokset kuin pysyvyys. Päihdetyön palveluihin hakeudutaan ja kiinnitytään yksilöllisistä syistä. Elämäntilanteissa ja huumeiden käytössä tapahtuvat muutokset heijastuvat siirtymiin päihdetyön palveluiden välillä sekä palveluiden piiristä pois jäämiseen. Nämä elämän aikana muodostuneet päihdetyön palveluiden asiakkuudet muodostavat yksilöllisiä palvelupolkuja, joilla viitataan menneisiin ja tuleviin hoitosuhteisiin (Ranta 2019, 259). Toisaalta jotkut palvelupolut ilmentävät tiettyihin päihdetyön palveluihin kiinnittymistä asiakkuuden ollessa pitkäaikaista ja katkeamatonta. Asiakkuuksien muutosten taustalla vaikuttavat elämäntilanteen rinnalla myös palveluissa tapahtuvat muutokset. Tutkimuksen haastateltavien hakeutumista eri päihdetyön palveluiden eli avohoidon, laitoshoidon ja kolmannen sektorin piiriin ohjaavat yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Luvussa tarkastellaan tutkimukseen osallistuneiden palvelupolkuja sekä näiden taustalla vaikuttavia palvelutarpeiden ja päihdetyön palveluiden muutoksia.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat käyttivät Rovaniemen päihdetyön palveluita monipuolisesti ja valtaosa oli myös ollut päihdetyön palveluiden yhteisasiakkuudessa eli samanaikaisesti vähintään kahden päihdetyötä tarjoavan palvelun käyttäjänä. Käytettävistä päihdetyön palveluista esiin nousivat pääasiassa Osallisuuskeskus OODI, A-klinikka sekä korvaushoito Koho, joka on osa A-klinikan toimintaa. OODI:n palveluista käytettiin

lääkäriin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän palveluita, neulanvaihtopistettä ja terveysneuvontaa, C-hepatiittitestausta ja hoitoa, toiminnallisia palveluita sekä keskusteluapua ja kotiin vietävää tukea. Lisäksi OODI:n työntekijät toimivat asiakkaiden tukena muissa viranomaisverkostoissa ja palveluissa, kuten hoitokokouksissa tai sosiaalitoimen palavereissa.

A-klinikan ja Kohon palveluista haastateltavat käyttivät lääkäri- ja hoitaja-aikoja, opioidikorvaushoitoa ja muuta lääkehoitoa, C-hepatiittihoitoa, keskusteluapua ja mielenterveysasioiden tukea. Lisäksi palveluissa tehtiin diagnostista arviointia, huumeeseulontaa ja hoitoon ohjaamista. Avohoidon palveluiden lisäksi haastateltavat olivat olleet laitospäästämisen ja katkaisuhoidon asiakkaina. Hoitoa oli pääasiassa toteutettu entisellä Muurolan Päihdekllinikalla sekä Järvenpään laitospäästämisyksikössä, jossa pidempiaikainen laitoshoido haastateltavien mukaan nykyisin pääasiassa järjestetään. Osa haastateltavista oli myös ollut muiden laitospäästämisyksiköiden asiakkaina lähinnä tarpeenmukaisen hoidon epäonnistuttua Päihdekllinikalla tai asuessaan muulla paikkakunnalla.

Tutkimuksessa päihdelaitospäästämiseen hakeutumisen taustalla vaikutti useimmiten pyrkimys päästä eroon huumeiden käytöstä, jonka lisäksi monen haastateltavan kohdalla korvaushoidon aloitusta oli edeltänyt kahden viikon katkaisuhoidojakso päihdehoitolaitoksessa. Huumeiden polun alkuun on tavanomaista liittää vieroitusjakso, jonka tarkoituksena on katkaista päihteiden käyttö turvallisissa olosuhteissa (Ranta 2019, 266). Tutkimuksessa laitospäästämisen näyttöä lisäksi paikkana, jossa kerätään voimia ja hillitään huumeiden käyttöä tilanteessa, jossa käytöstä on alkanut aiheutua merkittäviä terveyshaittoja. Laitospäästämiseen saatettiin esimerkiksi lähteä huumeiden käytöstä aiheutuneen vakavan sairaalahoitajakson jälkeen.

”Ei ne laitospäästämiset koskaa oo semmosia niinkö et ollu oikeestaa, että on koittanu päästä irti huumeista, että lähinnä semmosia, että sillon on menny niin lujaa, että tiiätkö, että hyvä ettei oo kuollu, että tai sitte jotku överit vetäny ja lähteny sairaalasta sitte katkoo, et ne on vaa ollu semmosia ittensä vähän niinkö kunnostamis [...] ja heti ko ulos ni jatkuu, et jaksaa taas mennä, et se on oikeesti, se on tosi rankkaa se narkomaanin elämä.”

Näissä tilanteissa pyrkimyksenä ei ole päästä päihteiden käytöstä eroon, vaan vakauttaa tilannetta ja vähentää huume-ehtoisia haittoja laitospäästämisen olosuhteissa. Hoidon merkitykseksi muodostuu väliaikaisen poikkeustilan edistäminen, jonka avulla palautetaan toimintakyky päihteiden käytön mahdollistavaan vointiin (Hietala 2018, 246). Päihdelaitospäästämisen ilmeni tutkimuksessa aina osana avohoidon asiakkuutta eli haastateltavat olivat

aina laituskuntoutukseen hakeutuessaan olleet A-klinikan tai Kohon asiakkaana. Avohoidon tuki onkin keskeinen osa laitoshoidon ennalta järjestelyä (Ranta 2019, 268).

Tutkimuksessa päihdepalveluiden avohoidon asiakkaaksi hakeutumista oli ohjannut pääasiassa tavoite huumeiden käytön lopettamisesta tai korvaushoidon aloittamisesta. Avohoidosta toivottiin apua myös huume-ehtoisten haittojen hillitsemiseen. Pidempiaikaiset hoitosuhteet ja päihdetyön palveluihin kiinnittyminen koskivat erityisesti korvaushoidon asiakkuuksia. Osa haastateltavista koki korvaushoidon hyödyt elämässä merkittävänä, ja tämän myötä olivat myös valmiita jatkamaan hoidossa määrittämättömän aikaa: *”eikä mulla oo siitä (korvaushoidosta) aikomustakaa irti, että koen et ei se oo paha hakee kerran viikos se lääke”*. Korvaushoidon asiakkuutta saattoi toisaalta kuvata myös hoidon toistuvuus. Jotkut haastateltavat olivat olleet useamman kerran elämänsä aikana korvaushoidon asiakkaana. Hoidon päättymisen taustalla vaikuttivat niin palvelun sääntöihin sitoutumattomuus ja huumeiden käytön lisääntyminen kuin myös hoidon suunnitelmallinen päättäminen, joka ei kuitenkaan välttämättä kantanut kovin pitkälle.

Addiktiivisesta huumeiden käytöstä irti pääseminen on monivaiheinen ja pitkä muutosprosessi (Kuljukka ym. 2013, 3), jota kuvastaa tutkimuksessa eri tasoisten ja muotoisten päihdetyön palveluiden välillä tapahtuva siirtyminen. Muutokset huumeiden käytössä aiheuttavat siirtymistä palveluiden välillä, joka ilmeni esimerkiksi siirtymisenä avohoidon parista laituskuntoutukseen tai katkaisuhoidon ja sieltä takaisin avohoidon pariin, jossa saatettiin myös arvioida korvaushoidon tarvetta. Arja Ruisniemi (2006) on hahmotanut huumeiden käytön muutoksia janaana, jonka alkupäässä päihteiden käytön vaikutukset ilmenevät lievempinä kuin loppupäässä janaa (Mt., 20).

Tutkimuksessa palveluiden piiriin hakeuduttiin tavallisesti vaiheessa, jolloin huumeiden käytön vaikutukset elämään olivat merkittäviä. Palveluiden piiriin hakeutumista ohjasi lisäksi elämäntilanteiden muutokset, kuten täysi-ikäiseksi tuleminen tai raskausaika sekä lapsen saaminen. Nämä muutosvaiheet ilmenivät tutkimuksessa luonnollisina siirtyminä tietyille asiakaskunnalle suunnattujen palveluiden välillä, kuten raskausaikana A-klinikalta siirtyminen Tuulian ja Talvikin asiakkaaksi tai täysi-ikäiseksi tuleminen myötä Rompusta A-klinikalle. Erityisesti huumeita käyttäville odottaville äideille ja perheille suunnattuihin palveluihin siirtyminen koettiin mieluisana, sillä palveluista saatiin tukea, asiat etenivät nopeasti ja siellä oli osaamista juuri kyseiseen elämänvaiheeseen liittyen.

”Mun lapsen isä pääs korvaushoitoon, joka oli tosi iso juttu [...] sen korvaushoito nopeentu sen takia, että se Talvikki autto siinä aika paljon. Ja siis onneksi oli Rovaniemellä, ko mä alotin siellä sen korvaushojon mä olin raskaana ni siis sehä oli tosi iso apu...”

”ja mä sain pitää lapsen, että alukshan ne katto, että pärjääkö mä lapsen kaa ja [...] mä olin siellä sitte kesän, melkein kokonaan ja pääsin sitte siinä pois [...] ja meniki pitkään kaikki toosi hyvin ja kävin tuossa lääkkeellä aina lapsen kanssa [...]”

Avohoidon palveluista erityisesti korvaushoitoon hakeutumisen taustalla vaikutti lisäksi huume-ehtoiset haitat, kuten huumeiden kalliit hinnat ja arkisen elämän pyöriminen huumeiden hankkimisen ympärillä oman toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Näissä tilanteissa korvaushoidosta haettiin tukea päivittäisen toimintakyvyn turvaamiseen ja taloudellisen tilanteen helpottamiseen. Korvaushoito koettiin hyödyllisenä ja omaa hyvinvointia tukevana hoitomuotona myös vankeusrangaistusta suorittaessa, kun päihteiden käytön äkillisestä lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita ei tarvinnut kärsiä tuomion alussa. Päihdehoidon sekä muiden tukipalveluiden merkitys nousi esiin myös vankeusrangaistuksen suorittamisen jälkeen. Myös aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu vapautteen valmentavan työskentelyn ja tuen merkitys asiakasryhmän keskuudessa, jossa korostuvat sosiaalis-taloudellinen huono-osaisuus sekä päihde- ja mielenterveysongelmien ilmeneminen (Granfelt 2010, 131). Vapautteen valmentava työskentely ei kuitenkaan yksin riitä, vaan kuntoutumisprosessin tulee jatkua vankeusrangaistuksen suorittamisen jälkeen (Mt., 131).

” [...] sitte ko ties, että mulla on vankilalähtö jossain vaiheesa tulosa, ja käräjäoikeuelta tippu koko ajan tuomioita näin, mie heitin kaikki hovioikeuteen, että mie kerkiän käyä tuohon korvaushoitoon, että mie kerkiän päästä siihen, että se on helepompi lähteä sinne hoijon kanssa ja sitte ko mie pääsen sieltä ni mul on kuitenkin se hoito, että joku piittää mut siviilisä ni on palajon helepompi,”

Vankeusrangaistuksen jälkeisten palveluiden puute nousi tutkimuksessa esiin. Vankeusaika oli haastateltaville päihteetöntä aikaa elämässä, mutta vankeustuomion päättymisen jälkeen huumeiden käyttäminen alkoi usein uudelleen. Eräänä tähän keskeisesti vaikuttavana asiana tutkimuksessa ilmeni palveluiden puute. Vankeusaikana oli saatettu menettää asunto ja kaikki siellä olleet tavarat, kun Kelan asumistukea maksetaan vankilassaoloaikana vain kuuden kuukauden ajan (Kela 2021, 9). Vankilasta vapautuessa ai-noana majoittumisen vaihtoehtona saattoi olla huumeita käyttävien tuttavien luokse meneminen. Asunnottomana ja päihteitä käyttävien ihmisten seurassa huumeiden käyttäminen alkoi nopeasti uudelleen. Tarve laajempaan yhteistyöhön kuntien ja vankilo-

den välillä tarpeenmukaisten palveluiden järjestämiseksi on tunnistettu aiemmassa tutkimuksessa (Lamminen 2018, 301). Myös Rovaniemen päihdetyön kentän ja vankilan välisen yhteistyön kehittämiseksi on selvästi tarve, kun tarkastellaan tutkimuksen haastateltavien kokemuksia palveluiden saatavuudesta vankilan jälkeisenä aikana.

”Mulla on aina nii pitkät tuomiot, sitte ku mie oon päässy ulos, niin mie oon niinkö jääny tyhjän päälle, että mie oon joutunu kavereitten sohville menee ja ne käyttää ja, se on ollu semmosta kodittoman arkea ko sitä kato aina menettää asunnon ja kaikki tavarat viiään kaatopai-kalle, ko sut yhtäkkiä napataan kiinni...”

”Kelakaa ei maksa ko onko se joku kolmesta kuukaudesta puoleen vuoteen niinkö hyvillä perusteilla puoli vuotta niin maksaa vuokran, että sulla on niinkö joku paikka mihin mennä sitte ku vapautuu. [...] On se vittumaista sitte ku vapaudut ni sie tiiät että sulla ei oo niinkö mitään turvasa tai mihin mennä ni sitte vittu noitten käyttäjien nurkkiin.”

Tarvittavan tuen puutteiden lisäksi tutkimuksessa nousi esiin valitettavan usein tilanteita, joissa päihdepalveluiden tuen koettiin päättyneen liian nopeasti. Päihdetyön palveluiden päättymiselle sekä toistuvien asiakkuuksien tarpeelle haettiin selityksiä ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Ulkoisina tekijöinä esiin nousivat palveluiden ammattilaisten toimesta tapahtuva hoidon päättäminen. Avohoidon tai laitostuntoutuksen liian varhainen päättäminen oli saattanut johtaa siihen, että kaiken elämässä saatavilla olevan tuen koettiin päättyneen. Tästä seurasi yksinäisyyden kokemuksia, mikä valitettavan usein johti huumeaineiden käytön uudelleen alkamiseen ja myöhemmin hakeutumiseen palveluiden piiriin uudelleen. Myös sosiaalisissa verkostoissa korostuva huumeiden käyttäminen ilmeni ulkoisena uusivaan päihdetyön tarpeeseen vaikuttavana tekijänä.

Tutkimuksessa nousi lisäksi esiin sisäisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat päihdetyön palveluiden toistuviin asiakkuuksiin. Näitä olivat hoitoon ja päihdeettömyyteen sitoutumisen puute sekä päihdeettömyyden tavoittelun taustalla vaikuttavat motiivit. Huumehoitoon saatettiin hakeutua läheisten vuoksi oman muutoshalun sijaan. Tämä näyttäytyi tutkimuksessa yhtenä hoidon vaikuttavuutta heikentävänä tekijänä.

”Mulla ei ollu minkäänlaista tukea, mä jäin tyhjän päälle, mul ei niinku ollu mitää tukea. Ei päihdepalveluissa tai missään, että ainoastaan se korvaushoito, mikä oli, ni sitte sitä ei enää ollu [...] Ei kukaa sanonu, että sun pitäs käyä siellä tai täällä tai tehdä tuota tai tuota. Sit mie jäin niinko yksin ja se lähti sitte se käyttö niinku pikkuhiljaa uuestaa ja sillo mulla lähti lapsi vanhemmille.”

”Me päästiin silloin kumppanin kanssa sinne (laitostuntoutukseen), oltiin siellä se kuus viikkoa, kun lopetettiin pubre ja kaikki muukin. Niin tuota, mutta oikeestaan sen jälkeen, ku päästiin sieltä pois niin ei ollu mitään, että mullekin omahoitaja (A-klinikalla) sano vaan, että sie oot nyt raitistunu, että tarviikos meen enää nähä...”

”no sillon mie olin vähän semmonen ylpee ja no sitte, ”jos sie et halua niin ei meen sitten tarvi nähä”. Sit mie en ollu tekemisissä, mutta, ehkä nyt, jos niinku tuollai hoitaja sanois, niin kyllä tarvii, että tehkää nyt niinko jotakin.”

Tutkimuksen kaikkien haastateltavien kohdalla hoitoa ei ollut kuitenkaan päätetty suoraan päihdekuntoutusjakson tai korvaushoidon päättämisen myötä, vaan hoito A-klinikalla tai Kohossa oli saattanut jatkua pitkään tämän jälkeen, vaikka huumeiden käyttöä ei enää ollut. Haastatteluissa nousi myös esiin, miten useamman kerran palvelun piirissä olevat haastateltavat olivat oppineet tuntemaan omia tarpeitaan aiemmista liian äkillisestä päihdetyön piiristä pois jäämisestä tai ajautumisesta johtuen ja siksi osasivat myöhemmillä hoitokerroilla vaatia tarvitsemaansa tukea palveluista. Toistuvat palvelusiirtymät ja samojen palveluiden piiriin uudelleen ajautuminen viestivät kuitenkin myös vaikeudesta saada pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista tukea addiktiiviseen huumeiden käyttöön (Günther & Ranta 2019, 248).

Päihdetyön palvelupolkujen muotoutumista ohjasivat elämänsä muutosten rinnalla myös muutokset palveluiden järjestämisessä. Esiin nousseita paikallisia päihdetyön kentän muutoksia olivat viime vuosina olleet Osallisuuskeskus OODI:n toiminnan aloittaminen ja neulanvaihtopiste Pompun siirtyminen Rompusta OODI:n tiloihin. Erityisesti neulanvaihtopisteen siirtyminen Rompusta oli muodostanut haastateltavien mukaan luonnollisen siirtymän OODI:n palvelun piiriin, jonka lisäksi mielenkiinto uutta palvelua kohtaan oli vaikuttanut palvelun käyttämiseen.

”Mää oon käyny sillon jo, ku se (vaihtopiste) oli tuolla vanhassa paikassa. Oon määhä vissii aika, oonko määhä käyny jopa niin pitkää melkeen ko on ollu tää vaihtopistehommeli. [...] se oli tavallaa jatkumoa sille, että ku oli siellä jo käyny vaihtamassa pistovälineitä ja se pistäminen oli tullu tavaksi niin se vaihtu vaa käytännössä paikka.”

”Kävelin ohi tosta (OODI:sta) ja näin, että pystytetään joku yhteisöllisyyskeskus. Sen tarkemmin siinä ei ollu mainittu, mitä tää tekee, sitku tää aukes nii sit tulin käymään tässä ja oli ihan mukava vastaanotto.”

Myös A-klinikan järjestämisessä palveluissa on tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana, kun korvaushoito Koho perustettiin toiminnasta erilliseksi yksiköksi. Tämän myötä A-klinikalla korvaushoidossa olleet haastateltavat siirtyivät Kohon asiakkaiksi. Nämä paikalliset päihdetyön muutokset on koettu haastateltavien keskuudessa pääasiassa mielisina erityisesti päihdetyön palveluiden monipuolistumisen vuoksi. Kohon eriyttäminen A-klinikasta jakoi kuitenkin myös haastateltavien mielipiteitä. Palvelun laadun koet-

tiin parantuneen, kun tarpeelliset palvelut olivat nyt saman katon alla keskitetysti ja lisäksi työntekijöiden vaihtuminen koettiin positiivisena. Toisaalta osa haastateltavista toisiin vastakkaisia kokemuksiaan eli palvelun laadun heikentymistä vähentyneen omahoitajatyöskentelyn ja lääkehoidon korostumisen myötä. Eräs haastateltava kuvasi palvelun olleen aiemmin yksilöllistä ja A-klinikan omahoitajan toimineen monipuolisesti asiakkaan tukena niin yhteiskunnan osallisuuden edistämiseksi kuin myös muissa palveluissa toimiessa. Haastateltavat kuvasivat palvelun muutosta Kohoon siirtymisen myötä seuraavanlaisesti:

”Tuohan on muuttunu tuo korvaushoitohomma tosi paljon (Kohon myötä), että sinne on nyt tullu justiin se, että siellä on se työntekijä, siellä käydään nykyään seulassa siellä, että ne on kaikki ollu erikseen eri paikoissa. Se, että on käyny työntekijällä eri paikassa, lääke eri paikassa, työntekijät eri paikassa. Ne on kaikki nyt siellä, et se on parantunu tosi paljon.”

”Ennen jokaisella korvaushoitolaisella oli oma työntekijä ja mietittiä jotai kursseja, koulutuksia tämmösiä nähtii kerranpari kuukaudessa ja juteltiin ja nykyään se on vaa sellai, että piikki perseeseen ja ulos, että ei oo mitää tollasta niinkö muuta yritystä siihe, että enne tosiaa se mun A-klinikan työntekijän kans, se oli mulla kaikis sossuhaastatteluissa mukana, työkkärijutuissa mukana ja kaikis tälläsissa. Onneks on tullu tää Oodi, että tää vähän korvaa sitä.”

Tutkimuksessa päihdetyön palveluiden järjestämiseen ja haastateltavien palvelutarpeisiin vaikutti lisäksi covid-19 pandemia. Haastateltavien puheessa nousi esiin, miten pandemia-aika oli laittanut osaltaan pysähtymään ja miettimään omaa elämää uudesta näkökulmasta, kun etenkin pandemian alkuaikana kotona vietetty aika oli lisääntynyt merkittävästi. Elämän rajoittuminen kodin ja päihdehoidon paikkoihin oli edistänyt osan haastateltavien mukaan päihteettömän elämän tavoittelua ja motivoinut kuntoutukseen. Samanaikaisesti päihdetyön palveluiden saatavuus oli heikentynyt pandemian vuoksi, mikä vaikutti myös haastateltavien hyvinvoinnin heikkenemiseen. Päiväkeskus oli ollut väliaikaisesti kokonaan suljettuna ja Koho oli rajoittanut palvelun tiloissa oleskelua, jolloin päihteitä käyttävät ihmiset ajautuivat kadulle viettämään aikaa. Myös OODI oli rajoittanut asiakasmääriä tiloissaan, mutta palvelu näyttäytyi kuitenkin päihdetyön kentällä asiakkaille parhaiten saavutettavana pandemia-aikana, mikä oli lisännyt palvelun käyttämistä.

”Ku tuli noi rajotukset vähän aikaa sitte, että viis ihmistä saa olla keralla (OODI:ssa) ni sitte määhä lakkasin tulemasta tänne ja mul oli niinku kuukauen verran niinku masennusta sillee, et mä en jaksanu tehä paljon mitää, mua väsytti koko ajan [...] tavallaa sitte vähän masentu siitä, ku tuli se rajotus tähän.”

”Olin niinku käyny myös jossai päiväkeskuksella ja muissa paikoissa, mut tää (OODI) oli sitten korona-aikana ainut paikka oikeastaa, mikä piti ovensa auki enemmän, nii sitten tää valikoitu pääasialliseks paikaks, missä kävin, tai oon käyny.”

Päihdetyön palvelusiirtymiin vaikuttaa aiemman tutkimuksen mukaan monet seikat, kuten asiakas, työntekijä sekä palvelujärjestelmän rakenteet (Günther & Ranta 2019, 248). Myös omassa tutkimuksessani palvelupolkujen muodostumiseen vaikuttivat niin haastateltavien elämänsä elämänkulun kuin palveluiden järjestämisen muutokset sekä vallitseva yhteiskunnallinen tilanne, jossa tutkimuksen teon aikaan korostui pandemia-aika. Nämä vaikuttivat niin palvelutarpeiden muotoutumiseen kuin päihteiden käytön aktiivisuu-teenkin, jotka toimivat palveluiden piiriin hakeutumista ohjaavina asioina.

6.3 Palvelut asiakasta varten vai asiakkaana palvelua varten

Päihdetyössä korostuvat samanaikaisesti sekä päihteitä haitallisesti käyttävien ihmisten tarpeet että yhteiskunnan palveluihin kohdistamat tarpeet, jotka voivat usein olla myös vastakkaisia tai ristiriidassa keskenään (Pehkonen ym. 2019, 13). Palveluiden kysyntä on asiakaslähtöistä ja täten kohdentuu sinne, mistä todennäköisimmin saadaan tukea ja apua. Palveluiden tarjonnassa taas korostuu organisaatiolähtöisyys, jolloin palveluita toteutetaan esimerkiksi henkilöstöresurssien tai palvelun sisällön näkökulmasta. (Sampalo ym. 2018, 58.) Tutkielman päihdetyön palvelutarpeita käsittelevässä luvussa 3.2 esitettiin kysymys siitä, vastaavatko päihdetyön palvelut asiakkaiden tarpeisiin vai onko palveluiden järjestäminen muista intresseistä lähtöistä. Tässä luvussa paneudutaan siihen, miten paikallinen päihdetyö asiakkaiden kokemana vastaa heidän tarpeisiinsa sekä millaisia tarpeita asiakkailla on palveluiden järjestämisen suhteen.

Tutkimuksen haastateltavien palvelutarpeet kytkeytyivät päihdetyön järjestämiseen ja palveluiden organisointiin. Päihdetyön palvelut on suunnattu asiakaskunnalle, jonka keskuudessa korostuu tavallisesti elämän eri osa-alueiden ongelmien yhteen kietoutuminen (Pehkonen ym. 2019, 10). Asiakaskunnan moninaisten ongelmien vuoksi myös päihdetyön järjestämiseen kohdistuu tarpeita, joita huomioimalla voidaan tukea asiakkaiden muutosmotivaatiota, päihdetyöhön kiinnittymistä sekä ehkäistä ongelmien kasautumista pitkällä aikavälillä (Kuljukka ym. 2013, 10). Tutkimuksessa päihdetyön järjestämistä koskevat palvelutarpeet näyttäytyivät seuraavanlaisina: 1) elämäntilanteen kokonaisuus työn lähtökohtana 2) yksilöllinen kohtaaminen 3) joustava ja saavutettava

päihdetyö 4) huumeita käyttäville asiakkaille kohdennetut palvelut päihdetyön sisällä sekä 5) päihdetyön palveluiden välinen yhteistyö.

Tutkimuksen ensimmäinen päihdetyön järjestämistä koskeva tarve on *elämäntilanteen kokonaisuuden ottaminen päihdehoidon toteuttamisen lähtökohdaksi*. Päihdetyön asiakkaiden hoitoon hakeutumisen taustasyyt voivat olla moninaiset ja palveluista saataan hakea tukea päihteiden käytön lopettamisen rinnalla myös muihin elämän osa-alueiden ongelmiin (Perälä 2007, 265). Tämä nousi esiin myös haastateltavien kertomuksissa, joissa huumeiden käytön ongelmien rinnalla haasteita elämään toivat muun muassa asunnottomuus, hoitamattomat talousasiat ja sosiaalisen verkoston sisäiset haasteet, joita käsiteltiin huume-ehdoisia haittoja käsittelevässä luvussa 6.1. Elämäntilanteen kokonaisuuden huomioiminen palveluissa näyttäytyi tärkeänä, sillä elämän muiden osa-alueiden haasteiden nähtiin olevan yhteydessä päihteiden käyttöön, jolla saatettiin lievittää hoitamattomista asioista johtuvaa ahdistusta. Ongelmien kasaantuessa niiden purkaminen ilman ammattilaisten apua näyttäytyi haasteellisena. Päihdetyön konkreettinen tuki ja apu asioiden järjestämiseksi ilmeni tärkeänä etenkin hoidon alkuvaiheessa, jolloin asiat ovat usein päässeet solmuun.

