

”Sä et kuulu mihinkään, sä kuulut vaan poliisille ja vankilaan” Päihdetyöntekijöiden kokemuksia huumeekulttuurista ja huumeiden ongelmakäytöstä Helsingissä



Tyrväinen, Hanna

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea-Tikkurila

”Sä et kuulu mihinkään, sä kuulut vaan poliisille ja vankilaan”  
Päihdetyöntekijöiden kokemuksia huume kulttuurista ja huumeiden  
ongelmakäytöstä Helsingissä

Hanna Tyrväinen  
Sosiaaliala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010

Hanna Tyrväinen

**Päihdetyöntekijöiden kokemuksia huumeekulttuurista ja huumeiden ongelmakäytöstä Helsingissä**

Vuosi 2010

Sivumäärä 75

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huumeekulttuurin ja huumeiden ongelmakäytön nykytilaa Helsingissä. Opinnäytetyö pyrkii antamaan hyvän kuvan siitä, miltä kentällä näyttää tänä päivänä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkielma ja menetelminä työssä on käytetty teemahaastattelua ja sisällönanalyysejä. Tutkimukseni viitekehys koostuu syrjäytymisestä, narkofobiasta ja sosiaalialan asiantuntijuudesta. Yhtenä näkökulmana opinnäytetyössä on myös huumeiden käyttäjien erittäin huono asema yhteiskunnassa. Viitekehysten lisäksi kuvailen huumeiden käytön historiaa Suomessa ja sitä, millaisia muutoksia huumeekulttuurissa on ajansaatossa ollut. Opinnäytetyötä varten teemahaastattelin kuusi Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyöntekijää, jotka kohtaavat työssään aktiivisia huumeiden käyttäjiä.

Opinnäytetyöni tulokset tukevat sitä, että sekakäyttö on lisääntynyt. Haastateltavat puhuivat huumeiden käytön muuttuneen avoimempaan suuntaan ja samoin sekakäytön. Tänä päivänä puhtaita yhden aineen käyttäjiä on hyvin vähän. Päihteiden sekakäyttö lisää psyykkistä huonovointisuutta sekä huono-osaisuutta. Heikko psyykinen kunto vaikeuttaa selviämistä arjessa ja elämänhallintaa. Konkreettisin uusi ilmiö huumeekulttuurissa on design-huume MDPV, joka toistaiseksi ei vielä kuulu laittomien huumeiden listalle. Aivan viime aikoina MDPV-käyttö on aiheuttanut suurta huolta niin työntekijöissä kuin käyttäjissäkin. MDPV aiheuttaa nopeasti fyysisen riippuvuuden ja vieroitusoireet ovat hyvin voimakkaita. Käytön on sanottu aiheuttavan myös aggressiivisuutta.

Aineistosta nousi esille myös naisten heikko asema huumemaailmassa. Marginaalissa kulkeva nainen on usein hyvin huono kuntoinen ja huumeekulttuurissa naiset ovat pitkälti miesten armoilla. Huumeiden käyttäjistä voi aineiston perusteella erottaa karkeasti kaksi eri ryhmää: vanhan liiton miehet ja nuoret käyttäjät. Vanhan liiton miehet alkavat tulla tiensä päähän ja ovat toisaalta rauhoittuneet iän myötä. Nuoret käyttäjät aiheuttavat paljon huolta rajattomalla käytöllä ja käytöksellä. Nuoren käyttäjän elämä on usein hyvin moniongelmaista.

Laman myötä päihdepalveluita on leikattu ja päihteidenkäyttäjien asema on heikentynyt entisestään. Huumeiden käyttäjien on hyvin vaikea päästä pitkäaikaiseen hoitoon ja saada tukea niin päihteistä irtautumiseen kuin sosiaalisiin ongelmiin.

Asiasanat: huumeekulttuuri, ongelmakäyttö, sosiaaliset ongelmat, syrjäytyminen

Hanna Tyrväinen

**The experiences of the substance workers about drug culture and drug abuse in Helsinki**

Year 2010 Pages 75

---

The aim of the thesis is to describe the culture that revolves around drug abuse in present day Helsinki.

The thesis is based on a qualitative survey, the frame of reference of the study focuses on social exclusion, narcofobia and on the expertise of the workers at the social services. and The survey seeks to analyze the difficulties of drug addicts as citizens. The thesis also describes the history of the Finnish drug abuse as well as the changes related to it. The research material consists of the interviews of six substance workers at the drug abuse treatment units of the Helsinki Deaconess Institute. The interviews were conducted drawing on theme interviews and the research material was analysed through content analysis.

The results of the thesis support the claim that polydrug abuse has increased. The substance workers see that nowadays drug abuse is more open and that polydrug abuse is more open too. Today there are very few drug addicts who abuse and who are addicted to only one certain drug. Polydrug use causes very difficult problems for the psyche. It also increases the marginalization of drug addicts in the society. Poor psychological condition both undermines the survival of the addict and makes everyday life a struggle.

The most concrete new phenomenon in the drug culture is the design drug MDPV. In the past few months it has caused a great deal of concern among the workers but also among the drug addicts. MDPV causes a physical addiction very fast and the withdrawal symptoms are very strong. There is also some evidence that the use of MDPV causes aggressive behavior.

Moreover, the analysis points out the weak position of female drug users. Female addicts find themselves marginalized and very often under the control of male drug users. In addition, the study identifies two different kinds of groups of addicts among the drug users: the old drug users and the young. The old drug users realize that their life will soon be over which is why they have calmed down with the years.

The study argues that the decision makers should be worried about the young drug users because their use and behavior is less in control and more destructive. Young drug users also have multiple social problems in their lives.

Due to the recession the services of drug abuse treatment has faced many cuts making the marginalization soar. Today it is very difficult to get to treatment and to have support in breaking away from the drug addiction. It is also difficult to get support to social problems.

Keywords: drug culture, drug abuse, social problems, social exclusion

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SYRJÄYTYMINEN .....	9
2.1	Teoreettinen viitekehys .....	9
2.1.1	Syrjäytyminen .....	9
2.1.2	Narkofobia syrjäyttävänä rakenteena.....	11
2.1.3	Keskeiset käsitteet .....	12
2.1.4	Aiemmat tutkimukset aiheesta.....	13
3	HUUMEIDEN KÄYTÖN HISTORIAA SUOMESSA .....	14
3.1	Huumekulttuurissa muutoksia .....	15
3.2	Tilanne tänä päivänä.....	17
4	PÄÄKAUPUNKISEUDUN PALVELUT JA ERITYISKYSYMYKSET .....	19
4.1	Päihdehuollon palvelujärjestelmä .....	19
4.2	Sosiaalialan asiantuntijuus.....	21
4.3	Helsinki - huono-osaisten kotikunta .....	22
5	TUTKIMUKSEN KULKU.....	22
5.1	Tutkimuskysymykset.....	23
5.2	Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä .....	23
5.3	Tutkimuksen kohde .....	25
5.4	Aineiston analyysi.....	26
5.5	Tutkimusetiikka .....	28
5.6	Luotettavuus.....	29
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
6.1	Asiakkaiden terveydentila.....	31
6.1.1	Fyysinen terveys .....	32
6.1.2	Psyykinen terveys .....	33
6.2	Käyttäjäryhmien erityispiirteitä .....	34
6.2.1	Hiv huumerikossa .....	34
6.2.2	Naisen asema huumerikossa .....	37
6.2.3	Vanhassa liiton miehet ja nykyhuumerikossa .....	40

6.3	Ongelmakäyttö nykyisin .....	42
6.3.1	Pilvi, piri ja subu.....	42
6.3.2	MDPV eli metyleenidioksi-pyrovaleroni .....	43
6.3.3	Muita huolta aiheuttavia huumeita.....	44
6.3.4	Käyttötavat .....	46
6.4	Sosiaaliset ongelmat .....	47
6.4.1	Asunnottomuus ja elämänhallinta .....	48
6.4.2	Asema yhteiskunnassa: syrjäytyneitä vai syrjäytettyjä?.....	50
6.4.3	Asema sosiaali- ja terveystieteissä .....	51
6.4.4	Hoitoon pääsy tänä päivänä vaikeaa .....	52
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	55
7.1	Sekakäyttöä, asunnottomuutta ja huono-osaisuutta .....	55
7.2	Huumekulttuurissa vallalla tänään .....	58
7.3	Yhteenveto.....	61
8	POHDINTA .....	62
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointia .....	62
8.2	Päihdetyö haasteena.....	64
8.3	Loppusanat.....	66
	LÄHTEET .....	68
	LIITTEET .....	71
	Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	72
	Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	73
	Liite 3: Tutkimukseen osallistuville lähetettävä tiedote .....	74
	Liite 4: Eettisen toimikunnan lausunto .....	75
	Liite 5: Tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitos .....	76

## 1 JOHDANTO

Suoritin sosionomi-opintojeni viimeisen harjoittelun Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskuksessa. Palvelukeskus on osa Diakonissalaitoksen huume- ja mielenterveystyön aluetta ja tarkoitettu hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille. Kun aloitin harjoitteluni siellä, ei minulla ollut minkäänlaista kokemusta työstä huumeiden käyttäjien kanssa. Jonkun verran olin lukenut huumeiden käytöstä Suomessa, mutta periaatteessa lähdin aivan untuvikkona harjoitteluun. Harjoitteluni aikana huomasin, miten paljon tietoa saa huumeekulttuurista ja huumeiden käyttäjien elämästä keskustelemalla työntekijöiden kanssa. Koin, että näillä ihmisillä on paljon hyödyllistä ja opettavaa tietoa alasta, jota ei kirjoista löydy. Tuntuu myös siltä, että tämä arvokas tieto, jota kokeneet työntekijät kantavat, harvoin pääsee kuuluville.

Kun tuli ajankohtaiseksi miettiä oman opinnäytetyön aihetta, halusin ottaa huumeekulttuurin yhdeksi osaksi aihetta. Sosiaalialan työntekijöillä on näköalapaikka ihmisten arkielämään ja siihen liittyviin sosiaalisiin ongelmiin (Hirvilampi & Laatu 2008). Opinnäytetyössäni tutkin, miltä huumeekulttuuri ja kovien huumeiden käyttäjien tämän hetkinen elämä näyttää päihdetyöntekijän näkökulmasta. Erityisesti olin kiinnostunut siitä, onko tapahtunut muutoksia ja miten työntekijät näkevät nämä muutokset. Opinnäytetyö tutkimuskysymysten lisäksi pyrkii vastaamaan siihen, miltä kentällä näyttää. Opinnäytetyö pyrkii samalla tuomaan esille sitä arvokasta hiljaista tietoa, jota kentän työntekijät kantavat.

Huumeiden käyttäjät nähdään usein yhteiskunnassa syrjäytyneenä ihmisryhmänä, joka aiheuttaa turvattomuutta. Huumeriippuvuus nähdään usein yksilön omana valintana ja ongelmana. Samalla ajatellaan, että yksilö on vastuussa omista teoistaan ja hänen tulee kohdata oikeusjärjestelmän sanktiot (Partanen 2002: 33). Suomessa on verrattain tiukka huume politiikka ja samoin suhtautuminen huumeiden käyttäjiin. Huumeiden käytön taustalla voidaan nähdä myös perimän ja ympäristön vaikutus. Tämän näkökulman voisi ajatella vahvistuneen, koska tänä päivänä kentällä on paljon toisen tai kolmannen polven päihteidenkäyttäjiä. Päihteidenkäyttö on lapsuudessa opittua ja ympäristö on tartuttanut käyttäjänsä tämän sairauden (Partanen 2002: 33).

Huumeiden käytön taustalla voi olla myös ulkoisia, yhteiskunnallisia syitä. Yhteiskunnan olosuhteet ovat aiheuttaneet yksilölle päihdeongelman ja sosiaalipoliittiset toimet nähdään ratkaisuna tähän. Yksi tavoite opinnäytetyölläni on herättää keskustelua huumeiden käyttäjien asemasta yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Huumeiden käyttäjät kohtaavat jatkuvasti sitä, miten yhteiskunta määrittelee heidät. Työssäni olen kuullut asiakkailta räikeitä tapauksia siitä, miten heitä on kohdeltu esimerkiksi julkisissa liikennevälineissä.

Heidät leimataan automaattisesti pahoiksi ja valehtelijoiksi. Huumeiden käyttäjät kantavat tätä leimaa koko elämänsä läpi. Edes kuiville pääsy ei välttämättä poista sitä leimaa. Yksi näkökulma tähän keskusteluun opinnäytetyössäni on se, että ovatko huumeiden käyttäjät syrjäytyneitä vai syrjäytettyjä.

Opinnäytetyöni raportti lähtee liikkeelle teoreettisesta viitekehystä, joka on yhteiskunta-orientoitunut ja katson huumeiden käyttöä syrjäytymisen näkökulmasta. Opinnoissani olen syventynyt erityisesti marginalisaatioon ja sosiaaliseen kuntoutukseen, joten syrjäytyminen näkökulmana on perusteltua. Viitekehyksessä suuntaan siis ajatuksia huumeiden käyttäjän yhteiskunnalliseen asemaan ja syrjäytymiseen tuomalla esitteen käsitteen narkofobia. Narkofobialla viitataan yhteiskunnan ankaraan suhtautumiseen huumeiden käyttäjiä kohtaan ja haluttomuuteen olla missään tekemisissä huumeongelman kanssa. Viitekehukseen kuuluvat tärkeimmät käsitteet ovat: huumeekulturi, huumeiden ongelmakäyttö, sosiaaliset ongelmat ja syrjäytyminen.

Viitekehysten jälkeen kuvailen huumeiden käytön historiaa Suomessa, jotta lukija käsityksen siitä, miten huumeongelma on Suomessa muotoutunut. Historian kuvailun lisäksi tuon esille huumeiden käytön tämän hetkistä tilannetta. Koska opinnäytetyön maantieteellisenä alueena on Helsinki, tuon myös esille Helsingin erityispiirteitä huono-osaisten kotikuntana ja sitä, millainen päihdepalvelujärjestelmä löytyy pääkaupunkiseudulta. Palvelujärjestelmässä kolmannella sektorilla on erittäin merkittävä rooli palveluiden tuottajana.

Sosiaalialan asiantuntijuus on myös tärkeä osa aiheeseen syventymistä, koska opinnäytetyössä keskitytään päihdetyöntekijöiden kokemuksiin nykyajan huumeekulttuurista ja ongelmakäytöstä. Kokeneille päihdetyöntekijöille on kertynyt valtavasti tietoa käytännön työn kautta ja sen myötä heille on muodostunut todellinen asiantuntijuus sosiaalialasta.

Tutkimustulos-osiossa tuon esille niin ennalta määriteltyjen teemojen ja aineistosta nousseiden teemojen kautta päihdetyöntekijöiden kokemuksia huumeekulttuurista ja huumeiden ongelmakäytöstä. Käsittelen tässä osiossa niin ongelmakäyttöä, sosiaalisia ongelmia, asiakkaiden terveydentilaa kuin tiettyjen käyttäjäryhmien erityispiirteitä.

Aineiston kerääminen ja käsittely oli hyvin mielenkiintoista. Kattava ja monipuolinen aineisto nosti myös omaa motivaatiotani ja kunnianhimoa. Toivon, että myös lukija kokee työn mielenkiintoisena ja ajankohtaisena. Toivottavasti työ myös herättää pohtimaan huumeiden käyttäjien ja ylipäätään huono-osaisten asemaa yhteiskunnassa.



## 2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SYRJÄYTYMINEN

Suomessa on tutkittu paljon huumeiden viihdekäyttöä ja viihdekäyttöön liittyviä tutkimuksia löytyy useampia. Oma kiinnostuksen kohteeni on kuitenkin kovien huumeiden käyttäjät, joiden käyttöä leimaa voimakas riippuvuus ja ongelmakäyttö. Harjoittelussani ja nykyisessä työssä asiakkaina ovat juuri ne, joiden elämässä päihteidenkäyttö on ensisijalla ja käyttöä määrittelee voimakas riippuvuus. Kovien huumeiden käyttäjät ovat usein yhteiskunnassa myös se kaikkein syrjäytynein ihmisryhmä.

Viitekehys on yhteiskunnallinen ja liittyy vahvasti syrjäytymiseen. Avaan ensin syrjäytymistä käsitteenä. Syrjäytyneiden sijaan tulisi puhua syrjäytymisestä, koska kyse on ennen kaikkea yhteiskunnallisista mekanismeista. Seuraava kappale tuo esiin narkofobia-käsitteen. Huumeiden käyttäjät joutuvat usein uloslyötyjen asemaan ja narkofobiassa on kyse haluttomuudesta ymmärtää huumeongelmaa ja haluttomuudesta olla missään tekemisissä asian kanssa. Kuvailen lopuksi opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä.

### 2.1 Teoreettinen viitekehys

Huumeongelma on yhteiskunnallinen ilmiö (Törmä 2009: 15), joten on perusteltua myös opinnäytetyössä tutkia huumeuskulttuuria ja huumeiden käyttäjien nykytilaa yhteiskunnallisessa kontekstissa. 2000-luvulla päihdehuollon asiakaskunta näyttää huono-osaistuneen (Törmä 2009: 16) ja hyvinvointivaltio turvaverkkona ei ole onnistunut näiden ihmisten auttamisessa. Tilastot eivät kerro koko totuutta ja usein ne ovatkin ristiriidassa päihdetyöntekijöiden kokemuksien kanssa (Törmä 2009: 16). Tämä kertoo siitä, että huumeiden käyttäjät ovat Suomessa hyvin piilossa elävä ryhmä. Yhteiskunnan ankara suhtautuminen ja kontrollitoimet ovat onnistuneet työntämään huumeiden käyttäjät pois.