”Sitä toivosin just A-klinikaltakin, et vähän niinku heijänki puolelta semmosta tehokkaampaa toimintaa, että, että niinku oikeesti auttasivat jossain. Ja sitte myöskin esimerkiks ihan tämmöissä, kun sinne tulee niin ihan käytännön asioissa, vaikka jos pitää varata jotakin lääkärin aikoja tai jotain sossun aikoja, että siitä vois vaikka soittaa jonnekin. Olisivat niinku tukena, et ei pelkästään keskusteluapua, vaan...”

”koska sillon ku sinne A-klinikalle hakee, niin saattaa olla niin paljon niitä ongelmia, että on kauhean vaikea alkaa ite yksin niitä purkamaan, mutta että ottas semmosen, että nonii, tehään lista mitä pittää hoitaa ja vaikka siitä järjestyksessä alkas hoitamaan tai sillai, että auttasivat siinä, eikä vaan sillei, että soita sinne lääkärille ja soita sinne ja, et nii, tee sitten omalla ajallas ne hommat. [...] ja se justii, ku voi monellaki olla ja itelläki on ollu, ku on niin paljon hoitamattomia asioita ja sit ne ahistaa tuolla takaraivossa nii sit pitää vetää sen takia, ettei enää ahista ne hoitamattomat asiat”

Paikallisen päihdetyön kentällä A-klinikan ja erityisesti korvaushoito Kohon toiminta näyttäytyi haastateltavien puheessa yksipuolisena, sillä hoito keskittyi pääasiassa korvaushoitolääkityksen jakamiseen ja keskusteluapuun omahoitajatapaamisilla. Päihdehoidon järjestämisen suhteen on kuitenkin tunnistettu, että pelkät hoitotoimet ja päihdekysymysten käsittely eivät ole riittäviä, vaan toipumisen tukena tulee tarvittaessa auttaa muun muassa asumisen, toimeentulon ja työhön liittyvien ongelmien kanssa (Karttunen 2021, 251; Kuussaari & Partanen 2020, 63). Tutkimuksessa myös yhteiskunnan

osallisuuden edistämiseen toivottiin saatavan nykyistä enemmän tukea. Haastateltavat toivoivat päihdetyössä kiinnitettävän huomiota työ- ja koulutusmahdollisuuksiin sekä niiden edistämiseen. Erityisesti A-klinikan ja Kohon palveluita toivottiin tulevaisuudessa kehitettävän siihen suuntaan, että ihmisten osallisuuden mahdollisuudet otettaisiin paremmin huomioon ja tuettaisiin myös näillä elämän osa-alueilla. Päihdetyössä onkin tarpeenmukaista yhdistää yksilöllisen tarpeen mukaan sosiaalityötä sekä lääketieteellistä ja terapeutista osaamista (Ruisniemi 2006, 20). Tästä poiketen eräs haastateltava oli toivonut A-klinikan asiakkaana ollessaan tukea ainoastaan päihteiden käytön lopettamiseen, eikä toiveita elämän kokonaistilanteen huomioimiselle ollut.

” [...] että enemmän niinku motivoitas ihmisiä menemään kuntouttaviin töihin tai työharjotteluun tämmöseen, että nyt tuntuu, että A-klinikka niin ei sitä ota niinku niin vakavasti, että sitä edesautettas tai tämmösiä asioita.”

Osallisuuskeskus OODI:n toiminta näyttäytyi saatavilla olevien palveluiden näkökulmasta monipuolisena, kun samassa paikassa on mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijää, sairaanhoitajaa ja lääkäriä. Lisäksi samassa yhteydessä toimii neulanvaihtopiste ja palvelun järjestämiin toimintoihin, kuten liikuntaan on mahdollisuus osallistua oman mielenkiinnon mukaan. Tämän myötä palvelu pystyi tarjoamaan monipuolisemmin tukea asiakkaiden moninaisiin ongelmiin ja yhdellä asiointikerralla pystyttiin hoitamaan useita asioita eri ammattilaisten kanssa. Myös OODI:n palveluita koskevat tarpeet vaihtelivat haastateltavien keskuudessa, kun osa hyödynsi monipuolisesti niin lääkärin ja sosiaalityöntekijän palveluita kuin toiminnallistakin puolta, kun taas jotkut kävivät ainoastaan terveydenhoidon palveluiden piirissä.

”Se on just oodissa hyvä, kun kaikki, monet asiat hoituu tässä samassa osotteessa, että ei tarvii niinku yleensä pompotellaa luukulta toiselle, että kela ja sossu ja a-klinikka ja mitä muita niitä onkaan. Se on kyllä hyvä.”

”Oodi on nyt se iso osa kuntoutusta, että mie käyn täällä, edes kahvilla, hoitamassa, käyn lääkärinjalla, tääl on iso homma se, että tääl on lääkäri, että sää voit vaan tulla tänne. Mä olin sillee, et huh, pikkasen on parantunu palvelut Rovaniemellä, et tää on niinko mahtavaa. Ja sitte on se piikki vaihtopiste tässä ja niinku, se on ollu vaa sillee, et on päässy kotoa pois.”

”Hyvää (OODI:ssa) on just se monipuolisuus, helposti saavutettava, nopeasti saa asiat hoijettua ja on paljon tukea ja apua ja toimintaa.”

Päihdetyössä elämäntilanteen kokonaisuuden huomioimiseen kytkeytyy lisäksi asiakkaiden perustarpeisiin vastaaminen. Ravinnon merkitys osana päihdetyön palveluiden to-

teuttamista nousi haastateltavien puheessa esille. OODI:ssa kahvilla käymisestä oli muodostunut haastateltaville tapa. Kahvikupin äärellä keskusteltiin muiden kävijöiden ja ammattilaisten kanssa ja tämä tarjosi luontevan tavan viettää aikaa OODI:n tiloissa. Eräs haastateltava kuvasi OODIa ”narkomaanien kahvilaksi”, joka mielestäni tuo esiin sen, että asiakaskunnalla ei ole usein taloudellisen tilanteen vuoksi mahdollisuutta asioida kaikille suunnatuissa kahviloissa, jolloin OODI:n kahvitarjoilun merkitys näyttäytyy yksittäiselle ihmiselle tärkeänä. Kahvilla käymisen lisäksi ruoan ja välipalan jakaminen päihdetyön palveluissa koettiin tärkeänä. Vaikka kaupungin ruokajaosta tiedettiin, ei kaikilla asiakaskuntaan kuuluvilla ollut elämäntilanne ja elämänhallinnan haasteet huomioiden todellisuudessa mahdollisuuksia osallistua ruokajakoon, jossa jonot ovat pitkiä ja ruokavun saaminen edellyttää tiettyihin aikatauluihin sitoutumista. Tämän vuoksi haastateltavista suuri osa toivoikin päihdetyön palveluiden yhteydessä ruokajaon lisäämistä ja sen säännöllistä toteuttamista tulevaisuudessa.

” [...] se on ollu niinko harvakseltaan se ruokajakelu, että nyt se ois hyvä, ku se saatas tähän (OODI:n) niinkö joka päiväseks, ni mie uskon, että se vetäs aika paljon porukkaa kuitenkin, että se on aika, aika iso rahan säästö kuitenkin, että sie saat niinkö ja ko se oli välillä niinkö, se on helvetin hyvää ruokaa ja se oli välillä sitte niinkö ihan lämmintäki, että ku pääs kämpille ni ei tarvinnu muuta ko lyyä lautaselle se.”

Tutkimuksen toinen päihdetyön järjestämistä koskeva palvelutarve on asiakkaan *yksilöllinen kohtaaminen*. Haastateltavat halusivat tulla kohdatuksi palveluissa yksilöinä päihdetyön valmiiden kaavojen ja asiakkuusmallien sijaan, mikä on tunnistettu tärkeäksi myös aiemmassa päihdetyön palvelutarpeita käsittelevässä tutkimuksessa (vrt. Pehkonen ym. 2019, 10; Tamminen 2018, seminaari). Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet hoidon järjestämisen suhteen olisi tärkeä ottaa päihdetyössä huomioon, sillä asiakkaat hakeutuvat hoitoon erilaisissa elämäntilanteissa ja huumeiden käytön vaiheissa (Pehkonen ym. 2019, 10). Paikallisen päihdetyön kentällä OODI:n ammattilaiset kohtasivat asiakkaat heidän yksilöllisistä tarpeistaan lähtöisin. OODI:n kävijöiden mielipiteitä kysyttiin aktiivisesti koskien palvelun kehittämistarpeita sekä toiminnallisen palvelumuodon toteuttamista, joita pyrittiin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi asiakkaiden tarpeet otettiin palvelun järjestämisessä huomioon ja esimerkiksi kotiin vietävää palvelua oli mahdollista järjestää asiakkaan yksilöllistä tilannetta harkiten.

A-klinikalla ja Kohossa asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen ei toteutunut samalla tavalla. Kävijöiden mielipiteitä palvelusta tiedusteltiin kyselyin, kuten OODI:ssakin. Hoitoa

koskevissa asioissa haastateltavat kokivat, että heidän tilanteisiinsa ei paneuduttu yksilöllisesti ja mielipiteet ja toiveet tulivat sivuutetuksi. Erityisesti esiin nousivat hoitomuotoon liittyvät asiat, lääkitysasiat sekä pariskuntien hoidon järjestäminen, joiden suhteen yksilöllistä harkintaa ei koettu olevan tai se näyttäytyi vähäisenä. Haastateltavat kokivat, että heidän hoitonsa A-klinikalla ja Kohossa perustuu tiettyihin valmiisiin raameihin, joista ei olla valmiita poikkeamaan yksilöllistä tilannetta harkiten. Näiden palveluiden kehittämisessä toivottiin kiinnitettävän huomiota siihen, että vahvempaa tukea tarjotaisiin sitä haluaville ja tarvitseville. Tukea tulisi olla erityisesti tarjolla myös niille asiakkaille, joilla ei ole vielä voimavaroja vaatia tarvitsemiaan palveluja itselleen. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on tunnistettu, että päihdeongelman luonteen vuoksi tarpeenmukaisten palveluiden saavutettavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota myös silloin, kun asiakkaan kyky, halu tai mahdollisuus tehdä itse hoitoa koskevia valintoja on heikentynyt (Samposalo ym. 2018, 59).

”Voisin vielä sanoa tosta A-klinikasta, että onneks ne myöhemmin tajus sen, että meistä on niinku tukea toisillemme, mutta alussa se oli sitä, että meen pitäs mennä eri paikkaan niinku katkollen, [...] että koska kun, ei käytä päihteitä enää niin tunteet muuttuu ja parisuhde saattaa muuttua ja näin ja sitä aika kovastiki painostettii, mutta me ei annettu periksi, että me halutaan yhtä aikaa ja samaan paikkaan, ja sitten päästiin, mutta tosi kauan meni siinä, että A-klinikalla niinko tajus sen, että niinku, ja rupsivat sit puhumaan, että teistähän on tukea toisillemme ja se onkin hyvä asia.”

Haastateltavat toivoivat, että Kohossa ja A-klinikalla keskityttäisiin enemmän siihen, että asiakkaat olisivat onnellisia ja palveluiden tuella tyytyväisiä tilanteeseensa, kuin palveluiden näkökulmasta asetettujen asiakkuustavoitteiden saavuttamiseen. Tämä haastateltavien kuvaama vaikuttavuusajattelun ja kustannustehokkuuden laajeneminen sosiaali- ja terveysalalle on tunnistettu laajemminkin palveluiden tarkastelussa. On tuotu esiin, että alan vaikuttavuutta ei ole mahdollista mitata ainoastaan kustannusten perusteella, vaan huomiota on ensiarvoisen tärkeä kiinnittää myös subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksiin sekä tarpeiden ja palveluiden kohtaamiseen (Pehkonen ym. 2019, 14). Tähän haastateltavat toivoivat kiinnitettävän enemmän huomiota myös päihdetyön kentällä.

”Entiiä turtuuko he (A-klinikalla) sitten siihen työhön niinko niin paljon, et siellä ei enää oteta niinkö ihmisenä asiakkaita, vaan et vaan pelkällä liukuhihnalla työstetään yhtä mallia, vaan sen pitäs olla semmosta personointia ja semmosta niinku joku on erilainen ja eri tarpeita...”

”ja minun mielestä ei oo mitään järkeä, että täällä ei hoieta tuota niinku tällä lääkkeellä, jos se on joskus määrätty mullekkii ja siihen on totuttu, ni nyt mun pitäs yhtäkkiä, ku mie oon sen hyväksi hoitotavaksi ja hoitomuodoksi itelle sopivaksi kattonu niin, että nyt sulla pittääki niistä lähteä irti, että sanotaan, että ”nä oot taas jossaki riippuvainen”. Okei mulla ei haittaa, mutta mulla on sentään hyvä olla.”

Kolmas päihdetyön järjestämistä koskeva tarve tutkimuksessa on päihdetyön *joustavuus ja saavutettavuus*. Yksilön tarpeet muuttuvat elämäntilanteiden mukaan, kuten on myös päihdetyön piiriin hakeutuvien kohdalla (Ekqvist & Kuusisto 2019, 292). Päihdetyön palvelutarpeiden on lisäksi tunnistettu muuttuvan herkästi päihteiden käytön muutosten myötä (Kuljukka ym. 2013, 22), mikä korostaa joustavien päihdetyön palveluiden tarvetta. Huumeita käyttävän ihmisen arjessa tilanteet voivat muuttua nopeastikin ja myös sitoutuminen palveluihin ja aikatauluihin voi olla monelle vaikeaa elämänhallinnan haasteiden vuoksi. Addiktiiviseen huumeiden käyttöön voidaan myös toivoa äkillisesti apua, kun motivaatio hoitoon hakeutumiseen syntyy. Päihdetyön palveluiden järjestämistä koskevassa aiemmassa tutkimuksessa on havaittu tuen ja avun oikea-aikaisuuden olevan päihdetyön tarjoamisessa tärkeässä roolissa (Mt., 10).

Päihdetyön palveluiden tulisi vastata näihin muuttuviin tuen tarpeisiin sekä äkilliseen hoidon tarpeeseen. Tapaamisaikojen ja hoitoon pääsyn pitkät jonotusajat voivat pahimmillaan johtaa hoidon ulkopuolelle ajautumiseen ja lisääntyneeseen päihteiden käyttöön. Haastatteluissa nousi esiin, miten päihdehoidosta saatetaan kieltäytyä, mikäli päihdetyön tarjoamat tuen muodot eivät vastaa asiakkaan odotuksia hoidon järjestämisestä. Paikallisen päihdetyön kentällä erityisesti OODI:n palveluiden koettiin olevan joustavia ja hyvin saavutettavissa. Ammattilaisten tapaamisaikoja oli saatavilla ilman ajanvarausta, mikä palvelee asiakaskunnan tarvetta ja edistää asioiden hoitamista. Toisaalta ajanvarauksettomia lääkäriaikoja jouduttiin toisinaan OODI:ssa jonottamaan, jonka vuoksi osa haastateltavista toivoi lääkäriaikojen lisäämistä tulevaisuudessa. Haastateltavat toivat lisäksi esiin, että OODI:ssa ammattilaiset ottavat vastuuta hoidon toteutumisesta ohjaamalla asiakkaita tarvittavaan hoitoon ja pitämällä huolen tarpeenmukaisten tutkimusten tekemisestä. Hoidon vastuun jakamisen kautta asiakkaiden vastuulle jää vähemmän huolehdittavia asioita, minkä koettiin edistävän asioiden hoideksi tulemistä.

”Tääl (OODI:ssa) on iso homma se, että tääl on lääkäri, että sää voit vaan tulla tänne. [...] mulla ei olis tullu varmasti hoiettua noita todellakaa, jos täällä ei ois tätä, koska siis, helposti mulla vaa jää asiat tälleen niinku, et mä en hoijja niitä, ni tää on mahollistanu sen.”

”Täs (OODI:ssa) pääsee niinkö heti ja viimeksi mää epäilin, et mul on virtsaputken tulehus ni mä vaan sanoin siitä niin ne otti mut tonne huoneeseen ja määräs labrat, että pääs niinkö samantien vaikka itte ei ees hakenu niin, että sillai tosi helppo.”

”Täältä (OODI:sta) pystyy kaikki TK puolen asiat hoitaan samassa paikassa ja ei oo ehkä ihan niin paljoa omalla vastuulla, että täällä huolehittaa enemmän, että laitetaan oikeat lähetteet näytteenottoon ja katotaa lääkitykset ja astma-asiat ja tämmöset [...] sit ko ei saa niitä hoijettua että ei saa sitä aikaa tilattua.”

Tutkimuksen haastateltavista jokainen A-klinikan tai Kohon asiakkaana oleva tai ollut henkilö toi esiin palvelun joustamattomuutta, joka kytkeytyi yksilöllisen hoidon järjestämisen puutteisiin sekä tapaamisaikojen saamiseen. Eräs haastateltava kertoi, miten hänen korvaushoitolääkkeensä injektioaikaa ei oltu Kohossa vaihdettu, vaikka asiakas oli tuonut esiin, että hänellä ei ole usean kilometrin päästä kotoa mahdollisuutta kulkea hoitoon hänelle annettuna hoitoajankohtana julkisten kulkuneuvojen aikataulujen vuoksi. Siksi asiakas joutui pitkän aikaa hoidossa ollessaan kulkemaan kotoa kävellen hoitoon ja sai palvelun ammattilaisilta vielä palautetta hikisenä paikalle saapumisesta. Kohon ja A-klinikan palveluiden saavutettavuus koettiin myös heikkona, sillä lääkärin tapaamisaikoja sekä tarvittavaan päihdehoitoon, kuten korvaushoitoon tai laitostuntoutukseen pääsyä jouduttiin paikkakunnalla odottamaan pitkiä aikoja, jopa kuukausia. Hoitoon pääsyn odottamisen on havaittu vaikuttavan sekä hoitomotivaatioon että lisäävän retkahtamisriskiä, jonka vuoksi se näyttäytyy ongelmallisena (Ranta 2019, 282).

”Sehän se onki ärsyttävää, ku sulle määrätään joku vaikka mielialalääke ja näin ni sie saat sen siinä ja se kirjottaa respan sulle ku sie käyt siellä ajalla, ja sitte ko se ei toimikkaan, ni alat vaaraan uutta aikaa ni se ei oookkaan niinkö sillai, että sie saat sen heti seuraavalle viikolle niin se on niinkö ärsyttävää, että mulla on monta lääkepurkkia kämpillä, että se vaan on niinkö lääke aina vaihtunu ja se ei oo toiminu ja tai sitte se on pahentanu oloa ja näin niin on se vähän semmosta, kyllä siihen kyllästyy tuohonkin [...] joutuu kato oman pään kans sinnitteleen taas seuraavaan.”

”A-klinikan kautta kyl pääsee hoitoon, mut varaat lääkärille aikaa ni siihen menee kuukauskaks saattaa kolmeki kuukautta mennä. Siin on vähän hyvä oottaa kolme kuukauttaki ku sul on haulikon piippu suussa.”

Palveluiden ruuhkautuneen tilanteen sekä riittämättömien rakenteellisten ja ammatillisten resurssien on lisäksi tunnistettu heikentävän asiakkaiden oikeuksien toteutumista (Pehkonen ym. 2019, 14), mikä on erityisen ongelmallista yhteiskunnassa heikossa asemassa olevan asiakasryhmän palveluiden kohdalla. Tutkimuksessa OODI:n tarjoamat joustavat ammattilaisten tapaamisajat paikkasivat joiltain osin A-klinikan ja Kohon ruuh-

kautunutta tilannetta. Tämä ei kuitenkaan poista päihdetyön asiakkaiden tarvetta saavutettaviin päihdehuollon palveluihin paikallisella tasolla. Tutkimuksen haastateltavat toivoivatkin palveluiden saavutettavuuden ja jonojen lyhentämisen eteen tehtävien muutoksia päihdetyön kentällä.

”Minusta niinkö tässä Oodissa niinkö rullaa asiat niinkö nopeammin ja ehkä paremminki, ko korvaushojjosa, että siellä on jotenki niinkö hitaampaa kaikki, että lääkäriinkö haluat niin kyllä sie jou-ut niinkö useamman kuukauen oottaa taas sitte niitä aikoja.”

Tutkimuksessa esiin noussut neljäs päihdetyön järjestämistä koskeva palveluiden tarve on *huumeita käyttäville asiakkaille kohdennetut palvelut päihdetyön sisällä*. Päihdetyö pitää perinteisesti sisällään niin alkoholia kuin huumeita haitallisesti käyttävien asiakkaiden hoidon järjestämisen. Päihdehoidon järjestämisessä on kuitenkin eroja näitä eri pääpäihdettä käyttävien asiakasryhmien kohdalla, mikä nousi esiin myös tutkimuksessa. Päihdehuollon sisällä on huumeita käyttäville asiakkaille suunnattua avohoitoa sekä addiktiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä, kuten korvaushoidon yksiköt (Kuussaari & Partanen 2020, 66). Rovaniemellä Koho on erikoistunut korvaushoitoasiakkaiden hoidon järjestämiseen ja lisäksi OODI:n palvelu on suunnattu huumeita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin.

Myös laituskuntoutuksessa tulee olla erityistä osaamista addiktiivisesti huumeita käyttävien hoidosta, kuten myös korvaushoitoon liittyvistä asioista. Tämän vuoksi huumeiden takia hoitoon hakeutuvia ei voida hoitaa missä tahansa yksikössä. Huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuvat joutuvat keskimäärin odottamaan hoitoon pääsyä pidempään kuin alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuvat (Kuljukka ym. 2013, 64). Huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuvien fyysisen ja psyykkisen voinnin on tunnistettu olevan huonompaa. Myös sekakäytön yleisyys on lisääntynyt hoitoon hakeutuvien joukossa. Tämän lisäksi hoidon vaatimukset kasvavat vaikeita lääkeriippuvuuksia hoidettaessa. (Mt., 65.) Monet tekijät vaikuttavat huumeiden vuoksi laitoshoitoon hakeutuvien hoidon järjestämisessä.

Paikallisen päihdetyön kentällä laituskuntoutuksen järjestämisen mahdollisuudet ovat heikentyneet viime vuosina. Tutkimuksen haastateltavat nostivat esiin, että Rovaniemeä lähimpänä olevaan laituskuntoutusyksikköön Kemiin ei ole tosiasiallisesti mahdollisuuksia päästä, mikäli pääpäihteenä on huumausaineet alkoholin sijaan. Laituskuntoutukseen jouduttiin lähtemään pääasiassa Järvenpäähän asti. Tähän liittyi tutkimuksessa

omat lieveilmiönsä, sillä huumausaineet ovat Etelä-Suomessa halvempia, jolloin tuliaiseksi laitostuntoutuksesta saatettiin tuoda suuri määrä huumeita halvemmalla hinnalla ja myydä niitä eteenpäin. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että laitostuntoutuksen lähempään sijaintiin panostettaisiin tulevaisuudessa. Erityisesti Lapin Päihdeklinikan lakauttamisen koettiin heikentäneen laitostuntoutus- ja katkaisuhoidon saavutettavuutta merkittäväällä tavalla. Maatieteellisen etäisyyden on tunnistettu olevan eräs hoitoon haakeutumisen kynnys (Mt., 65), joka ilmeni myös tutkimuksen haastateltavien kokemuksissa.

”Mua vituttaa Rovaniemellä loppu nyt toi katko, että ei niinko mitää järkee, et tääl on enää noita terveystakeskusten katkoja, niitä viien päivän. Nehä on niinku deekuille vaan, että eihän ne niinkö ole milleen narkkareille.”

”Rovaniemi kusee itteään nilikkaan tuossa, että se (Päihdekliniikka) lopetettiin, että ei ne ainakaa tuu rahaa tuolla säästämää, että ko ne puhuvat, että alotetaa niinko avokatkasuna sil-lai, että niinkö saat olla himassa ja vaikka niinkö joka päivä niinkö antaa seulat ja näin, niin ei se tuu onnistuu [...]”

Nämä palveluiden tarpeet liittyivät tutkimuksessa myös kolmannen sektorin päihdetyön toimintaan. Huumeita käyttäville asiakkaille suunnattua kolmannen sektorin toimintaa oli odotettu paikkakunnalle pitkään, sillä vastaava toiminta oli tullut tutkimuksen haastateltaville tutuksi suuremmissa kaupungeissa. Rovaniemen päihdetyön kentän kehityksen koettiin olevan hidasta muun muassa siksi, että neulanvaihtopisteen ja OODI:n palvelut perustettiin myöhemmin kuin vastaavat palvelut usealle muulle paikkakunnalle. OODI:n palvelun myötä päihdetyön kentän paikalliseen tilanteeseen oltiin tyytyväisempiä. Pidempään paikkakunnalla toimineen Päiväkeskuksen toiminnan koettiin haastateltavien keskuudessa olevan suunnattu muulle kohderyhmälle. Samaistumisen kokemuksia Päiväkeskuksen asiakaskuntaan ei juuri koettu, mikä herätti tunteita palvelun soveltumattomuudesta. Lisäksi Päiväkeskuksen toiminnassa korostuva uskonnollisuus koettiin toimintaan osallistumisen kynnyksenä.

”Oon mie joskus käyny (Päiväkeskuksella), että en mie tykkää sillai ja ko siel on aika paljon niinkö juoppoja ja semmosta vanhempaa sakkia niin. Kävin, eikö kerran oon käyny, kävin mie jonku lounaan siellä syömäsä ja jotaki ne hoilas jotaki lauluja ja tämmösiä siellä ni tuli vaan mieleen, että vittu mitä helvettiä, että missä mie olen [...] että kyllä mie mielummin tässä (OODI:ssa) kuljen”

”Siel (Päiväkeskuksella) on ruokailu, nii ja mua häiritsee et siel oli vähän se uskonto. Rukoile, että saat ruokaa periaatteessa, oli vähän niinku se, et siel oli se uskonnollinen toiminta kuitenkin niin, mua vähän häiritsee se, että se liitetään niin voimakkaasti siihen, että jos ihmisellä on nälkä ni sen on pakko ottaa vastaan jotai uskonnollista, niin se on mun mielestä pikkusen epä-eettistä ja arveluttavaa toimintaa.”

Paikallisen päihdetyön aikaisemman hitaan kehityksen rinnalla tutkimuksessa nousi esiin ajatuksia siitä, miten Rovaniemi voisi tulevaisuudessa toimia jopa päihdetyön kentän edelläkävijänä. Neulanvaihtopisteisiin tulisi panostaa tulevaisuudessa enemmän muun muassa luomalla koko kaupungin kattava neulojen keräysverkosto. Tällä voitaisiin luoda paremmat mahdollisuudet turvalliselle huumeiden käyttämiselle, sekä minimoida ympäristölle ja lähiyhteisölle aiheutuvia haittoja. Muutoksien tavoitteena olisi lisäksi vaikuttaa huumeita käyttävien ihmisten asemaan kaupungissa, kun neulojen kerääminen ei olisi vain tietyissä paikoissa tapahtuvaa toimintaa. Lisäksi eräänä keinona vaikuttaa huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuviin asenteisiin nostettiin OODI:n palvelun kautta luotava kuva siitä, että palvelun käyttäjät toimivat vastuullisesti huumeiden käytön suhteen. Tämän lisäksi jalkautuvalle päihdetyölle koettiin olevan paikallisesti enemmän tarvetta. Jalkautuvan työn tehtävänä on tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia ihmisiä (Markkula & Viskari 2020, 51). Jalkautuvassa työssä erityisesti puhtaiden pistosvälineiden jakaminen koettiin tärkeäksi.

”Tietysti just niinko ideatasolla just tämmönen Woltti, niinku tää ruoanjakelupalvelu, niin olis joku samanlainen kehitettäs joku samanlainen neulanvaihtolähetti tai joku, et siin ois mun mielest niinku, missä Rovaniemi vois tehdä tämmösen maailmanlaajusen näytön...”

”yleisesti ottaen niinku tykkään ajatella isosti näitä asioita, että millä tavalla voiaan tehdä sellasia asioita, että tänne tullaan kattomaan muista maista ja muiden maiden päihdepalveluista, miten hyvin täällä hoidetaan asiat ja otetaan siitä mallia. Niin se olis sellanen mihin tähdätä. [...] esimerkkinä on se neulankeräysboksi, että siit tekee niin hienoo designia et sitä tullaan kattomaan.”

Paikallisen päihdetyön kentän tarpeet liittyivät tutkimuksessa lisäksi addiktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten tarpeeseen palveluille, joissa on mahdollista asioida myös huumeiden vaikutuksen alaisena. Päihdehuollon palveluihin liittyy palvelujen saamisen ehtojen asettaminen, joita voivat olla muun muassa päihdeettömyys tai sitoutuminen palvelun asettamaan hoitokulttuuriin (Perälä 2007, 265). Huumeriippuvuudelle on kuitenkin tyypillistä relapsitilanteet, jonka myötä päihdeiden käyttämisessä voi ilmetä muutoksia hoidon aikana. Mikäli yksilö ei pysty vastaamaan järjestelmän asettamiin asiakkuuden ihanteisiin, rajataan hänet herkästi palveluiden ulkopuolelle, minkä on tunnistettu olevan yksi keskeinen haaste päihde- ja mielenterveyspuolen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisessa (Kivinen ym. 2020, 283; Günther & Ranta 2019, 237). Ilmiö nousi esiin myös tutkimuksessa niin laitoshoidon keskeytyksinä kuin huumeiden käytöstä valehtelemisena palveluissa sanktioiden pelon vuoksi.

Osallisuuskeskus OODI on tässä mielessä täydentänyt paikallista päihdetyön kenttää, sen tarjotessa haittoja vähentävästä viitekehuksesta palvelua, johon osallistumisen ehtona on asioimiskunto. Päihdetyön piirissä olevien ihmisten huumeiden käyttämiseen liittyy herkästi retkahdukset, joilla viitataan addiktioon kytkeytyvään mekanismiin, jossa omasta päihhteettömyyden pyrkimyksestä ei kyetä hetkellisesti pitämään kiinni (Häkkinen 2013, 57). Tällöin huumeiden käyttäminen voi alkaa päihhteettömästä jaksosta huolimatta uudelleen. Onkin tärkeää, että paikallisesti on saatavilla myös päihdetyötä, jossa retkahduksista tai huumeiden käyttämisestä huolimatta asiakkaita ei rajata palvelun ulkopuolelle.

” [...] Oodissaki sanotaan, että ei tarvii olla niinku kuivilla, että se on ok, että sä käytät, kuha on ne säännöt, et se on sillai aika jännä, et ku yleensähan vaaditaan sitä, että joo, että pitää olla selvä ja näihin palveluihin pääsee vaan sillon ku sä oot selvä, että tää on sillai niinku erikseen. Ni sitte se on aika siisti juttu sillee, että tääl on tällee.”

Viides päihdetyön järjestämistä koskeva palvelutarve liittyy *päihdetyön palveluiden väliseen yhteistyöhön*. Päihdetyön palveluiden sekä päihdetyön kentän toimijoiden välisen yhteistyön avulla lisättiin palveluiden joustavaa saatavuutta sekä tuotiin päihdetyön toimijoita tutuksi asiakkaille. Päihdetyön palveluiden välisen yhteistyön avulla haastateltavat olivat saaneet joustavasti hoitoa, kun esimerkiksi C-hepatiittihoito voitiin järjestää asiakkaan tarpeen mukaan joko Kohossa tai OODI:ssa. Yhteistyöhön liittyi myös asiakkaiden rinnalla toimiminen heidän asioidessa muissa palveluissa. OODI:n ammattilaiset osallistuivat asiakkaiden tarpeen mukaan muiden palveluiden hoitokokouksiin ja sosiaalihuollon palavereihin: *”tuli yks sossu käynti niinku tuolta kaupungin sosiaalitoimesta niin tuli henkilö ni tulivat (OODI:sta) siihen tueksi”*.

Yhteisasiakkuudet edellyttävät päihdetyön palveluiden välistä yhteistyötä. Monet tutkimukseen osallistuneista olivat samanaikaisesti sekä Kohon että OODI:n asiakkaana, jonka lisäksi asiakkuuksia saattoi olla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Palveluiden välisen yhteistyön koettiin joustavoittavan palveluiden saamista ja hoidon järjestämistä. Tästä huolimatta päihdetyön kolmannen sektorin ja päihdehuollon palveluiden sekä hallinnollinen että käytännön toiminnan erillisyyks koettiin tarpeellisena palveluiden erilaisen tehtävän ja luonteen vuoksi.

”Se (A-klinikka) on niinko piikki perseeseen ja tää on semmonen välittävä koti tää OODI, niin että tuota emmä kyl koe, että jos täällä alettas lääkettä jakaa ja tällai että ei se oo hyvä, et jotenki mä pelkää, että Koho ja Oodi ku sekottus ni se tavallaa niinkö kylmentäs tämänki (OODI) paikan, että niinkö ku sielt tarttuis se kylmyys tännekki, niin sanotusti”

Päihdetyön ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön avulla paikallinen huumeita käyttäville ihmisille suunnattu toiminta ja toimijat ovat tulleet tutummaksi OODI:n kävijöille. Haastateltavat nostivat esiin muun muassa NA-ryhmän (nimettömät narkomaanit) vierailun OODI:n tiloissa, jonka myötä OODI:n kävijöille aukeni mahdollisuus seurata NA:n toimintaa, vaikka ei itse olisikaan osallisena ryhmässä. Tämä oli tarjonnut paremman käsityksen NA:n toiminnasta ja voi mahdollisesti tulevaisuudessa madaltaa kynnystä osallistua ryhmän toimintaan.

Päihdetyön palveluiden järjestämistä koskevia tarpeita ilmeni tutkimuksessa laajasti. Palveluiden joustavuus, tavoitettavuus ja monipuolisuus eivät kuitenkaan ole uusia ilmiöitä, vaan nämä tarpeet ovat yhdenmukaisia aiemman tutkimuksen kanssa. Helposti ja nopeasti saatavilla olevat päihdetyön palvelut ovat tärkeitä myös addiktiiviseen huumeiden käyttöön kytkeytyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ja riskien vuoksi (Ranta 2019, 284), joita käsiteltiin huume-ehtoisia haittoja käsittelevässä luvussa 6.1. Päihdetyön järjestämisen haasteet on tunnustettu jo kauan aikaa sitten, mutta tästä huolimatta Rovaniemellä huumeita käyttäville asiakkaille suunnattujen palvelujen saavutettavuus näyttäytyy edelleen huonona, etenkin jos tarkastellaan laituskuntoutuspaikkojen tilannetta sekä hoitoon pääsyn ja tapaamisaikojen pitkiä jonotusaikoja A-klinikalla ja Kohossa.

Osallisuuskeskus OODI on osaltaan tullut helpottamaan päihdetyön monipuolisten palveluiden saatavuutta tarjoamalla joustavasti eri ammattilaisten tapaamisaikoja. Kolmannen sektorin haittoja vähentävää työtä tekevänä toimintana se ei kuitenkaan vastaa kaikkiin päihdetyön tarpeisiin ja tämän vuoksi päihdehuollon palveluiden kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi on edelleen tulevaisuuden päihdetyön kentällä keskeinen kehittämisen paikka. Riittävät ammatilliset ja rakenteelliset resurssit lisäävät addiktiivisesti huumeita käyttävien asiakkaiden mahdollisuuksia saada palveluja ja päästä niiden piiriin (Pehkonen ym. 2019, 16). Paikallisella tasolla rakenteelliselle palveluiden kehittämiselle näyttää olevan tarvetta, mikäli päihdetyön asiakkaiden tarpeisiin pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeista lähtöisin tulevaisuudessa.

7 SOSIAALISET VERKOSTOT PÄIHDETYÖN ASIAKKAAN TUKENA

7.1 Läheisten ja päihdetyön tuen yhteen kietoutuminen

Perheenjäsenet ja kumppani luonnollisena tukiverkostonä

Päihdetyön palvelut eivät näyttäyty irrallaan yksilön elämästä, minkä vuoksi sosiaalisilla verkostoilla ja elämän kokonaisuudella on merkityksensä palveluissa toimiessa. Lähiympäristön tarjoama sosiaalinen tuki sekä laajempi sosiaalinen konteksti, jonne yksilön elämä kiinnittyy ja jossa huumeiden käyttäminen ilmenee, heijastuvat päihdetyön palveluissa toimimiseen. (Karttunen 2021, 206.) Tämän vuoksi tutkimuksessa haastateltavien sosiaalisia verkostoja ja niiden tarjoamia sosiaalisen tuen muotoja tarkasteltiin päihdetyön palvelujen tukea laajemmin. Tämä tarjosi myös paremman käsityksen siitä, miten viralliset ja epäviralliset tuen muodot asettuivat haastateltavien elämässä. Haastateltavien sosiaalisen tuen lähteitä on tutkimuksessa paikannettu aikaisemman tutkimuksen mukaisesti läheisiin, lähiyhteisöihin sekä palveluihin (Knuuti 2007, 117–122; Kumpusalo 1991, 15–16; Lin 1986, 17–19; Kinnunen 1998, 77). Tässä luvussa tarkastellaan haastateltavien suhteita lähiverkostoon sekä päihdetyön palveluiden ammattilaisiin.

Tutkimuksen haastateltavien yksi keskeisimmistä tuen lähteistä on lähiverkostot. Myös aiemmassa tutkimuksessa päihdekuntoutumista tukevista verkostoista yhdeksi keskeisemmäksi on tunnistettu läheiset ihmissuhteet. Haastateltavat nimesivät lähiverkostokseen omat vanhempansa, elämänkumppanin, sisarukset ja omat lapset. (Knuuti 2007, 117.) Noin puolet haastateltavista nimesi merkitykselliseksi omilta vanhemmiltaan saamansa tuen. Vanhemmat tarjosivat tukea kriisejä kohdatessa sekä psykiatrisista sairauksista johtuvien huonompien jaksojen aikaan. Raittiina pysyminen oli vanhemmille tärkeää ja päihteiden käytöstä oltiin myös avoimia vanhemmille. Tästä poiketen jotkut eivät halunneet huolestuttaa vanhempiaan omalla huumeiden käytöllä, minkä vuoksi asia pidettiin vanhemmilta salassa.

Tutkielman sosiaalista tukea käsittelevässä luvussa 3.1 sosiaalisen tuen muodot jakautuvat emotionaaliseen, tiedolliseen, arvostustukeen ja välineelliseen tukeen (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490). Tutkimuksen haastateltavien vanhemmilta saatavassa tuessa korostuivat emotionaaliset ja välineelliset tuen

muodot. Vanhemmat kuvautuivat tutkimuksessa rinnalla kulkijoina, jotka pysyvät elämässä mukana vaikeidenkin elämän vaiheiden aikaan. Vanhempien kanssa myös keskusteltiin omasta elämäntilanteesta ja heidän luonansa vierailtiin. Välineellisen tuen muotoja olivat taloudellinen tuki, kuten asunnon kunnostaminen, ruoan ostaminen tai rahan antaminen. Vanhemmat myös tukivat erään haastateltavan yhteiskunnallista osallisuutta tarjoamalla joustavia työmahdollisuuksia: *”vanhempi oli miun pomo niin eihän se ollu vaikeata, koska nii sille oli ihan sama periaatteessa, että miten mie tulin sinne, olinko mie myöhässä vai miten”*. Vain harvat haastateltavista nostivat esiin sisaruksilta saatavaa tukea. Sisaruksilta saatava tuki oli kuitenkin samankaltaista kuin vanhemmilta saatu tuki, eli taloudellista tukea, keskustelua ja ajanviettoa.

”Hyvät välit onki ja ne (vanhemmat) kävikivi viime viikolla ja tuota nytte kato ko tää korvaushoito ja sitte ko tuli tuo avioero ja näin niin oikeestaan välit vaan parani, että sitte ku mutsi tietää, että on kato vaikea masennus ja näin ja ollu kato jo yläasteesta asti tota masennusta ja ahistusta niin, on siinä kyllä porukoista helvetinmoinen tuki, että en tiiä misä olisin ilman äitiä, että ne on niinkö sisutanu mulle tänne asunnot ja näin [...]”

Vanhemmilta saatavan tuen rinnalla yhtä merkitykselliseksi koettiin haastateltavien kumppaneiltaan saama tuki, joka ilmensi pääasiassa emotionaalisen tuen muotoja. Kumppani oli arjessa läsnä oleva henkilö, vertaistuki, rinnalla kulkija sekä päihdeettömyyden motiivi. Suhde raittiiseen kumppaniin oli päihdeettömyyteen motivoiva asia elämässä. Useimpien haastateltavien kumppani oli kuitenkin myös käyttänyt huumeita elämänsä aikana ja kumppani oli saattanut myös löytyä päihdetyön palveluiden piiristä. Joillakin haastateltavista oli pitkä parisuhde takana, joka oli kestänyt huumeiden käytön muuttumisen addiktiiviseen käyttöön tai toisinpäin käyttöajoista raitistumiseen. Kumppanin ollessa myös päihdepiireistä liittyy parisuhteeseen molemminpuolinen elämäntilanteen ymmärtäminen ja samankaltaisen arjen jakaminen (Knuuti 2007, 117). Huumeiden käyttäminen oli keskeisessä roolissa parisuhteessa, jossa kumpikin osapuoli käytti päihdeitä. Samanlaiset huumeiden käyttötottumukset tai pyrkimykset päästä huumeiden käytöstä eroon samanaikaisesti näyttäytyivät suhteessa ennemmin voimavarana kuin ihmissuhdetta rasittavana asiana.

”Meen suheki alko vähän menee etäämmäs, etääntymään ja mutta mie olin päättäny, jossain kohtaa niinku ajatellu, että, että jos mie niinku tekisin tän homman niinku hänen vuokseen, että lopetan sen subutexin, että sillä tavalla voiaan sitte pelastaa se meen, mejän niinkun yhteisolo ja seurustelu.”

”Kyllä se on itellä iso syy ylipäätään tähän raitistumiseen, että ollaan oltu yhdessä nyt kaheksan vuotta ko tulee tänä kesänä. Ja hyvin mennee vieläkkii, eikä me ikinä ees tapella niinku, että,

et jos kumppania ei olis nii en varmaa olis tässä, eikä varmaa niinku sekkää olis [...] Meillä on muutenkin kaikki nuo, että korvaushoito meni melkei samoilla annoksilla ja ollaan niinko ihan tällai vierä vieressä menty koko matka.”

”Meil on aika hyvin balanssis toi käyttäminen nykki, että niinkö että tänäänki aamulla otin piri-velat, mä sanoin, että aika harva käyttäjä pystyy pistää nukkuun ku jääkaapis on piripussi, että sitä sit vedetään niinkö niin kauan ku sitä on, että että kumminki me laitettiin nukkuun [...]”

Läheisten muodostamaan sosiaalisen tuen verkostoon lukeutuivat tutkimuksessa myös haastateltavien lapset. Vanhemmuuteen liittyi kokemuksia vanhemman ja lapsen suhteen rikkoutumisesta päihteiden käytön ja lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen myötä. Tämän lisäksi vanhemmuus näyttäytyi tutkimuksessa myös voimavarana: *”se (lapsi) on se elämän ainut valopilkku ja parisuhteen lisäksi, mistä oon niinkö sillai ylpee ja ilonen”*. Eräskin haastateltava kertoi hymyssä suin omia positiivisia kokemuksiaan vanhemmuudesta ja lapsien kanssa vietetystä ajasta. Haastateltavat kuvasivat vanhemmuuden olevan myös yksi päihteettömyyden tavoittelun motiivi. Tästä poiketen suhde lapsiin oli saattanut jäädä etäiseksi päihteiden käytön ja vanhempien eron myötä. Vanhemmuuden kokemuksiin liittyi myös huoli lapsista ja heidän tulevaisuudestaan, mikä kytkeytyi erityisesti ongelmien ylisukupolvisuuteen sekä huoleen terveysongelmien, kuten ADHD:n periytymisestä. Tutkimuksen havainnot ovat yhdenmukaisia Ulla Knuutin (2007) päihdekuntoutujien sosiaalisia verkostoja koskevan tutkimuksen kanssa, jossa kuntoutujien lapset näyttäytyivät elämässä voimavarana, kannusteena ja merkityksen tuojana (Mt., 120).

”Eikä mul oo ollu halujakaa siihen (amfetamiiniin), sitä mä oon ihmetellykki että. En mie tiää mikä siinä ois syynä muutako se, että mä haluan paremman elämän itelleni ja että mun lapsi, ku se on nyt täyttää (ikä), nii se alkaa tajua kaikkee ja näin nii mä ainaki haluan olla kuivilla.”

”Se on nytte huostaanotettuna (suomalainen lastenkoti) itekki ni tuota vähän tympäsevä sillai että näkkee että se aika niinko pitkälti samoja jälkiä kävelee ko ite, että ei oo niinkö mukava sillai kattoo.”

Lähisuhteiden tarjoamassa tuessa on eroja yksilöiden välillä. Osalle lähisuhteet tarjosivat monipuolisesti tukea, jolloin palveluista saadun tuen tarve näyttäytyi vähäisempänä elämässä. Sosiaalisen tuen lähteet saattoivat myös vaihdella elämän aikana esimerkiksi parisuhteen päättymisen tai läheisen paikkakunnalta muuton myötä, jonka yhteydessä virallisen tuen tarve saattoi kasvaa. Eräs tutkimuksen haastateltavista kuvasi päihdetyön palveluista saatavan tuen tarpeensa kasvaneen merkittävästi samassa asunnossa asu-

van läheisen poismuuttamisen myötä. Läheinen oli aiemmin toiminut tukena arjen asioissa sekä palveluissa toimiessa. Läheisen muuton myötä tukea oli ollut joustavasti saatavilla OODI:n ammattilaisilta, jonka myötä haastateltava oli kyennyt jatkossakin luottamaan ja tukeutumaan palvelun tarjoamaan tukeen. Myös aiemman tutkimuksen mukaan on tavallista, että äkillisiin tilanteisiin haetaan tukea palveluissa työskenteleviltä ammattilaisilta (Coffman & Ray 1999, 485).

Päihdetyön palvelut sosiaalisen tuen lähteenä

Tutkimuksen haastateltavien toinen keskeinen sosiaalisen tuen lähde on päihdetyön palveluiden tuki. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa työntekijän ja asiakkaan yhteistyösuhteen on tunnistettu olevan keskeinen hoidon tuloksien kannalta (Karttunen 2021, 210). Päihdetyön ammattilaisten merkitys ilmeni keskeisenä palvelukokemuksia muovaavana asiana. Ammattilaisten kautta kiinnityttiin päihdetyöhön ja toisaalta ammattilaiset olivat myös niitä, joiden toiminta ajoi osan haastateltavista päihdetyön palveluiden ulkopuolelle. Tästä johtuen ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyösuhde oli perustana palveluissa toimimiselle ja sosiaalisen tuen välittämiseksi. Tutkimuksessa päihdetyön palveluiden tuki oli emotionaalista, arvostavaa ja tiedollista (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490).

Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyösuhteen muodostumiseen vaikutti ensisijaisesti päihdetyön ammattilaisten suhtautuminen asiakkaisiin. Haastateltavien puheessa nousi esiin päihdetyön ammattilaisten ja asiakkaiden toisistaan poikkeavat asemat ja roolit palveluissa toimiessa. Asiakas ja ammattilainen ovat lähtökohtaisesti erilaisessa asemassa, sillä ammattilaisella on asiantuntijätietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon järjestämiseen. Päihdetyön asiakkaat omaavat kuitenkin toista tietoa, joka perustuu heidän arkeensa ja kokemuksiinsa (Juhila 2006, 106). Kohtaamisissa ammattilainen pystyy vaikuttamaan siihen, otetaanko toinen tieto asiantuntijatiedon rinnalle osaksi työskentelyä.

Kirsi Juhila (2006) määrittää asiakassuhteen muodostumista vertikaalisen ja horisontaalisen asiantuntijuuden käsitteillä. Horisontaalisessa asiantuntijuudessa ammattilainen ja asiakas omaavat tasavertaisesti asiantuntijuutta, mikä ilmenee samalle tasolle asettumisena ja molemminpuolisena kuuntelemisena. (Mt., 85; 137–138.) Horisontaalisen asi-

antuntijuuden piirteet ilmenevät myös omassa tutkimuksessani. Haastateltavat kuvasivat OODI:n ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisen olevan tasavertaista ja arvostavaa sekä tuomitsemisesta vapaata. Tasavertainen, dialoginen ja asiakasta kuunteleva vuorovaikutus on tärkeää, sillä se synnyttää merkityksellisyyden kokemuksia (Kivinen ym. 2020, 283). Haastateltavien kokemukset A-klinikan ja Kohon yhteistyösuhteista olivat vaihtelevampia. Ne haastateltavat, jotka kokivat saavansa Kohosta monipuolisemmin palvelua ja keskusteluapua, kokivat myös ammattilaisten kohtaamisen olevan asiakkaan tarpeet huomioivaa.

Näistä kokemuksista poiketen A-klinikan ja Kohon yhteistyösuhteissa ilmeni myös vertikaalisen asiantuntijuuden piirteitä, jota kuvaa asetelma tietäjistä ja tietämisen kohteesta. Vertikaalisessa asiantuntijuudessa ammattilaisella nähdään olevan yksipuolista tietoa, jonka avulla hän pystyy jäsentämään asiakkaan tilanteen, tarvittavan muutoksen sekä toimenpiteet tämän toteuttamiseksi. (Mt., 84–85.) Osa haastateltavista oli kokenut A-klinikalla ja Kohossa asioidessaan ammattilaisten suhtautuvan heidän tarpeisiinsa väheksyvästi. Tämä ilmeni muun muassa siten, että asiakkaiden hoitoa koskevat mielipiteet eivät tulleet kuulluksi. Lisäksi tähän saattoi liittyä olettamuksen tekeminen asiakkaan tilanteesta ja päihdeiden käytöstä. Eräs haastateltava esimerkiksi kertoi, miten oli julkisen terveydenhuollon ohjaamana asioinut A-klinikalla ADHD:n diagnostista arviointia koskevassa asiassa. Lääkäri oli tapaamisen aluksi olettanut asiakkaan käyttäneen huumausaineita pistämällä, mikä ei pitänyt paikkaansa. Asiakkaan tilanteesta keskustelun ja potilasasiakirjojen lukemisen jälkeen tilanne oli selvinnyt. Tapahtuma kuvastaa kuitenkin laajemmin haastateltavien esiin tuomia kokemuksia siitä, miten heidän huumeidensa käytöstään on tehty olettamuksia päihdepalveluissa asioidessa.

”Se suhtautuminen (A-klinikalla) on nii eri pohjalta, ku siinä ollaa niinku että hoitaja ja hoidettava, mut sit täällä (OODI:ssa) se on niinku, niinku semmmosta vertaistoimintaa, että ei, työntekijät nii paljoa erotu niin sanotuista asiakkaista.”

”Henkilökunta (OODI:ssa) sitte sillä lailla ystävällinen ei katota kulmien alta ja mikä on huomattava ero siihen tiettyyn klinikkaan, missä oon käynyt aikasemmin ja niinku ei tuomita ja syyllistetä, niin tuota sitte on helppo lähteä ja on kiva käyttää niinku näitä muita palveluita.”

”Henkilökunta (OODI:ssa) on tosi niinkö mukavaa, ilosta, auttavaa, ystävällistä, että ne ei pelkää, niinkö tyylit sanotaa näi, että ei pelkää koskea, että tyylit ku meilläki C-hepatiitti kaikilla ni moni kavahtaa sitä, että et tarttuis ku flunssa, mutta eei, että sillai ilman että pyydät apuu ni he auttaa ja tyylit tulee vaikka kotoa hakeen autolla ja vie sut jonnekki jos tarvit apua.”