#### 2.1.1 Syrjäytyminen

Opinnäytetyöni on yhteiskunta-orientoitunut ja tärkeä osa viitekehystä on syrjäytymisen tarkastelu. Käsitteen syrjäytyminen määrittely ei ole yksiselitteistä ja helppoa. Kun määritellään jotain käsitettä, on tärkeää miettiä mitä se ei ole. Tästä on hyvä lähteä liikkeelle. Sana syrjäytyminen sisältää sen, että ihminen irtautuu jostain ennalta määritellystä. Helne puhuu tässä yhteydessä yhteisyydestä. Yhteiskunnalla katsotaan olevan

jonkinasteinen yhteisyys ja syrjäytymisessä on kyse tästä yhteisyydestä irtautumisesta. Kun emme puhu syrjäytymisestä, puhumme siis yhteiskunnasta ja yhteisyydestä. (Helne 2003: 3.)

Syrjäytymisen käsitteen määrittelyssä on oleellista puhua myös kollektiivisesta identiteetistä. Kollektiivisella identiteetillä viitataan käsitykseen ryhmästä Meitä ja samalla erotetaan Meidät muista. Oma identiteetti muodostuu ennen kaikkea minän suhteesta muihin ihmisiin. Oman identiteetin määrittely sisältää myös sen, mitä me emme ole ja tällä tehdään ero Toisiin. (Luoma-aho 2004: 99-105.) Syrjäytymiskeskustelussa on ennen kaikkea kyse Meistä ja Toisista.

Käsite syrjäytyminen on saanut monia merkityksiä ajansaatossa, mutta nykyään sillä viitataan ennen kaikkea huono-osaisuuteen ja huono-osaisuuden kasautumiseen. Sen voidaan katsoa tarkoittavan yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen heikkenemistä ja joutumista sosiaalisen yhteisyyden ulkopuolelle. (Karisto, Takala & Haapola 2006: 108.) Syrjäytyminen merkitsee ennen kaikkea yhteiskunnan reunoille joutumista ja tässä yhteydessä keskusteluun voidaan liittää myös marginalisaation käsite. Marginaalisessa asemassa oleva elää yhteiskunnan katvealueilla ja valtavirran ulkopuolella.

Helne korostaa, että syrjäytymis-keskustelussa tulisi enemmän kiinnittää huomiota yhteiskuntaan, joka tuottaa syrjäytymistä. Tärkeää olisi tarkastella yhteiskuntaa ja sen instituutioiden suhdetta syrjäytyneisiin. Oleellista olisi puhua syrjäytymisestä syrjäytyneiden sijaan, sillä kyse on ennen kaikkea yhteiskunnallisista mekanismeista kuin yksilöstä. (Helne 2003: 9-10.) Kuinka moni ”syrjäytyneistä” oikeasti kokee itsensä syrjäytyneeksi? Usein kyse on siitä, miten yhteiskunta kohtelee jäseniään ja miten me kohtelemme kanssaihmiämme. Meillä jokaisella on kuitenkin kansalaisuus, joka viittaa siihen, että on yhteiskuntamme täysivaltainen jäsen.

Modernissa hyvinvointivaltion mallissa Toiset pyritään sosiaalityön avulla sosiaalistamaan ja integroimaan takaisin yhteiskuntaan. Heidän pyritään kuntouttamaan sellaisiksi kuin valtaväestö on eli niin sanotusti normaaleiksi. (Juhila 2002: 14-15.) Samalla kuitenkin vahvistetaan sitä rajan vetoa, jota sosiaalityön avulla pyritään poistamaan (Helne 2002: 20). Tilanne on ristiriitainen.

Opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena on huono-osaiset huumeiden käyttäjät ja huumeiden käyttäjät joutuvat usein elämään niin sanotussa eksklusiivisessa yhteiskunnassa. Eksklusiolla tarkoitetaan uloslyötyjä ja eksklusiivinen yhteiskunta pyrkii kontrollin kautta pitämään

poikkeavat yksilöt ja vaaralliset ihmisluokat poissa keskuksesta. Toiset koetaan turvattomuutta tuottavina ja pelottavina, joka motivoi entisestään kontrollitoimenpiteiden kohdistamista heihin. Eksklusiivisessa yhteiskunnassa keskitytään suojelemaan valtaväestöä Toisilta sen sijaan, että keskityttäisiin näiden Toisten tilanteen parantamiseen. (Juhila 2002: 15.)

Huumeiden käyttäjien yhteiskunnallisen aseman kohdalla on syytä tuoda esiin myös leimaantumisen. Yhteiskunnan ja sen yhteisöjen normit ja säännöt aiheuttavat poikkeavien henkilöiden leimaamista. Päihteidenkäyttäjät joutuvat kantamaan leimaa uhkaavasta ja vaarallisesta ihmisestä vaikka tällaista käytöstä ei olisi esiintynyt. (Törmä 2009: 21.) Leimaamalla vahvistetaan päihteidenkäyttäjien ulkopuolisuutta ja Toiseutta. Suomessa huumausainepolitiikka ja yleinen asenne huumausaineita kohtaan on ollut kautta aikain varsin tiukka. Negatiivinen asenne vaikeuttaa ilmiön ymmärtämistä (Salasuo M. 2002: 22) ja samalla itse huumeongelman hoitamista (Kaukonen & Hakkarainen 2002: 18).

#### 2.1.2 Narkofobia syrjäyttävänä rakenteena

Suomessa valtaväestön asenteet huumeita kohtaan ovat erittäin kielteisiä (Salasuo M. 2004: 22) ja suomalainen huumeepolitiikka on verrattain hyvin tiukkaa (Partanen 2002: 26). Medialla on suuri rooli siinä, miten huumeiden käyttöön suhtaudutaan. Huumeiden käyttö yhdistetään mediassa usein rikollisuuteen, pahoinpitelyihin ja muihin järjestyshäiriöihin (Partanen 2002: 26). Yleinen mielipide huumausaineista liittyy terveydellisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin haittoihin. Huumausaineet nähdään kaiken pahan alkuna ja juurena. (Salasuo M. 2002: 21.) Yleinen tiukka asennoituminen perustuu usein riittämättömään, vääristettyyn ja kärjistettyyn tietoon.

Suomalaisten suhtautumista huumeisiin on kuvattu sanalla narkofobia. Narkofobia sisältää pelon huumeiden käytön seurauksista ja hyvin torjuvan suhtautumisen huumeiden käyttöön ja kokeiluun. Samoin käsite sisältää haluttomuuden olla missään tekemisissä huumeongelmien kanssa. (Partanen 2002: 18.)

Voidaan ajatella, että tällainen yleinen tiukka asenne on hyväksi. Sen avulla pidetään yllä pahan vihollisen kuvaa ja estetään mahdollisesti jotkut huumeiden kokeilukerrat. Toisaalta taas narkofobinen asenne toimii yhteiskunnassa syrjäyttävänä rakenteena. Valtaväestön negatiivinen asenne vaikeuttaa huumeongelman hoitamista. Joukkotiedotuksessa saadaan

usein väärä kuva todellisuudesta, kun huumeisiin liittyvät uutiset ovat usein kärjistettyjä ja kuvaavat vaikeimpia seurauksia, joita seuraa huumeiden käytöstä. (Partanen 2002: 18.)

Narkofobinen asenne leimaa huumeiden käyttäjät pahoiksi ihmisiksi ja vaikeuttaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden saamista. Huumepelko myös vaikeuttaa ylipäättään monimuotoisen huumeekysymyksen ymmärtämistä (Salasuo M. 2002: 22). Yleinen narkofobinen asenne vaikuttaa ennen kaikkea myös huumeiden käyttäjien käsityksiin itsestään (Partanen 2002: 19). Ihminen alkaa lopulta käyttäytyä sen mukaan, miten muu yhteiskunta hänet määrittelee.

Negatiivista asennetta on saatu kitkettyä pois jonkun verran. Käännekohtana oli vuosien 1998 ja 1999 hiv-epidemia. Tuolloin otettiin suunnaksi huumeiden käytön haittojen vähentäminen käyttäjien rankaisemisen sijaan. (Partanen 2002: 27.) Terveysneuvonnalla on saatu tautitartuntoja vähennettyä radikaalisti ja tuolloin otettu kanta opiaattiriippuvaisten korvaushoidon laajentamisesta on jossain määrin helpottanut huumeiden käyttäjien hoitopääsyä. Vielä on kuitenkin paljon tehtävää. Tarvitaan lisää tietoa ja parempaa osaamista, resursseja (Partanen 2002: 27). Kynnysten madaltaminen on myös äärimmäisen tärkeää huumehoidossa.

### 2.1.3 Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössäni ovat huumeuskulttuuri, ongelmakäyttö, sosiaaliset ongelmat ja syrjäytyminen. Nämä käsitteet ovat oleellinen osa viitekehystä ja pyrin kantamaan niitä mukana koko opinnäytetyöprosessin läpi. Huumeuskulttuuri toimii yläkäsitteenä oikeastaan koko opinnäytetyölle ja viittaaan sillä koko siihen vyyhtiin, joka huumeiden käyttöön liittyy esimerkiksi ongelmakäyttö, sosiaaliset ongelmat, käyttötavat ja syrjäytyminen.

Huumeuskulttuuri ja huumeiden käyttö voidaan jakaa kolmeen osaan: kokeiluun, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön. Huumeiden viihdekäyttö on uudehko käsite ja sillä viitataan nuorison päihteiden bilekäyttöön. Viihdekäyttö syntyi 1990-luvun toinen huumeaallon myötä. Viihdekäytössä huumeiden käyttöä ohjaa nuoriso- ja juhlimiskulttuuri. Huumeet nähdään uusina kokemusalueina ja mahdollisuutena rajojen rikkomiseen. (Salasuo & Rantala 2002: 42-44.) Huumeiden viihdekäyttöä on viime aikoina tutkittu paljon ja useimmiten kiinnostuksen kohteena on nuorten huumeiden käyttö.

Huumeiden käyttäjäksi tulemisessa voidaan nähdä kaksi erilaista tapaa; nuorisokulttuurinen

malli, jossa huumeiden käyttäjäksi tullaan viihdekäytön myötä. Toinen tapa on syrjäytymismalli, joka liittyy vahvasti huumeiden ongelmakäyttöön. (Salasuo & Rantala 2002: 43.) Syrjäytymismallissa huumeiden käyttö on yhteydessä huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen sosiaalisissa verkostoissa kuten koulussa, kotona ja harrastuksissa. Ongelmakäyttö ja syrjäytyminen liittyvät vahvasti toisiinsa, mutta ei voida sanoa, että syrjäytyminen alkaisi huumeiden käytöstä. Taustalla syrjäytyminen on alkanut usein jo aiemmin.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on määritellyt huumeiden ongelmakäytön. Ongelmakäytöstä voidaan puhua, kun käytetään erittäin vaarallisia aineita suonensisäisesti ja kun käyttöön liittyy voimakas riippuvuus. Ongelmakäytössä myös käyttäjälle aiheutuu vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Salasuo & Rantala 2002: 44.) Oma kiinnostuksen kohteenani ovat huumeiden ongelmakäyttäjät ja siksi olen valinnut ongelmakäytön tärkeäksi osaksi työtäni. Huono-osaisia huumeiden käyttäjiä on tutkittu Suomessa suhteellisen vähän, joten koen, että opinnäytetyölläni on tärkeä paikka myös tällä saralla.

Huumeiden ongelmakäyttöön liittyy usein myös monet sosiaaliset ongelmat. Huumeiden käyttäjät voivat kohdata elämässään työttömyyttä, asunnottomuutta, huono-osaisuutta, vähävaraisuutta ja sosiaalista eristäytymistä. Opinnäytetyöni aineistossa asunnottomuus nousee selvästi konkreettisimpana sosiaalisena ongelmana. Huumeekulttuurissa rikollisuus ja väkivalta ovat myös suuressa roolissa. Aktiivinen päihteidenkäyttö aiheuttaa vähävaraisuutta, kun kaikki rahat menevät huumeisiin. Huumeiden käyttöä rahoitetaan usein rikollisin keinoin kuten omaisuusrikoksilla ja naiskäyttäjät joutuvat alentumaan prostituutioon.

#### 2.1.4 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Opinnäytetyössäni painopiste on kovien huumeiden ongelmakäytössä ja huono-osaisimpien käyttäjien tilanteissa. Kirjallisuuden löytäminen aluksi oli hyvin haastavaa, koska Suomessa tutkimusten kiinnostuksen kohteena ovat olleet enemmänkin nuorten huumeekokeilut ja viihdekäyttö. Myös Sinikka Törmä toteaa väitöskirjassaan, että hyvin vähän on tutkimuksia vanhemmista ongelmakäyttäjistä (Törmä 2009). Seuraavaksi esittelen ne tärkeimmät teoreettiset tutkimukset, joita olen käyttänyt opinnäytetyössäni.

Olavi Kaukonen ja Pekka Hakkarainen ovat toimittaneet vuonna 2002 teoksen Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Tässä teoksessa tarkastellaan yhteiskuntatieteiden näkökulmasta huumausaineiden käyttöä ja huumausainekysymystä. Teoksessa on tutkittu

huumeiden käyttäjien elämää, huumeiden käytön haittoja, päihdehuollon kehitystä sekä huumelainsäädäntöä. Teos koostuu useista artikkeleista, jotka käsittelevät huumausainekysymystä päihdekulttuurin muutoksen näkökulmasta ja hyvinvointivaltion näkökulmasta. (Kaukonen & Hakkarainen 2002.)

Toinen tärkeä tutkimus, jota olen käyttänyt opinnäytetyössäni on vuonna 2007 valmistunut Kaupunkipäihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä. Tutkimuksen ovat tehneet Sinikka Törmä, Kari Huotari ja Sari Pitkänen. Tutkimuksessa tarkastellaan kaupunkiympäristössä tehtävää päihdetyötä ja sen malleja. Sekä sitä, miten kaupunkipäihdetyö vaikuttaa asiakkaiden ja kaupunkilaisten hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Tässä tutkimuksessa esitellään erilaisia kaupunkipäihdetyön malleja kuten päiväkeskukset ja terveysneuvonta. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007.)

Tärkein tutkimus opinnäytetyöni kannalta on Sinikka Törmän akateeminen väitöskirja Kynnyskysymyksiä, huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys (2009). Tutkimus pohtii päihdehuollossa ja huumehoidossa käytettyä käsitettä matala kynnys. Tutkimus ottaa huomioon erityisesti huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien tilanteen ja samalla tuo uutta tietoa tästä ryhmästä. Tämä ryhmä on usein hyvin moniongelmaista ja he elävät yhteiskunnan ja sen palveluiden reunoilla. Huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien elämää määrittävät usein pitkälle edennyt syrjäytyminen, sekakäyttö, asunnottomuus, psyykkiset ja fyysiset sairaukset ja vankilakierre. (Törmä 2009.)

### 3 HUUMEIDEN KÄYTÖN HISTORIAA SUOMESSA

Huumeiden käytön historian kuvaileminen aloittaa opinnäytetyöni aiheeseen syventymisen, jonka jälkeen kuvailen, minkälaisia muutoksia menneisyydessä on ollut. Sen jälkeen kuvailen huumeiden käytön nykytilannetta.

Suomessa huumeiden käyttö ennen sotia oli hyvin vähäistä. Lähinnä käytettiin morfiinia. Jonkun verran saattoi kohdata myös heroïinia, oopiumia ja kokaiinia. 1930-luvulta lähtien Suomessa huumeiden käyttö, erityisesti heroïinin käyttö oli hyvinkin runsasta. (Partanen 2002: 22.) Vuonna 1936 Suomi nousi maailman listan ykköseksi, kun puhuttiin heroïinin käytöstä. Pula-aikana heroïinia käytettiin lääkkeenä moneen eri vaivaan ja monessa eri muodossa. Heroïinia käytettiin halvan hintansa ja tehokkuutensa vuoksi yskään ja reumaattisiin kipuihin. Kansainliitto antoi jopa Suomelle huomautuksia suuresta heroïinin käytöstä. (HS 5.4.2009.) Sotien jälkeen olot vakiintuivat ja sen myötä myös kontrolli tiukentui, jolloin huumeiden käyttö väheni reilusti (Partanen 2002: 22).

Kun puhutaan huumeiden käytön historiasta Suomessa, puhutaan erityisesti ensimmäisestä ja toisesta huumeaalto. Ensimmäinen huumeaalto tuli Suomeen 1960-luvulla. Alkoholin lisäksi nuorison keskuudessa alettiin käyttää kannabista ja LSD:tä sekä muita psykedelisiä aineita. Huumeiden käyttö ensimmäisen aallon aikana yleistyi etenkin muusikkojen ja opiskelijoiden piireissä. Kokeilun halu nuorison keskuudessa oli voimakasta ja noihin aikoihin päihdekokemuksia haettiin mitä erikoisimmista aineista, kuten liuottimista, lääkkeitä, banaaninkuorista ja hammastahnasta. (Partanen 2002: 22-23.)

Ensimmäinen huumeaalto laantui nopeasti Suomessa, kun näkemykset kiristyivät. 1970-luvun alkupuolella poliisien resurssit lisääntyivät ja kaupallinen viihde alkoi nousta, jolloin nuoriso sai muitakin vaihtoehtoja ajanviettotavoiksi. Suurin osa tuon ajan käyttäjistä siirtyi elämässään eteenpäin ja päihteidenkäyttö oli ohimenevä kokeilunhaluinen vaihe. Ensimmäisen aallon jälkeen huumeiden käyttö tapahtui piilossa ja käyttäjäpiirit olivat hyvin pienet. (Partanen 2002: 22-23.)