Asiakkaisiin kohdistuva epäasiallinen kohtelu paikantui haastateltavien kokemuksissa päihdetyön palveluita vahvemmin julkiseen terveydenhuoltoon eli päivystykseen ja terveysasemille. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on tunnistettu perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien suhtautuvan kielteisemmin huumeita käyttäviin asiakkaisiin kuin päihderiippuvuuksiin erikoistuneiden lääkärien (Koivisto ym. 2013). Kielteisten asenteiden on tunnistettu herkästi johtavan asiakkaiden huonoon kohteluun palveluissa (Mt.). Tutkimuksen haastateltavat kokivat mieluisampana käyttää päihdetyön palveluita kuin julkista terveydenhuoltoa siellä ilmenevän kohtelun vuoksi. Epäasiallisen kohtelun taustalla vaikuttaa huumeita käyttävien ihmisten marginaalinen asema yhteiskunnassa sekä ihmisryhmään kohdistuva stigmatisoiminen, minkä myötä ihmisoikeudet ja perusoikeudet jäävät herkästi toteutumatta päihdetyön asiakkaiden kohdalla (Barrett 2014, 161). Tietyn ihmisryhmän, kuten huumeita käyttävien ihmisten epäasiallisen kohtelun taustalla voi vaikuttaa myös jaettu sosiaalinen hyväksyntä, millä oikeutetaan peruspalveluiden toteutumisen puutteita. (Mt., 161). Kielteiset asenteet ja epäasiallinen kohtelu haittaavat merkittäväällä tavalla yhteistyösuhteen muodostumista.

”LKS:sta, jos on joku käsi tulehtunu tarvii antibioottia ni just toi, että ”vittuako te narkkarit tuutte tänne näyttää käsiä”, että täällä (OODI:ssa) otetaan heti huoneeseen ja hoidetaan ja huolletaan ja annetaan vielä lähtiessä ruokaa mukaan.”

”Mulla tuli joku verenkiertohäiriö tosa ton kaman seurauksena. Oli pitkä rata päälä ja yritin vaan nukkua univelekoja pois ni tuli joku verenkiertohäiriö päähän, sitte mulla meni puhekyky pariksi päiväks ja se oli aika pelottava juttu ja [...] menikö mulla yli kolme vuorokautta siinä että mie niinkö se oli semmosta sönköttämistä, ei saanu niinkö mitään irti niinkö suusta, vaikka niinkö päässä muodostit lauseen ni tuli syltynä kuitenkin ulos, niin sillonki niinkö katottii vähän alta kulmien, että kyllä tuo on ite aiheutettua ja näi, että turhaa sie täältä pillereitä vonkaat.”

”Joissain paikoissa sitte se kohtelu saattaa olla vähän ennakkoluulosempaa, että hyvin paljon semmoset jotka lukee vaan potilastekstit vaikka niin, se muuttuu ko yö ja päivä se suhtautuminen ja kohtelu siinä.”

Tutkimuksessa päihdetyön ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyösuhteet muodostivat myös perustan tuen välittämiseksi. Päihdetyön ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki ilmeni asiakkaista *huolehtimisena ja luottamuksen rakentamisena* (Coffman & Ray 1999, 490; Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 24). Luottamus nähdään päihdetyössä yhteisen työskentelyn edellytyksenä sekä pääomana muutostyölle (Kananoja 2017, 186). Käypä hoito -suositusten mukaan luottamuksellinen ja avoin suhde on tärkeä työkalu

addiktiivisesti huumeita käyttävän asiakkaan hoidossa (Duodecim 2018). Myös tutkimuksen päihdetyön asiakkaat kokivat tärkeänä luottamuksen ammattilaisia ja heidän antamia lupauksia kohtaan.

Luottamuksen merkityksestä esimerkkinä on erään haastateltavan kokemus, jossa hänelle oli A-klinikan asiakkaana ollessa luvattu korvaushoitolääkkeen apteekkijakelun aloittaminen. Tämä oli kuitenkin peruttu organisaation toimintatapojen muutoksen myötä, kun suuri osa asiakkaista siirtyi injektioon käyttöön. Luvattu asia oli peruttu ja pitkään perustelematta, mikä oli aiheuttanut syvää epäluottamusta palvelua ja siinä toimivia ammattilaisia kohtaan. Tämä heijastui myös asiakkaan myöhempään asioimiseen palvelussa. Monien päihdetyön asiakkaiden elämään on tunnistettu liittyvän useita pettymyksen kokemuksia, minkä on havaittu vähentävän luottamusta muihin ihmisiin ja erityisesti viranomaisiin (Kananoja 2017, 186). Mikäli perusluottamus asiakkaan ja ammattilaisen työskentelyn hyödyllisyydestä puuttuu, on ammattilaisen varauduttava yhteistyössä siihen, että muutoksia ei ole helppo saada aikaan (Mt., 186). Yhteistyösuhteen edistämiseksi luottamuksen rakentaminen ja ylläpitäminen ovat täten tärkeitä.

Molemminpuolisen luottamuksen rakentumiseen päihdetyössä vaikuttaa myös päihdehuollon kontrollitehtävä (Mt., 187), mikä nousee esiin A-klinikan ja Kohon toiminnassa. Näissä palveluissa käsitellään muun muassa asiakkaiden lääkitysasioita, hoidon linjauksia sekä hoitoon ohjaamista, mihin liittyy ammattilaisen harkintavalta. Palveluiden kontrollitehtävästä johtuen osa asiakkaista kokee mahdolltomaksi olla rehellinen palvelun ammattilaisille. Palveluissa asiakkaiden toiminnalle, kuten huumeiden käytölle asetetaan ehtoja. Mikäli asiakas ei kykene sitoutumaan näihin, saatetaan palveluissa asiaan vastata sanktioilla. Luottamuksen syntymisen edellytykseksi on tunnistettu asiakkaan kokemus siitä, että voi kertoa ammattilaiselle omista asioistaan ja uskoa asioiden parempaan suuntaan muuttumiseen (Matthies ym. 2021, 194). Luottamuksen synnyn esteeksi voikin muodostua asiakkaan oma epärehellisyys, joka liittyy sanktioiden välttämiseen. Päihdetyön palveluissa suhtautuminen asiakkaisiin ilmeni kuitenkin pääsääntöisesti ymmärtämisevänä ja ammattilaisille kyettiin puhumaan myös rehellisesti huumeiden käytöstä ja elämäntilanteesta.

”Mä tykkään just täällä Oodissa käydä just sen takia, että täällä nuo työntekijät tuntuu, et ne pitää tasavertasena ja voi puhua ihan kaikesta, ettei niinku tarvi salata mitään sen takia, että pelkäis, että se vaikuttaa jotenki hoitoon.”

”Tässä (OODI:ssa) oli kuitenkin mukava käyä ko se, se lääkäriki niinkö otti niinkö sut ihmisenä sissään, että se ei ollu semmosta, että vittu sun pitäis niinkö, sille pysty niinkö puhumaa, vähänkö sama ko Kohosa, että ei sun tarvi niinkö mieltiä, että joutus jotaki niinkö jättää pimentoon, ko pelkää sitä, että miten se lääkäri ottaa sen vastaan että, että on ollu kyllä ihan mukava tässä kulukea.”

Luottamuksellinen yhteistyösuhde oli tutkimuksessa eräs päihdetyön palveluiden käyttöä lisäävä tekijä. Erityisesti OODI:ssa ammattilaisten tutuksi tuleminen ja luottamus heitä kohtaan mahdollisti palvelun laajemman hyödyntämisen. Monet haastateltavista olivat siirtyneet OODI:n palvelun piiriin neulanvaihtopisteen siirtymisen myötä, mutta ajan kuluessa asioiminen oli laajennut koskemaan niin lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän tapaamisia kuin myös palvelun toiminnallisia muotoja. Luottamuksen syntyminen edistää myös avun vastaanottamista. Tästä esimerkkinä erään haastateltavan kokemus, jossa luottamuksen syntymisen myötä hän oli päästänyt OODI:n ammattilaiset kotikäynnille luokseen. Tämä oli pitkään ollut asiakkaalle suuri kynnys. Kaiken kaikkiaan voidaan havaita, että luottamus ilmenee yhteistyösuhteessa monen tasoisena ja sen vaikutukset myös käytännön päihdetyön toteuttamiseen ovat merkittävät.

”Tääl (OODI:ssa) on tutut tyypit, nää on ekoja tyyppejä, ketä mie päästin kotikäynnille ko tietää sen, ettei ne tuomitsekkaan ja mieltii kyllä aina asiakkaan etua, mitä noissa hoitokokouksissaki OODI:n työntekijä käyny ni aina kyllä mieltii minun etua, että mitä voi sanoa ja mitä ei, että se on ollu ihan mahtava.”

Luottamuksellisen yhteistyösuhteen rinnalla tutkimuksen haastateltavat toivat esiin kokemuksiaan päihdetyön ammattilaisilta saamastaan *kannustamisesta, positiivisesta vahvistamisesta ja palautteesta*. Nämä ilmentävät päihdetyön arvostustukea, jonka tavoitteena on tukea yksilön oman toiminnan arvioimista sekä itsetutkiskelua (Kumpusalo 1991, 14; Coffman & Ray 1999, 490; House 1983, 25). Tutkimuksessa arvostustuki näytetään haastateltavien päihdetyölle asetettuja tavoitteita eteenpäin kannattelevana voimana sekä motiivina oman huumeiden käytön tai elämäntilanteen tarkasteluun. Tämän lisäksi positiivinen vahvistaminen toimi itsetuntoa vahvistavana tekijänä, kun ihminen nähtiin ja huomioitiin päihteiden käytön takana, eikä vain sen kautta: *”jossa (OODI:ssa) on myös sanottu, että sie oot, niinko, että oon huippu tyyppi”*.

Arvostustuki paikantuu päihdetyössä psykososiaalisen hoidon käytäntöihin, mikä perustuu keskusteluun ja muuhun toimintaan ja toimii huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon perustana (Castrén 2018, 152). Psykososiaalisista päihdetyön hoitomuodoista haastateltavien puheessa oli tunnistettavissa motivoivan haastattelun piirteitä, jossa tavoitteena

on vahvistaa asiakkaan motivaatiota, sitoutumista muutokseen ja huumeiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen (Mt., 152). Paikallisen päihdetyön palveluissa tämä ilmeni Kohon ja OODI:n ammattilaisten toiminnassa. Asiakkaat olivat saaneet ammattilaisilta positiivista palautetta huumeiden käytön vähentämisestä. Tämän lisäksi heitä oli kannustettu ja tuettu sitoutumaan eri päihdehoidon muotoihin. Päihdetyötä toivottiin myös tulevaisuudessa kehitettävän siihen suuntaan, että asiakkaille olisi tukea ja kannustusta saatavilla. Kannustamista toivottiin enemmän erityisesti omien tavoitteiden saavuttamiseksi niin päihdehoidon asiakkuuden suhteen kuin yhteiskunnan osallisuuden vahvistamiseksi. A-klinikan ja Kohon päihdetyön koettiin osaltaan tukevan myös passiivisuuteen, kun riittävää tukea päihteiden käytön lopettamiseen palvelun ruuhkautumisen ja hoidon kaventumisen myötä ei ollut.

”Eka jakso semmonen, että tuota niinkö on kuulemma lääkäriki tuolla kehunu mua tuolla Kohon puolella, että niinkö on alkanu tuo selvä elämäki maistuu, että se ei oo niinkö pelkää enää sitä kaman perässä juoksemista.”

”Aina vaan, että sinä voit olla niin pitkään, kun haluat (korvaushoidossa) ja pysy vaan mahdollisimman pitkään tässä. Ei oo ollenkaa semmosta kannustusta siihen, et se on mahdollista lopettaakin. Mun kumppanillekin sanottiin, kun se oli siellä apteekkijakelussa ja sitte sitä injektiota silleki tyrkytettiin, mutta sitte niinku ku sano, että haluaa lopettaa, niin lääkäriki vaan jankutti, että eiku sie voit olla loppuelämäs tässä, ei siun tarvi lopettaa tätä. Sitte kumppani vaan, että ku mie haluan.”

Haastateltavien kiinnittymistä päihdetyön palveluihin edisti tutkimuksessa palveluita merkittävämmältä vaikuttavat yhteistyösuhteet joihinkin erityisiksi koettuihin päihdetyön ammattilaisiin (Hietala 2018, 257) sekä näiden asiakassuhteiden pysyvyys. Tutkimuksen haastateltavilla oli päihdetyön palveluissa kokemuksia ammattilaisista, joiden kanssa yhteistyö ei ottanut sujuakseen, sekä niistä ammattilaisista, joiden kanssa suhde muodostui hyväksi ja yhteistyöstä jäi positiivisia kokemuksia. Parhaimmillaan ammattilaisesta välittyi aito kiinnostus ja välittäminen asiakkaan tilannetta kohtaan. Joidenkin haastateltavien puheessa asiakassuhde oli muuttunut jopa ystävyyden piirteitä sisältäväksi yhteistyösuhteeksi, jossa korostui avoimuus ja molemminpuolinen luottamus.

”meistä (A-klinikan omatyöntekijän kanssa) tuli jopa semmoset kaverukset ja tuota, jonka kans asioita oli paljon helpompi käsitellä, ku aikasempien”.

”On enemmän niinkö eroja noissa hoitajissa, että semmonen joka oikeesti välittää ja tekee niinkö sydämmellä työtä nii sellanen vastaa kymmentä sellasta hoitajaa, jotka vaan niinkö rahan, no kaikkihan sitä vaan palkan takia tekee, mutta sillai kellä on sydän mukana nii yks sellanen vastaa kymmentä hoitajaa.”

Oman työntekijän vaihtumisella koettiin myös olevan suuri merkitys. Työntekijöiden vaihtuvuuden on tutkittu aiheuttavan vaikeuksia luottamuksellisen ja hyvän asiakassuhteen muodostumiselle, sillä työskentelyn rakenteiden näkökulmasta työntekijän pysyvyys vaikuttaa asiakkaan päätökseen tukeutua ammattilaiseen (Kananaja 2017, 188; Matthies ym. 2021, 194). Myös haastateltavien puheessa oli havaittavissa samankaltaisia kokemuksia. Luottamus syntyi ajan kuluessa ja työntekijän vaihdosten myötä hyvää yhteistyösuhdetta ei välttämättä ehtinyt muodostua ollenkaan. Tutun työntekijän vaihtuminen saattoi vaikuttaa jopa palvelusta pois jäämiseen, mikäli uskoa vastaavan yhteistyösuhteen syntymiselle ei ollut. Työntekijän vaihtumista koskeviin tilanteisiin tulisikin panostaa palveluiden ammattilaisten toimesta jo ennen muutoksen tapahtumista, keskustelemalla asiakkaan kanssa sen herättämistä tunteista (Mt., 188).

Tutkimuksessa päihdetyön palveluiden tarjoama tuki ilmensi lisäksi tiedollisen tuen muotoja, eli *neuvontaa ja tiedon välittämistä* asiakkaille. Tiedollisen tuen pyrkimyksenä on tukea asiakasta kohtaamaan elämässä vastaan tulevia ongelmia. (Coffman & Ray 1999, 490; Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 25). Tutkimuksessa tiedollinen tuki ilmeni palveluista ja niiden toiminnasta tiedottamisena. Tutkimukseen osallistuneilla oli kaiken kaikkiaan hyvä käsitys paikallisista päihdetyön palveluista. Tämä kertoo osaltaan pienen paikkakunnan vähäisistä palveluista, jotka tulevat nopeasti asiakaskunnalle tutuksi. Riittävät tiedot saatavilla olevista hoitopalveluista edistävät myös oma-aloitteista palveluiden piiriin hakeutumista (Kuljukka ym. 2013, 76), mikä nousi esille myös tutkimukseni haastateltavien puheessa.

Tiedollinen tuki liittyikin vahvemmin päihdetyön toiminnasta tiedottamiseen, mikä koettiin tärkeänä haastateltavien keskuudessa. OODI:n tiedottaminen oli tehokasta, sillä asiakkailla oli mahdollisuus saada arkipäivinä tietoa palvelun ajankohtaisesta toiminnasta tekstiviestitse. A-klinikan toiminnasta tiedotettiin vähemmän, mutta toisaalta palvelu ei myöskään tarjoa viikoittain muuttuvaa toimintaa, mistä olisi tarpeenmukaista tiedottaa yhtä tiheästi. Päihdetyön toiminnasta tiedottaminen kannusti osallistumaan palvelun toimintaan. Lisäksi tämä muistutti aktiivisesti kotiin jäämisen vaihtoehtoista, kun tarjolla oli päihdetyön vaihtuvaa toimintaa.

Tiedollinen tuki ilmeni lisäksi päihdetyön neuvonantona. Tutkimuksen haastateltavien neuvonannon tarpeet liittyivät huumehaittojen vähentämiseen sekä päihdehoitoon liittyviin kysymyksiin. Päihdetyön ammattilaisilta tarvittiin neuvoja turvallisiin käyttötappoihin liittyen. OODI:n ammattilaiset olivat tarpeen mukaan ohjeistaneet turvalliseen pistämällä käyttämiseen. Huumeiden käytön haittoja vähentävässä työssä eräänä tavoitteena onkin terveystietouden lisääminen ja turvalliseen pistokäyttämiseen vaikuttaminen (Markkula & Viskari 2020, 49). Päihdetyön neuvonanto kytkeytyi aikaisemman tutkimuksen kanssa yhdenmukaisesti myös palveluita ja hoitoa koskeviin valintatilanteisiin, joihin toivottiin ammattilaisen vahvistusta ja tukea (Ranta 2019, 257). Nämä valintatilanteet liittyivät muun muassa päihdelaitoskuntoutuksen ajankohtaan sekä soveltuvan yksikön valintaan.

Neuvonantoa koskevat tuen tarpeet liittyivät tutkimuksessa lisäksi päihteettömän elämän tuomiin muutoksiin. Haastateltavien puheessa oli tunnistettavissa, miten huumeiden käytön loputtua tai käytön vähentämisen myötä aletaan usein kiinnittämään enemmän huomiota ruokavalioon ja talousasioiden hoitamiseen, kun kaikki rahat eivät kulukaan enää päihteisiin. Tulevaisuudessa päihdetyön palveluissa ja erityisesti OODI:ssa toivottiin järjestettävän ammattilaisten pitämiä tilaisuuksia, joissa puhuttaisiin ravintoneuvonnasta sekä talousasioiden järjestelystä, mikä voi olla monelle raittiin elämän alkuun haasteellista.

”Olis kiva, että niinku, käy joku semmone niinko, että opettaa, että miten rahaa käytetään tai sillai niinkon nuiita neuvoa, tai niinku, että mitä ruokaa ihmisten kanttis syyä, tai tämmöstä ravintohommaa tai niinko, että ohjeita miten tehdä ruokaa tai tämmöstä...”

”Tuntuu, että ihmiset ei niinku sitä, tai ite toivoisin, koska mä en osaa kokata oikee kunnolla, kyl mä nyt tien, että netistä löytää ohjeita, mut jotaki ravintoneuvomista tai rahan kanssa, koska ihmisillä voi olla se tosi vaikeeta, varsinki ku alkaa niinku, ei enää meekkää niinku huumeisii se raha.”

Tutkimuksessa huumeiden käytöstä irtautuminen aiheutti lisäksi tarpeen käsitellä huumeiden käytön aikaisia kokemuksia sekä muutoksen herättämiä tunteita. Päihdetyön palveluista niin OODI:ssa kuin A-klinikalla ja Kohossakin on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun ammattilaisten kanssa. Myös laitосkuntoutusjaksoihin liittyi pääasiassa positiivisia kokemuksia ja ammattilaisten keskusteluapua oli saatavilla hoidon osana. Tästä poiketen eräs haastateltava toi esiin laitосkuntoutuksen aikaisen keskusteluavun niukkuutta ja kuvasi hoitajien tavoittamista ja keskusteluavun saamista ”kissa-

hiiri-leikiksi”. Keskusteluavun saaminen näytti kaiken kaikkiaan edellyttävän asiakkaan aktiivisuutta ja voimavaroja riittävien palvelujen vaatimiseksi itselleen.

Keskustelumahdollisuuksien kautta avautuu lisäksi mahdollisuus tuen eri muotojen välittämiselle, kun asiakkaan ja ammattilaisen on mahdollisuus kehittää yhteistyösuhdetaan. Keskustelumahdollisuuksia toivottiin päihdetyöhön lisää niin kolmannen sektorin kentälle kuin päihdehuollon palveluihin. Keskustelumahdollisuuksien lisääminen koettiin tärkeänä myös siksi, että kaikille haastateltavista omien asioiden jakaminen ryhmässä ja esimerkiksi OODI:n Verkkarissa (vertaisten olohuone) ei ole luontainen tapa puhua. Päihdetyön palveluiden keskustelumahdollisuuksien lisäksi tuen tarpeena nousi esiin terapiamahdollisuuksien lisääminen ja helpompi saavutettavuus. Elämässään huumeita käyttäneille ihmisille toivottiin helpompaa pääsyä terapiaan, sillä menneisyyden asioiden käsitteleminen koettiin tärkeänä päihdeettömän tulevaisuuden kannalta.

”Henkilökuntaa (OODI:ssa) rakastan suorastaan, että he on tärkeitä tyyppejä, että se puhuminen on ollu semmonen hyvä homma.”

”Mä oon käyny vaikka kahvilla, ni mä oon puhunu omista asioista täällä (OODI:ssa) iha avoimesti sillai, että jokku muutki on kuunnellu, koska mä oon aika avoin, niin niin, välillä liiankin ehkä mutta niin, mä oon saanu täällä puhua ja ne on kuunnellu kyllä tosi niinko hyvin ja niinku puhunu takasin asioista tai tälle, että se on auttanu kyllä tosi paljon.”

Eräs haastateltava nosti myös esiin ajatuksiaan siitä, että OODI:n vapaaehtoisia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää keskustelumahdollisuuksien lisäämiseksi, kun kyseessä on tarve keskustella arkisista asioista ja ongelmista. Ilmo Häkkinen (2013, 266) on pohtinut vapaaehtoistyön mahdollisuuksia päihdetyön kentällä ja tullut siihen tulokseen, että vapaaehtoistyön mahdollisuuksien rajana on ainoastaan kekseliäisyys ja tottumusten asettamat rajat. OODI:n vapaaehtoisten kouluttaminen keskustelumahdollisuuksien tarjoamiseen sisältää täten mahdollisuuksia, mikäli tätä toteutetaan ammattilaisten tukevana.

Haastateltava toi myös esiin, että vapaaehtoisten kohdalla on tärkeä huomioida keskustelun ja kuuntelun tasapainossa pysyminen, jolloin vapaaehtoiset kuuntelijat eivät rasitu liikaa tehtävässä toimiessaan. Lisäksi mahdollisuutena voisi olla etenkin toiminnan aloittamisen yhteydessä vapaaehtoisten ja ammattilaisten toimiminen Häkkisenkin (2013, 266) esiin tuoman työparimallin mukaisesti. Tutkimuksen haastateltava nostaa esiin tär-

keän huomion siitä, että kaikki keskustelutarpeet eivät koske aiheita, joiden läpi käyminen vaatii ammatillista apua, vaan ihmisellä on perustarve tulla kuulluksi ja peilata omia ajatuksiaan muiden ihmisten kanssa. Vapaaehtoisten tarjoama keskustelumahdollisuus voisi olla ammatillisen keskusteluavun rinnalla toimiva, ei sitä korvaava toimintamuoto. Kyseinen toimintamuoto on myös lähellä johdetun vertaistuen mallia, jossa samankaltaisen kokemuksen kokeneet ja samassa asemassa olevat henkilöt jakavat kokemuksiinsa ammattilaisen johdolla (STM 2009, 16).

”Jos ajatellaan, että ihminen tarvitsee kuuntelua, niin ei sen kovin kummonen koulutus sillä kuuntelijalla tarvi olla, et niinku täällä varmasti moni ihminen pystyy kuuntelemaan toista, mut otetaaks sitä käyttöön sitä voimavaraa, että joku pystyy kuuntelemaan sua ja joku varmasti halua ja saa siitä olemisen kokemuksia ja saa siitä hyvän olon, että kuunteli jotain niin sitte istutaan vaan niinku ringissä ja juodaan kahvia, ehkä vois käyttää tätä tilaa siihen, että kaks ihmistä tulee tänne ja niil käyään jonkinlaista semmosta, opetetaan sitä kuuntelemista...”

”et puoltuntii toinen kuuntelee eka toista ja sit toisinpäin, esimerkiksi tai et saat jonku leiman siitä, ja sit se joku toinen kuuntelee sua saman verran ja se pysyy niinku kuunteleminen ja puhuminen pysyy tasapainossa [...] ja sit voi viedä nää niinku vaikeimmat asiat tällasille ammattilaisille, eihän sulla kovin kummosia asioita tarvi olla mielenpäällä, mut sun pitää puhua ne pikkuasiat sieltä, et sul on parempi olo.”

Toimivan yhteistyösuhteen taustalla vaikuttavat monet asiat, joita tutkimuksessa olivat: ammattilaisten suhtautuminen asiakkaaseen, luottamuksen rakentaminen, positiivinen vahvistaminen ja palautteen saaminen, työntekijän pysyvyys ja sopivan työntekijän löytäminen, tarpeenmukaisen tiedon välittäminen sekä keskustelumahdollisuuksien turvaaminen. Toimivan yhteistyösuhteen mahdollistavat asiat saivat erilaisia painotuksia haastateltavien puheessa. Yhteistyösuhteen rakentuminen onkin aina ammattilaisen ja asiakkaan välinen yksilöllinen prosessi.

Tutkimuksessa haastateltavien lähipiirin ja päihdetyön palveluiden tarjoama tuki täydentävät toisiaan, sillä näiden välittämässä tuissa korostuvat osittain erialiset sosiaalisen tuen muodot. Lisäksi lähipiirin tarjoama tuki tyydyttää pääasiassa jatkuvia tuen tarpeita, kuten onnellisuus, turvallisuus ja itsetunto samalla kun palvelut vastaavat äkillisiin tuen tarpeisiin (Coffman & Ray 1999, 485). Tuen tarpeet muuttuvat elämän myötä ja erityisesti jatkuvien tuen tarpeiden on havaittu olevan enemmän muutoksessa (Mt., 485). Tämän vuoksi on tärkeää, että päihdetyön ammattilaisten tukea on joustavasti saatavilla erityisesti tilanteissa, joissa lähiverkoston tuki on riittämätön tai sitä ei ole.

7.2 Toiminnallinen päihdetyö asiakkaan tukena

Toiminnallinen tuki paikallisen päihdetyön kentällä

Tutkielmassa on aiemmin tuotu esiin huumeiden addiktiivisen käyttämisen kaventavan yhteiskunnan osallisuutta. Tämän myötä päihdetyön yhdeksi tehtäväksi muodostuu osallisuuden vahvistaminen. Tutkimuksessa toiminnalliset päihdetyön muodot olivat tärkeä keino osallisuuden edistämiseksi. *Toiminnallinen päihdetyö* perustuu ajatukseen päihteiden tuomasta mielihyvän tunteesta sekä käyttöön kytkeytyvästä ajan kulusta, joka liittyy muun muassa huumeiden käyttämiseen ja hankintaan (Leinonen 2014, 279). Toiminnallisen työskentelyn avulla mielihyvää pyritään saavuttamaan muilla keinoin ja päihteiden käytön tilalle löytämään mielekästä tekemistä (Mt., 279).