1990-luvulla Suomeen saapui toinen huumeaalto. Yhteistä ensimmäisellä ja toisella huumeaallolla oli se, että molemmat olivat yleismaailmallisia ilmiöitä. Toisen huumeaallon myötä huumekauppa ja -tuotanto organisoituivat. Kannabiksen käyttö toisen aallon aikana lisääntyi reilusti, noin 10 prosenttia vuodessa. Kannabiksen ja LSD:n lisäksi kokaiini, ekstaasi ja synteettiset huumeet lisääntyivät esimerkiksi amfetamiini. Toinen huumeaalto ei ole ensimmäisen aallon tavoin osoittanut laantumisen merkkejä. (Partanen 2002: 23.)

1990-luvun ja 2000-luvun vaihteessa huumeiden käyttö näytti pysähtyneen, jopa kääntyneen laskuun, mutta toisen aallon myötä markkinoille on tullut lukuisia erilaisia huumeita ja huumekaupan organisoitumisen vaikutuksesta huumeiden käyttöön liittyvä rikollisuus on yksi huume kulttuurin suurimmista ongelmista (Partanen 2002: 25).

Tämän päivän huumeiden käyttöä leimaa vahvasti nuorten syrjäytyminen koulutuksesta ja työmarkkinoilta sekä huonot yhteiskunnalliset olot. Toisen huumeaallon uhreja olivat lama-ajan kansalaiset. Suomen kansainvälistymisen ja urbanisoitumisen myötä yhteiskunnassa taloudellinen eriarvoisuus ja sosiaalinen syrjäytyminen ovat lisääntyneet voimakkaasti, jolloin ihmiset turvautuvat päihteisiin elämässään. (Partanen 2002: 25.)

### 3.1 Huume kulttuurissa muutoksia

1990-luvun huumeaalto ei ole laantunut samalla tavalla kuin ensimmäinen aalto 1960-luvulla.

Huumeiden käytöstä tuli paljon laajempaa ja huumeiden käytölle tuli uudenlaisia merkityksiä. Ensimmäisen aallon aikana huumeiden ja päihteiden käyttö oli enimmäkseen kapinaa, mielihyvän hakemista ja tajunnan laajentamiseen liittyvää. 1990-luvulla huumeiden käyttöön alkoi syntyä myös sosiaalisia syitä (Hakkarainen 2002: 110). Päihteillä haettiin helpotusta ahdistukseen. 1990-luvun yhteiskuntakehitys korosti kilpailemista, markkinoita ja menestystä (Hakkarainen 2002: 110). Laman jälkeisessä Suomessa taloudellinen eriarvoisuus ja kova kilpailumentaliteetti vahvistivat sosiaalista syrjäytymistä ja sen kautta myös huumeiden käytön ja syrjäytymisen yhteys voimistui (Hakkarainen 2002: 110).

1990-luvulla huumeekulttuuri eli murroksen aikaa. Yksi oleellisin piirre murrokselle oli ainevalikoiman laajentuminen. Ennen toista huumeaaltoa Suomessa käytettiin lähinnä amfetamiinia ja kannabista. Jonkun verran esiintyi heroiniä ja kokeiltiin sieniä. (Hakkarainen 2002: 110-111.) Tunnetuin 1990-luvulla Suomeen tullut huume on MDMA eli ekstaasi ja gamma eli GHB teki tuolloin myös tuloaan.

Huumeekulttuurin muutoksessa myös uudet design-huumeet tekivät tuloaan. Design-huumeet ovat uusia johdannaisia entisistä huumeista, joita ei luokitella lainsäädännössä huumeiksi niiden molekyyliarakenteen vuoksi. Design-huumeiden tulon myötä lainsäädäntöä joudutaan muuttamaan jatkuvasti ja samalla uusia huumeita tuodaan markkinoille. Uusimpia design-huumeita Suomessa on MDPV, joka on saanut julkisuuttakin jonkun verran. Aine kuuluu psykoaktiivisiin yhdisteisiin ja muistuttaa amfetamiinia sekä kokaiinia (Stop huumeille ry. Tiedote 19.2.2010).

MDPV:n katunimiä ovat muun muassa aakkoset, peeveli, pv, monkey dust. MDPV on yleistynyt erityisesti Helsingissä (Uusi Suomi 29.7.2009) ja vähitellen se on myös levinnyt muualle Suomeen. Aakkosia ei toistaiseksi löydy vielä laittomien aineiden listalta. Uudet aineet tuovat haasteita käytännön työhön, koska niiden vaikutuksista ei ole tarkkaa tietoa tai siitä, kuinka paljon ainetta voi ottaa. Uudet aineet voivat muuttaa asiakkaiden käytöstä rajustikin, joka näkyy päihdetyössä.

Uusien aineiden ohella perinteiset huumeet ovat saaneet uusia käyttäjiä. Kannabiksen käyttö erityisesti nuorison keskuudessa on yleistynyt (Hakkarainen 2002: 111). Samoin asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi (Suomen Kuvalehti 26.8.2009).

Neuvostoliiton hajoamisen myötä Afganistanin heroini pääsi kulkemaan Venäjän kautta Suomeen ja se oli yksi merkittävimmistä käänneistä (Hakkarainen 2002: 111). Heroinin käytön lisääntymisen myötä huumeiden ongelmakäyttö lisääntyi Suomessa ja huumeekulttuuri sai uusia piirteitä. Heroinistien korvaushoidossa käytettyjä lääkeopioideja alettiin käyttää väärin



(Hakkarainen 2002: 112). Subutex ja metadoni ovat näitä korvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä, joita esiintyy myös katukaupassa.

Huumeuskulttuurissa tapahtuneet muutokset ovat johtaneet haittojen kasvuun. Ongelmakäyttö on lisääntynyt niin sanottujen kovien huumeiden yleistymisen myötä. Huumeiden käytöstä johtuvien haittojen kasvua voidaan tarkastella tilastojen avulla. Haittatilastoissa erityisesti terveyshaitat, rikollisuus ja kuolleisuus ovat moninkertaistuneet kymmenessä vuodessa (Hakkarainen 2002: 112). Terveyshaitoista vakavin on altistuminen erilaisille tautitartunnoille kuten HIV ja hepatiitit.

Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttö on useimmiten suonensisäistä, jolloin käyttöön tulee suuria terveysriskejä. Likaisten neulojen ja ruiskujen kautta voi saada vaikeita, elinikäisiä sairauksia. HI-virus alkoi levitä maailmalla huumeiden käyttäjien keskuudessa 1980-luvulla (Hakkarainen 2002: 113). Suomessa huumeiden käyttäjien keskuudessa hiv alkoi levitä vasta 1990-luvun loppupuolella, mutta hyvin nopeasti ja puhuttiin jo HIV-epidemiasta pääkaupunkiseudulla.

Vuonna 1998 19 henkilöä sai hiv-tartunnan huumeiden käytön välityksellä ja vuotta myöhemmin uusien tartuntojen määrä oli jo 84. Vuosituhannen vaihteessa tartunnat laskivat, mutta tarvittiin toimia, joilla saataisiin hiv-tartuntojen leviäminen pysähtymään. HIV:n leviämisen estämisessä tarvittiin askel kohti liberaalimpaan näkemykseen huumeiden käytöstä. Oli hyväksyttävä se, että huumeiden käyttöä tulee aina olemaan ja ainoa keino tautien leviämisen estämisessä on haittojen vähentäminen (harm reduction). HIV-epidemia saatiin kuriin tehokkaan terveysneuvonnan ja neulojen ja ruiskujen vaihtopisteiden avulla (Poliklinikka.fi viranomaistiedote 1.12.2008).

Matalan kynnyksen periaatteella toimivia terveysneuvontapisteitä pystytettiin pääkaupunkiseudulle (Hakkarainen 2002: 113) ja ajan saatossa toiminta vakiintui ja asenteet ruiskujenvaihtopisteitä kohtaan ovat varmasti muuttuneet myönteisemmiksi. HIV-positiiviset huumeiden käyttäjät pyrittiin myös saamaan palveluiden piiriin ja Helsingin Diakonissalaitos perusti heille Palvelukeskuksen, jossa pyritään haittojen vähentämiseen ja huolehtimaan näistä jo tartunnan saaneista asiakkaista tyydyttämällä perustarpeet ja tarjoamalla lääkehoitoa.

### 3.2 Tilanne tänä päivänä

Huumeiden käyttäjät nähdään usein piilossa olevana väestöryhmänä, joka vaikeuttaa

luotettavan tiedon saamista ilmiöstä. Päihteidenkäyttäjät jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle, kun he eivät pysty kiinnittymään peruspalveluihin. Käyttäjien saaminen palveluiden piiriin auttaisi ilmiön ymmärtämisessä ja myös hallitsemisessa. Tämä näkökulma tulee ulkomailta, mutta myös Suomessa huumeiden käyttäjät ovat useimmiten piilossa elävä väestöryhmä. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 17.)

Matalan kynnyksen periaattella toimivat palvelut kuten päiväkeskukset ovat usein ainoita paikkoja, jonne päihteidenkäyttäjät menevät. Matalan kynnyksen paikkoja tulisi olla enemmän ja niiden kynnystä tulisi entisestään madaltaa, jotta myös kaikkein syrjäytyneimmät uskaltaisivat tulla. Matalan kynnyksen palveluiden kautta on myös saatu paljon tietoa päihteidenkäyttäjistä ja heidän elämästään sekä huono-osaisuudesta (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 89). Lisäksi käyttäjien palveluiden tarve näkyy näissä paikoissa.

Huumeiden käytön kasvu näyttää pysähtyneen Suomessa. Päihteiden käytöstä aiheutuneet ongelmat ovat kuitenkin syventyneet viimeisen vuosikymmenen ajan (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 8). Päihteiden sekakäyttö on huolestuttavasti yleistynyt ja psyykkisesti sairaiden käyttäjien määrä on kasvanut (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 11-12). Huono-osaisuuden ja moniongelmaisuuksien syveneminen tuovat haasteita hoito- ja palvelujärjestelmän kykyyn vastata ihmisten tarpeisiin (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 9). Päihde- ja mielenterveyshoidon laitospaikkoja on kuitenkin vähennetty ja tässä taloudellisessa tilanteessa tullaan vähentämään (HS 5.10.2009). Hoitoonpääsy pääsy vaikeutuu entisestään jolloin päihteidenkäyttäjät jäävät ilman palveluita ja psyykkisesti sairaat jäävät heitteille.

Nykytilanteen yksi huolestuttava piirre on myös huumausaineiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 12, 17). Sekakäytöllä on useita seurauksia. Sekakäyttö johtaa usein arvaamattomaan ja aggressiiviseen käytökseen. Huono psyykinen kunto entisestään syrjäyttää ihmisen yhteiskunnasta ja palveluista. Voimakkaasta sekakäytöstä johtuva aggressiivinen käytös voi johtaa siihen, että ihminen putoaa palveluiden ulkopuolelle porttikieltojen ym. vuoksi. Aggressiivinen käytös julkisilla paikoilla aiheuttaa myös turvattomuuden tunnetta muissa ihmisissä, joka ennestään kiristää ihmisten suhtautumista päihteidenkäyttäjiin.

Vuodesta 2001 vuoteen 2004 Helsingissä terveysneuvontapalveluissa uusien asiakkaiden määrä on laski lievästi ja uusien asiakkaiden määrä pysähtyi vuonna 2006. Kuitenkin käyntimäärä ovat jatkaneet kasvuaan. Tämän on katsottu tarkoittavan sitä, että palvelutarpeet ovat lisääntymässä ja päihteiden ongelmakäyttäjien vaikeudet ovat syvenemässä. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 31.)

#### 4 PÄÄKAUPUNKISEUDUN PALVELUT JA ERITYISKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni maantieteellisenä tutkimuskohteena on Helsinki ja siinä sivussa pääkaupunkiseutu. Helsingissä näkyvät suurkaupungeille tyypilliset piirteet kuten sosiaalinen eriarvoistuminen, alakulttuurien syntyminen, hyvinvointi ja huono-osaisuus. Helsingistä löytyy paljon hyvinvointia, mutta kaupungista löytyy myös eniten rikollisuutta, asunnottomuutta ja turvattomuuden tunnetta. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 11.)

Tässä osiossa kuvailen päihdehuollon palvelujärjestelmää ja lyhyesti sitä, millaisiin tarpeisiin se on aikoinaan perustettu. Toisen huumeaallon myötä palvelujärjestelmä on joutunut vastaamaan meillä melko uuteen ongelmaan: huumeiden ongelmakäyttöön. Tänä päivänä haasteena ovat kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaat; ei ole riittävästi hoitopaikkoja, joissa pystytään ottamaan huomioon sekä päihde- että mielenterveysongelmat.

##### 4.1 Päihdehuollon palvelujärjestelmä

Käsite päihdetyö ei ole yksiselitteinen termi. Päihdetyön voidaan katsoa tarkoittavan päihteiden käytön ehkäisyä, päihteiden käyttöön liittyvien riskien ja haittojen ehkäisyä sekä itse päihdehoitoa. Kokonaisuutena päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään ja korjaavaan työhön. (OPM 2007.) Tässä opinnäytetyössä päihdetyöllä viitataan erityisesti korjaavaan työhön. Korjaavassa päihdetyössä päihdepalvelut ovat toiminnan keskipisteessä. Päihdepalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa tarjotaan apua, tukea, hoitoa niin päihteiden ongelmakäyttäjälle kuin hänen läheisillekin (OPM 2007).

1990-luvulle asti päihdehoitoon hakeutui enimmäkseen alkoholin käyttäjiä tai lääkeaineiden ja alkoholin sekakäyttäjiä. Toisen huumeaallon myötä huumeiden käyttäjien osuus päihdehuollon palveluissa alkoi hitaasti kasvaa. Suomessa päihdehuollon palvelut ovat kehittyneet alkoholiongelman tarpeeseen. 1990-luvulla päihdehuollossa tapahtui työnjaon muutos yleisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ja erityispalveluiden kesken. Erityispalveluiden rooli huono-osaisimpien asiakkaiden hoidossa korostui. Näissä palveluissa pyrittiin madaltamaan kynnystä esimerkiksi luopumalla läheteistä. Tarkoituksena oli, että palveluihin olisi mahdollisimman helppo tulla. (Murto 2002: 171-172.)

Yleis- ja erityispalveluiden työnjaossa voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa ongelmien varhainen tunnistaminen ja ongelmiin puuttuminen on

pääsääntöinen tehtävä, kun erityispalvelut ovat avainasemassa korjaavassa työssä niin avo- kuin laitossektorilla (Hakkarainen, Kekki, Mustalampi, Muuri, Nuorvala, Partanen, Virtanen & Virtanen 2000: 2).

Pohjoismaisia hyvinvointiyhteiskuntia voidaan luonnehtia käsitteellä hyvinvoinnin sekatalous (welfare mix), jolla viitataan siihen, että julkisen sektorin ohella hyvinvointipalveluja tuottavat myös järjestöt, yksityiset yritykset ja yhteisöinstituutit (Helander 1998: 27).

Kolmannen sektorin rooli palveluiden tuottajana on merkittävä niin taloudellisesti, yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti. Järjestöt ovat paneutuneet erityisesti päihdehuollon erityispalveluiden tuottamiseen. Esimerkiksi A-klinikkasäätiöllä on 106 kunnan kanssa sopimus päihdehuollon erityispalveluiden tuottamisesta. Kirkon diakoniatyöllä on myös merkittävä rooli huono-osaisten ihmisten auttamisessa ja tukemisessa.

Sekakäytön lisääntymisen myötä psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet ja tämä asettaa paineita palvelujärjestelmälle. Kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla ongelmallista on se, kenen vastuulle asiakkaan hoito kuuluu. Psykiatriseen hoitoon on vaikea päästä ilman psykoottisia oireita ja usein asiakas lähetetään hoidosta kotiin liian aikaisin (Hakkarainen, Kekki, Mustalampi jne. 2000: 24).

Huumehoidon erityispalvelut ovat painottuneet Helsinkiin. Vastuu näistä erityispalveluista on hyvin vahvasti kolmannella sektorilla. Pääkaupunkiseudulta löytyy monen kansalaisjärjestön ja säätiön ylläpitämiä paikkoja asunnottomille, päihteidenkäyttäjille ja muille marginaaliryhmille. Helsingin Diakonissalaitoksella on merkittävä rooli huumeiden palveluntarjoajana. Diakonissalaitos on pyrkinyt palveluissaan ottamaan huomioon kaikkein huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja asunnottomat. Kentältä löytyy myös toinen kristillisiin arvoihin perustuva säätiö. Sininauhaliitto tarjoaa päihdepalveluja ja osana Sininauhaliittoa toimii Sininauhasäätiö, joka tekee tärkeää työtä asunnottomien hyväksi.

Avohoidon lisäksi A-klinikkasäätiö tarjoaa terveysneuvontaa huumeiden käyttäjille Vinkki-pisteissä. Vinkit ovat tärkeä osa matalan kynnyksen periaatteella toimivia huumetyöryhmiä. Päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämisen lisäksi Vinkit pyrkivät ehkäisemään huumeiden käyttäjien syrjäytymistä luomalla luotettavan kontaktin asiakkaisiin.