Toiminnallinen päihdetyö ilmeni tutkimuksessa eräänä päihdetyön palveluiden sosiaalisen tuen muotona, joka toteutuu ihmisten välisenä toimintana ja vuorovaikutuksena (Leppiman 2010, 61). Sherrilyn Coffman ja Marilyn A. Ray (1999, 479) ovat lisäksi aiemmin tuoneet esiin sosiaalisen tuen vastavuoroista luonnetta, jossa keskeistä on tuen antajan ja vastaanottajan molemminpuolinen kokemus tuen saamisesta prosessin osana. Tutkimuksessa toiminnallinen päihdetyö toteutui myös *vastavuoroisena tukena*, jota ilmensi saadun ja annetun tuen positiiviset merkitykset haastateltavien elämässä.

Tutkimuksessa päihdetyön sosiaalisen tuen toiminnallinen puoli nousi vahvasti esiin ja oli selvästi merkittävä tuen muoto tutkimuksen haastateltaville. Huumeiden käyttö vaikutti siihen, miten aktiivisesti haastateltavat osallistuivat päihdetyön toimintaan. Haastateltavien aktiivisuudesta ja toimintaan osallistumisesta riippumatta jokainen haastateltava koki toiminnallisen päihdetyön tärkeänä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tunnistettu, että tieto tuen saatavilla olosta on itsessään merkittävä resurssi ja tuen ilmenemisen muoto (Coffman & Ray 1999, 486; Lin 1986, 19). Eräs haastateltava kuvasi toiminnan mahdollisuuksien merkityksiä seuraavanlaisesti:

” Koen, et jo se auttaa, että ihmiset tietää, et heil on oikeus mennä johonkin ryhmään, että se, että saa valita jääkö kotiin vai meneekö harrastaa liikuntaa ja nii sitku valitsee sen kotiin jäämisen, nii se tuntuu paremmalta, kun että jos sulla ois ainoa vaihtoehto jäädä kotiin, nii silloin se päätös on sun, eikä se oo pakotettu päätös, että sulla ei oo mitään sosiaalista verkostoo, jonka kautta sä voisit valita jonkun muun valinnan kun jäädä kotiin...”

”kotiin jääminen tuntuu paremmalta, jos sulla oli vaihtoehto sille kotiin jäämiselle ja näitä ois hyvä niinku jollain tavalla myös tilastoida näitä kotiin jäämisiä valintana sillee, esim jos sataa

vettä sua ei välttämättä huvita lähtee, mutta sää tavallaa osallistut siihen sillä tavalla, et sä olet tietoinen siitä, että sulla oli mahdollisuus.”

Päihdetyön toiminnallinen tuki näyttäytyi tutkimuksessa *välineellisen sosiaalisen tuen muotona*. Tämä ilmeni muun muassa palveluiden ja kuntoutuksen tarjoamana tukena sekä ajan antamisena asiakkaalle (Coffman & Ray 1990, 490; Kumpusalo 1991, 14). Tutkimuksen haastateltavien sosiaalisen tuen toiminnalliset tarpeet liittyivät tutkimuksessa ensinnäkin tekemisen tarpeeseen. Suurin osa haastateltavista oli kaivannut päihdeiden käytön lopettamisen tai vähentämisen myötä mielekästä tekemistä päiviin. Päihdetyön tarjoaman toiminnan tarkoituksena on tukea päihteettömyyttä ja saada ajatuksia pois päihdeistä toiminnan avulla (Leinonen 2014, 289). Toiminnallisen päihdetyön tarkoituksena onkin tukea asiakasta hänen tavoittelemissaan asioissa ja tähän useimmiten liittyi myös harrastuksen löytäminen tai harrastustoimintaan tukeminen (Mt., 286).

Paikallisista päihdetyön palveluista erityisesti Osallisuuskeskus OODI:n merkitys nousi esiin tarjoten kävijöille osallistumisen ja toiminnan mahdollisuuksia: ”[...] *tää (OODI) on siinä mielessä mulle sitte ollukki semmonen yhenlainen pelastusrengas, että on saanu päivään jotaki sisältöä*”. OODI:ssa huomioitiin kävijöiden yksilöllisiä toiminnan tarpeita ja tuettiin näiden toteutumista mahdollisuuksien mukaan. OODI:ssa palvelun toiminnalliset muodot koostuivat muun muassa liikunnasta ja taiteen tekemisestä. OODI:ssa oli järjestetty seinämaalauksen tekoa, sulkapalloa ja keilaamista kävijöille. Lisäksi OODI oli ollut mukana mahdollistamassa bänditoiminnan toteutumista asiakkailleen. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että toiminnan mahdollisuudet ovat monipuolisia, jotta ne vastaavat mahdollisimman monen kävijän mielenkiinnon kohteisiin. Tutkimuksessa päihdetyön toiminnalliset muodot toimivat myös viikkoa rytmittävänä asiana, kun kotoa lähdettiin kaupunkiin OODI:n järjestämien toimintojen mukaisesti. Päihdetyön toiminnalliset muodot ja mahdollisuus tavata ihmisiä OODI:n tiloissa tarjosivat monelle haastateltavalle syyn poistua kotoa ja saada tämän kautta tekemistä ja sisältöä päiviin.

OODI:n tarjoamien toimintojen lisäksi A-klinikan ja Kohon säännöllisen hoitokontaktin koettiin tukevan kotoa poistumista ja toimijuutta. Päivittäisestä korvaushoitolääkkeestä injektioon siirtyminen oli kuitenkin vähentänyt asiakkaiden hoitokontakteja. Osa haastateltavista koki tämän vaikuttaneen negatiivisesti omaan toiminnallisuuteen, kun injektion saamisen väliin mahtui viikko aikaa, joka vietettiin pääasiassa kotona. Nämä pitkät kotona vietettävät jaksot vaikeuttivat entisestään ihmisten ilmoille lähtemistä. Tästä

poiketen jotkut haastateltavat kokivat harvemmat hoitokontaktit hyvänä asiana, sillä tämän myötä omaa arkea ja toimintaa pystyi suunnittelemaan joustavammin.

”Mä tykkäsi siitä ko piti kerran päiväs, joka päivä käydä, vaikka sielt joo toisaalt kadulle vuosi kamaa, mutta kumminki se, että nyt sitä tulee tyyliin niinkö kerran viikos ku tulee käytyä ni kuutena päivänä sitä on vaa himassa ja juo ja juo ja nukkuu.”

”Se on aina vähä, että mitä kauemmi sie oot kämpäsä sisällä omien ajatusten kans sul on vaikeempi siitä alkaa aina niinkö nousee siitä lähtee taas ihmisten ilmoille, että se on parempi, että sie altistat tavallaa joka, niinkö monta kertaa sitä niinkö, että kyllä mie täsä ruukaan niinkö, joskus, yhteen välliin mie kävin niinkö joka päivä täsä (OODI:ssa), että tähän on niin mukava ja helppo tulla.”

Sosiaalisen tuen toiminnallinen tavoite on lisätä elämänhallinnan autonomisuutta sekä vähentää toimintakykyyn liittyviä heikkouksia, jolloin sosiaalinen tuki voi näyttäytyä selviytymisresurssina ja ihmissuhteista syntyvänä energiana (Leppiman 2010, 61). Tutkimuksessa päihdetyön tuella ilmeni olevan *sosiaalinen merkityksensä*, joka synnytti erityisesti ihmissuhteissa syntyvää energiaa. OODI näyttäytyi sosiaalisen tuen lähteenä ja sosiaalisen kanssakäymisen fyysisenä tilana: *”on päässy kotoa pois, että niinku, se (OODI) on auttanu mua siis masennukseen, siihen että mä alan taas olee sosiaalinen”*. Haastateltaville oli tärkeää, että kaupungissa on paikka, jonne lähteä kotoa ja jossa tavata muita ihmisiä sekä erityisesti päihdepiirin ulkopuolelta tulevia ihmisiä, kuten palvelun ammattilaisia sekä yhteistyökumppaneita. Monipuolisesti erilaisten ihmisten kohtaamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen koettiin tukevan mielenterveyttä, toiminnallisuutta sekä tuovan sisältöä elämään.

”Tässä (OODI:ssa) voi käyä joka päivä niin se auttaa tuohon, että mie joka päivä niinkö, miten se sanotaan vittu, totutan itteä vähän niinkö, että on ihmisiä ympärillä että, on niinkö ihan hyvä kulkee täsä, että ku mulla meni pitkään sillai, että mie menin bussilla lääkkeelle, sain lääkkeen ja hyppäsin seuraavaa bussii ja suora himaan ja kämppä koko ajan pimeänä, että ei ollu ku telkkari päällä ni kyllä se, se alkaa niinko äkkii prakaa tossa päässä.”

”[...] tää (OODI) kiinnostaa, et tää on kolmas gradutyö, mitä täst ollaan tekemässä, niin se on myös itselle ollut, tullut mahdollisuuksia niinku keskustella sellasten henkilöitten kans, joihin ei muuten sais varmasti niinko keskusteluyhteyttä ja se antaa sisältöä elämään.”

OODI:n toivottiin myös entisestään laajentavan yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämän myötä OODI:n kävijöille avautuisi uusia kontakteja päihdeettömiin sosiaalisiin verkostoihin, minkä on myös tunnistettu tukevan kuntoutumista ja päihdeiden käytöstä irtautumisesta (Knuuti 2007, 62). Eräänä keinona tämän edistämiseksi ehdotettiin vapaaehtois-

toiminnan yhteistyön kehittämistä. OODI:n vapaaehtoiset sekä toiminnasta kiinnostuneet sekä esimerkiksi vanhus- tai maahanmuuttajapuolella vapaaehtoistyötä tekevät voisivat kumpikin tarjota vastavuoroisesti toiselle ryhmälle hyödyllisten taitojen opastusta tai arkea piristävää materiaalista tukea. Yhteistyön kehittämisen esiin nostanut haastateltava korosti turvallisten toiminnan tapojen löytämistä avoimen keskustelun ja vapaaehtoistyön toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta.

”Se vaihto olis, että annetaan suomen kieltä ja saadaan niinku seuraa ja ehkä jotain ideoita ruoan laittoon tai opetetaan afgaanilaista ruoanlaittokulttuuria ja jotain vastaavaa. Sitte jos ajattellaan Martta-yhteistyötä niin sitten taas mulle tulee mieleen niinko semmoset yksinäiset vanhemmat ihmiset, joilla on hallussa ruoanlaittotaito niin he vois niinku lähettää semmosia symppispullia tänne ja sitten täältä kirjotettas jotai, tehtäs taidetyöpajassa jotai kortteja, mitä heille lähetetään vastavuoroisesti, eikä tässä tarvis niinku paljastaa identiteettejä, et se ois semmonen turvallinen alotuslähtökohta.”

Sosiaalisen tuen toiminnallinen ulottuvuus ilmeni tutkimuksessa lisäksi asiakaskunnan yhteisöllisyyttä lisäävänä tekijänä. Tästä esimerkkinä oli haastateltavan kuvaus siitä, miten OODI:n sisälle tehtävä seinämaalauksen teko oli tuonut kävijöitä yhteen mielekkään tekemisen kautta. Toimintojen järjestämisessä koettiin tärkeänä myös niiden toteutuminen päihdetyön palvelun seinien ulkopuolella, kuten laavulla tai keilahallissa. Nämä saattavat olla monelle päihdetyön asiakkaalle paikkoja, joissa addiktiivisen huumeiden käytön aikaan ole aktiivisesti käyty, kun elämä on keskittynyt huumeiden käyttämiseen ja hankintaan. Toimintoihin osallistumista edisti OODI:n toimintojen maksuttomuus, mikä on tärkeä usein huonossa taloudellisessa tilanteessa olevan asiakaskunnan kohdalla. Lisäksi OODI:n toiminnoissa koettiin tärkeänä niihin osallistumisen sitomattomuus, jolloin kävijät voivat valita itselleen mielekkään tavan osallistua oman jaksamisen ja mielenkiinnon mukaan.

Vastavuoroista tukea päihdetyön toiminnoissa

Aikaisemmassa tutkimuksessa on tunnistettu, että päihdetyön palveluista saatu tärkeäksi koettu tuki sekä ammattilaisten välittäminen voivat synnyttää palvelun asiakkaalle ristiriitaisia tunteita yksipuolisen avun vastaanottamisesta johtuen. Yksisuuntaisen avun on tunnistettu tuottavan hierarkkista asemaa tuen antajan ja vastaanottajan välille sekä mahdollisesti aiheuttavan kokemuksen velkaa jäämisestä auttavalle taholle. (Hietala 2018, 255.) Myös tutkimuksessa kokemus vastavuoroisesta tuesta koettiin tärkeänä. Tämä ilmeni erityisesti OODI:n ammattilaisten ja asiakkaiden välisessä suhteessa.

OODI tarjosi kävijöille osallistumisen ja toiminnan mahdollisuuksia, mutta myös suuri osa haastateltavista halusi olla mukana OODI:n *toiminnan edistämisessä*. Lisäksi tärkeänä koettiin OODI:n hankemuotoisen toiminnan jatkumisen eteen tehtävä työ. Nämä OODI:n asiakkaiden tärkeäksi kokemat asiat nousivat esille myös Outi Karastin (2021, 65) OODI:n palveluun paikantuvassa tutkimuksessa. Missä haittoja vähentävien työmuotojen tunnistettiin edistävän muun muassa toimintaan osallistumista sekä halua sitoutua päihdetyön kehittämiseen. Omassa tutkimuksessani haastateltavat olivat jakaneet tietoa OODI:n toiminnasta huumeita käyttäville ihmisille sekä tuoneet asiakkaita palvelun piiriin. Vastavuoroisen tuen prosessin onnistumisen kannalta tärkeää on tuen vastaanottajan tarpeiden ja tuen antajan resurssien yhteensopivuus (Coffman & Ray 1999, 490), mikä näytti toteutuvan OODI:n toiminnassa. Haastateltaville oli syntynyt palvelun kehittämiseen osallistumisesta positiivisia merkityksellisyyden kokemuksia. Vastavuoroinen työskentely toiminnan jatkumisen varmistamiseksi viestii myös siitä, että OODI:n toiminnalla on ollut suuri merkitys haastateltavien elämässä.

”On ollu vaa ajatuksena se, että määhaluun olla mukana tässä (OODI:n toiminnassa), koska määh tiiän että, mä en haluu todellakaan, että tää esimerkiks loppuu tää paikka, koska tää on ollu nii hyvä ja täällä on kummiski käyny ihmiset.”

”Nyt sitte toimin sanansaattajana etiäppäin, että saisin, porukka käsittä, että valehtelematta voin sanoa, että oon tuonu yli, enemmän ko kymmenen ihmistä tänne (OODI:n) ja, jotka käyvät sitte niinko säännöllisesti.”

Sosiaalisen tuen vastavuoroinen luonne nousi tutkimuksessa lisäksi esiin *tiedon välittämisenä*. Tutkimuksen haastateltavat olivat jakaneet tietoa ammattilaisille omasta näkökulmastaan, palvelun käyttäjänä. Tätä kuvattiin tutkimuksessa tiedon tuomisena ”kadun näkökulmasta”, jonka avulla OODI:n toimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää paremmin asiakaskunnan tarpeita vastaavaksi. Vertaisten välittämä tieto ammattilaisille koskien huumeita käyttävän ihmisen näkökulmaa ja tarpeita on tunnistettu tärkeäksi myös aiemmassa tutkimuksessa (Kotovirta 2018, 171). Tiedon välittämisen lisäksi haastateltavien puheessa nousi esiin *toiminnan mahdollisuuksien luominen* kävijöille. Vapaaehtoistyötä OODI:ssa tekevä haastateltava kuvasi, miten pyrkii omalla toiminnalla löytämään ihmisille osallistumisen mahdollisuuksia ja edistämään toimintaan osallistumista omalla panoksellaan päihdetyön palvelussa toimiessa. Seuraavassa kuvauksessa nousee myös esiin vastavuoroisen tuen merkityksiä yksilön näkökulmasta:

”Mää koen ehkä enemmän, et mä tuotan tänne (OODI:n) palveluita vapaaehtoisena, kun että olisin asiakkaana ja niin se tuntuu ehkä paremmalta yleisesti ihmisistä, kun ne kokevat tuottavansa jotain niinku yhteisölle sen sijaan, että olisivat vaan ottajina.”

Vastavuoroisen sosiaalisen tuen toteutumista sekä asiakkaan toiminnan mahdollisuuksia tukee asiakasosallisuuden mukainen työskentelyote, jossa asiakas nähdään toiminnan subjektina ja hänellä on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen (Rissanen 2021, 138). Kyseisen työskentelyotteen avulla voidaan tunnistaa toiminnan mahdollisuuksia ja yksilöllisiä voimavaroja, jonka kautta asiakas voi toimia osana yhteisöä ja yhteiskunnan osallisuuden areenoja. Mikäli palvelun asiakkaat nähdään tästä poiketen, kenties passiivisina palveluiden toimenpiteiden kohteena olevina yksilöinä, muodostuu vaaraksi asiakkaiden potentiaalin sivuuttaminen.

”Mä en jaksa kuunnella sitä, että joku selittää mulle sen, että tai näkee, mut jossai valoissa, missä niinku ehkä mä koen, että mun älyllisyyttä ei oteta huomioon nii se jotenki loukkaa mua, niin sitte mä en pysty myöskää toimii semmosten kanssa, että mut jo lokeroidaa ehkä tai must tuntuu siltä, et mut on lokeroitu jotenki yksikertasemmaksi ihmiseksi, koska mä en oo missään loistotyöpaikassa tai en oo hankkinu yliopistollista koulutusta vaan oon joutunut jostain syystä tämän palvelun piiriin, niinku et se on tavallaan joutumista sinne palvelun piiriin.”

Päihdetyön toiminnalliseen tukeen liittyi tutkimuksessa lisäksi vastuun ja luottamuksen kysymykset. OODI:n kävijöiden oli mahdollista osallistua toimintaan vapaaehtoisina ja saada tämän kautta enemmän vastuuta palvelussa toimiessaan. Vastuunotto antaa onnistumisen ja oppimisen kokemuksia sekä kuntouttaa yhteiskunnan osallisuutta lisäten (Ruisniemi 2006, 36). OODI:n kävijöillä oli lisäksi mahdollisuuksia sopia ammattilaisten kanssa esimerkiksi liikuntaryhmän vetämisestä ja ottaa tämän kautta vastuuta itselleen. Myös Päiväkeskuksen toimintaan kytkeytyi samankaltaista vastuun ottoa ja toiminnan vetämistä. Eräs haastateltava oli ollut aktiivisesti Päiväkeskuksen toiminnassa mukana sekä tuonut oman panoksensa monipuolisemman toiminnan kehittämiseksi yhteistyössä palvelun ammattilaisten kanssa. Nämä päihdetyön palveluiden tarjoamat toiminnan mahdollisuudet ilmentävät laajemminkin yhteisölliseen kuntoutukseen kiinnittyvää työntekoa, jossa yhteisön jäsenet osallistuvat toimintaan ja työhön (Mt., 36).

Tutkimuksessa nousi lisäksi esiin, miten päihdetyön vapaaehtoistyötä voitaisiin kehittää OODI:n palvelun laajentamiseksi ja toiminnan lisäämiseksi. Tähän ratkaisuja haettiin vapaaehtoisten ja ammattilaisten työparityöskentelystä. Vapaaehtoisten avulla voitaisiin laajentaa palvelun aukioloaikoja ja vapaaehtoiset voisivat myös ottaa vahvemmin vas-

tuuta esimerkiksi liikuntaryhmien toteuttamisesta. Hyvin toimivissa päihdekuntoutumisen yhteisöissä on aiemmin tunnustettu mahdollisuus henkilökunnan kontrolloijan roolin poisjäämiseen, jolloin yhteisön rooliksi muodostuu jäsenten valvominen ja ohjaaminen (Mt., 42). Vapaaehtoisten resurssin käyttöönottoon liittyy päihdetyön palveluiden piirissä luottamuksen ja vastuun korostuminen. Päihdeongelmiin liittyy keskeisesti retkahtamisen mahdollisuus, mikä on tärkeä ottaa huomioon toiminnan kehittämisessä. Vapaaehtoisten resurssin hyödyntäminen edellyttää päihdetyön ammattilaisten ja vapaaehtoisten molemmien puolista luottamusta ja avoimuutta huumeiden käytön tilasta. Vastuun jakamisen edellytyksenä on ammattilaisten luottamus asiakkaan toimintaan ja itsenäiseen pärjäämiseen (Mt., 42).

”Pitäis jonkinlainen niinku löytää tie, millä löydetään se, millon vapaaehtonen on luotettava ja et, hänel on myös oikeus ilmottaa, että hän on retkahtamassa tai aikoo retkahtaa tai on retkahtanut, jollonka hän niinku voi siirtyä tolta vastuualueelta pois itse tahtoisesti ilmottaa sen, että nyt tapahtui näin, että löyettäis semmonen luottamus, että kun on voimakkaasti päihdekierteinen ja on selvällä kaudella niin siitä ei tule semmosta luottamuksen menetystä, että jos nyt alkaakin käyttämään tai jotain ja ei enää ole siinä vapaaehtoistyössä.”

Tutkimuksessa sosiaalisen tuen toiminnallisuuden merkitys korostui erityisesti kolmannen sektorin päihdetyössä, missä toiminnallisuutta edistävää työtä tehtiin. OODI tarjosi monipuolisia toiminnan mahdollisuuksia kävijöilleen ja toisaalta kävijöille syntyi merkityksellisyyden kokemuksia siitä, että he pystyivät tuomaan oman panoksensa toiminnan kehittämiseksi ja jatkuvuuden edistämiseksi. Myös päihdepalveluista Koho ja A-klinikka tukivat toiminnallisuutta tarjoamalla säännöllisiä tapaamisaikoja asiakkailleen. Säännöllisen korvaushoitokontaktin koettiin tukevan kotoa poistumista. Tutkimuksen haastattelujen puheessa ilmeni, että toiminnallisen sosiaalisen tuen avulla tuettiin sosiaalisuutta, yhteisöllisyyden syntymistä, toimijuutta, päihhteettömän toiminnan mahdollisuuksia sekä luotiin merkityksellisyyden kokemuksia. Toiminnallinen päihdetyö oli lisäksi keskeisessä roolissa kuntoutuksen tukena.

7.3 Vertaistukea ja erontekoa päihdepiireistä

Päihdepiireistä irtautumista haastavat sosiaaliset verkostot

Huumeiden käytön ollessa aktiivista elämässä on tavallista hakeutua seuraan, missä myös muut ihmiset ovat tavalla tai toisella tekemisissä huumausaineiden kanssa (Knuuti 2007, 62). Addiktiiviseen huumeiden käyttämiseen kytkeytyy myös herkästi elämänpiirin kaventuminen ja täten ajan kanssa sosiaalisten verkostojen painottuminen huumeita käyttäviin ihmisiin. Huumeiden käytön vähentämisen, lopettamisen ja toipumisprosessin myötä taas kasvaa tarve päihteettömille ihmissuhteille, kun elämäntapa ja kiinnostuksen kohteet muuttuvat erilaisiksi kuin mitä ne ovat huumeiden käyttöaikoina (Mt., 62). Huumeiden käytön lopettamiseen ja toipumisprosessiin on aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu liittyvän mahdollisia yksinäisyyden kokemuksia. Päihteiden käytöstä irtautuminen voi aiheuttaa elämään tyhjiöitä, joihin vastaaminen ilman päihteitä voi tuntua haasteelliselta. (Häkkinen 2013, 129–130.)

Huumeiden käytön vähentämisestä tai lopettamisesta aiheutuvat muutokset ihmissuhteissa nousivat esiin myös omassa tutkimuksessani. Samankaltaisten ongelmien, kuten päihteiden haitallisen käytön tunnistettiin kasaantuvan tiettyihin elämänpiireihin, jolloin päihteiden käytön lopettaminen heijastuu myös muutoksiin ihmissuhteissa. Elämäntavan muutokset heijastuvat ihmissuhteisiin, sillä kaikilla ihmisillä on tarpeita kuulua joukkoon ja olla tekemisissä samanhenkisten ihmisten kanssa (Mt., 131). Tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin, että samankaltaisuutta voi olla suhteessa useampaan ryhmään samanaikaisesti. Päihdepiireihin saatetaan kokea samaistumista samankaltaisen historian vuoksi, kun taas päihteettömät ihmissuhteet tulevat tärkeäksi osaksi elämää päihteistä irtautumisen myötä. Toisaalta esiin nousi myös haastateltavien erontekoa suhteessa päihdepiireihin, jolloin samaistuminen muihin huumeita käyttäviin ihmisiin näyttäytyi vähäisenä. Samankaltaisuuden ja liittymisen kokemusten on tunnistettu kuvastavan yksilöiden suhdetta heidän lähiyhteisöihinsä, mitä myös tässä luvussa tarkastellaan (Lin 1986, 20).

”Yks asia päihdepiireissä tai jossain elämänpiireissä, jossa sul on joku ongelma, niin sun sillä koko piirillä tahtoo olla se ongelma ja siellä sen piirin sisällä ei oo sellasia ihmisiä, jossää vaikka lopetat käyttämisen, oli se sitten huumeet tai alkoholi niin sit sää jäät vähän niinko tyhjään, et sun pitäis sen lisäksi, että siulla saattaa olla jotain vierotusoireita niin sulla on myös se vahva yksinäisyyden kokemus sen takia, että sulla ei olekkaa enää niinko semmosta ystäväpiiriä. Tietysti on poikkeuksia, että jollaki on voimakkaat perhesuhteet tai on muita sidosryhmiä [...]”

Tutkimuksen haastateltavien suhtautuminen huumeita käyttävään päihdepiiriin näyttyi kaksijakoisena. Osa haastateltavista koki *samaistumisen kokemuksia päihdepiiriin* ja heillä oli myös lähipiirissä tai lähiyhteisössä ihmisiä, jotka käyttivät huumeita. Näiden ihmisten kanssa oltiin myös säännöllisesti tekemisissä. Toisaalta *päihdepiirien ihmissuhteiden kuvattiin perustuvan hyväksikäyttöön ja epärehellisyyteen*, jonka vuoksi luotettavia ja todellisia ystäviä ei näissä piireissä tunnistettu olevan. Myös Ulla Knuuti (2007) on tunnistanut tutkimuksessaan samankaltaisia piirteitä päihdeiden käytön lopettaneiden ja käyttömaailman sosiaalisten verkostojen välillä. Knuuti on kuvannut huumeiden käytön lopettaneiden suhdetta vielä käyttäviin ystäviin kolmijakoisena. Ensimmäisenä oli kokemus siitä, että ystäviä päihdepiireissä ei ole olemassa. Toisena oli kavereiden kaipaaminen huumeiden käyttämisen ajoilta ja kolmantena kokemus siitä, että yhteydenpito huumeita edelleen käyttäviin ihmisiin ei vaikuttanut negatiivisesti elämään (Mt., 124).

Tutkimuksessani haastateltavien samaistumisen kokemukset päihdepiiriin ja huumeita käyttäviin ihmisiin ilmeni suhteessa heidän omaan huumeiden käytön aktiivisuuteen. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa päihdekuvioihin kiinnijäämisen on tunnistettu olevan prosessi, jossa säännöllisen huumeiden käytön myötä sidokset käyttömaailmaan lisääntyvät (Väyrynen 2007, 101). Omassa tutkimuksessani tämä ilmeni siten, että säännöllisemmin ja pidemmän aikaa huumeita käyttäneiden haastateltavien elämänpiireissä korostui vahvemmin suhteet muihin huumeita käyttäviin ihmisiin. Myös sidokset raittiin sosiaalisiin verkostoihin olivat vähäiset. Haastateltavat kokivat yhteydenpidon huumeita käyttäviin ihmisiin vaikuttavan omaan huumeiden käyttöön ja täten hankaloittavan raittiina pysymistä.

” [...] kun on tekemisissä semmosten ihmisten kanssa ketä käyttää niin sitä helposti sitte alkaa itekki, koska se on kuitenkin niillä käyttävillä ihmisilläkin niin se on sitten niinku koko ajan sitä, siitä puhutaan, sitä väsäetään, sitä veetään, sitä hankitaan tai pitää saaha rahaa tai niinku, että kaikki pyörii sen ympärillä. Niin siihen ei paljoo sit muuta mahu.”

Aiemman tutkimuksen mukaan huumeiden käytöstä irtautumisen ja raittiina pysymisen turvaamiseksi on tavallista ottaa etäisyyttä sosiaaliseen verkostoon, jossa huumeiden käyttäminen on tapahtunut addiktiivisen käyttämisen aikaan (Knuuti 2007, 124). Tarve päihdepiireistä irtautumiselle tunnistettiin myös haastateltavien keskuudessa. Irtautuminen oli prosessi, jossa päätös ihmissuhteiden päättämiseen ja yhteydenpidon lopet-

tamiseen tulee tehdä tietoisesti ja myös pitäytyä siinä. Joidenkin haastateltavien puheessa tämä ei kuitenkaan ollut helppo päätös, etenkin jos päihdeettömiä sosiaalisia verkostoja ei juuri ollut ja päihdepiireistä irtautuminen kavensi sosiaalista elämänpiiriä merkittäväällä tavalla. Päihdeettömissä ihmissuhteissa kuitenkin korostui määrän sijaan laatu ja vähäisempikin määrä hyviä ihmissuhteita koettiin riittävänä, kunhan niissä korostui toisesta ihmisestä hyötymisen sijaan positiiviset ominaisuudet. Näitä olivat muun muassa tukena oleminen ja hoidossa rinnalla kulkeminen.

Päihdeettömyyttä horjuttavat ja toipumista ehkäisevät ihmissuhteet paikantuivat tutkimuksessa haastateltavien lähisuhteisiin ja lähiyhteisöihin, mikä on tunnistettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Ruisniemi 2006, 24). Sosiaaliset verkostot olivat keskeisessä roolissa päihdeiden käytön mahdollistajana, edistäjänä tai päihdepiirissä kiinni pitävänä voimana. Lähisuhteissa tällainen suhde oli tavallisimmin omaan kumppaniin. Joidenkin haastateltavien puheessa parisuhteen miespuolinen kumppani hankki huumeet tai mahdollisti niiden säännöllisen saamisen ja oli täten pääasiassa yhteydessä päihdepiiriin. Sanna Väyrynen (2007) on tarkastellut naisten asemaa huumeekuvioissa ja tunnistanut huumeekuvioihin kiinnittymisen myötä suhteen miehiin muuttuvan, jolloin kumppanista muodostuu tavallisesti linkki huumeekuvioihin. Tämän myötä riippuvuus omaa kumppania kohtaan kasvaa. (Mt., 105–106.) Myös omassa tutkimuksessani huumeiden käytön käytännöt ja käytettävät aineet heijastuivat parisuhteeseen. Kumppanit pyrkivät käyttämään samoja huumausaineita ja pitämään käytön tasapainossa. Tämän avulla vältettiin suhteessa syntyviä ristiriitoja. Myös huumeiden käytöstä irtautuminen näyttäytyi haasteellisena, mikäli parisuhteen toinen osapuoli jatkoi edelleen käyttämistä. Tästä näkökulmasta lähisuhteet saattavat toimia tuen tarjoamisen sijaan myös päihdearjessa kiinnipitäväksi tekijänä.

”Mie seurustelin ni mie olin vaan niin paljon sen ihmisen kanssa koko ajan ja se kävi hakemassa ja se näki niitä ihmisiä enkä mie. [...] Mie en niinku ollu niissä piireissä moneen vuoteen, ja sit jos mie kävin jossaki nii mie olin sillee, mitä hittoa.”

” [...] ku mä olin jonkun aikaa ollu korvaushoidossa ni ei vaan niinkö enää tehny sillai mieli, muttako toinen veti siinä, niin sitä pakostiki veti ite, ku ei sitä ala hullukaa kattoo vierestä sitä toisen vetämistä sitte.”

Lähiyhteisön päihdepiireistä irtautumista haastavat suhteet paikantuivat tutkimuksessa tuttavapiiriin ja kaverisuhteisiin, joissa kiinni pitävä toiminta liittyi pääasiassa huumeiden käytön mahdollistamiseen. Eräälle haastateltavalle tuttavat tarjosivat huumausaineita

vastineeksi siitä, että saivat käyttää huumeita hänen asunnossaan, kun heillä ei itsellä ollut omaa asuntoa tai asuivat vanhemman luona. Toinen haastateltava kertoi hänen kaverinsa saaneen reseptillä lääkkeitä, joita haastateltava käytti päihdyttävään tarkoitukseen säännöllisesti. Haastateltava koki tämän vaikeuttavan merkittäväällä tavalla käytöstä irtautumista. Kolmas haastateltava toi esille, miten päihteiden käytön korostuminen tuttavapiirissä vaikuttaa negatiivisesti omaan elämään, vaikka itse ei käyttäisikään päihteitä. Tähän liittyy myös päihteiden haitalliseen käyttöön kytkeytyvät sosiaaliset ja terveydelliset haitat, jotka heijastuvat myös ihmissuhteissa toimimiseen (Hankesuunnitelma 2018, 4).

Huumeiden käytön irtautumisen myötä keskeiseksi haasteeksi on tunnistettu muodostuvan päihdeettömien sosiaalisten verkostojen luominen, joiden tuen tarve ilmenee jo toipumisen alkuvaiheessa. Sosiaalisten verkostojen olemassaolo on merkittävä, sillä vahvojen sosiaalisten sidosten on tunnistettu edistävän myös terveyttä ja onnellisuutta. (Knuuti 2007, 125.) Päihdeettömien sosiaalisten verkostojen puute sekä päihdepiireihin samaistuminen ja näistä saatava sosiaalinen pääoma voivatkin toimia päihdeistä irtautumista hankaloittavana asiana. Häkkinen Antti (2015) on tutkinut helsinkiläistä alamaailmaa ja käyttää tutkimuksessaan alakulttuurisen pääoman käsitettä. Tähän kytkeytyy alakulttuurin omat sosiaaliset verkostot sekä ryhmän sisäiset arvot ja tavoitteet, jotka pitävät järjestelmän toimivana. Alakulttuurit tarjoavat suojaa, yhteisöllisyyden kokemuksia sekä turvaa sellaisille yksilöille, jotka ovat valmiita jakamaan yhteisön toiminnan normit ja arvot (Mt., 37, 49). Myös oman tutkimukseni joidenkin haastateltavien puheessa ilmeni kokemukset päihdepiirien tuomasta sosiaalisesta pääomasta. Tähän liittyi päihdepiireistä irtautumisesta aiheutuvat yksinäisyyden kokemukset, jotka tekivät huumeiden käytön lopettamisesta haasteellista.

Edellä on tuotu esiin haastateltavien kokemuksia päihdepiireihin samaistumisesta ja tämän tuomista haasteista huumeiden käytön lopettamiseen. Samaistumisen kokemuksista poiketen osa haastateltavista kuvasi suhdettaan muihin huumeita käyttäviin ihmisiin enemmän eronteon kautta: *”en mää kuulu tähän päihdeporukkaan. Ihan itekki varmaan oon yhtä kusipää, mutta en mie halua ihmisiä kusettaa enkä sitä oo tehnykkää”*. Yhteenkuuluvuuden ja eronteon kokemukset saattoivat myös vaihdella eri elämänvaiheissa. Nuorena saatettiin kokea yhteyttä päihdepiiriin sieltä saadun hyväksynnän

vuoksi, mutta myöhemmässä elämänvaiheessa ja päihteiden käytön irtautumispyrkimysten myötä koettiin myös toiseutta suhteessa näihin sosiaalisiin verkostoihin.

” [...] kävin tossa (ajankohta) semmosessa asunnossa, missä käytettiin piriä ja miä ite sanoin ei sille ekaa kertaa ja mie olin niin ylpeä itestäni, että mie en ottanu ja mie lähin sieltä sillee jes vähän mie oon hyvä. Niin tuota, ku mie katoin sitä mieninkiä siellä, mie olin sillee ei herranjumala, että niinku, ei täällä niinku voi olla, että tää on niin noloa ja siis niinku nuo ihmiset, mie en kestä, niinku että tuo on niitten sairaus, joo mie ymmärrän sen mutta ko, en mie kuulu tänne, että mu tuntuu, että mä oon niinku turisti siellä piireissä, et se on niinku menny sellaseks, et mie en vaan henkisesti pysty kattoo enää semmosta hommaa”

Huumeita käyttävien ihmisten välillä on tunnistettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa ilmenevän *vertailua ja erontekoa*, joka kytkeytyy huumeiden käytön tapoihin sekä käytettäviin huumausaineisiin (Perälä 2011, 134). Myös haastateltavien puheessa ilmeni samankaltaista erontekoa, kun eräs haastateltava kertoi elämänvaiheestaan, jolloin oli tuttavapiirin ainut henkilö, joka ei käyttänyt pistämällä huumeita. Tutkimuksen haastateltavien eronteko itsen ja päihdepiirien välillä liittyi kuitenkin vahvemmin päihdepiirien toimintaan, joka näyttäytyy moraalisesti hyväksytyistä käsityksistä ja toiminnasta poikkeavana. Päihdepiirin toiminnassa korostui haastateltavien puheessa sosiaalisten normien vastaiset toiminnan periaatteet, kuten valehtelu ja muista ihmisistä hyötyminen sekä rikollisuus. Haastateltavat eivät samaistuneet näihin päihdepiirin toiminnan tapoihin, minkä vuoksi kokivat itsensä ulkopuolisena näistä sosiaalisista piireistä. Päihdemaailman raaka luonne nousi vahvasti esiin tutkimuksen haastateltavien puheessa.

”Vaikka minä käytin niinku huumeita oon käyttäny, mie en oo ikinä muuttunu semmoseksi ihmiseksi, okei mie hankin mun sisarukselta rahaa, mikä on väärin, enkä maksanu velkoja niille, mutta ja se, että multa lapsi meni, mutta siellä maailmassa ku miä olin, niin mie en ikinä varastanu, mie en ikinä käyttäny ketään hyväksi, mie aina tajusin niinku sen miten minut on kasvatettu ja se ei ikinä niinku muuttunu mussa, että mä oisin huumeitten takia muuttunu joksiki pahaksi ihmiseksi tai jotaki että, mie aina olin se, niinku, hyvä tyyppi sieltä ja sellasia ihmisiä käytetään just helposti niinko hyväksi [...]”

Vertaistuki päihteiden käytöstä irtautumisen tukena

Tutkimuksessa haastateltavien suhteet huumeita käyttäviin tai käyttäneisiin ihmisiin eivät näyttäytyneet ainoastaan haitallisina, sillä näihin verkostoihin kytkeytyi myös kokemuksia vertaisuudesta. Vertaistoiminnalla tarkoitetaan samankaltaisen elämäkokemuksen omaavien ihmisten vuorovaikutteista toimintaa, jossa toiminnan kumpikin osapuoli on sekä tukijan että tuettavan roolissa (Kotovirta 2018, 170). Myös aiemmassa tut-

kimuksessa on tunnistettu, miten päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden väliset sosiaaliset suhteet edustavat sekä päihdekuntoutumista edistävää vertaisuutta että päihdeongelmaan kytkeytyvää ei-toivottavaa sosiaalisuutta (Hietala 2018, 202). Lähiyhteisön vertaistuen merkitys nousi esiin joissakin haastatteluissa. Osalle haastateltavista taas kumppanin merkitys oli suuri ja hän vastasi myös vertaistuen tarpeisiin: *”mulla on kumppani, kenen kanssa on niinku vertaistukee, niin en mie muuta nyt oo tarvinnu”*. Tutkimuksessa vertaistuen rooli kiinnittyi vahvasti pyrkimyksiin lopettaa tai vähentää huumeiden käyttöä. Vertaissuhteissa korostui samankaltaiset tavoitteet päihdeiden käytön suhteen ja näiden tavoitteiden saavuttamisessa rinnalla kulkeminen.

Tutkimuksessa *vertaistuki paikantui omaan kumppaniin, muihin päihdetyön palveluita käyttäviin sekä vertaistukiryhmiin*. Vertaistukiryhmistä esiin nousi NA (nimettömät narokomaanit), joka on vertaistukeen perustuva toveriseura. Vertaistuessa osapuolet tukevat toisiaan puhumalla, kuuntelemalla ja tekemällä yhdessä asioita. Toimintaan osallistumisen edellytyksenä on halu huumeiden käytön lopettamiseen. NA:n yhtenä tavoitteena on tukea yhteiskuntaan uudelleen kiinnittymistä. (Kotovirta 2009, 13–14.) Tutkimuksessa NA ryhmän merkitys paikantui sen tarjoamiin useisiin vertaisuuden muotoihin. NA:n kautta saatiin päihdeettömää seuraa sekä tavattiin eri vaiheessa päihdeettömän elämän taipaleella olevia ihmisiä. NA kokouksissa käyminen myös motivoi päihdeettömyyteen. Lisäksi tapaamisilla tai tietoa siitä, miten muiden vertaisten päihdetyön hoitopolut olivat edenneet huumeiden käytön lopettamisprosessin aikana. NA:n kautta tarjoutui myös tilaisuuksia jakaa oman elämän kokemuksia tai osallistua halutessa tiiviimmin toimintaan. Yhteisöissä on mahdollista oppia tapoja hahmottaa riippuvuutta ja siitä toipumista (Ruisniemi 2006, 27). Nämä eivät kuitenkaan ole jokaisen toipumisen tueksi soveltuva keino (Mt.). Tutkimuksessa vertaisryhmien tuki ei korostunut, mutta tätä tuen muotoa hyödyntävien puheessa vertaistuen rooli näyttäytyi välttämättömänä päihdeettömän elämän tuen muotona.

” [...] Ihmiset (NA:ssa) on ollu pitkään selvinpäin ja ne ymmärtää kyllä tosi hyvin ja osaa auttaa, että se on, jos haluaa olla selvinpäin, niin se on aika välttämätöntä käyä siellä NA:ssa, että se ei oo kaikkien juttu, mutta, kun siellä käy säännöllisesti ja näin, niin kyllä se oikeesti vaan auttaa ja niin se auttaa niillä muillakin, näyttää auttavan ja ne on ollu vuosia siellä kuivilla, niin itekki haluan päästä siihen, ja sitte siellä se ei oo vaan ne kokoukset vaan siinä voi ottaa kummin ja siinä käy aina askeleet läpi [...]”

Myös päihdetyön palveluissa on tarpeenmukaista kiinnittää huomiota ja löytää keinoja asiakkaiden sosiaalisen pääoman vahvistamiseksi (Knuuti 2007, 125). Vertaistuen mahdollisuuksien luominen ja tukeminen näyttäytyy tärkeänä osana OODI:n palvelua. Toiminnassa luodaan yhteisen toiminnan, osallistumisen ja kohtaamisen paikan kautta mahdollisuuksia sosiaaliselle kanssakäymiselle ja samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamiselle. OODI:ssa myös kaikkia kävijöitä kutsutaan vertaisiksi. Termillä tavallisesti viitataan yksilön olevan hyödyllinen yhteisön jäsen (Rissanen 2021, 144). Eräs haastateltava nosti kuitenkin esiin termin käytön ongelmallisuuden. OODI:n kävijät ovat hyvin erilaisissa tilanteissa niin päihteiden käytön kuin elämäntilanteen suhteen. Osa kävijöistä on todellisuudessa heikommassa asemassa yhteiskunnassa ja palveluiden piirissä toimiessa, eikä tämän seurauksena koe itseään vertaiseksi suhteessa muihin kävijöihin. Kaikkien kävijöiden kutsuminen vertaisiksi voi siis käytettävän ilmaisun vuoksi häivyttää ihmisten erilaista asemaa palvelun asiakkaana.

Tutkimuksen haastateltavat olivat myös Kohon kautta tavanneet samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka käyvät samassa hoidossa. Näistä osalle oli muodostunut tukea tarjoavia ihmissuhteita. Toisaalta samassa hoidossa kohdattiin myös huumeiden käytön suhteen erilaisessa tilanteessa olevia asiakkaita. Näihin kohtaamisiin saattoi liittyä myös riski huumeiden kauppaamisesta ja keskustelun ajautumisesta huumeiden käyttöön liittyviin asioihin, kun palvelun ammattilaiset eivät olleet läsnä kohtaamisissa. Päihdetyön ammattilaisten osallistumisen keskusteltuun koettiin monipuolista kävijöiden keskustelun aiheita päihteiden käytöstä ja myymisestä muihin asioihin erityisesti OODI:ssa, jossa ammattilaiset ovat jatkuvasti läsnä.

”Se oli mukava minusta ku sielläki (Kohossa) oli semmonen yhteisö tavallaan sillon, muttaku tää korona iski ni tuli rajotukset päälle ni ei enää saa jäähä venailee sinne, mutta minusta tässä (OODI:ssa) on silti mukavampi käyä ku taas jäähä sinne, ku siinä niinkö vaikka täsäki käyttäjiä pyörii ja näin, mutta...”

”täällä niinkö paljon puhutaan työntekijöitten kans ja näin ja ne osallistuu keskusteluun oli asia mikä hyvänsä melkei, ni ne on mukana siinä keskustelussa ja niin minusta niinkö parempi käyä, mukavin käyä täällä, että tuolla käypi korvaushoijjosa ja jäät siihe kavereita moikkaa nii se on äkkii, että se menee siihen kaupankäyntiin.”

Tutkimuksessa päihdepiirien sosiaaliset verkostot näyttelivät siis kaksijakoista roolia. Osa haastateltavista koki samaistumista päihdepiiriin, kun taas toiset haastateltavat toivat esiin erontekoa itsen ja päihdepiirien välille. Tämän myötä haastateltavien lähiyhteis-

söt näyttäytyivät hyvin erilaisina. Päihdepiirit olivat tutkimuksen haastateltavien elämässä niin huumeiden käytössä kiinnipitävä asia kuin vertaistuen lähde, joka tuki päihdeistä irtautumista. Vertaisuuden syntymisen edellytyksenä oli samankaltaisessa elämäntilanteessa oleminen sekä samanlainen suhtautuminen päihdeiden käyttöön. NA-ryhmä tarjosi paikallisesti vertaistukea huumeita käyttäville ihmisille, mutta haastateltavista vain harvalla oli kokemusta NA:n toiminnasta. OODI näyttäytyi päihdetyön kentällä vertaistuen mahdollisuuksia tukevana toimintana. Kohon kautta taas tavattiin samassa hoidossa olevia ihmisiä, joista osalle oli muodostunut tukea tarjoavia ihmissuhteita. Toisaalta asiakkaiden erilaiset tilanteet huumeiden käytön suhteen saattoivat synnyttää ei-toivottavaa sosiaalisuutta osana päihdetyön palveluissa toimimista.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tavoitteena oli tarkastella päihdetyön asiakkaiden palveluiden ja tuen tarpeita sekä kokemuksia siitä, miten Rovaniemen paikallinen päihdetyö kykenee vastaamaan näihin. Tarkastelun teoreettisena viitekehyksenä toimivat sosiaalisen tuen ja palvelutarpeiden määrittelyt. Tämän lisäksi tutkimuksen tekoa ohjasivat näkemykset haittoja vähentävästä työstä ja rakenteellisesta sosiaalityöstä. Aineiston analyysi toteutettiin tulkitsevaa fenomenologista analyysimenetelmää (IPA) hyödyntäen. Menetelmä ohjasi tarkastelemaan päihdetyön asiakkaiden yksilöllisiä kokemuksia ja heidän näistä tekemiä tulkintoja (Smith ym. 2009, 29). IPA menetelmän mukaisesti pyrin löytämään tasapainon aineiston samankaltaisuuksien ja yksilöllisyyden välillä (Mt., 29). Tutkimuksessa on käytetty runsaasti aineistonäytteitä, joiden tarkoituksena on tuoda lukijalle esiin tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia ja elämismaailmaa sellaisena kuin se on minulle tutkijana ilmennyt.

Tutkielmassa pyrin tavoittamaan haastateltavien kokemuksilleen antamia merkityksiä. Tutkijana tiedostan, että en voi olla täysin varma tämän tavoitteen saavuttamisesta, sillä tulkintaan vaikuttaa aina ihmisten elämismaailmojen eroavaisuudet. Jokainen ihminen kokee ja tulkitsee elämäntapahtumia yksilöllisesti. Tutkijana olinkin riippuvainen siitä, mitä haastateltavat olivat valmiita kertomaan omista kokemuksistaan. Tuloksiin on vaikuttanut myös minun tutkijana tekemäni tulkinnat haastateltavien kokemuksista. Kokeusten tulkitsemiseen sekä analyysin tekoon on lisäksi vaikuttanut minun kokemattomuuteni tutkijana, sillä tämä on ensimmäinen tutkimukseni.

Empiirisen aineiston analyysillä tutkielmassa on luotu kuvaus siitä, millaisena päihdetyön palvelut näyttäytyvät niiden asiakkaille. Lisäksi tämän avulla on tuotu esiin päihdetyön asiakkaiden kokemuksia siitä, miten päihdetyön palveluita tulisi tulevaisuudessa kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin heidän tarpeisiinsa. Tutkielmassa on paneuduttu päihdetyön asiakkaiden sosiaalisen tuen tarpeisiin sekä luotu kuvaa sosiaalisista verkostoista, joihin yksilölliset tuen tarpeet paikantuvat.

Tutkielma ei kuitenkaan luo kokonaiskuvaa päihdetyön asiakkaiden tuen ja palveluiden tarpeista, sillä vain osa addiktiivisesti huumeita käyttävistä ihmisistä hakeutuu hoidon piiriin. Tutkielma paikantuu ainoastaan hoidon piiriin hakeutuneiden kokemuksiin. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden joukko on pieni, mikä on tavallista IPA menetelmää

hyödyntävissä tutkimuksissa. Tämän myötä päihdehoidon järjestämistä koskevia tarpeita jää huomiotta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että aineisto ei tarjoaisi tärkeää tietoa päihdetyön palveluista ja asiakkaiden tarpeista. Pienestä aineistosta huolimatta tutkimuksessa nostetaan esiin tärkeitä yksilöllisiä kokemuksia, jotka viestivät laajemminkin asiakkaiden kokemusmaailmasta päihdetyön kentällä.

Tutkimuksen toteuttamisen myötä koen löytäneeni vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi aineistonkeruumenetelmä näyttäytyi tutkimuksen tavoitteiden kanssa yhteensopivana. Eettisyys kulki tutkielman teon jokaisessa vaiheessa mukana. Tähän erityistä huomiota kiinnittämällä pyrin kunnioittamaan tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettia sekä välttämään ulkoapäin tapahtuvan leimaamisen vahvistamista. Tätä kohdistuu huumeita käyttäviin ihmisiin ja päihdetyön asiakaskuntaan niin yhteiskunnassamme kuin myös palvelujärjestelmässä, minkä vuoksi koen tärkeänä kiinnittää tähän erityistä huomiota tutkimusta tehdessä.

Tutkielman tuloslukujen rakentuminen lähti liikkeelle palvelutarpeita koskevasta analyysistä. Huumeiden käytöstä aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat näyttäytyivät päihdetyön palvelutarpeiden perustana. Ne ohjasivat osaltaan päihdetyön palveluiden piiriin hakeutumista ja toisaalta niiden vähentämiseen toivottiin tukea päihdetyön ammattilaisilta. Terveyshaitoista nousi erityisesti esiin psykiatriset sairaudet sekä neuropsykiatriset häiriöt, joihin tarvittavan tuen saaminen koettiin haasteellisena päihdetyön palveluissa. Tarvittavan tuen saamista vaikeuttaa päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen ilmeneminen, mikä on tunnistettu myös aiemmassa tutkimuksessa. Tarvittavan tuen puute sekä diagnostisen arvioinnin pitkittyminen vaikuttivat asiakkaiden elämään kokonaisvaltaisesti heikentäen työnteon ja opiskelun mahdollisuuksia. Lisäksi tämän koettiin haittaavan huumeiden käytöstä irtautumista.

Huumeiden käytön sosiaaliset haitat liittyivät tutkimuksessa niin lähisuhteisiin kuin lähiyhteisöihin. Huumeiden käyttö oli tuonut haastateltavien elämään luopumista läheisten huumekuolemien sekä vanhemmuudesta luopumisen myötä. Monen haastateltavan lapset oli sijoitettu kodin ulkopuolelle vanhemman huumeiden käytön vuoksi. Lisäksi huumeet olivat tuoneet ristiriitaa niin parisuhteisiin kuin ystävienkin välille. Huumeiden käytöstä aiheutui lisäksi häpeää, jonka taustalla vaikuttaa muun muassa yhteiskunnassa jaetut kapea-alaiset näkemykset huumeiden käytöstä ja huumeita käyttävistä

ihmisistä. Sosiaaliset haitat kytkeytyivät lisäksi yhteiskunnan osallisuutta ilmentäviin tekijöihin, ulottaen vaikutuksensa opiskelu- ja työelämään. Huumeiden käyttäminen oli aiheuttanut opintojen keskeyttämistä ja lykkääntymistä, työelämän ulkopuolelle ajautumista sekä irtisanotuksi tulemista. Sosiaalisten haittojen vähentämisessä päihdetyön palveluiden rooli painottui yhteiskunnan osallisuuden vahvistamiseen.