Moni kansalaisjärjestö tarjoaa erityispalveluiden lisäksi myös vapaaehtoistyötä ja vertaistukea. Kansalaisjärjestöjen rooli päihdeongelmista kärsivien ja heikoimmassa asemassa olevien ryhmien oikeuksien esiin nostamisessa on hyvin keskeinen. Järjestöt pyrkivät myös tuomaan esiin näiden ryhmien tarpeita. (OPM 2007.)

Hoidon kenttä on hyvin kirjava. Päihdehoito voi tarkoittaa hyvin erilaisia palveluja. Päihdehoitoa voivat olla esimerkiksi neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat, katkaisu- ja vieroitushoidot, korvaushoito ja asumispalvelut. Hoitomenetelmien kenttä on myös yhtä kirjava. Kentältä löytyy niin lääkkeitöntä kuin lääkkeellistä kuntoutusta. Yhteisöhoitoon perustuvia kuntoutuspaikkoja on nykyään yhä enemmän ja usko niiden kuntouttavaan vaikutukseen on suuri. Yhteisöhoitossa keskeisenä menetelmänä on yhteisö, jonka sekä asiakkaat että henkilökunta muodostavat. Muutoksen aikaansaaminen perustuu tämän yhteisön hyödyntämiseen ja vertaisten kohtaamiseen (Päihdelinkki).

#### 4.2 Sosiaalialan asiantuntijuus

Sosiaalialalla puhutaan usein tästä hiljaisesta tiedosta ja siitä, miten se saataisiin siirrettyä myös uusille työntekijöille. Ulla Mutka puhuu hiljaisuuden kulttuurista teoksessaan Sosiaalityön neljän käänne. Hiljaisuuden kulttuurilla viitataan siihen, että sosiaalityöntekijöiden tulisi ottaa kantaa yhteiskunnalliseen murrokseen ja sen seurauksiin asiakkaiden elämässä (Mutka U. 1998: 127). Hiljaisen tiedon ongelma näkyy kuitenkin myös käytännön työssä. Mutka kokee, että kentällä on yhteisesti jaetun kokemustiedon puute, joka vaikeuttaa jokapäiväistä työtä (Mutka U. 1998: 128).

Mutka puhuu sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudesta (Mutka 1998), mutta yhtä hyvin voitaisiin puhua sosiaalialan työntekijöiden asiantuntijuudesta. Joka päiväistä työtä tehdessään työntekijät saavat konkreettisen tuntuman siihen, mitä kentällä tapahtuu ja millainen yhteiskunnallinen kehitys on meneillään. Yhteiskunnallisessa kehityksessä voi olla monia ulottuvuuksia ja ne tuovat haasteita käytännön työhön. (Mutka U. 1998: 15-16.) Tästä kuitenkin muodostuu sosiaalialan asiantuntijuus, kun työntekijät toimivat kentällä ja näkevät asiakkaiden elämäntilanteet käytännössä.

Kentän asiantuntijoita haastatteleamalla saadaan tietoa ajankohtaisista ongelmista ja tämän päivän tilanteesta (Hakkarainen, Kekki, Mustalampi, Muuri, Nuorvala, Partanen, Virtanen & Virtanen 2000: 2). Kuten moni muukin asia myös päihdetyö on sellainen ala, jonka oppii parhaiten käytännössä. Samoin käytännön työssä oppii tuntemaan sen ympäristön, jossa työtä tekee. Sosionomin opinnoissa ei juurikaan ole ollut kurseja tai luentoja päihdetyöstä tai ylipäätään päihteisiin liittyvästä kulttuurista. Olen kuitenkin saanut työssä Munkkisaarella parasta opetusta päihdetyöstä, kun minua ovat perehdyttäneet niin sanotut konkarit. Ja kokeneet työkaverit ovat usein hyvin mielellään siirtäneet opiskelijoille ja uusille työntekijöille sitä kokemusta, mitä he ovat ajan kuluessa keränneet. Enemmän tulisi hyödyntää sitä tietoa, mitä päihdetyöntekijät kantavat. Esimerkiksi päihdetyöntekijöiden

osaamista tulisi tuoda alan opintoihin.

#### 4.3 Helsinki - huono-osaisten kotikunta

Helsingistä löytyi vuonna 2002 40 % Suomen kovien huumeiden käyttäjistä, noin 5300-7800 käyttäjää. Vuonna 2005 Suomessa oli 14 500- 19100 huumeiden ongelmakäyttäjää (Rönkä & Virtanen toim. 2008: 2). Tarkkaa tietoa huumeiden käyttäjien määrästä ei ole ja tilastot laahaavat aina muutaman vuoden perässä.

Huumeiden käyttö Suomessa paikallistuu ennen kaikkea pääkaupunkiseudulle ja muihin suuriin kaupunkeihin. Rannikkokaupunkina Helsinkiin tulee myös useimmiten uusimmat huumeet. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007:5.) Helsinki on siis otollinen paikka tarkastella huumeiden käytön nykyistä kehitystä.

Huono-osaisuus paikantuu Helsingissä mosaiikkimaisesti toisin kuin joissain suurkaupungeissa huono-osaisuus kasautuu kokonaisille asuinalueille. Puhutaan huono-osaisuustaskuista, joissa elää piilossa huono-osaisia ihmisiä. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 11.) Näitä ihmisiä ei normaalipalveluiden avulla tavoiteta, jolloin huono-osaisuus saattaa syventyä ja olla piilossa vuosia. Helsingin huumeekulttuurin piiristä löytyy myös tällaisia piilossa olevia taskuja; alueita, joissa elää vaikeasti tavoitettavia huumeiden käyttäjiä. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 96.)

Huono-osaisuuden ja päihdeongelmien pistemäinen esiintyminen tuo haasteita päihdetyöhön, sillä näissä huono-osaisuustaskuissa voi olla piilossa olevia ongelmia ja ilmiöitä, jotka syvenevät entisestään. Maunulan kaupunginosan hiv-tasku on esimerkkinä tällaisesta vaikeasta piilossa olevasta ongelmasta. Alueelta löytyi hyvin paikallinen ryhmä hiv-positiivisia huumeiden käyttäjiä. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007: 96.)

## 5 TUTKIMUKSEN KULKU

Opinnäytetyö on siis laadullinen tutkielma. Kvalitatiivisten metodien avulla saadaan ajankohtaista tietoa huumeekulttuurin alueilta, jonne kvantitatiiviset metodit eivät ulotu (Seppälä 2003: 14). Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada huumeiden käytön merkityksistä uudenlaista ymmärrystä (Seppälä 2003: 14). Todellisuus esittäytyy ihmisille sen kautta, miten he ovat siihen käytännössä yhteydessä (Alasuutari 1994: 60). Päihdetyöntekijät

ovat valikoituneet opinnäytetyössäni osaksi tutkimuskohdetta. He näkevät työssään päihdeidenkäyttäjän arjen ja elämäntilanteet. Pitkällä työkokemuksella heille on syntynyt jo erittäin hyvä käsitys siitä, millainen on huumeiden käyttäjien maailma.

Jokaisella ihmisellä on oma maailmankuvansa ja omat silmälasit, joiden kautta näkee todellisuuden ja näin jokaisella päihdealan työntekijälläkin on oma näkökulmansa aiheeseen. Tieto, jota pyrin opinnäytetyössäni saamaan selville, tulee olemaan ennen kaikkea käytännönläheistä ja sitä voisi käyttää tietolähteenä, kun halutaan tietoa huumeekulttuurin nykytilanteesta ja tietoa siitä minkälaisia asioita päihdetyöntekijät kohtaavat kentällä.

## 5.1 Tutkimuskysymykset

- Miltä kovien huumeiden käyttäjien nykytilanne näyttää päihdetyöntekijän näkökulmasta?
- Mitä uusia ilmiöitä esiintyy huumeekulttuurissa ja kovien huumeiden käyttäjien elämäntilanteissa?

Tutkimuskysymykset perustuvat pitkälti siihen, että haluan tuoda esille sekä huumeekulttuuria että päihdetyöntekijöiden erityisosaamista. Huumeiden käytön nykytilaa tarkastellaan usein tilastojen valossa, mutta halusin tuoda syvempää tietoa huumeiden käyttäjien nykyisestä tilanteesta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen olen sisällyttänyt päihdetyöntekijöiden näkökulman, koska koen, että juuri käytännön päihdetyöntekijöiltä saa hyvin jäsennettyä ja kokemukseen perustuvaa tietoa.

Koska ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä otan esiin nykytilanteen, tulee myös tarkastella mitä uusia ilmiöitä huumeekulttuurista löytyy. On tärkeää saada tietoa siitä, mitä uusia asioita päihdetyöntekijät näkevät työssään ja miten huumeiden käyttö on muuttunut ajan kuluessa, jotta pystyttäisiin entistä paremmin kohtaamaan ja tukemaan asiakkaita.

## 5.2 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni olen valinnut aineiston hankintamenetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelu kuuluu laadullisiin metodeihin ja tarkoituksena on tuoda haastateltavien näkökulmat ja ääni esille (Hirsjärvi S, Remes P. & Sajavaara P. 2005: 155), tässä tapauksessa

päihdetyöntekijöiden. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja syvällistä tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2000: 11). Haastattelun kautta saadaan myös hiljaista tietoa.

Sosiaalinen todellisuus ja sen ilmiöt nähdään sosiaalisen konstruktionismin mukaan aikaan ja paikkaan sidottuina käytäntöinä, ei pysyvinä rakenteina. Sosiaalinen todellisuus rakentuu ihmisten toiminnan ja vuorovaikutussuhteiden kautta. Ilmiöt tuotetaan niitä käsittelevien keskustelujen avulla. (Weckroth A. 2006: 22-23.) Samoin huumeekulttuuri voidaan ajatella ilmiönä, joka syntyy siihen liittyvien keskustelujen kautta. Tutkimustilanteessa vuorovaikutuksen ja keskustelujen kautta luomme yhdessä tutkittavien kanssa todellisuutta ja samalla tuotamme huumeekulttuuriin liittyvää tietoa.

Olen valinnut teemahaastattelun menetelmäksi sen takia, että päihdetyöntekijät voisivat tuoda oman näkökulmansa ja kokemuksensa huumeiden käyttäjien todellisuudesta keskustelun kautta. Kun valitaan haastattelu tiedonkeruumenetelmäksi, korostetaan sitä, että ihminen on subjekti ja tuottaa merkityksiä aktiivisena osapuolena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 194). Opinnäytetyössäni haluan tuoda esille niitä ilmiöitä ja asioita, joita työntekijät kohtaavat huumetyössä.

Opinnäytetyössäni avainsanoja ovat huumeekulttuuri, ongelmakäyttö, sosiaaliset ongelmat ja syrjäytyminen. Näiden käsitteiden perusteella olen valinnut teemat haastatteluun. Avainsanat ja teemat ovat nousseet kirjallisuudesta sekä oma kokemus huumetyössä on ollut apuna.

Asiakkaiden tämän hetkinen elämäntilanne muodostuu monesta eri asiasta. Huumeiden käyttäjien elämä on jatkuvaa taistelua toimeentulosta, asunnosta ja terveydestä. Huumausainerikosten lisäksi asiakkaiden taistelu toimeentulosta johtaa usein varkauksiin tai muihin omaisuusrikoksiin. Arkielämän hallinta on osa nykytilannetta ja asema yhteiskunnassa usein vaikeuttaa tätä elämänhallintaa. Nykytilanteeseen kuuluu myös ihmisen asema yhteiskunnassa. Tällä näkökulmalla pyrin herättämään pohdittavaa ja keskusteltavaa yhteiskunnallisista rakenteista, jotka mahdollisesti vaikuttavat huumeiden käyttäjien nykytilanteeseen ja siihen, millainen asema heillä on yhteiskunnassa.

Toinen tutkimuskysymys on, mitä uusia ilmiöitä esiintyy huumeekulttuurissa ja kovien huumeiden käyttäjien elämäntilanteissa. Jokaisen teeman kautta pyrin saamaan myös tietoa siitä, miten asiat ovat muuttuneet.



### 5.3 Tutkimuksen kohde

Tavoitteenani oli haastatella ennen kaikkea työntekijöitä, joilla on jo pidempi kokemus päihdetyöstä. Tällöin heillä on jo hyvä näkemys siitä, miten huumeekulttuuri on muuttunut ajan kuluessa ja minkälaisia asioita huumeiden käyttäjät elämässään kohtaavat. Päihdetyöntekijät kohtaavat työssään monia asiakkaita ja osaavat jäsentää huumeiden käytön erityispiirteitä. Haastateltavat tekevät päihdetyötä kuitenkin eri toimipisteissä, joten asiat näyttävät jossain määrin eri näkökulmista.

Kovien aineiden käyttäjät ovat usein syrjäytyneitä ja kaikkein heikoimmassa asemassa olevia yhteiskunnassa. Haastatteluissa pyrin saamaan esille hiljaista tietoa nykyhetken huumeilmiöistä ja näiden asiakkaiden ongelmista, jotka yhteiskunnassa ovat syrjittyjä. Tällainen tieto hyödyttää työelämää ja muita työntekijöitä.

Tutkimuksessa haastateltavat valottavat kokonaisuutta eri puolilta (Alasuutari 1994:48) ja oman maailmankuvansa kautta. Päihdetyöntekijät kohtaavat työssään paljon erilaisia asiakkaita. Jokaisella asiakkaalla on oma taustansa ja oma tarinansa, jota huumeiden käyttö hallitsee. Huumeiden käyttäjien elämäntarinat välittyvät työntekijöille, joten työntekijöillä on tärkeä kosketuspinta huumeekulttuuriin. Kuulemalla usean asiakkaan tarinan he pystyvät jäsentämään, millaisia erityispiirteitä huumeekulttuurissa on milloinkin.

Haastateltavat työskentelevät Helsingin Diakonissalaitoksen huume- ja mielenterveystyön eri yksiköissä. Helsingin Diakonissalaitos on erikoistunut tuottamaan palveluja kaikkein syrjäytyneimmille päihteidenkäyttäjille. Seuraavaksi esittelen lyhyesti ne yksiköt, joissa haastateltavat toimivat.

Osa haastateltavista työskentelee tällä hetkellä Munkkisaaren palvelukeskuksessa. Palvelukeskus tarjoaa matalan kynnyksen palveluita hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille (HDL.fi). Työntekijät kuvasivat työtään haastavaksi. Asiakkaat ovat suhteellisen huonokuntoisia ja suunta on alaspäin hi-viruksen takia. Asiakkaiden kunto kuitenkin vaihtelee jonkun verran. Palvelukeskuksessa yksi asiakkaiden erityispiirteistä on se, että melkein kaikilla päihdeongelma on pinnalla. Asiakkaita palvelukeskuksessa on tällä hetkellä noin 160. Työ palvelukeskuksessa on asiakkaiden tukemista, ongelmien selvittelyä ja ratkomista tavallisessa elämässä.

Toinen huumetyön yksikkö, jossa osa haastateltavista työskentelee, on korvaushoitoyksikkö. Korvaushoitoyksikössä asiakkaita on reilu 50 ja asiakkaat tulevat pääkaupunkiseudulta. Asiakaskunnasta löytyy erittäin sitoutuneita asiakkaita sekä marginaalissa kulkevia. Työ

yksikössä on haittoja vähentävää korvaushoitoa eli asiakkaat saavat sieltä lääkkeitä ja päihdelääkäripalvelut. Haittoja vähentävä korvaushoito eroaa kuntouttavasti korvaushoidosta siinä, että asiakkailta ei vaadita seuloja. Eli oheiskäyttö sallitaan. Lääkehoidon lisäksi yksikössä tarjotaan psykososiaalista tukea asiakkaille ja apua viranomaisasioiden hoidossa. Asiakkailta on mahdollisuus syödä lounas korvaushoitoyhteisössä. Yksikössä pyritään siis myös yhteisöllisyyteen. Vuorovaikutuksen kautta asiakkaat pyritään saamaan kiinnittymään yhteisöön ja asiakas voimaantuisi yhteisön tuen kautta.

Kolmas kohde VillaNova on asuntolatyypinen asumisyhteisö asunnottomille miehille ja naisille. VillaNovassa asiakaskunta on hyvin sekalainen; on Munkkisaaren hiv-positiivisia asiakkaita, asunnottomia alkoholisteja ja huumeiden käyttäjiä. Kaikkia asukkaita nimittää asunnottomuus ja päihde- sekä mielenterveysongelmat, joko diagnoosilla tai ilman virallista diagnoosia. VillaNovasta löytyy kolme asiakasryhmää: alkoholistit, narkomaanit ja sekakäyttäjät. Uuden asiakkaan saapuessa VillaNovaan aluksi kartoitetaan asiakkaan fyysinen ja psyykinen tila sekä palveluiden tarve. Sen mukaan asiakkaalle järjestään esimerkiksi lääkitystä tai asumispalveluita. VillaNovassa on yli 70 asukasta.