Tutkimuksen taloudelliset haitat ilmenivät tutkimuksen haastateltavien keskuudessa sekä lievempinä että vahvemmin elämän kokonaisuuteen vaikuttavina. Lievempiä haittoja olivat toimeentulotuen varassa eläminen ja läheisten taloudelliseen tukeen turvautuminen ja näistä aiheutuva niukkuus. Vahvemmin elämän kokonaisuuteen vaikuttavat taloudelliset haitat liittyivät addiktiiviseen huumeiden käyttämiseen, jolloin elämän keskiössä oli huumeiden hankkiminen ja rahoittaminen. Tähän liittyi taloudellisten haittojen lieveilmiöitä, joita olivat oheisrikollisuus ja tästä aiheutuvat vankeusrangaistukset sekä väkivallan uhka. Taloudellisiin huume-ehtoihin haittoihin parhaiten tukea tarjosi korvaushoito. Tämä näyttäytyi haastateltavien puheessa hengenpelastajana, joka katkaisi vankilakierteen ja mahdollisti päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämisen.

Päihdetyön asiakkaiden huume-ehtoiset haitat jakautuivat melko tasaisesti terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin, vaikka yksilöiden välillä ilmeni eroa näiden painotuksissa. Tukea huume-ehtoisten haittojen vähentämiseen haettiin niin kolmannen sektorin toimijoista OODI:sta kuin päihdehuollon palveluistakin Kohosta ja A-klinikalta. Päihdehuollossa huume-ehtoisten haittojen vähentämisen koettiin painottuvan terveydellisiin haittoihin. Kehittämistarpeet koskivat sosiaalisten haittojen parempaa huomioimista osana päihdepalveluiden asiakastyötä.

Tutkimuksessa päihdetyön asiakkaiden palvelutarpeet ilmenivät elämän myötä muuttuvina. Päihdetyön asiakkuuksien muotoutumista tarkasteltiin tutkimuksessa palvelupolkujen näkökulmasta. Tämä paljasti palvelutarpeiden muuttuvan elämäntilanteiden muutosten, huumeiden käytön tottumusten sekä palveluiden rakenteellisen muutoksen myötä. Päihdetyön palveluiden asiakkuuksia kuvasi niin muutokset kuin pitkäaikainen hoitoon kiinnittyminen. Päihdetyön avohoidon piiriin hakeutumista ohjasi pyrkimykset päästä huumeiden käytöstä eroon sekä huume-ehtoiset haitat, jotka ohjasi erityisesti korvaushoitoon hakeutumista. Palveluiden välillä tapahtuvaan liikehdintään vaikutti elämäntilanteen muutokset, kuten lapsen saaminen tai täysi-ikäiseksi tuleminen. Näiden

seurauksena tapahtuvat palveluiden asiakkuuden muutokset koettiin luonnollisena siirtymänä. Laitoskuntoutukseen hakeuduttiin avohoidon palveluiden kautta ja hoidon tarpeet liittyivät niin huumeiden käytöstä irtautumiseen kuin myös oman terveydentilan kunnostamiseen laitosolosuhteissa.

Päihdetyön asiakkaiden palvelupolkujen muotoutumista ohjasi lisäksi päihdetyön palveluiden rakenteelliset muutokset. Paikallisella päihdetyön kentällä neulanvaihtopisteen siirtyminen OODII:n koettiin mieluisana palvelun monipuolistumisen vuoksi. A-klinikalta korvaushoitopotilaiden siirtyminen Kohoon jakoi enemmän tutkimukseen osallistuneiden mielipiteitä. Osa koki palvelun laadun heikentyneen ja tuen olevan yksipuolista ja lääkehoitoon keskittyntä. Toisaalta korvaushoitoa koskevien tarpeenmukaisten palveluiden keskittäminen Kohoon nähtiin myös positiivisena asiana, kun asiakkaiden ei tarvinnut enää kulkea eri palveluiden välillä. Kaiken kaikkiaan palvelupolut muotoutuivat yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Päihdetyön palveluiden pyrkiessä vastaamaan näihin ammatillisten ja rakenteellisten resurssien puitteissa.

Tutkielmassa päihdetyön asiakkaiden palvelutarpeita tarkasteltiin myös rakenteellisesta näkökulmasta käsin. Työssä paneuduttiin siihen, järjestetäänkö paikalliset päihdetyön palvelut asiakkaiden tarpeista lähtöisin vai yhteiskunnan palveluihin kohdistamista tarpeista käsin. Tutkimuksessa selvisi, että päihdetyön asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi tarvitaan seuraavanlaisia päihdetyön palveluiden rakenteita: Monipuoliset palveluvaihtoehdot, eli asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuuden asettaminen työn lähtökohdaksi. Asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen mahdollistavat ammatilliset resurssit. Joustavat palvelut sekä työntekijöiden saavutettavuus myös äkillisissä palvelutarpeen muutoksissa. Matalan kynnyksen ja päihdehuollon palveluiden järjestäminen kohtuullisen etäisyyden sisällä asiakkaiden kotipaikkakunnalta. Päihdetyön palveluiden välisen yhteistyön ylläpitäminen myös tulevaisuudessa asiakkaiden joustavan hoidon järjestämiseksi.

Asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisuuden asettaminen päihdehoidon lähtökohdaksi on tärkeää, sillä asiakaskunnan keskuudessa ilmenee ongelmien kasaantumista addiktivisen päihteen käytön luonteesta johtuen. Päihdetyön kentällä Kohon ja A-klinikan toiminta keskittyi pääasiassa hoitotoimiin ja päihdekysymysten käsittelyyn. Tulevaisuudessa päihdetyön toivottiin edistävän paremmin yhteiskunnan osallisuutta. OODI:n toiminnassa kiinnitettiin enemmän huomiota asiakkaiden kokonaistilanteeseen tarjoamalla monipuolisesti eri ammattilaisten palveluita. Tulevaisuuden päihdetyössä tulisi

yhdistää entistä vahvemmin asiakkaan tarpeen mukaan sosiaalityötä sekä lääketieteellistä ja terapeutista osaamista (Rusiniemi 2006, 20).

Yksilöllinen kohtaaminen liittyi asiakkaiden tarpeeseen tulla kohdatuksi yksilönä päihdetyön kaavamaisen asiakkuusmallin sijaan. Päihdetyön palveluissa asiakkaiden mielipiteitä kysyttiin aktiivisesti lomakkeiden avulla. OODI:ssa haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa palvelun toimintoihin ja yksilölliset mielenkiinnon kohteet pyrittiin ottamaan huomioon. A-klinikan ja Kohon palveluissa haastateltavat kokivat, että heidän mielipiteensä eivät tulleet kuulluksi hoidon järjestämistä ja lääkitysasioita koskien. Tutkimuksen haastateltavat toivoivatkin päihdetyön asettavan asiakkaan subjektiivisen hyvinvoinnin palveluiden tulostavoitteiden saavuttamista tärkeämmäksi.

Joustavien palveluiden ja saavutettavuuden tarve kytkeytyi päihdetyön asiakkaiden muuttuviin palvelutarpeisiin ja äkillisiin hoidon tarpeisiin. A-klinikan ja Kohon palveluiden koettiin olevan heikosti saavutettavissa, sillä hoitoon pääsyä sekä tapaamisaikoja joutui odottamaan jopa kuukausia. OODI:n ajanvarauksettomat palvelut osaltaan paikkasivat A-klinikan ja Kohon ruuhkautunutta tilannetta. Tämä ei kuitenkaan poista tarvetta saavutettaviin päihdehuollon palveluihin, minkä vuoksi tähän toivottiin kiinnitetävän enemmän huomiota paikallisella tasolla.

Palveluiden saavutettavuutta paikallisella tasolla oli heikentänyt erityisesti Päihdeklinikan lakkauttaminen. Tämän myötä etäisyys laitospääntoukseen koettiin kohtuuttoman pitkänä, kun hoitoon ohjattiin pääasiassa Järvenpään yksikköön. Kolmannen sektorin toimintaan oltiin tyytyväisiä OODI:n paikkakunnalle perustamisen myötä ja erityisen tärkeäksi koettiin OODI:n toiminnan jatkuminen paikkakunnalla. Päihdetyön palveluiden välinen yhteistyö koettiin hyvänä paikallisella tasolla. Asiakkaiden hoitoa oli järjestetty joustavasti yhteistyössä Kohon ja OODI:n välillä. Palveluiden hallinnollista ja toiminnan eriytyneisyyttä toivottiin kuitenkin jatkossakin, sillä haastateltavat olivat tyytyväisiä päihdetyön yhteisasiakkuuteen. Kaiken kaikkiaan palveluiden rakenteelliselle kehittämiselle on paikallisella tasolla tarvetta, mikäli päihdetyön palveluita halutaan kehittää asiakkaiden tarpeista lähtöisin.

Palvelutarpeita koskevan analyysin jälkeen tutkimuksessa paneuduttiin päihdetyön asiakkaiden sosiaalisiin verkostoihin sekä näiden tarjoamiin tuen muotoihin. Tutkimuksen

keskeinen mielenkiinto painottui päihdetyön palveluiden tarjoamaan tukeen, mutta sosiaalisia verkostoja tarkasteltiin tätä laajemmin kokonaiskuvan luomiseksi. Tämän avulla luotiin myös kuvaa siitä, miten viralliset ja epäviralliset tuen lähteet paikantuvat tutkimukseen osallistuneiden elämässä.

Tutkimukseen osallistuneiden läheisverkostojen, eli vanhempien, kumppanin ja lasten tuki kietoutui yhteen päihdetyön palveluista saadun tuen kanssa. Läheisiltä saadussa tuessa korostui tuen tarpeen pitkäkestoisuus ja tuen muotoja olivat pääasiassa emotionaalinen ja välineellinen tuki (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490). Läheiset toimivat elämän vaikeissa hetkissä rinnalla kulkijoina, vertaistukena sekä motiivina päihteettömään elämään. Tutkimuksen haastateltavien välillä oli eroja siinä, miten vahva luonnollisen tuen verkosto oli. Osalle lähisuhteet tarjosivat monipuolisesti tukea, jolloin päihdetyön palveluiden tuki näyttäytyi vähäisempänä. Toisaalta joidenkin epävirallisen tuen verkostot olivat vähäisemmät, jolloin palveluiden tarjoama tuki näytteli merkittävämmässä roolissa.

Päihdetyön palveluista saatu tuki oli emotionaalista, arvostavaa ja tiedollista (Kumpusalo 1991, 14; House 1983, 22–23; Coffman & Ray 1999, 490). Päihdetyön tuki paikantui ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyösuhteeseen. Keskeisiä tuen muotoja olivat luottamuksellinen suhde, asiakkaiden tukeminen ja positiivinen vahvistaminen, neuvonanto ja palveluista tiedottaminen sekä työntekijän pysyvyys. Yhteistyösuhteen rakentuminen ilmeni yksilöllisenä prosessina, jossa tuen tarpeet painottuivat vaihtelevalla tavalla. Käytännössä päihdetyön tuki paikantui keskustelumahdollisuuksiin, joita oli saatavilla kaikissa paikallisissa päihdetyön palveluissa. Keskustelutukea toivottiin kuitenkin tulevaisuudessa lisättävän entisestään, sillä erityisesti päihteiden käytön loputtua tarve peilata mennyttä elämää ja päihteiden käytön aikaisia tapahtumia korostuu. Myös terapian saavutettavuutta toivottiin parannettavan päihdekuntoutujien hoidon osana, sillä tämä koettiin edellytyksenä päihteettömään elämän ylläpitämiseksi. Tutkimuksessa päihdetyön asiakkaan lähipiirin ja päihdetyön ammattilaisten tuen nähdään täydentävän toisiaan. Näiden tarjoamassa tuessa painottuvat erilaiset sosiaalisen tuen muodot, jonka lisäksi saatu tuki vastaa erilaisiin tarpeisiin.

Päihdetyön palveluiden tärkeänä tuen muotona tutkimuksessa ilmeni toiminnallinen tuki. Tämä korostui erityisesti kolmannen sektorin päihdetyössä. Toiminnallisen päihdetyön avulla edistettiin asiakkaiden yhteiskunnan osallisuutta. Toiminnallinen päihdetyö

vastasi haastateltavien tekemisen tarpeeseen tarjoten monipuolisesti liikunnan ja taitteen tekemisen mahdollisuuksia. Toiminnallinen päihdetyö myös lisäsi asiakkaiden sosiaalisuutta sekä palvelun kävijöiden yhteisöllisyyttä yhteisen tekemisen kautta. Toiminnan kautta avautui lisäksi mahdollisuuksia tavata ihmisiä päihdepiirien ulkopuolelta, mikä oli toi sisältöä elämään. Toiminnallinen päihdetyö ilmensi myös sosiaalisen tuen vastavuoroista luonnetta. OODI:n asiakkaille merkityksellisenä ilmeni päihdetyön kehittämiseen osallistuminen sekä palvelun jatkuvuuden turvaaminen ja tämän eteen tehtävä työ. Vastavuoroinen sosiaalinen tuki mahdollistaa merkityksellisyyden kokemuksia ja kuntouttaa lisäten yhteiskunnan osallisuutta.

Tutkimuksessa kolmas päihdetyön asiakkaan tuen lähde oli lähiyhteisöt, jotka näyttäytyivät kaksijakoisessa roolissa. Lähiyhteisöt vaikeuttivat osaltaan huumeiden käytöstä irtautumista ja toisaalta tarjosivat vertaistukea, joka edisti päihteiden käytöstä irtautumista. Huumeiden käytön lopettaminen ja vähentäminen aiheuttaa ihmissuhteisiin muutoksia, sillä ihmisillä on tarve hakeutua samankaltaisen elämäntavan ja kiinnostuksen kohteiden omaavien seuraan. Päihdepiireissä kiinnipitävät ihmissuhteet paikantuvat tutkimuksessa läheisiin, eli omaan kumppaniin sekä lähiyhteisöihin, eli kaveripiiriin ja tuttaviin. Nämä sosiaaliset verkostot olivat keskeisessä roolissa huumeiden käytön mahdollistajana ja edistäjänä. Päihdepiirien kiinnipitävä voima liittyi huumeita käyttävien ihmisten seurassa olemiseen, jolloin päihdeettömyyden ylläpitäminen näyttäytyi haasteellisena ja hauraana. Tästä poiketen kaikki tutkimuksen haastateltavista eivät kokeneet samaistumista päihdepiiriin, vaan ennemminkin toivat esiin erontekoa itsen ja päihdepiirien välillä. Eronteko kytkeytyi päihdepiirien toimintaan, jossa korostui sosiaalisten normien vastainen toiminta ja rikollisuus.

Päihdepiirien tuoman ei-toivottavan sosiaalisuuden rinnalla muista huumeita käyttäneistä ja käyttävistä ihmisistä saatiin myös tukea elämään. Tutkimuksessa lähiyhteisön vertaistuki paikantui kumppaniin, päihdetyön palveluiden asiakkaisiin sekä vertaistukiryhmiin. Päihdetyön palvelut näyttäytyivät osaltaan vertaissuhteita vahvistavana, sillä ne tarjosivat fyysisen tilan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamiselle ja verkostoitumiselle. Kaiken kaikkiaan päihdetyön asiakkaan sosiaalisen tuen verkostot näyttäytyivät toisiaan tukevana kokonaisuutena, mikä muodostuu kunkin ihmisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Päihdetyön palvelukokemusten tarkastelu sosiaalisen tuen ja palvelutarpeiden näkökulmasta tarjosi monipuolisesti tietoa päihdetyön kentän toiminnasta sekä siitä, miten palvelut näyttäytyvät asiakkaille. Haastateltavat olivat monipuolisesti paikallisen päihdetyön palveluiden asiakkaana. Kolmannen sektorin toimijoista esiin ei kuitenkaan noussut Rovaniemen seurakunnan kriminaali-, päihde- ja katulähetystön toiminta. Sain itsekin kuulla toiminnasta vasta haastattelujen toteuttamisen jälkeen, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa siihen, että toiminta ei noussut tutkimuksessa esiin. Tutkimuksen haastateltavilla oli vaihtelevia näkemyksiä siitä, mitä tutkimuksen päihdetyö -termi pitää sisällään. Monen kohdalla esimerkiksi Päiväkeskuksen toiminta nousi esiin vasta minun ottaessa palvelun puheenaiheeksi. Täten voi olla mahdollista, että Rovaniemen seurakunnan katulähetystön toiminnassa oli mukana haastateltavia, mutta tämä ei vain noussut esiin tutkimuksen teon yhteydessä.

Tutkimuksen päihdetyön palvelukokemukset paikantuivat osin muutaman vuoden sisälle, jolloin ne eivät välttämättä tarjonneet kaikkein ajankohtaisinta tietoa paikallisesta päihdetyöstä. Haastateltavista suurin osa oli kuitenkin tutkimuksen teon hetkellä päihdetyön ja päihdepalveluiden asiakkaana, joten tutkimustieto paikantuu pääosin ajankohtaiseen tilanteeseen. Tämän lisäksi yksi tutkimuksen haastateltavista ei ollut elämänsä aikana käyttänyt huumausaineita, jonka vuoksi hänen kokemuksensa ja näkökulmansa erosi muiden haastateltavien kokemusmaailmasta. Mikäli tekisin tämän tutkimuksen uudelleen, kiinnittäisin enemmän huomiota siihen, miten rajaan tutkimukseen osallistumisen kriteerit.

Tutkimuksen haastateltavaksi valikoitui päihdetyön asiakkaita, joista suurin osa oli ollut tai oli tutkimuksen toteuttamisen hetkellä päihdetyön palveluiden yhteisasiakkuudessa. Tavallisimmin OODI:ssa sekä A-klinikalla tai Kohossa. Haastatteluun osallistui kuitenkin myös yksin OODI:n kävijöitä. Haastateltavat käyttivät monipuolisesti tarjolla olevia päihdetyön palveluita, mikä mahdollistaa kattavamman kuvan saamisen päihdetyön asiakkaiden tarpeista. Kokemusten tasapuolinen jakautuminen päihdetyön palveluiden kentällä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkijana olin kuitenkin yhteydessä ainoastaan Osallisuuskeskus OODI:n ammattilaisiin ja tein tutkimusta yhteistyössä heidän kanssa. Kosketuspinta muihin päihdetyön palveluihin, kuten Kohoon, A-klinikkaan ja Päiväkeskukseen jäi kuitenkin vähäiseksi. Olisikin

ollut hyödyllistä tutkimuksen teon alkuvaiheessa olla yhteydessä myös näiden palveluiden ammattilaisiin ja saada tämän kautta palveluista ja niiden järjestämisestä tietoa, aivan kuten sain OODI:n ammattilaisilta. Minulle ei muodostunut yhtä kokonaisvaltaista kuvaa muiden palveluiden toiminnasta, joka voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen toteuttamiseen. Toisaalta tämän voidaan nähdä edistävän asiakkaiden kokemusmaailman tulkitsemista, kun yhtä vahvoja ennakkokäsityksiä palveluiden toiminnasta ei ole.

Haastatteluissa tutkimuskysymykset painottuivat selkeästi enemmän päihdetyön palvelutarpeisiin kuin sosiaalisiin verkostoihin ja tukeen liittyviin kysymyksiin. Tämä aiheutti tutkimuksen painottumisen enemmän palvelutarpeita koskeviin ilmiöihin. Tulevaisuudessa kiinnittäisinkin enemmän huomiota siihen, että tutkimuksen teon lähtökohdat tulevat tasapuolisesti huomioiduksi tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa, myös haastattelurungossa.

Tutkijan paikkani kautta tutkimus liittyy sosiaalityön tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä pyrin siirtymään sosiaalityöntekijän roolista tutkijan rooliin, mutta taustalla vaikuttaa kuitenkin oma sosiaalityön koulutukseni sekä tämän kautta syntyvät ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimus paikantuu moniammatillisen työn kentälle päihdetyöhön. Oma tietämykseni ja näkökulmani painottuu koulutushistorian kautta väistämättä sosiaalityön kentälle, jolloin tutkielmassa lääketieteellinen ja hoidollinen näkökulma jäävät vähemmälle. Oma taustani on vaikuttanut myös tutkimukseen osallistuvien kokemusten tulkintaan ja täten heijastuu myös tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimuksen tulosten anti päihdetyölle ilmenee siinä, että se tarjoaa päihdetyön palvelukokemuksista tietoa koko päihdetyön kentän alueelta, ei vain yhden palvelun näkökulmasta. Päihdetyön palveluiden asiakkailta on paras asiantuntemus käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. Tämän vuoksi tutkimus tuotti tärkeää tietoa paikallisen päihdetyön palveluiden kehittämisen tueksi. Lisäksi se tarjoaa tutkittua tietoa Osallisuuskeskus OODI:n toiminnasta paikallisella tasolla, mikä on tärkeää hankemuotoisen toiminnan vaikutusten esiin tuomiseksi.

Tutkimuksen tulosten herättämät jatkotutkimuksen aiheet liittyvät huume-ehtoisten haittojen huomioimiseen päihdetyön palveluissa. Tutkimuksessa nousi esiin, miten päihdehuollon palvelut keskittyvät lääkehoitoon sekä hoitajatyöskentelyyn. Olisikin mielen-

kiintoista tutkia sosiaalityön roolia päihdehuollon palveluissa. Sosiaalityön osaamisalueeseen kuuluva sosiaalinen kuntoutus ei nimittäin noussut haastateltavien puheessa ollelleen esille osana päihdepalveluiden toteuttamista. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi liittyä huumeiden käytön aiheuttamiin muutoksiin minuudessa ja identiteetissä sekä päihdetyön palveluiden mahdollisuuksiin vastata näihin tarpeisiin. Tutkimuksessa nousi esiin huumeiden käytön vaikutukset yksilön identiteettiin ja minuuden kokemukseen, mikä kytkeytyy myös huumeiden käytön häpeään ja leimaantumiseen. Palveluiden rooli näihin vastaamisessa jäi kuitenkin tutkimuksen osana vähäiseksi.

Tutkimuksen teon prosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen. Olen tyytyväinen, että päädyin tekemään tutkimusta juuri päihdetyön kentällä, sillä tämä on laajentanut ymmärrystäni huumeita käyttävien ihmisten asemasta niin yhteiskunnassa kuin palveluissa toimiessa. Tutkimuksen teon kautta sain myös laajemman käsityksen päihdetyön palveluiden toiminnasta sekä addiktiivisen huumeiden käytön monitasoisesta ilmenemisestä yksilön elämässä. Päihdetyön asiakkaiden keskuudessa toteutettu haastattelututkimus tarjoaa lisäksi näkemyksiä asiakkaiden kohtaamiseen myös tulevaisuuden sosiaalityössä. Tutkimuksen tekeminen oli kaiken kaikkiaan pitkä prosessi, mikä on opettanut sitkeyttä ja pitkäjänteistä työskentelyä.

Lähdeluettelo

- Aalto, Mauri 2018: Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 1. painos. 199–204.
- A-klinikkasäätiö 2017: Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-hanke. https://a-klinik-kasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf Viitattu 20.4.2021.
- Babor, Thomas F. & Caulkins, Jonathan & Fischer, Benedikt & Foxcroft, David & Medina-Mora, María Elena & Obot, Isidore & Rehm, Jürgen & Reuter, Peter & Room, Robin & Rossow, Ingeborg & Strang, John 2019: Drug Policy and the Public Good: a Summary of the Second Edition. Society for the Study of Addiction. University of Connecticut School of Medicine. USA. 1941–1950.
- Backman, Jussi 2018: Ääreellisyyden kohtaaminen kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.): Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapland University Press. Rovaniemi. 25–40.
- Barrett, Damon 2014: Drug Use and the Right to Everyone to the Highest Attainable Standard of Health. Teoksessa Hesse, Sven (toim.): Human Rights and Social Equality: Challenges for Social Work. Social Work – Social Developments. Vol 1. Stockholm University. Ruotsi. 158–165.
- Brummer-Korvenkontio, Henriikki 2020: Tartuntataudit, riskikäyttäytyminen ja hoito. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 78–81.
- Castrén, Sari 2018: Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 152–154.
- Coffman, Sherrilyn & Ray, Marilyn A. 1999: Mutual Intentionality: A Theory of Support Processes in Pregnant African American Women. Sage Publications. Qualitative Health Research. Vol 9. No. 4. 479–492.
- Duodecim 2018: Käypä hoito -suositus. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen lääkeseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf> Viitattu 9.4.2021.
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja 2019: Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. 289–313.
- Ept-verkosto: Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. Materiaalipankki. <https://www.ept-verkosto.fi/materiaalipankki/> Viitattu 11.3.2021.
- Erholtz, Sara & Norvapalo, Joni 2019: Päihdekuntoutujan kokemuksia hoidosta ja kuntoutuksesta Lapin sairaanhoitopiirin päihdepalveluissa. Hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015: Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä. 27–44.

- Eskola, Jari 2015: Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä. 185–206.
- Fischer, Benedikt & Rehm, Jürgen & Brissette, Suzanne & Brochu, Serge & El-Guebaly, Nady & Noël, Lina & Tyndall, Mark & Wild, Cameron & Mun, Phil & Bialinas, Dolly 2005: Illicit Opioid Use in Canada: Comparing Social, Health and Drug Use Characteristics of Untreated Users in Five Cities. OPICAN Study. *Journal of Urban Health*, 82(2). 250–266.
- Galvani, Sarah 2012: Supporting People with Alcohol and Drug Problems. Making a Difference. *Social Work in Practice Series*. The Policy Press. University of Bristol. Iso-Britannia.
- Granfelt, Riitta 1999: Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.): Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki. 3. painos. 175–227.
- Granfelt, Riitta 2010: Syrjäytymisestä vapaaksi vankilassa? Psykososiaalisen työn merkitys vankien elämässä. Teoksessa Laine, Terhi & Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.): Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki. 131–146.
- Gunnar, Teemu & Kankaanpää, Aino 2020: Jätevesitutkimukset. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020 raportti. 13/2020. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 29–36.
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna 2019: Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen palvelusiirtymät: asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. 219–252.
- Hakkarainen, Pekka 2015: Miten tutkia huume-trendejä? Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.): Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä. Vastapaino. Tampere. 81–119.
- Hankesuunnitelma 2018: Huumeiden käytön haittoja vähentävän osallisuuden ja terveysneuvonnan kehittämishanke – Hankesuunnitelma. Rovalan Setlementti ry. Luonnos. file:///C:/Users/eveli/Downloads/Haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4v%C3%A4n%20hankkeen%20hankesuunnitelma%20KPI_toukokuu%20(1).pdf.pdf Viitattu 9.12.2020.
- Hautala, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kataja, Kati & Kailanto, Sanna & Tigerstedt, Christoffer 2018: Huumeiden käytön vaiettu mielihyvä. Teoksessa Valkonen, Jarno (toim.): Häiritsevä yhteiskuntatutkimus. Lapland university press. Rovaniemi. 77–98.
- Heikkilä, Matti 2002: Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere. 165–176.
- Hietala, Outi 2018: Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.): Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press. Rovaniemi. 239–262.

- House, James S. 1983: *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley Series on Occupational Stress. Addison-Wesley Publishing Company. California. Second printing.
- Hyvärinen, Matti 2017: *Haastattelun maailma*. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna & Aho, Anna-Liisa (toim.): *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino. Tampere. 11–45.
- Häkkinen, Antti 2015: *Kaupungin reunoilla*. Helsinkiläistä alamaailmaa etsimässä. Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.): *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä*. Vastapaino. Tampere. 21–50.
- Häkkinen, Ilmo 2013: *Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima*. Prometheus. Tallinna.
- Impinen, Antti 2020: *Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat*. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): *Huumetilanne Suomessa 2020*. THL:n raportti 13/2020. 40–43.
- Juhila, Kirsi 2006: *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.
- Kananoja, Aulikki 2017: *Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla*. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma. Helsinki. 4. uudistettu laitos. 173–192.
- Kankaanpää, Aino & Ariniemi, Kari & Heinonen, Mari & Kuoppasalmi, Kimmo & Gunnar, Teemu 2016: *Current trends in Finnish drug abuse: wastewater based epidemiology combined with other national indicators*. *Science of the total environment* 568. 864–874.
- Kanta 2021: *Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto*. Julkaistu 18.4.2019, viimeisin julkaisuversio 18.11.2021. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/cd4f8f35-2329-4f6b-9ba5-d62fbf135090>. Viitattu 19.11.2021.
- Karasti, Outi 2021: *”Raadollisen lämmin paikka” Haittoja vähentävän päihdetyön vaikutus osallisuuteen*. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Karjalainen, Karoliina 2020: *Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä*. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): *Huumetilanne Suomessa 2020 raportti*. 13/2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 19–26.
- Karttunen, Teija 2021: *Hoitoon kiinnittyminen ja hoidossa pysyminen päihdehoidon toimivuuden kriittisinä tekijöinä*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Katri (toim.): *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Gaudeamus. Helsinki. 203–217.
- Kataja, Kati & Väyrynen, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer 2016: *Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä*. *Analyysi sekakäyttöepisodeista*. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:1. 43–54.
- Kaukonen, Olavi 2019: *Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet*. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino. Tampere. 23–47.
- Kela 2021: *Vankilassaolo ja Kelan etuudet 22.4.2021*. <https://www.kela.fi/documents/10192/3240038/Vankilassaolo%20ja%20Kel%20etuudet.pdf> Viitattu 16.12.2021.

- Kilpeläinen, Arja & Romakkaniemi, Marjo 2015: Paikallisuus rakenteellisessa sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Toinen painos. United Press. 136–161.
- Kinnunen, Petri 1998: Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Rovaniemi.
- Kivinen, Tuula & Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta 2020: Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.): Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Tampere. 267–293.
- Knuuti, Ulla 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki.
- Knuuti, Ulla 2020: Huumeet ja päihdetyö vankiloissa. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n tilastoraportti 13/2020. 113–124.
- Koivisto, Tiina & Heinälä, Pekka & Helminen, Mika & Seppä, Kaija 2013: Päihdelääkäreiden asenteet potilaitaan kohtaan. Lääkärilehden verkkolehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihdelaa-rien-asenteet-potilaitaan-kohtaan/> Viitattu 16.12.2021.
- Konttinen, Heta & Perälä, Riikka 2020: Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n tilastoraportti 13/2020. 92–96.
- Kotovirta, Elina & Kailanto, Sanna 2020: Poliittikka, lainsäädäntö ja kustannukset. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020 raportti. 13/2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 11–18.
- Kotovirta, Elina & Tammi, Tuukka 2012: Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta. Teoksessa Seppä, Kaija & Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo Huume- ja lääkeriippuvuudet (toim.): Duodecim. 158–161.
- Kotovirta, Elina 2009: Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. THL. Jyväskylä.
- Kotovirta, Elina 2018: Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämäntilanteen tukena. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 170–171.
- Kukkola, Jani 2018: Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.): Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapland University Press. Rovaniemi. 41–63.
- Kuljukka, Leena & Niskala, Maija & Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina & Vormaa, Helena 2013: Päihdepalveluihin pääsy suurissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 38/2013. Tampere.
- Kumpusalo, Esko 1991: Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 8/1991. VAPK kustannus.
- Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi 2020: Huumehoito. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 63–78.

- KvaliMOTV 2021: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> Viitattu 21.4.2021.
- Laine, Timo 2015: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä. 29–51.
- Laitinen, Kristiina & Eskelinen, Niko 2017: Taloudellinen toimeentulo ja tulonsiirtojen käyttö. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak työelämä 9. Helsinki. 65–80.
- Laitinen, Kristiina & Saari, Juho 2017: Elämänlaatu. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho 2017: Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. 41–54.
- Laitinen, Kristiina & Saari, Juho 2017: Johtopäätökset. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Juho, Saari (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki. 137–141.
- Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho 2017: Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. 3–10.
- Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara 2017: Keitä ovat aineiston huumeiden käyttäjät? Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak työelämä 9. Helsinki. 35–40.
- Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara 2017: Palvelujen käyttö. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak työelämä 9. Helsinki. 81–101.
- Laitinen, Kristiina 2017: Huono-osaisuus. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak työelämä 9. Helsinki. 55–63.
- Lamminen, Soili 2018: Vankeinhoidon toimet huumeongelman hallitsemiseksi. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 301–304.
- Lampela Eija & Jounila Marjut 2010: ”Se ei ole niin yksioikoinen juttu...” Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin Lapin alueella. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Lappilaiset.fi: Rovaniemen Päiväkeskus ry. <https://www.lappilaiset.fi/toimija/rovaniemen-paivakeskus-ry/> Viitattu 7.12.2021.

- Leinonen, Arja 2014: Toiminnallinen päihdetyö. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.): Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Rovaniemi. 279–298.
- Leppiman, Anu 2010: Arjen elämyksiä – Leiri ja elämispohjainen Arkipäivät -perhepalvelu sosiaalisen kokemuksen tuottajana. Acta Electronica Universitas Lapponiensis 53. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.
- Liimakka, Satu 2012: Tulkitseva fenomenologinen analyysi (IPA). Luentodiat. Sosiaali-psykologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki. <https://www.sli-deserve.com/eze/tulkitseva-fenomenologinen-analyysi-ipa> Viitattu 15.10.2021.
- Lin, Nan 1986: Conceptualizing Social Support. Teoksessa Lin, Nan & Dean, Alfred & Ensel, Walter (toim.): Social Support, Life Events, and Depression. Academic Press. Florida. 17–30.
- Lost Boys 2020: Dokumenttielokuva
- LSHP, Lapin päihdekliniikan toiminta loppuu 2020. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin_paihdekliniikan_toiminta_loppuu_315\(12225\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin_paihdekliniikan_toiminta_loppuu_315(12225)) Viitattu 9.12.2020.
- Markkula, Jaana & Viskari, Inari 2020: Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumeet. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumeetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 46–62.
- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Rantamäki, Niina & Viitasalo, Katri 2021: Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Katri (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus. Helsinki. 189–202.
- Metsämuuronen, Jari 2009: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelpoy. Helsinki.
- Minilex, Päihdehuollon erityispalvelut: <https://www.minilex.fi/a/p%C3%A4ihdehuollon-erityispalvelut> Viitattu 21.1.2021.
- Mäkelä, Pirjo 2002: Tutkijan näkökulma. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere. 19–23.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki.
- Osallisuuskeskus OODI 2021: verkkosivut. <https://oodi.rovala.fi/> Viitattu 9.12.2020.
- Partala, Sirkka & Siilahti, Maija 2010: Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaat – kokemuksia päihdehoidosta. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Lahti.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina 2019: Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. 315–347.
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja 2019: On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. 7–20.
- Perälä, Jussi 2011: 'Miksi lehmät pitää tappaa' etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumeemerkkinoista Helsingissä. Väitöskirja.

- Perälä, Jussi 2018: Huumausaineiden ja rikollisuuden välinen yhteys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 292–295.
- Perälä, Riikka 2007: Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. Yhteiskuntapolitiikka 72(3) 256–271.
- Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002: Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere. 42–57.
- Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere. 58–69.
- Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi-Pekka & Tammi, Tuukka 2016: Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia. Kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu tutkimussarja 1/2016. A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2007: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki. 11–31.
- Päihdelinkki 2015: Suomalainen huume politiikka. Alkuperäinen julkaisu 20.12.2005. Päivitetty 8.9.2015. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihteet-ja-yhteiskunta/suomalainen-huume politiikka> Viitattu 20.1.2021.
- Päiväkeskus, verkkosivut: Rovaniemen Päiväkeskus ry. <https://www.lappilaiset.fi/toimija/rovaniemen-paivakeskus-ry/> Viitattu 22.4.2021.
- Ranta, Johanna 2019: Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. 253–288.
- Reindeerspotting – Pako joulumaasta 2010: dokumenttielokuva.
- RIKO-hankkeen yhteisseminaari 2021: Päihdepalvelut Rovaniemellä. Rovaniemen kaupunki. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=00fa7d98-f93a-4532-9361-d75015043598> Viitattu 24.11.2021.
- Rissanen, Päivi 2021: Asiakasosallisuus aikuissosiaalityön asiakassuhteissa. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Katri (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus. Helsinki. 137–148.
- Romppu, verkkosivut: <https://www.romppu.fi/fi/> Viitattu 19.11.2020
- Rovala, verkkosivut: <https://www.rovala.fi/rovalan-setlementti-ry/paihde tyo/> Viitattu 19.11.2020
- Rovaniemen kaupunki, perusturvalautakunta 2017 & 2020: Selvitys Lapin aluehallintoviraston päätökseen 29.5.2020. Sosiaalihuoltolain mukaisen päihdetyön järjestäminen Rovaniemen kaupungissa. Viitattu 20.11.2020.
- Rovaniemen Päiväkeskus, Facebook: <https://fi-fi.facebook.com/RovaniemenPaivakeskus> Viitattu 22.4.2021.
- Rovaniemen seurakunta, verkkosivut: Kriminaali-, päihde- ja katulähetystö. <https://www.rovaniemenseurakunta.fi/tule-mukaan/diakonian-toimintaa/kriminaali-paihde-ja-katulahetysty> Viitattu 26.11.2021.

- Rovaniemi, nuorten huumeidenkäyttö 2019: Nuorten huumeiden käyttöön puututaan moniammatillisella yhteistyöllä Rovaniemellä. Kaupungin verkkosivut, uutiset. <https://www.rovaniemi.fi/news/Nuorten-huumeiden-kayttoon-puututaan-moniammatillisella-yhteistyolla-Rovaniemella/34981/887d364c-9a52-417c-b74a-09340aed1eb2> Viitattu 3.3.2021.
- Rovaniemi, päihdehuollon palvelut 2021: Verkkosivut. <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Paihdehuollon-palvelut/0112de45-aad6-4218-ac09-d6dc62537fb9>. Viitattu 3.3.2021.
- Rovaniemi, Rovaniemen seudun mielenterveyspalvelut: <https://www.rovaniemi.fi/includes/loader.aspx?id=0d61b3f9-fdce-4fb1-a703-3f56a9c84caa> Viitattu 3.3.2021.
- Ruisniemi, Arja 2006: Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet, Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Ruusuvuori, Johanna 2010: Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere. 424–431.
- Räikkä, Juha 2002: Ammattietiikan merkitys. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere. 82–91.
- Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana 2020: Huumetilanne Suomessa 2020 raportti.
- Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Alho, Hannu & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Karjalainen, Karoliina & Partanen, Airi & Väre, Tiina 2020: Amfetamiininen ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 136(8), 927–935.
- Rönkä, Sanna 2020a: Huumeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 37–40.
- Rönkä, Sanna 2020b: Huumeisiin liittyvät muut terveyshaitat. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 81–84.
- Rönkä, Sanna 2020c: Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Huumetilanne Suomessa 2020. THL:n raportti 13/2020. 90–91.
- Saari, Juho 2017: Johdanto. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Juho, Saari (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki. 11–16.
- Salasuo, Mikko & Rantala, Kati 2002: Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki. 38–67.
- Sampinen, Marjut 2015: Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Samposalo, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gerz, Tanja & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena 2018: Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (2018):1. 50–61.

- Seppälä, Pauliina 2003: Havaintoja huumeista: tutkimus uusien huumeilmiöiden varhaisena tunnistajana. Helsinki. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES.
- Smith, Jonathan A. & Flowers, Paul & Larkin, Michael 2009: Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research. Sage. Lontoo.
- Smith, Jonathan A. & Flowers, Paul & Osborn, Mike 1997: Interpretative Phenomenological Analysis and the Psychology of Health and Illness. Teoksessa Yardley, Lucy (toim.): Material Discourses of Health and Illness. Routledge. Lontoo. 68–91.
- STM 2009: Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Julkaisuja 2009:16.
- STM 2017: Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 5/2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1 Viitattu 11.4.2021.
- STM, päihdepalvelut: <https://stm.fi/paihdepalvelut> Viitattu 18.12.2021.
- Tamminen, Mikko 2018, seminaari: Mitä on opioidikorvaushoito, yhteisasiakkuus ja osallisuus (maa)kunnissa 2020? Psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja Mikko Tammisen (Helsingin kaupunki) esitys opioidi-korvaushoidon verkostopäivillä. 12.10.2018. THL seminaarit ja koulutukset. Viitattu 7.3.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=oVl-qBTKLGk>
- Tampereen kaupunki työryhmän loppuraportti 2018: Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy -työryhmän loppuraportti. https://www.tampere.fi/tiedostot/h/9FeuW4cBp/huumeongelman_tilannekuva_ja_haittojen_loppuraportti_2018.pdf Viitattu 16.12.2020.
- THL 2020a: Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Huumeiden käyttöhuoneet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuoneet> Viitattu 20.1.2021.
- THL 2020b: Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020.
- THL 2021a: Huumausainepolitiikka. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka>
- THL 2021b: Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Päivitetty 20.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus> Viitattu 8.3.2021.
- THL työpaperi 38/2013: Päihdepalveluihin pääsy suurissa kunnissa vuosina 2011–2012. Suomen yliopistopaino oy. Tampere.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. Ensimmäinen painos vuonna 2002.
- Tuomola, Pekka 2018: Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki. 1. painos. 47–52.
- Turunen, Jouni & Pitkänen, Juuli 2010: Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Laine, Terhi & Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.): Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki. 147–168.

- Tökkäri, Virpi 2018: Fenomenologisen, hermenuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.): Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapland University Press. Rovaniemi 64–84.
- Uhlbäck, Saara & Laitinen, Merja 2017: Muutoshalukkuus ja tulevaisuuden usko. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Juho, Saari (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki. 103–116.
- Väyrynen, Sanna 2007: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- YLE uutiset 26.2.2020: Lapin päihdekliniikka lopetetaan. <https://yle.fi/uutiset/3-11229051> Viitattu 3.3.2021.
- YLE uutiset 28.5.2020: Rovaniemen kaupunki haluaa koota päihdepalvelut yhteen. <https://yle.fi/uutiset/3-11372301> Viitattu 3.3.2021.
- YLE uutiset 6.4.2021: Liikennejuopumustilastot. Lappi johti liikennejuopumustilastoja viime vuonna – huumeet jo alkoholia yleisempiä rattijuopumuksissa. <https://yle.fi/uutiset/3-11870807> Viitattu 7.4.2021.

Virallislähteet:

Huumausainelaki 373/2008

Päihdehuoltolaki 41/1986

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008: Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

STM 149/2017: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista

Tartuntatautiasetus 146/2017

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Liitteet

Liite 1: Infokirje

Hei,

olen Eveliina Väinölä ja opiskelen Lapin yliopistossa sosiaalityötä. Teen pro gradu -tutkielmaa, jonka aiheena on *osallisuuskeskus Oodin kävijöiden syyt hakeutua paikallisen päihdetyön piiriin ja kokemukset päihdetyön mahdollisuuksista vastata näihin*. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tuen ja palveluiden tarpeesta liittyen huumeiden käyttöön ja siitä johtuviin haittoihin. Lisäksi tietoa tavoitellaan päihdetyöhön liittyvistä kokemuksista ja kehittämisehdotuksista.

Mielenkiintoni tutkittavaan aiheeseen on syntynyt käytännön työssä käydyistä keskusteluista liittyen päihdepalveluiden heikkoihin mahdollisuuksiin vastata huumeita käyttävien ihmisten palvelutarpeisiin. Tutkimuksen aihe on lisäksi ajankohtainen, sillä Rovaniemen päihdetyön kentällä on tapahtunut muutoksia viime vuosina, mikä on vaikuttanut saatavilla oleviin palveluihin. Olisikin erityisen tärkeää saada juuri osallisuuskeskuksen kävijöiden kokemuksia esiin ja osaksi päihdetyön kehittämisen paikallista keskustelua.

Ajattelen osallisuuskeskus Oodin kävijöillä olevan merkittävää tietoa ja kokemusta paikallisiin päihdetyön palveluihin liittyen, jonka vuoksi toivonkin teidän auttavan tiedon keräämisessä tutkimukseen osallistumalla ja jakamalla omia kokemuksianne.

Tutkimus toteutetaan osallisuuskeskus Oodin tiloissa ja kaikki kokemukset paikallista päihdetyötä tarjoavista palveluista ovat tärkeitä. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna ja haastateltavien yksityisyyden kunnioittamisesta pidetään huoli läpi tutkimusprosessin, joten valmiista tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimukseen voi halutessaan osallistua nimimerkillä.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää suostumuslomakkeen allekirjoittamista, jonka käymme yhdessä läpi ennen haastatteluja. Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen, ilmoitathan siitä osallisuuskeskus Oodin työntekijöille, niin voimme sopia haastatteluille mahdollista ajankohtaa, jolloin olisit tavattavissa osallisuuskeskuksessa.

Kiitos, että osallistut tutkimukseen!

Terveisin, Eveliina

Liite 2: Informoitu suostumus

Hei,

olen Eveliina Väinölä ja teen sosiaalityön pro gradu -opinnäytetyötäni Lapin yliopistossa. Haluan tutkielmallani tuoda esiin huumeita käyttävien osallisuuskeskuksen kävijöiden päihdetyön palveluihin hakeutumisen taustasyitä ja kokemuksia paikallisen päihdetyön mahdollisuuksista vastata näihin asiakaslähtöisesti. Tutkimuksessa mielenkiintona on huumeiden käyttöön ja huume-ehtoihin haittoihin liittyvät tuen ja palveluiden tarpeet. Päihdetyön kokemuksia on tutkittu useissa suuremmissa kaupungeissa, mutta Rovaniemen paikallinen tutkimus erityisesti huumeita käyttävien ihmisten näkökulmasta on jäänyt vähäiseksi. Rovaniemen päihdetyön kentällä on tapahtunut viime vuosina suuria muutoksia, ja muutokset näyttävät jatkuvan myös tulevana vuosina. Tämän vuoksi onkin mielestäni erityisen tärkeää, että huumeita käyttävien ihmisten tarpeet ja näkemykset saataisiin osaksi keskustelua sekä päihdetyön kehittämistä.

Osallistutte tutkimukseen omasta vapaasta tahdostanne ja voitte keskeyttää tai peruuttaa tutkimuksen minulle ilmoittamalla, milloin vain niin halutessanne ilman, että siitä seuraa teille haittaa. Kertomanne asiat jäävät tutkijan ja haastateltavan välisiksi, eivätkä haastattelutilanteessa kerrotut asiat vaikuta asiointiinne osallisuuskeskus Oodissa. Tietojanne ei luovuteta tutkijan lisäksi muille ulkopuolisille henkilöille. Tietoja käytetään vain tämän pro gradu -tutkimuksen tekoon. Olette valikoituneet tutkimukseen, sillä sovitte sen kohderyhmään, eli olette osallisuuskeskus Oodin kävijä ja käytätte huumeita tai olette käyttäneet huumeita, jonka vuoksi osallisuuskeskuksen työntekijä on ottanut teihin yhteyttä ja tiedustellut halukkuuttanne osallistua tutkimukseen.

Teiltä tullaan kysymään ainoastaan tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja, eikä muuta teihin liittyvää tietoa tulla keräämään esimerkiksi osallisuuskeskuksen työntekijöiltä tai muista käyttämistänne päihdetyön palveluista. Voitte halutessanne jättää vastaamatta mihin tahansa esitettyyn kysymykseen. Nauhoitan haastattelut, jonka jälkeen kirjoitan ne tekstimuotoon. Säilytän haastatteluaineiston omalla kannettavalla tietokoneellani ja varmuuskopion muistitikullani, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tietokone sekä muistitikku ovat suojattu salasanoin. Aineiston tekstimuodosta poistan tunnistetiedot anonymiteetin varmistamiseksi, eikä teitä pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuk-

sesta vastaustenne perusteella. Poistan haastatteluaineiston laitteiltani heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa pro gradu -työssäni, joka on tavoitteena saada valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä.

Haastattelutilannetta koskee rikoslain (19.12.1889/39) 15. luvun 10 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, mutta haastattelijan ilmoitusvelvollisuus ei koske jo tapahtuneita rikoksia. Minkä vuoksi toivon, että haastattelussa voisitte tuoda kokemuksiinne esiin mahdollisimman avoimesti, jotta tutkittavaa ilmiötä koskeva tieto lisääntyisi. Haluan vielä korostaa, että en ole tutkijana tuomitsemassa teitä tai ottamassa kantaa kokemuksiinne, vaan olen kiinnostunut elämästänne ja haluan aistisesti kuulla, mitä juuri teillä on sanottavaa.

Kiitos kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika: _____

Haastateltavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

Tutkijan nimenselvennys

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- ikä:
- sukupuoli:
- nimimerkki/nimi:

Teema 1: Huumeiden käyttäminen ja haitat

- Kerro omasta huumeiden käytöstäsi
- Mitä ajattelet omasta huumeiden käytöstäsi
- Toivoisitko muutosta huumeiden käyttösi, mikäli toivoisit millaista
- Koetko saavasi huumeiden käytöstä jotain positiivista elämääsi
- Koetko huumeiden käytön aiheuttavan ongelmia, millaisia
 - o Miten koet arjen asioiden hoituvan ja aiheutuuko huumeiden käytöstä lisähaasteita
 - o Onko huumeiden käytöllä vaikutuksia terveyteen
 - o Onko huumeiden käyttö vaikuttanut ihmissuhteisiin
 - o Onko huumeiden käyttö vaikuttanut taloudenhoitoon

Teema 2: Paikallisen päihdetyön käyttäminen

- Mitä paikallisia päihdetyön palveluita käytät / olet käyttänyt
 - o Miksi olet jäänyt pois joistain palveluista
 - o Oletko ollut samojen palveluiden asiakkaina useasti, mitä ajatuksia tästä
 - o Miksi ollut/on samanaikaisesti eri päihdetyön palveluissa
 - o Oletko tyytyväinen siihen, että käytät eri päihdetyön palveluita samanaikaisesti, vai toivoisitko että saisit hoidettua asiat yhdessä paikassa
- Miksi olet hakeutunut kyseisiin palveluihin / olet asiakkaan ko. palveluissa
- Miten palveluissa on sujunut: mikä hyvää, mikä huonoa
- Onko palvelut olleet saatavilla ja saavutettavissa, kun olet niitä tarvinnut
- Onko palveluita riittävästi saatavilla
- Miten olet kokenut Rovaniemen päihdetyön muutokset, onko palveluiden muutokset vaikuttanut omaan palveluiden käyttöön / niiden järjestymiseen

Teema 3: Palvelutarpeet, tuen tarpeet ja asiakaslähtöisyys

- Palvelu ja siihen kohdistuvat toiveet ja tavoitteet
 - Onko sinulla ollut tavoitteita päihdetyön palveluihin hakeutuessa, millaisia
 - Onko asettamasi tavoitteet huomioitu päihdetyön palveluissa / oletko saanut tukea näihin
 - Onko palvelut vastannut tarpeisiin, joiden vuoksi hakeuduit niiden piiriin
- Millaista apua ja tukea hakenut päihdetyöstä
 - Millaisiin asioihin toivot saavasi tukea ja apua päihdetyön palveluista
 - Millaista apua ja tukea olet saanut ammattilaisilta palveluissa
 - Onko saamasi tuki vastannut tarpeisiisi ja oletko kokenut sen hyödylliseksi
 - oletko saanut vertaistukea palveluissa, millainen merkitys tällä on itsellesi
- Palveluiden vaikutus päihteiden käyttöön / arjessa toimimiseen
 - Onko päihdetyö muuttanut arkeasi / vaikuttanut arjen sisältösi
 - tekeminen, sisältö
 - ihmissuhteet (palveluissa ja niiden ulkopuolella)
 - helpotus mahdollisiin arjen haasteisiin
 - terveys, taloudenhoito
 - Onko päihdetyö vaikuttanut huumeiden käyttösi
- Asiakaslähtöisyys palveluissa
 - oletko pystynyt vaikuttamaan sinulle tarjottavaan palveluun
 - koetko tullesesi kuulluksi palveluissa ja niiden järjestämisessä
 - koetko saaneesi riittävästi tietoa päihdehoitomahdollisuuksista
 - miten tiedon saaminen on vaikuttanut hoidon järjestymiseen mielekkäällä tavalla

Teema 4: Paikallisen päihdetyön kehittäminen

- Miten Rovaniemen päihdetyötä voitaisiin kehittää, että se huomioisi sinun tarpeesi paremmin jatkossa
- miten niitä palveluja voitaisiin muuttaa paremmiksi minkä asiakkaana olet tällä hetkellä
- mitä niissä palveluissa, joissa olit aiemmin asiakkaana, tulisi muuttaa, jotta hakeutuisit uudelleen asiakkaaksi
- Mikäli koet yhteisasiakkuuden negatiivisena – miten toivoisit, että käyttämäsi palvelut yhdistettäisiin
- Millaista olisi haaveidesi päihdetyö
- Muuta, mitä haluaisit vielä jakaa kanssani