Liikkuva terveysneuvontayksikkö on neljäs yksikkö ja se tarjoaa palveluita suonensisäisesti huumeita käyttäville henkilöille. Tavoitteena on vähentää tartuntatautien riskiä huumeiden käyttäjien ja muun väestön keskuudessa sekä madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon. Yksikkö tarjoaa mahdollisuuden neulojen ja ruiskujen vaihtoon, hiv-testaukseen, hepatiittirokotukseen ja pieniin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin kuten suonitulehdusten hoitoon. Liikkuvan terveysneuvontayksikön on katsottu tavoittavan myös sellaisia käyttäjiä, jotka eivät uskalla asioida missään muualla.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa aineistonanalyysiä tapahtuu samalla, kun aineistoa kerätään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 211). Olen käsitellyt aineistoa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Varsinainen aineistonanalysointi pääsi kuitenkin kunnolla käyntiin, kun sain haastattelut valmiiksi. Haastattelut pyrin litteroimaan heti haastattelujen jälkeen. Aineiston luomisen jälkeen olen tarkistanut aineiston ja sen tiedot. Tarkistin aineistosta puuttuiko siitä tietoja ja löytyikö virheellisyksiä. Näiden esitöiden jälkeen aloitin aineiston järjestämisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 209-210.)

Aineiston järjestäminen alkoi teemoittelusta. Valitsin jokaiselle teemalle oman värin ja värikynällä korostin litteroidusta aineistosta jokaiseen teemaan liittyvät asiat. Tämän jälkeen

kokosin jokaisesta haastattelusta teemoittain asiat omaan tekstitiedostoon. Kävin läpi jokaisen teeman moneen kertaan ja tein samalla muistiinpanoja.

Aineiston luokittelussa teemahaastatteluista saadussa aineistossa luokat voivat määrittyä haastattelun teemojen mukaan. Aineiston luokittelussa tutkittavaa ilmiötä pyritään jäsentämään aineiston eri osien vertailulla. Luokat tulisi pystyä perustelemaan käsitteellisesti ja empiirisesti. Koska oman aineistoni analyysissä luokat peruistuivat teemoihin, luokilla on yhteys kontekstiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 147.) Opinnäytetyön lähtökohdaksi asetetut tutkimuskysymykset ovat joka tapauksessa luokittelun pääkriteerejä. Vaikka luokat muodostuivat haastattelun teemoista, olivat ne vielä aika karkeita luokkia, joten olen muokannut niitä käsitellessäni aineistoa. Luokittelun jälkeen järjestelin aineiston siis uudestaan laaditun luokittelun mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 148-149.)

Luokittelun jälkeen pyrin yhdistelemään aineiston. Hirsjärvi ja Hurme kuvaavat luokkia tiiliskivinä rakennustyössä. Taloa rakennettaessa tiiliskivet tulee yhdistää jotenkin, jotta rakennus pysyisi pystyssä. Yhdistely tapahtuu etsimällä luokkien esiintymisen väliltä säännönmukaisuuksia, samankaltaisuuksia ja samalla myös muista poikkeavia tapauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000:149.) Jotta tutkittavaa ilmiötä voisi monipuolisesti ymmärtää, analyysin tulisi yltää deduktiiviseen vaiheeseen eli paljon laajempaan ajattelutyöhön kuin pelkkään kuvailuun. Deduktiivisessa vaiheessa tutkija tarkastelee aineistoa omasta ajatusmaailmasta käsin. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 150.)

Laadullisen aineiston analyysissä tulisi pyrkiä onnistuneisiin tulkintoihin. Onnistunut tulkinta on sellainen, että niin tutkija kuin lukijakin löytää samat asiat aineistosta vaikka olisivat erimieltä näkökulmasta. Laadullisista aineistoista voi tehdä monenlaisia tulkintoja ja niitä voi tehdä monessa eri vaiheessa. Tulkinnat tulisi kuitenkin aina pystyä perustelemaan järkevästi. Tulkinnallisten selitystä avulla saadaan esille tutkittavan ilmiön sosiaaliset merkitykset. Tulkintojen avulla tutkimuskohteesta saadaan monipuolinen ja rikas kuva. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 151-152.)

Aineiston analyysimuotona opinnäytetyössäni olen käyttänyt osittain sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä voidaan laskea, teemoitella ja tarkastella yhteyksiä. Teemojen ja säännönmukaisuuksien tunnistaminen perustuu sen laskemiseen, miten usein jokin seikka toistuu. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 172.) Teemoittelulla tarkoitetaan aineistosta nousevien piirteiden tarkastelua. Ja kun haastatellaan useampaa ihmistä, pyritään teemoittelussa löytämään piirteitä, jotka ovat yhteisiä useassa haastattelussa. Teemahaastattelussa osa näistä piirteistä voi tulla haastattelun teemojen mukaan, mutta aineistosta voi löytää myös paljon uusia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 173.) Teemoittelussa löysin useasta haastattelusta paljon yhteisiä piirteitä, mutta jokaisesta haastattelusta tuli myös paljon uutta

ja aineistosta nousi esille myös pari uutta teemaa.

## 5.5 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyöni tarkoitus on siis kuvata nykyhetken huume-kulttuuria ja huumeiden käyttäjien elämää työntekijöiden silmin. Tässä aiheessa on lähtökohtaisesti jo monia asioita, joita on syytä pohtia eettiseltä kannalta. Opinnäytetyössäni pohdin, millaisia sosiaalisia ongelmia huumeiden käyttäjillä on nykyään. Tämä kysymys jo olettaa, että jonkinlaisia ongelmia on. Marginaaliryhmiin kohdistuvissa tutkimuksissa tutkijan on oltava tarkkana siitä, pitääkö tutkimus yllä leimaa näiden ihmisten ongelmallisuudesta (Weckroth 2006: 21). Uskon, että katsomalla ongelmien taakse ja luomalla kokonaiskuvan huumeilmiöstä pystyy ottamaan huomioon tämän eettisen ongelman. Ongelmien taakse katsomisella tarkoitan sitä, että tulee pohtia syitä huumeiden käyttöön niin yksilön, ympäristön kuin yhteiskunnankin tasolla.

Eettinen herkkyys sisältää tietoisuuden siitä, kuinka oma toiminta vaikuttaa toisten ihmisten hyvinvointiin. Oleellista opinnäytetyötä tehdessä oli se, että itse on tietoinen omista arvoistaan ja myös tutkittavan ryhmän erityispiirteistä. Näiden asioiden tuominen esille opinnäytetyössä on tärkeää.

Itse olen opinnäytetyön aiheeseen liittyvään materiaaliin tutustuessa kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, millaisia tutkimuseettisiä ongelmia tutkijat ovat omissa tutkimuksissaan kohdanneet. Tätä kautta opin myös itse, millaisia ongelmia voi kohdata. Toiseuden vahvistaminen on juuri yksi sellainen tutkimuseettinen ongelma, joka on huume-kulttuuriin liittyvissä tutkimuksissa tullut esille.

Opinnäytetyötäni varten minun tuli hakea Helsingin Diakonissalaitokselta tutkimuslupa. Tutkimuslupaprosessissa tuli ensin hakea lausunto eettiseltä toimikunnalta. Toimikunta antoi myöntävän lausunnon opinnäytetyölleni ja pyysi minua vielä lisäämään haastateltaville annettavaan sopimukseen lauseen, että tutkimukseen osallistujat voivat keskeyttää haastattelun halutessaan ilman, että se vaikuttaa heidän työsuhteeseensa.

Myös haastatteluissa tuli ottaa huomioon muutama tutkimuseettinen asia. Haastateltaville selvitin tutkimukseni tarkoituksen ja ne menetelmät, joita opinnäytetyössäni aioin käyttää. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltava saattoi halutessaan keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen. Haastateltavien henkilöllisyys on ehdottomasti salaista ja jää vain minun tietooni.

## 5.6 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää pohtia tutkimustulosten ja tutkittavan todellisuuden vastaavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 217). Uskon, että olen onnistunut saavuttamaan tutkimustuloksia, jotka todella kertovat todellisuudesta. Haastateltavien pitkä kokemus ja heiltä saamani hiljainen tieto lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. Aineisto varmasti kertoo sen, miltä huumeekulttuurin todellisuus näyttää päihdetyöntekijän näkökulmasta.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää ollut kertoa mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön eri vaiheet. Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta on oleellinen luotettavuutta lisäävä asia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 217). Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni refleктоimaan tutkimusprosessia ja perustelemaan tekemäni päätökset.

Opinnäytetyötä varten haastattelin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä, jotka ovat olleet useamman vuoden huume- ja päihdetyön parissa. Suunnitelmana oli haastatella 5-7 työntekijää ja haastatteluita tulikin yhteensä kuusi (N=6). Haastateltavat valitsin itse ja kriteerinä oli se, että kokemusta päihdetyöstä tulisi olla vähintään 5-8 vuotta, jotta pystyisi jäsentämään huumeiden käytön kehitystä 2000-luvulla. Järjestin haastattelut kysymällä henkilökohtaisesti jokaiselta haastateltavalta, että suostuisiko hän haastateltavaksi opinnäytetyötä varten. Itse haastattelutilanteen aluksi pyysin jokaiselta vielä kirjallisen suostumuksen haastatteluun.

En ollut ennen tehnyt haastatteluja, joten tämä vaihe tuntui aluksi haasteelliselta ja jännittävältä. Haastateltavat ovat kuitenkin minulle tuttuja ihmisiä, koska työskentelen itse huumeiden alueella. Haastateltavien tunteminen helpotti itse haastattelu tilannetta, joten minun ei tarvinnut jännittää niin paljon vaan pystyin keskittymään kunnolla aihealueeseen. Haastattelujen järjestäminen oli myös sujuvaa, koska tunsin haastateltavat. Samoin haastattelujen jälkeen lisäkysymysten tekeminen.

Sain kaikilta haastateltavilta luvan haastattelun nauhoittamiseen, joka oli suuri helpotus. Haastattelut pyrin litteroimaan hetimiten ja lähetin jokaiselle haastateltavalle puretun haastattelun sähköpostilla. Pyysin haastateltavia lähettämään minulle sähköpostia, jos halusivat lisätä tai korjata jotain kohtaa.

Alkujännityksestä huolimatta haastattelut sujuivat erittäin hyvin. Haastateltavilla oli paljon sanottavaa teemoihin. Haastateltavia oli mielenkiintoista kuunnella. Tuntui siltä, että onnistuin saamaan esille sitä hiljaista tietoa, joka oli opinnäytetyössäni yhtenä tavoitteena. Haastateltavat suostuivat mielellään haastateltaviksi.

Koska haastattelumenetelmänä opinnäytetyössäni oli teemahaastattelu, haastattelutilanteet olivat keskustelultaan avoimia. Annoin jokaiselle haastateltavalle teemahaastattelun rungon etukäteen, jotta he voisivat vähän orientoitua haastatteluihin, kun teemat olivat suhteellisen laajoja. Haastatteluissa kävimme teemat läpi usean näkökulman kautta ja paljon tuli keskusteltua sellaista, mikä ei täysin liittynyt teemoihini. Haastattelut kestivät 45 minuutista tunti 40 minuuttiin.

Haastattelijan roolissa pyrin huolehtimaan siitä, että kävimme suunnitellut teemat läpi. Parin ensimmäisen haastattelun myötä nousi esille myös muita mielestäni tärkeitä kysymyksiä, jotka liittyvät huume kulttuuriin. Esimerkiksi naisen asema huume kulttuurissa ja hi-viruksen rooli eivät olleet suunniteltuja teemoja, mutta lähes jokaisen haastateltavan kanssa keskustelimme niistä paljon. Suunnitellut teemat olivat tavallaan hyvin laajoja, joka antoi mahdollisuuden monille erilaisille näkökulmille ja uusien teemojen esiin nousemiselle.

Totesin jo ensimmäisessä haastattelussa mielessäni, että tein jokseenkin paljon johdattelevia kysymyksiä. Pohdin asiaa ja koin, että se johtui omasta kokemattomuudesta haastattelijana ja toisaalta omasta kokemuksestani huume työssä. Johdattelevilla kysymyksillä tarkoitan sellaisia, joihin vastataan joko kyllä tai ei. Olen yli vuoden ajan ollut jo töissä alalla ja kokemusta on kerääntynyt jonkun verran. Tiedostin siis jo heti alkuvaiheessa nämä johdattelevat kysymykset. Pyrin välttämään niitä, mutta kyllä niitä jokaiseen haastatteluun tuli. Oman kokemuksen ja aiheeseen perehtymisen ansiosta osasin tehdä paremmin tarkentavia kysymyksiä haastattelutilanteessa.

Haastatteluiden lopussa pyysin jokaiselta haastateltavalta palautetta teemoista. Kysyin olivatko teemat heidän mielestään ajankohtaisia ja sopivia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Samalla kysyin myös oliko heillä itsellä mielessä jokin teema, mitä ei muuten haastatteluissa tullut esille. Haastateltavat kokivat teemat relevanteiksi ja ajankohtaisiksi. Se myös näkyi sen kautta, miten paljon heillä oli kerrottavaa haastatteluissa. Teemat koettiin mielenkiintoisiksi ja laajoiksi. Moni totesikin, että jokainen teema ansaitsi oman tutkimuksen. Pari haastateltavaa toi myös esille teemoja, jotka eivät alunperin esiintyneet opinnäytetyöni teemalistassa.

Teemahaastattelun tarkoituksena oli siis tuoda esille haastateltavien ääni ja näkökulmat (Hirsjärvi S, Remes P. & Sajavaara P. 2005: 155). Tässä koin onnistuneeni hyvin. Ja tämän

menetelmän avulla sainkin paljon tietoa työntekijöiden ajatuksista, tuntemuksista, kokemuksista ja ennen kaikkea haastatteluiden myötä sain sitä syvällistä tietoa, jota lähdin hakemaan. Olen myös aineiston kuvailussa pyrkinyt mahdollisimman paljon käyttämään suoria lainauksia haastateltavilta. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja samalla työntekijöiden ääni pääsee kuuluville.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esittelen opinäytetyön tulokset. Haastatteluista kertynyt aineisto oli hyvin rikas, joten uskon, että tulososio on hyvin mielenkiintoinen. Tulosten käsittely lähtee liikkeelle asiakkaiden terveydentilan kuvaamisesta. Terveydentilan olen jakanut fyysiseen ja psyykkiseen. Haastatteluista käy ilmi, että asiakkaiden terveydentila ei ole yksiselitteinen asia. Tämän jälkeen kuvailen aineistosta nousseita käyttäjäryhmien erityispiirteitä. Aineistosta nousivat esiin hiv-positiiviset huumeiden käyttäjät, naiset, vanhan liiton miehet sekä nuoret huumeiden käyttäjät. Vanhan liiton miehillä tarkoitan vanhempia pitkän linjan päihteidenkäyttäjiä.

Käyttäjäryhmien erityispiirteiden esittelyn jälkeen käsittelyssä on ongelmakäyttö. Tuon esiin päihdetyöntekijöiden näkemyksiä nykyajan ongelmakäytöstä, ajankohtaisista päihteistä sekä käyttötavoista. Viimeisenä osiona on sosiaaliset ongelmat. Tämä on laaja teema, mutta olen sisällyttänyt siihen asunnottomuuden, elämänhallinnan sekä huumeiden käyttäjän aseman yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.

### 6.1 Asiakkaiden terveydentila

Haastattelut lähtivät liikkeelle siitä, että pyysin työntekijöitä kuvailemaan asiakkaiden tämän hetkistä kuntoa ja sitä, että onko mahdollisesti joitain muutoksia nähtävissä asiakkaiden fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä. Aineistosta kävi ilmi, että asiakkaiden terveys ei ole mitenkään yksiselitteinen asia. Siihen vaikuttaa moni asia ja kunto vaihtelee hyvin paljon.

*”Asiakkaiden kunto on toisaalta parantunut mut toisaalta huonontunut.”*

*”Huumeet on heidän elämän pääasia niin kunto menee tasaista tahtia alaspäin.”*

*”Asiakkaat on aika vaihtelevassa kunnossa.”*

### 6.1.1 Fyysinen terveys

Huumeiden käyttäjien keskuudesta löytyy haastateltavien mukaan hyvin eri kuntoisia ihmisiä. Nuoret käyttäjät saattavat olla fyysisesti hyvässä kunnossa. Fyysiset ongelmat alkavat tullemaan esiin käyttäjien vanhentuessa.

*”Fyysisestä vois sanoa huumeiden käyttäjien puolelta, että se riippuu aika paljon siitä, minkä ikäinen on. Et siinä päälle kolmekymppisenä alkaa sitte tulee kaiken näköisiä oheissairauksia yleensä hengityselimiin, tulee ihottumia. Sit on tietysti nää pistosinfektiot ja alkaa monella olemaan et saattaa tulla kuolioita käsiin esimerkiks ku ei löydä enää suonia mihin pistää.”*

Osa haastateltavista puhui siitä, että tänä päivänä käyttäjien ulkoinen olemus on parantunut huomattavasti. On paljon sellaisia käyttäjiä, joista ei pysty ulkonäön perusteella sanomaan, että olisi huumeiden käyttäjä. Yksi haastateltavista kuvaa, että käyttäjä saattaa olla hyvässä kunnossa, siistin ja terveen näköinen. Fyysisen kunnan kannalta palveluiden merkitys on kuitenkin hyvin suuri. Moni haastateltavista kuvaa sitä, miten palveluihin tulemisen jälkeen fyysinen kunto on lähtenyt kohentumaan, kun on paikka missä viettää aikaa ja saa lämpimän ruuan.

Hiv-positiiviset huumeiden käyttäjät eroavat hieman fyysisen kunnan kohdalla muista käyttäjistä. Hiv-tartunnan saaneiden kunto on heikkenevä. Hiv-lääkitys on kuitenkin kehittynyt huomasti ja lääkehoitoon sitouttamalla fyysiseen kuntoon pystytään vaikuttamaan.

Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyy usein myös pistosinfektiot. Pistosinfektioita aiheuttaa muun muassa se, että pistetään suoneen lääkkeitä, jotka on tarkoitettu suun kautta otettaviksi. Tablettien sidosaineet saattavat tukkia suonen ja aiheuttaa tulehduksen. Terveysneuvonnalla on pyritty vaikuttamaan pistosinfektioiden määrään; puhtaiden välineiden ja pistotekniikan korostamisen kautta. Yksi haastateltavista toteaa kuitenkin, että tietyillä ihmisillä on aina pistosinfektio ja erityisesti naisilla se on hyvin yleinen. Naisilla antibioottikuurit ovat yleisiä.

Hampaiden huono kunto on myös yksi ongelma huumeiden käyttäjillä. Yksi haastateltavista toi tämän esille ja kertoi, että opiaattien yleistymisen myötä hampaiden kunto huumeiden käyttäjillä alkoi kärsiä. Monella käyttäjällä kaikki hampaat ovat pudonneet ja heillä on tekohampaat. Huumeet kuluttavat hampaita, mutta lisäksi korvaushoitolääkkeet aiheuttavat



hampaiden kunnan heikkenemistä.

Fyysisestä kunnosta voisi tehdä sellaisen johtopäätöksen, että nykyisin käyttäjät ovat paremmassa ja siistimmässä kunnossa kuin ennen. Iän myötä fyysinen kunto alkaa kuitenkin rappeutumaan ja sairaudet lisääntyvät. Palveluihin kiinnittymisellä on suuri merkitys fyysisen kunnan kannalta. Matalan kynnyksen palveluissa tarjotaan usein asiakkaalle mahdollisuus hygienian hoitamiseen ja lämpimään ruokaan. Myös sillä on suuri merkitys, että on paikka, jossa viettää aikaa.

### 6.1.2 Psyykinen terveys

Jos fyysisestä terveydestä pystyi sanomaan, että se menee tasaista tahtia alaspäin iän myötä, niin psyykinen kunto saattaa jo varhaisessa vaiheessa heitellä hyvinkin paljon.

*”Psyykkisen kunnan kohdalta vois ajatella että se vaihtelee hyvin paljon siitä, että millasta kamaa on liikkeellä, kuinka paljon sitä käytetään, mimmoset reflat tulee ja tota millanen se kaman laatu on.”*

Aktiivisella huumeiden käytöllä on suuri merkitys psyykkiseen kuntoon. Jatkuva käyttö heikentää psyykkistä kuntoa pitkällä tähtäimellä, mutta myös sen hetkisen huumeen laatu vaikuttaa hyvin paljon. Samoin se, millaisessa elämäntilanteessa käyttäjä kulloinkin on. Psyykinen kunto voi ajoittain olla erittäin hyvä, kun sitoudutaan lääkehoitoon ja lääkkeet otetaan säännöllisesti. Haastateltavat puhuivat siitä, että psyykinen kunto voi yksilöllä vaihdella hyvinkin paljon. Palveluiden merkitys korostuu myös tässäkin asiassa. Kun asiakas on palveluiden piirissä, psyykkisen kunnan romahtamiseen pystytään puuttumaan helpommin. Kun taas kentällä on paljon asiakkaita, joilla ei ole yhteyttä mihinkään hoitopaikkaan. Liikkuvassa terveysneuvontayksikössä kohdataan näitä asiakkaita.

*”Siinäkin on taas se, että toiset on psyykkisesti mun mielestä ihan psykiatrisen hoidon tarpeessa. Puhuvat niistä harhoista ja ovat niissä harhoissaan. Kun toiset kävijät saattaa olla semmoisia, että ihan realiteeteissa ja puhuvat ihan ok ja ovat niin sanotusti normaalin ihmisen näköisiä niin puheessaan kuin eleissään. Et mun mielestä lanssissa on semmoinen, että nää äärilaidat kolisee.”*

Työntekijät uskovat, että tänä päivänä psyykkisiin ongelmiin pystytään varmasti puuttumaan paremmin sellaisissa yksiköissä, joissa asiakkaat käyvät säännöllisesti. Asiakkaat tunnetaan entistä paremmin ja huomataan jo aikaisessa vaiheessa, kun psyykessä alkaa tapahtua

muutoksia. Yksi haastateltavista kuvaa, että psyykkisen kunnon romahtamisesta voi kertoa esimerkiksi se, että ennen hyvin siististi pukeutunut ja itsestään huolehtinut asiakas alkaa olemaan epäsiisti ja oma huone tai asunto saattaa olla kaaoksessa. Oma huone usein kuvastaa sitä, mitä pään sisällä tapahtuu. Mutta entä sitten he, joilla ei ole kontaktia mihinkään yksiköihin? He ovat yksin ongelmansa kanssa eivätkä välttämättä itse tiedosta psyykkisen kunnon romahtamista. Pelastuksena saattaa olla, että riehuu jossain kaupungilla ja poliisi ottaa huostaansa, jota kautta voidaan saada myös apua psyykkiseen kuntoon.

*”Monella asiakkaistamme on pitkään jatkunutta päihteidenkäyttöä ja monet asiat ovat jääneet hoitamatta ja huolehtimatta. Usein asiakkaat suhtautuvat psyykelääkkeisiin vielä kielteisesti, kun niistä ei saa hyviä fiiliksiä. Toisaalta myös psyykelääkkeitä kutsutaan ”hullunlääkkeiksi” ja sellaiseksi ei haluta narkomaanipiireissä leimautua.”*

Psyykinen kunto siis vaihtelee hyvin paljon ja siihen vaikuttaa moni asia. Katukaupassa olevien aineiden laatu ja erilaiset buumit saattavat aiheuttaa sen, että asiakas menee nopeasti huonoon kuntoon. Haastateltavat toteavat, että yleisesti ottaen kaikki asiakkaat ovat sellaisessa kunnossa, että he tarvitsevat hoivaa ja tukea. Sekakäytön yleistyminen on ehkä suurin syy psyykkisen kunnon heikkenemiseen, mutta sekakäytöstä enemmän kappaleessa, joka käsittelee ongelmakäyttöä.

## 6.2 Käyttäjärühmien erityispiirteitä

Aineistosta nousi myös sellaisia aiheita, jotka eivät alunperin teemahaastattelurungossa esiintyneet. Hiv puhutti paljon haastateltavia. Samoin naisen asema oli aihe, johon moni halusi pysähtyä. Se herätti tunteita ja ajattelemisen aihetta. Nainen on huume kulttuurissa täysin miesten armoilla. Kolmas aineistosta noussut aihe oli se, miten tämän päivän huumeiden käyttäjistä voidaan erottaa vanhan liiton miehet sekä nuoret käyttäjät. Moni haastateltavista koki, että nämä kaksi ryhmää ovat hyvin eri kansaa. Tässä osiossa kuvailen näihin käyttäjärühmiin liittyviä erityispiirteitä.

### 6.2.1 Hiv huume kulttuurissa

Hi-virus ei ollut yhtenä teemana alkuperäisessä teemalistassa, mutta lähes jokaisen haastateltavan kanssa tuli keskustelua hyvinkin paljon aiheesta, joten olen ottanut sen myös

tähän aineistosta nousevana teemana. Osa haastateltavista työskentelee hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien palvelukeskuksessa. Ja itse olen puolisentoista vuotta työskennellyt siellä, joten aihe on hyvin tuttu myös minulle.

Palvelukeskuksessa asiakkaita on noin 170. Vuodessa uusia asiakkaita tulee nykyään noin 4-6. 60 %:lla asiakkaista on hiv-lääkitys (Hörhä & Suhonen 2008). Tähän päivään mennessä hiv-lääkitys on kehittynyt huomasti. Vain viisi palvelukeskuksen asiakkaista on kuollut AIDS:iin. Kuitenkin 25 % koko palvelukeskuksen asiakasmäärästä on kuollut, joka kertoo hyvin siitä, että huumeiden käyttäjän elämä on jatkuvaa veitsenterällä taistelua ja itse hi-virus ei nykyään ole enää niin tappava tauti, mitä se oli 1980-1990-luvuilla.

1990-luvun ja 2000-luvun vaihteessa pääkaupunkiseudulla puhkesi hiv-epidemia ja osa haastateltavista oli tuolloin mukana palvelukeskuksen perustamisessa. Yksi haastateltavista kuvaa, että silloin alettiin tehdä töitä oikein ollen takaa, että saataisiin tartuntojen määrä katkaistua. Epidemia saatiin pysäytettyä ja haastateltavat näkevät, että terveysneuvonta ja tiedon välittäminen sekä se, että tartunnan saaneet saatiin palveluiden piiriin, vaikuttivat suuresti epidemian kulkuun.

Epidemiasta on nyt 10 vuotta ja haastatteluista käy ilmi, että huumeiden käyttäjien keskuudessa olisi ilmennyt jonkunlaista välinpitämättömyyttä ja varomattomuutta. Yksi haastateltavista epäilee, että mahdollisesti pieni uusi epidemia saattaisi olla tulolla. Yhden haastateltavan mukaan esimerkiksi Espoossa saattaa olla huumeiden käyttäjienporukka, joka olisi käyttänyt yhteisiä neuloja ja siellä on ainakin yksi hiv-positiivinen käyttäjä. Toisaalta taas terveysneuvonnan kautta on saatu iskostettua käyttäjiin sitä, että jotkut jopa paheksuvat suuresti yhteisten ruiskujen ja neulojen käyttöä.

*”Liittyen taas seksuaalisuuteen niin on tämmösten nuorten tyttöjen piirissä tuntus olevan sellasta vähän niinku välinpitämättömyyttä just niinku ehkäisyn suhteen ja sit on myös törmännyt sellaiseen et on tota tämmöstä myydään seksipalveluja ja sit jos on hiv niin ei huolehdi siitä ehkäisystä. Et tulee vähän niinku semmosii et jos joku pariskunta ei kauheesti välitä, jos kummallakin on jo hiv valmiiksi.”*

Ehkäisyn käyttö parisuhteessa hiv-tartunnasta huolimatta olisi erittäin tärkeää, koska ihminen voi saada toisen tai kolmannenkin hiv-tartunnan, jos kumppanin hi-virus on toisesta kannasta. Jos viruskannat sekoittuvat, ongelmana voi olla se, että syntyy lääkille resistenttejä viruksia.

Haastateltavien mukaan hiv:stä on tullut tavallaan osa sairasta alamaailmaa. Sitä käytetään vallan välineenä. Esimerkiksi saatetaan tahallaan yrittää tartuttaa toiseen ihmiseen virus.

Seksipalveluissa saattaa ilmetä sitä, että jotkut ovat valmiita maksamaan ylimääräistä seksistä hiv-positiivisen kanssa. Haastateltavat kertoivat kuulleensa, että esimerkiksi Virossa on nuorten miesten keskuudessa ollut sellainen buumi, että harrastettiin mahdollisimman monen hiv-positiivisen kanssa seksiä ja kilpailtiin siitä, että kuinka kauan pystyy sitä tekemään ennen kuin tulee tartunta. Tällaisesta venäläisestä ruletista sai ilmeisesti jonkunlaista mielihyvää.

Helsingissä hiv-positiiviset huumeiden käyttäjät ovat tavallaan hyvässä asemassa, kun ajatellaan koko huumeiden käyttäjäporukkaa. Hiv-positiivisilla on palvelukeskus, josta he saavat ruuan ja asumisen sekä muut terveys- ja sosiaalipalvelut. Lähes jokaisella haastateltavalla oli näkemys, että jotkut huumeiden käyttäjät ovat yrittäneet tahallaan saada tartunnan, jotta pääsisi palveluiden piiriin.

*”Kyllä varmaan on hankkinut ja veikkaisin että niitä on varmaan muutama. Ihan sen takia, että pääsee pois kadulta ja tuolta. Niin hullua kuin se onkin.”*

*”Tiedän yhden pariskunnan et kundi oli vähän niinku jes kun sai hivin tyttöystävältään, et pääs palveluiden piiriin. Et sitä oli ilmeisesti jo varmaan vuoden verran yritetty.”*

*”Oon kauhuissani, kun ei hiv-positiivinen kulkee positiivisen kanssa. Tossa oli just tilanne, että täällä töissä, oli meidän asiakas ja sit oli tyttöystävä ei-positiivinen eikä tiedä et sen poikaystävällä on hiv eikä tiedä mikä paikka tää on.*

*”Kun olin katkolla niin asiakas mikä on yhä edelleen hiv-negatiivinen niin teki tällaisen niinku verivalaan tämmöisen hiv-positiivisen toisen asiakkaan kanssa katkolla olleessaan. Veti ranteet kädet auki ja hieroivat sitä verta sitten toinen toisiinsa. Et se ois tarttunut sitä kautta.”*

*”Mut niin ne väittää, että hiv-veri maksaa kahden millin ruiskussa ”piip” määrän, mutta se et onks ne sit huhuja vai pelotteita. Vai mitä ne on? Kentällä kuuluu semmoista. Asiakkaat puhuu, että pääsis palveluihin Munkkisaareen.”*

Nämä kommentit kertovat aika paljon siitä, millainen tilanne huumeiden käyttäjillä nykyisin on. Osa on niin heikossa asemassa, että harkitsevat jopa loppuelämän taudin hankkimista, jotta pelastuisi kadulta. Työntekijöiden mukaan hiv ei ole enää kuitenkaan sellainen mörkö, mitä se ennen oli. Lääkitys on kehittynyt huomasti ja hiv-positiivinen pystyy elämään laadukasta elämää tartunnasta huolimatta. Tämä on toisaalta luonut sen illuusion, että kaikki on hoidettavissa ja parannettavissa. Hiv on kuitenkin tappava tauti, jos sitä ei hoida ja sen eteen täytyy tehdä paljon töitä sekä sitoutua lääkitykseen.

Nykyään on kuitenkin ilmapiiri muuttunut paljon avoimemmaksi. Testeissä käynti on tehty helpoksi ja se ei leimaa enää niin kuin ennen. Keskustelu ja suhtautuminen on paljon avoimempaa. Asenne on muuttunut haastateltavien mielestä parempaan suuntaan yleisesti ottaen. Huolena on kuitenkin nuoret huumeiden käyttäjät, jotka eivät ole olleet tuolloin mukana huumeekulttuurissa, kun hiv-epidemia oli pahimmillaan.

*”Ja ihmiset on rohkeampia loppupeleissä tulemaan testeihin.”*

### 6.2.2 Naisen asema huume maailmassa

Toinen haastatteluista noussut teema on naisen asema huumeekulttuurissa. Naisia on huumeiden käyttäjien joukossa vähemmän kuin miehiä, mutta heidän asemansa on varmasti sitäkin rankempi. Seksuaalisuus tulee vahvasti esille, kun puhutaan naisen asemasta huumeekulttuurissa. Naisen hyväksikäyttö on yleistä, mutta seksuaalisuus voi naisella olla myös vallan väline.

*”No sehän on ihan kauhea. Se on kaikista niinku alimpana...semmoinen kauppatavara.”*

*”On erittäin huono. Ovat miesten armoilla. Saavat huumeet sillä tavalla, että antavat palveluksia miehille.”*

*”Joo, se on aika monimuotoinen. Se liittyy aika paljon...siin on seksuaalisuus aika tavallaan hyvin merkittävässä osassa. Niin hyvässä kuin pahassakin. Puhutaan just niinku naisen seksuaalisesta hyväksikäytöstä et huume maailmassa se kaikista alin on niinku sanotaan pirihuoraks. Eli just se että seksiä vastaan aineita. Se niinku sitten taas kääntyy sitte taas toistekin päin et tavallaan nää naiset käyttää myös miehiä hyväkseen sillä seksuaalisuudellaan. Et saa sitten aineita itselleen.”*

*”Naisen asema huumeekulttuurissa tulee enempi esiin, että nainen on semmoinen käyttöesine. Jonkun miehen sellainen omaisuus. Se korostuu just huumeaineekulttuurissa et mies varastaa ja nainen myy itseään.”*

Haastateltavat puhuivat paljon naisen asemasta ja samalla esille nousi myös parisuhteet huumeekulttuurissa. Moni huumeiden käyttäjänaisista on tutustunut huumeisiin vanhemman miespuolisen käyttäjän kautta. Yksi haastateltavista kuvasi, miten naisen asema huumeekulttuurissa muodostuu; monesti nuori ja nätti tyttö ihastuu vanhempaan

käyttäjämieheen, jolla on kokemusta huumeiden käytöstä. Mies saattaa olla myös huumeiden käyttäjien piirissä arvostettu ja häntä kunnioitetaan, ehkä pelätäänkin.

*”Ajattelisin näin ikävä kyllä se varmaan tapahtuu niin, että joku nuori tyttö aloittaa päihteiden käytön niin siinä saattaa jossain vaiheessa olla tällainen opettajana tai tien viitoittajana vanhempi mieshenkilö. Ainakin Vinkeissä näki joskus, että saattoi olla et nainen oli semmoinen sanoi olevansa 18 mutta olikin 15 niin saattoi olla 40-50-vuotias mies kelkassa.”*

*”Meilläkin näkee paljon tollasia nuoria nättejä tyttöjä, jotka monesti sitten ihastuu johonkin tällaiseen vanhempaan käyttäjään, kokeneempaan, koska se on sellainen macho-kuningas siellä kentällä. Sitä monet ehkä siellä diileri- ja käyttäjäpiireissä kunnioittaa ja pelkääkin ja tällaista. No se on ihana olla sellaisen prinsessa, haluttuna siinä. Ja se kuljettelee sitä ja se näyttää sitä, miten ihana nainen mulla on. Se kantaa sitten sille tytölle kaiken mahdollisen ja ostelee ja tuo aineet ja sillä tavalla se tyttö tottuu myös käyttämään huumeita. Sitä prinsessa-oloa kestää sitten jonkun aikaa vuos kaks mitä siinä on. No sen jälkeen jossain vaiheessa alkaa tulee ehkä rahapula, tulee velkoja ja muuta. Sitten tää mies rupee käyttämään maksuvälineenä tätä tyttöä. Se voi olla, että aluksi se on satunnaista et jollekin keneltä on ostanut. Et mä oon vähän velkaa, voisiksä olla vähän aikaa sen diilerin kanssa, ei sun tartte ku yhden kerran käydä. No sitten se alkaa lisääntymään.”*

*”Sitten jossain vaiheessa tää tyttö alkaa tehdä rikoksia, myymälävarkauksia vaaterikoksia. Sillä lailla voi sitten tulla tuomioita. Jossain vaiheessa alkaa se huumeiden käyttö näkyä myös ulkoisesti.”*

Työntekijä kertoo myös, että monella käyttäjätytöllä miesystävä joutuu jossain vaiheessa vankilaan ja hän joutuu pärjäämään yksin kadulla. Kynnys itsensä myymiseen on madaltunut, kun on joutunut makaamaan diilereiden kanssa ja vähitellen tyttö lähtee tienaamaan ihan kadulle. Vähitellen käyttäjämies irtautuu tästä työstä, kun tyttö on maannut jo niin monen muun kanssa.

*”Meillä oli yks nainen, oli kun se itki ja oli tarjonnut itseään Kaisaniemen puistossa kun oli vielä se mummonmarkka-aika niin kun ei satasellakaan kukaan ostanut häntä. Se on sit niin syvä se alennustila, se loppuvaihe. Silloin kukaan ei enää huoli.”*

Parisuhteet huumemaailmassa saattavat siis olla hyvin hankalia. Riidat ja pahoinpitelyt ovat luultavasti yleisempiä kuin normaaleissa parisuhteissa. Ja huumeet määräävät myös usein parisuhteen laadun.

*”Mut se rakkaus yleensä kestää niin kauan kun toisella on aineita. Ja sit tähän liittyy monesti sellasta niinku läheisriippuvaisuutta. Et toinen voi ripustautua toiseen ihan jumalattomasti ja tai sitten se rakkaus voi kestää just tasan niin kauan ku niitä aineita on. Tai sitten joku tekee jonkun petoksen ja sit tulee just tällasii mustasukkaisuuskohtauksii et näissä parisuhteissa on haasteena just se, että monella on persoonallisuushäiriöitä.”*

Perhesuhteet ovat monella huumeiden käyttäjällä poikki. Monella huumeiden käyttäjä naisella on vähintään yksi lapsi ja se on hyvin kova paikka monelle äidille, kun lapset on jouduttu ottamaan huostaan päihteiden käytön takia. Haastateltavat toivat esille sitä, että äiti ja lapsi-suhde on niin vaikea, että monet käyttäjänaisista eivät puhu lapsistaan lainkaan. Hyvin harva on missään tekemisissä lapsensa kanssa.

Yksi haastateltavista puhuu myös siitä, että naiskäyttäjät ovat hyvin haluttomia menemään katkaisuhuoltoon ja hän epäili syyksi tähän olevan se, että selvinpäin joutuu usein käsittelemään näitä kivuliaita asioita. Ja laitokset usein muistuttavat naista synnytyksestä ja huostaanotosta. Tietoisesti naiset saattavat vältellä katkaisuhuoltoja ja muita hoitopaikkoja.

*”Sitten siihen tulee myös se, että naisella on se väkivalta. Niitä hakataan paljon, pahoinpidellään ja potkitaan. Ja ne herkemmin saa kaikkia infektiota. Niillä on tosiaan keuhkokuumeita ja keuhkoputkentulehduksia alvariinsa. Juuri siitä syystä, että ne ei ehdi hoitaa itseään niin hyvin, koska ne on varmaan ihan vaan väsyneitä ja monilla on lapsia, huostaanotettuja. Siellä kuitenkin se äidin vaisto ja äidin asiat kuormittavat ja ne monesti itkee, kun ei pysty lapsiin pitämään yhteyttä.”*

Naisen asema huumeekulttuurissa on hyvin surullinen. Siihen liittyy monia asioita: itsensä myyminen, väkivallan kohteena oleminen, huostaanotetut lapset ja oman arvon heikkeneminen. Naisen kohtalo huumemaailmassa on kova ja kylmä. Toisaalta taas nainen ei halua apua kovinkaan helposti. Yhden haastateltavan mukaan naishuumeiden käyttäjät kohtaavat elämässään niin paljon kontrollia, että ainakin jossain asiassa he haluavat pärjätä yksin. Käyttäjänaisien elämä huolestuttaa useampaa työntekijää ja he pyrkivätkin antamaan enemmän aikaa niille naisille, jotka elävät kadulla.

*”Nainen on kurjan näköinen, kun se on marginaalissa ja syrjäytynyt. Se ei oo mitään kivaa kateltavaa.”*

### 6.2.3 Vanhan liiton miehet ja nykynuoriso

Aineiston perusteella tämän päivän huumeiden käyttäjäporukasta voi karkeasti erottaa vanhan liiton miehet ja nykynuorison. Haastatteluista kävi ilmi, että jako on aika selvä ja nämä ryhmät ovat hyvin eri kansaa. Moni haastateltavista puhui siitä, että 1970-1980-luvulla syntyneet ovat jonkunlaisessa kaaoksessa ja hyvin rajatonta porukkaa. Vanhan liiton miehillä on selvästi jonkunlainen käyttäytymismalli. He osaavat käyttäytymistavat ja teitittelyt. Vaikka hekin saattavat hermostua niin heidät on kuitenkin aikoinaan kasvatettu auktoriteettiin, toisin kuin nuorempi huumeiden käyttäjäporukka. Moni puhui siitä, että nuoremmilta käyttäjiltä puuttuu selvästi käyttäytymistavat.

*”Ne oli semmoisia kunnollisia, kaveria ei jätetty, keneltäkää ei viety mitään eikä varastettu, eikä semmosta ja tää nykynuoriso sitten viel kaikilta kaiken. Ei oo minkäänlaista moraaliala eikä kunnioitusta eikä tämmöistä selkärankaa.”*

*”No käytöksessä on ainakin. Vanhan liiton jätkät on aina, että tyyli täytyy säilyttää, tapahtui mitä tahtoo. Ja tavallaan he ovat niinkuin sen ns. kunnan kaman joskus aikanaan silloin aloittanut niin he on oppinut laimentamaan ja tietävät rajansa, kun taas mitä on nyt tää nuoriso niin heillä ei oo sitä kokemusta sillä lailla käytöstä ja aineet on muuttunut.”*

Haastateltavat toivat esille sitä, että moni nuori käyttäjä on jo toisen tai kolmannen polven päihteidenkäyttäjiä. Päihteidenkäyttö on opittu jo nuorena ja se miten päihtyneenä käyttäytyään. Yksi haastateltavista kertoo, että monen nuoren käyttäjän syrjäytyminen on tapahtunut jo lapsuudessa, kun esimerkiksi pojat reagoivat masennukseen häiriökäyttäytymisellä, joka johtaa usein tarkkailuluokalle tai koulukotiin. Työntekijöiden mukaan monista käyttäjistä näkee myös sen, että päihteidenkäyttö on aloitettu jo hyvin nuorena. Aivot eivät ole päässeet kehittymään rauhassa vaan useimmiten päihdehistoria alkaa 10-vuotiaana alkoholin käytöllä ja viimeistään 15-vuotiaana on siirrytty amfetamiiniin ja suonensisäiseen käyttöön.

*”Monet on ihan selkeesti kehityksestä jäänyt jälkeen jollain tavalla. Ja itseasiassa niinku voisi sanoa, että näistä huumeiden käyttäjistä monet on iha selkeesti tämmösiä lievästi kehitysvammaisia. Et joku osa-alue on jäänyt kehittymättä mut sitä ei aina pysty selittämään, et mikä osa-alue, kun monella on just se, että päihteiden käyttö menee sukupolvessa.”*

Kaikki haastateltavat toivat esille sitä, että monen nuoren käyttäjän elämä on selvästi



kaaoksessa. He elävät elämässään kriisiaikaa ja elämän kokemusta ei ole ehtinyt vielä muodostua. Monilta puuttuu arkielämän hallinnan taidot ja usein nuoret käyttäjät ovat hyvin päihtyneitä, jolloin asioiden hoito ei onnistu eikä itsestä huolehtiminen.

*”Jollakin tavalla meidän puolella nuoret on kaaoksessa. Niillä on nää seurustelukuviot aivan sekaisin ja tyttö ottaa ja jättää ja äiti ja isä ja koko suku. Ne on ihan sellasessa kaaoksessa, koska ne on lempattu just pihalle perheestä ja...että kyllä niillä on elämä kaaoksessa. Ne ei tiedä minne ne menee.”*

*”Elämä menee niin hektiseksi. Se on muuttunut sillä tavalla, että ei oo enää aikaa niinku pysähtyä. Koko ajan mennään vaan eteenpäin, jos on jäänyt koukkuun. Koko ajan mennään vaan eteenpäin, harva pysähtyy. Kun nää vanhemmat käyttäjät pysähtyy ja miettii.”*

Aineistosta käy ilmi myös, että nuoremman käyttäjäryhmän myötä hосуva väkivalta on lisääntynyt. Väkivaltaa on huumeekulttuurissa aina ollut, mutta se oli niin sanotusti suunniteltua ja perusteltua. Tänä päivänä saatetaan ohimennen huitasta tai potkaista ihan hovin vuoksi. Yksi haastateltavista kuvailee:

*”Se ei oo sillä tavalla niin ajateltua ja syystä johtuvaa vaan, jotenkin skitsosempaa.”*

*”Tänään ne sinkoavat sädetikut joka suuntaan. Tulee niitä oheisongelmia.”*

Yksi haastateltavista toteaa kuitenkin, että toisaalta meillä työntekijöillä saattaa olla näköharha vanhan liiton suhteen. Vanhan liiton miehet ovat saattaneet olla samassa tilanteessa kuin missä nykynuoret ovat. Vanhemmat käyttäjät ovat kipuilleet jo sen vaiheen ja iän myötä myös käyttäjä rauhoittuu. Toisaalta nykynuoret ovat moniongelmaisempia ja heillä on enemmän asiat rempallaan. Ja tavallaan nykynuorten käyttö on rajumpaa ja tämän päivän huumeet ovat myös rajumpia.

*”Näille nuorille vois vielä jotain tehdä. Ne nuoremmat huumeusaineidenkäyttäjät, ikävä kyllä must tuntuu et harva niistä selviää vanhan liiton mieheksi tai naiseksi.”*

Nuoren sukupolven moniongelmaisuus on ihan yhteiskunnallinen ongelma tänä päivänä ja se näkyy kaikkialla. Toisaalta taas tänä päivänä on tietoa enemmän ja pystytään puuttumaan paremmin esimerkiksi häiriökäyttäytymiseen. Laman myötä kuitenkin tuntuu, että palveluita leikataan sieltä päästä, mistä niitä ei juuri pitäisi.

*”Kyllä musta jollakin tavalla tää päivä on tuonut enempi näitä ongelmia. Et perheet*

*suojeli silloin paljon enempi aikasemmin. Suojeli lapsiaan ja perheenjäseniä. Mutta sitten kun tuli tää, että kaikki on villiä ja vapaata kuusi seitkyt luvulla, kaikki silloin rupesi rellestämään. Sen jälkeen tuli sitten, että perheet ei jaksanut enää. Se meni niin överiksi. Tuli niin paljon kaikkea uutta lieveilmiöitä. Ei jaksettu enää samalla tavalla salailia, että tää on meidän perheen asia, vaan siitä tuli sitten ihan yhteiskunnallinen asia.”*

### 6.3 Ongelmakäyttö nykyisin

Ongelmakäyttöä nykyisin leimaa selvästi sekakäyttö. Haastateltavien mukaan puhtaita yhden aineen käyttäjiä on hyvin harvassa. Voidaan karkeasti erottaa kolme erilaista käyttäjäryhmää, jotka näkyvät näissä paikoissa, joissa haastateltavat työskentelevät: 1) huumeet ja alkoholi, 2) huumeet ja lääkkeet sekä 3) huumeet, alkoholi ja lääkkeet. Vielä on neljäs käyttäjäryhmä alkoholi ja lääkkeet, mutta tämä ryhmä ei tullut esille opinnäytetyössäni.

#### 6.3.1 Pilvi, piri ja subu

Tänä päivänä selkeästi kolme yleisintä huumetta ovat kannabis, amfetamiini ja subutex.

*”No amfetamiini on niinku se ykkösjuttu ja sitten tietysti käytetään lääkkeitä. Lääkkeet on oikeastaan se kaikista isoin niinku määrällisesti, mitä käytetään.”*

*”Piri on useimmiten se mitä käytetään ja kannabista poltetaan. Et ne on meillä ne yleisimmät kaikkien kohdalla, joskus saattaa olla heroini, mutta hyvin harvoin tänä päivänä.”*

*”Varmaan käytetään samoja huumeita, mitä on käytetty koko aika; amfetamiini ja kannabis. Kannabis on varmaan yleisin. Sit varmaan buprenorfiini. Se on varmaan toisiks yleisin käytetty huume täällä Suomessa. Vaikka sitä on vaikeasti saatavilla. Tai vaikeampaa kuin aikasemmin.”*

Bentsodiatsepiinejä käytetään siis selvästi eniten. Osan bentsoista asiakkaat saavat osana lääkitystään, mutta niitä paljon ostetaan katukaupasta tai vaihdellaan kavereiden kesken. Bentsoja käytetään tasaamaan vierotusoireita ja olotilaa ylipäätään. Amfetamiinia hankitaan lähinnä rahapäivien aikaan, koska hinnat ovat aika korkeita tänä päivänä. Heroiniin ja

kokaiiniin törmää haastateltavien mukaan suhteellisen harvoin nykyään. Lähinnä ne ovat elitistisiä huumeita, joita käytetään parempiossaisten keskuudessa. Ja suurin osa asiakkaista haastateltavien yksiköissä on korvaushoidossa heroiinin takia, joten heidän ei tarvitse sitä käyttää. Moni käyttäjä kokee myös, että heroiinin eteen joutuu tekemään niin paljon rikoksia, ettei sen käyttö kannata näin jälkeinpäin katsottuna.

*”Toisaalta muutamit asiakkaat ovat myös todenneet, että korvaushoito on pitänyt heidät pois rikoksen polulta.”*

Kannabista on selvästi käytetty koko ajan. Työntekijät totesivat, että moni sellainenkin asiakas, joka on pystynyt vierottautumaan kaikista muista päihteistä, saattaa käyttää kannabista edelleen. Monelle pilven polttaminen on keino rentoutumiseen ja se vähentää hermostuneisuutta. Asiakaskunnasta melkein kaikki käyttävät kannabista. Yksi haastateltavista myös arvioi, että kannabiksen käyttö on lisääntynyt entisestään.

Yksi iso asia, joka tuli parissa haastattelussa esille, on subutexin väheneminen. Subutexin vähenemiseen on vaikuttanut suuresti se, että sitä ei saa tuoda enää Virosta ja yhden haastateltavan mukaan Ranskastakaan ei saa haettua subutexia enää niinkuin ennen.

*”No sellanen et subutexin väheneminen on sellanen isompi juttu. Ennen kaikki käytti oikeastaan subutexia. Nykyään ei niinkään niin paljon, on sitä paljon vähemmän. Se on mun mielestä semmonen joka on vähentynyt aika rajusti.”*

### 6.3.2 MDPV eli metyleenidioksiiprovaleroni

Tämän hetken suurin trendi aktiivikäyttäjien keskuudessa on uusi design-huume MDPV eli ”aakkoset” tai asiakkaiden keskuudessa kuulee puhuttavan ”PV:stä” Aakkoset on selvästi uusi ilmiö huume kulttuurissa. Ensimmäiset takavarikot Suomessa tehtiin vuonna 2008 (Irti huumeista ry 2010), mutta keväällä 2009 alettiin puhua enemmän tästä uudesta huumesta. Ihan viime aikoina MDPV on noussut suureksi huolenaiheeksi, koska se aiheuttaa käyttäjälle vakavia psyykkisiä oireita.

*”Must tuntuu, et asiakkaat ei tiennyt mitä ne osti. Silloin kun aakkoset tuli niin ne oli amfetamiinia ostavinaan, mutta se olikin jotain ihan muuta. Must tuntuu, että sillä tavalla uudet aineet näkyy et asiakkaat ostaa jotain mut ne ei tiedä mitä se on.”*

*”Asiakas kertoi näin tai pitkät tovit puhui siitä, että kuinka aakkosista tulee paha olo.*

*Pistää pään sekaisin. Siihen tulee hyvin äkkiä fyysinen riippuvuus. Joutuu pistää monta kertaa päivässä, että kun se ei kannu. Näkee harhoja. Ja hän vertasi sitä jopa LSD:hen, mitä aikanaan oli joskus silloin 60-70-luvulla. Et harhat on sen mukaisia ja fyysinen kunto romahtaa hyvin äkkiä. Ja tää on asiakkaan kertomaa ihan muutama päivä sitten. Ja hän sanoi, että on sitä sen verran itse maistanut ja sanonut, että se todellakin kääntää sisäkalut nurin.”*

Helmikuussa 2010 Stop huumeille ry julkaisi tiedotteen aakkosten käytöstä, johon oli koottu käyttäjiltä varoittavia kommentteja. Käyttäjät ovat todenneet muun muassa seuraavaa MDPV:n käytöstä: ”parissa päivässä - kuukaudessa nuppi on valmis lataamoon”, ”vainoharhat alkaa jo parissa päivässä”, ”älytön väkivalta ja raivo”, ”koukuttaa välittömästi”, ”erittäin voimakkaat fyysiset vieroitusoireet”, ”myydään myös pirinä” ja ”vajoo alemmas ja alemmas”. (Stop huumeille ry. Tiedote 12.2.2010.)

Haastatteluista kävi myös ilmi, että aakkoset rasittavat psyykettä todella paljon. Käyttäjät ovat sekaisin ja aakkosista tulee voimakkaat vieroitusoireet. Aakkosia saatetaan myydä tavallisena amfetamiinina, jolloin tulee ongelmia annostuksen suhteen. Aakkosia tulee ottaa vain kolmasosa siitä, mitä ottaa amfetamiinia. Aakkoset tulee vielä aiheuttamaan ongelmia huumeiden käyttäjien keskuudessa ja varmasti myös hoitopaikoissa. Käyttäjiltä on kuullut, että aakkoset aiheuttavat hyvin aggressiivista käyttäytymistä. Voisi odottaa väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntyvän tänä vuonna. Toinen ongelma on myös se, että vielä ei ole minkäänlaista tietoa MDPV:n pitkäaikaisen käytön ongelmista (Stop huumeille ry 2010).

### 6.3.3 Muita huolta aiheuttavia huumeita

Aika ajoin huumeekulttuurissa tulee niin sanottuja huumeita. Vanhat huumeet kuten amfetamiini, subutex ja kannabis ovat säilyttäneet uusista huumeista huolimatta paikkansa. Haastatteluissa keskustelimme siitä, miten vanhat huumeet ovat niin sanotusti turvallisempia, koska niiden annostus ja vaikutukset tunnetaan. Tänä päivänä uudet huumeet ovat huomattavasti salakavalampia, koska alussa harvoin kukaan edes tietää, mitä ne ovat ja millaisen annostuksen tulisi olla.

*”Et jos ajattelee näitä 80-luvun lopun huumeita ja semmosia niin niiden käytön oli paljon selvempi ja helpompi nähdä. Et jos olit nopeessa niin amfetamiinissa niin se meni ku duracelpupu tai siivos koko kylppärin yötä päivää ja oli siin jatkuvassa liikkeessä. Et sen kyllä näki ketkä oli sitä käyttänyt.”*

*”Kyllä mä oisin vanhempana huomattavasti enempi huolissani tänä päivänä, koska nyt on niin salakavalia.”*

Haastatteluista tuli esille aakkosten lisäksi muun muassa fentanyyli. Fentanyyli on opioidi ja 80 kertaa morfiinia vahvempaa (EMCDDA. Fentanyl.). Myös mediassa on viime aikoina uutisoitu fentanyyli-yliannostuksista, jotka on saatu Durogesic-laastareista (mm. Iltalehti 18.2.2010). Durogesic-laastarit on tarkoitettu vaikeista kiputiloista kärsiville henkilöille tai syöpä- ja saattohoidossa oleville. Päihdekäytössä Durogesic-laastareista on esimerkiksi imeskely tai pistetty suoneen. Laastari sisältää 72 tunnin annoksen, joten yhden laastarin sisältämä fentanyyli voi olla tappavan suuri.

*”No meillähän oli tää yks asiakas, joka käytti fentanyyliä ja sillä se sen vaikutusaika on huomattavan pitkä. Ja sen vierotusoireissa on se, että tulee se voimakas pahoinvointi. Siinä oksentaa sitten, et se ei oo semmonen lyhyt krapula vaan vaikuttaa pitkään.”*

*”se oli niinku semmoinen muumio. Pystyyn pysähtynyt, tuijotteli vain eteenpäin et ei oikein mitään havaintoa mihinkään suuntaan, että semmoinen eloton. Ja sen jälkeen tuli sitten se voimakas pahoinvointi ja oksentelu.”*

Parista haastattelusta tuli ilmi myös, että pieni syrjäytynyt porukka on lähiaikoina käyttänyt 1950-luvulta peräisin olevia neuvostoliittolaisia barbituraatteja. Näiden barbituraattien käyttäjät olivat kalpeita, pahoinvoivia ja uneliaita. Yksi haastateltavista kuvaili seuraavanlaisesti:

*”Kun pääsivät sisään niin kaatuivat ihan kuin märkärätti lattialle.”*

Opiaattiriippuvaisten korvaushoidossa käytetään korvaushoitolääkkeenä metadonia. Metadoni on kuitenkin päätyntä myös katukauppaan. Päihteenä metadon on hyvin arvaamaton. Jo pieni määrä saattaa aiheuttaa hengityksen lamaannuksen. Monen haastateltavan kanssa keskustelimme metadonin väärinkäytöstä. Väärinkäyttöön on pyritty puuttumaan esimerkiksi lisäämällä mehua nestemäiseen metadoniin ja lyhentämällä metadon-lomien pituutta. Metadoni-loma tarkoittaa sitä, että asiakas saa itselleen esimerkiksi parin kolmen päivän metadonit sen sijaan, että joutuisi hakemaan hoitopaikasta päivittäisen annoksen.

Metadon on heroiinia vahvempaa ja arvaamaton päihde. Muutama haastateltavista kertoi, että metadoni-yliannostukset saattavat olla tänä päivänä yleisempiä. Yhden haastateltavan mukaan liikkuvassa terveysneuvonnassa on tullut vastaan asiakkaiden puheissa nestemäisen metadonin lisäksi, että katukaupassa olisi myös metadon-tabletteja tarjottu.

#### 6.3.4 Käyttötavat

Huumeiden käyttöä leimaa nykyisin selvästi sekakäyttö. Haastateltavat näkevät aika raadollisena sen, että asiakkaat ovat valmiita käyttämään mitä vain kunhan saa pään sekaisin. Osa haastateltavista koki, että käyttö on muuttunut rajummaksi ja kontrolli puuttuu monelta täysin. Monella on jo itse pistämiseen jonkunlainen riippuvuus. Jos ei kamaa ole saatavilla, niin sitten pistetään vettä tai mehua. Kunhan vain pääsee pistämään.

*”Et selvinpäinkin on sellainen suhteellinen käsite et mitä se kellekin tarkoittaa. Jollekin se voi tarkoittaa sitä losauttaa selvinpäin, et puoli grammaa amfetamiinia päivässä, se on vähän niinku tämmönen ylläpitoannos.”*

Haastateltavat eivät kokeneet, että yliannostusten määrä olisi kasvanut tai vähentynyt. Yliannostuksia tapahtuu tasaiseen tahtiin, mutta ei kovin usein. Harvoin kuolemantapausten syyt kuitenkaan kantautuvat työntekijöille.

*”Et just tavallaan se yhteisön kontrolli pitää huolen siitä et sellasia ei pääse tapahtuu. Et aina on joku paikan päällä. Ja yleensä ku tähän huumeekulttuuriin kuuluu myös sekin, että se käytetään yhdessä. Et siin on semmoinen keskinäinen valvonta, ettei toinen vetäse övereitä.”*

Yksi osa huumeekulttuuria on se, että huumeita ostaessa koskaan ei voi olla täysin varma siitä, mitä ainetta on saamassa diileriltä. Huumeiden käyttö on jatkuvaa riskinottoa sen suhteen. Usein myös uudet huumeet tulevat sillä tavalla, että kenelläkään ei ole tarkkaa tietoa siitä, mitä aine itseasiassa on. Toisaalta taas tiettyjä lääkkeitä käytetään päihtymystarkoituksessa, joten ne ovat omissa lääkelevyissä. Tavallaan tällaisessa tapauksessa voi luottaa siihen, mitä levyssä on.

*”Et nykyäänhän se on niin et ethän sä välttämättä tiedä mitä sä saat. Sulle voidaan sanoa et tää on sitä ja sitä ja ei välttämättä ookaan. Siinä ei oo silleen mitään kuningaskuluttajasysteemiä.”*

Alkoholi osana sekakäyttöä tuo oman lisänsä käytökseen. Haastateltavien mukaan usein uhkaavia tilanteita tulee juuri silloin, kun alkoholi astuu kuvaan. Monelle huumeiden käyttäjälle esimerkiksi kirkas viina voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja sen myötä väkivaltaisuus saattaa lisääntyä. Yksi mielenkiintoinen asia on kuitenkin se, että jotkut huumeiden käyttäjät eivät käytä laisinkaan alkoholia.

*”Jotkut huumeiden käyttäjät ei käytä alkoholia ollenkaan. Ne ei koske alkoholiin ollenkaan. Mut mä en tiedä onks joillakin sit sellanen niinku sisäinen kontrolli et kaikista arvaamattomimpia on nää sekakäyttäjät.”*

*”Sit sellainen asia mihin mä oon kiinnittänyt huomiota on tämmösten puhtaasti alkopuolen kaverit niin niille alkaa tulemaan enenevissä määrin tämmöisiä huumekeiluja. Et tämmöset viiskymppiset kaverit, jotka on oikeastaan aina ollut alkopuolen tyyppejä niin on kokeillut sit huumeitakin.”*

Yksi haastateltavista pohti sitä, miksi alkoholisteilla on näin myöhäisessä vaiheessa huumekeiluja. Onko kyseessä vaihtelun hakemista, kun on käyttänyt alkoholia monta kymmentä vuotta vai tasataanko huumeilla esimerkiksi krapulaa? Tämä kertoo siitä, että perinteinen siltojen mies alkaa olemaan sukupuuttoon kuoleva laji. Sekakäyttö ylettyy jo alkoholistienkin piiriin. Käytetään sitä, mitä on tarjolla.

Haastateltavat kokivat, että huume kulttuurin sisällä liittyen käyttötapoihin on tapahtunut jonkunlaista muutosta. Sekakäyttö on entistä yleisempää; puhtaita yhden aineen käyttäjiä on nykyään hyvin vähän. Sekakäyttö aiheuttaa psyykkisen kunnan romahtamista ja arvaamatonta käytöstä.

*”Ennen oli vaan se yks ihminen ja yks päihde. Nyt on kymmenen päihdettä yhdellä ihmisellä ja se näkyy ulospäin kymmenellä eri tavalla.”*

Tämä toteamus kertoo aika hyvin sen, mikä tilanne tänä päivänä on päihteidenkäyttäjien keskuudessa. Tämä tuo myös paljon haasteita itse päihdetyöhön. Käyttäjien psyykkinen kunto ja mielentila vaihtelee hyvin paljon. Tunnin sisällä käytös voi mennä laidasta laitaan. Tällainen arvaamaton käytös on raskas lisä päihdetyössä; jatkuvasti pitää olla tuntosarvet aktivoituna ja seurata tilanteen kehittymistä. Koskaan ei tiedä mitä päivä tuo tullessaan ja missä kunnossa asiakkaat ovat.

#### 6.4 Sosiaaliset ongelmat

Sosiaalisista ongelmista asunnottomuus ja elämänhallinnan taitojen puuttuminen hallitsevat päihteidenkäyttäjien arkielämää. Nämä nousivat myös selkeästi esille aineistosta. Asunnottomuuteen on usein monia syitä ja yhdessä ne aiheuttavat eräänlaisen noidankehän. Päihteidenkäyttäjillä vuokrat jäävät usein maksamatta, kun rahat menevät huumeisiin tai alkoholiin. Päihteitä käytetään usein omassa tai jonkun toisen asunnossa, joka aiheuttaa

häiriöitä naapurustolle ja sen myötä käyttäjä voi saada hädön.

#### 6.4.1 Asunnottomuus ja elämänhallinta

Arkielämän hallinta on monelle käyttäjälle toissijainen asia. Päihteet ovat elämässä ensisijalla ja päihteiden hankkiminen on heille sitä arkielämän hallintaa. Rahat menevät päihteisiin ja muut peruselämän tarpeet kuten syöminen tyydytetään toisella tavalla esimerkiksi maksusitoumuksilla tai varastamalla. Syöminen ja hygieniasta huolehtiminen jää monelta usein väliin, kun on putki päällä tai huumeita helposti saatavilla.

*”Mitkä on yleisimpiä syitä miks nää huumeiden käyttäjät just joutuu asunnottomaks?*

*Noku ei osata asua. Se on sitä arkielämän hallintaa. Niillä ei oo minkäälaisista kykyä ymmärtää eikä tajuta että omassa toiminnassa on jotain pielessä. Just niinku että pilestetään kaksytneljähoo ja sit yleensä noist asunnoista tulee niitä huumeluukkuja mihin sitten ne sata miljoonaa kaveria pesiytyvät ja tulee ne ongelmat siitä. Se on vähän sellaista kyvyttömyyttä tajuta sitä, että jonkunlaisia sääntöjä on noudatettava kuitenkin.”*

*”Toi olikin hyvä kysymys, koska mun mielestä ne rahat menee niihin päihteisiin. Silloin ei voi maksaa vuokraa. Ja silloin kun on päihteitä niin ei osata asua. Eli se on tavallaan sellainen kehä. Et mikä kuuluu mihinkin ja kuka johtaa kehenkin et ku ne kuuluu kaikki tavallaan yhteen. Et jos ois vaikka silleen, että sossu maksais vuokran ja sitten jäisi se raha itselle niin siitä huolimatta tulee ne päihteet ja sitten tulee ne kaverit ja taas ei osata asua. Et tää on sitä niiden arkea. Ne päihteet vie niin paljon siitä päivästä ja sun muusta, että millään muulla ei oo mitään väliä. Mut se, että onko koskaan oppinutkaan asumaan? Sekin on kans yks kysymys.”*

Yksi pohtimisen arvoinen kysymys on se, että onko arkielämän hallinta kadonnut päihteiden myötä vai onko sitä koskaan ollutkaan. Monella käyttäjällä jompi kumpi vanhemmista tai jopa molemmat ovat olleet päihteidenkäyttäjiä. He ovat ehkä jo lapsuudessaan oppineet sen, että rahat menevät päihteisiin ja loput hankitaan sossusta tai jostain muualta.

*”Tänä päivänä näähän on aika monikin käyttäjä on jo toisen polven tai kolmannen polven käyttäjä. Niillä ei oo sitä arkielämän hallintaa ollut koskaan edes. Tai silleen hallinnassa että se ei oo lähtenyt huumeiden mukana. Ne ei oo koskaan oppinut edes siihen. Ne on tottunut, et jos mä jotain haluan niin se haetaan sossusta ja kaikki tulee*



valmiina.”

*”Tietenkin tuntuu, että asunnottomuus kuuluu päihteidenkäyttöön. Et vaikka olisi asunto niin se saattaa olla, että aluksi ollaan tyytyväisiä, kun saa sen asunnon jos on ollut pitkään asunnoton. Ne on tyytyväisiä siihen, mutta ennen pitkää tuntuu, että vuoden sisään alkaa tulla sellaisia epäkohtia. Et ne alkaa löytää niinku epäkohtia siitä asunnosta ja siitä asuntomuodosta. Ja jos ei muuten niin tuntuu, että monella ihmisellä on hämartynt se, että pitää itsekin maksaa vuokraa. Jotkut asiakkaat vielä sanoo sillä tavalla, että olis mukava jos olisi perhe tai edes parisuhde tai edes tavallista elämää. Mut käytännössä se, että miten se arki on niin näiltä ihmisiltä se on totaalisesti hukassa. Tai ainakin niillä, jotka on syrjäytynyt. Niillä on välillä asuntoja ja välillä ne on asunnottomia et niiltä ihmisiltä on just kadonnut se arjen hahmottaminen ja ymmärtäminen.”*

Aineistosta nousi esille se, että pitkäaikaisasunnottomuuteen ratkaisuna ei ole se, että asunnottomat asutetaan omiin asuntoihin. Tarvitaan eri asteisia tukiasuntoja. Monella arkielämän taidot ovat niin hukassa, että tarvitaan tukea siihen asumiseen ja arkielämään. Pelkällä asunnolla ongelmia ei ratkaista.

*”Sen pitäisi mennä vielä silleen, että voimallisesti tuetusta pikkuhiljaa, niinku asteittain sellaiseen vapaampaan sitten, kun on ne kyvyt.”*

Oman asunnon saaminen saattaa myös olla monelle pitkään kadulla tai asuntoloissa asuneelle jonkunlainen järkytys. Yksi haastateltavista kuvaa, että on kaksi suhtautumistapaa uuteen asuntoon. Toiset ovat hyvin nätisti ja hyvä, jos uskaltavat liikkua asunnosta ollenkaan pois. Toiset taas laittavat kaiken sileäksi. He ajattelevat, että täällä ei kuitenkaan kauan asuta, joten voi tehdä mitä haluaa. Tukea tarvitaan myös ihan siinä, miten uuteen asuntoon suhtaudutaan.

Elämänhallinnan ongelmissa korostuu itsestä huolehtiminen. Kun ei ole asuntoa, niin silloin koko muu elämä kärsii siitä. Ei huolehdita hygieniasta, vaatteista tai syömisestä. Monelle päihteiden käyttö on elinehto, kun elää kadulla.

*”Minusta se on niinku näilläkin jollakin tavalla haetaan hirveästi sitä semmoista hyvän olon tunnetta. Sillä tavalla meidän asiakkaista, kun mä kysyn, että miksi piti näin överisti mennä että eikö nää meidän antamat lääkkeet ja systeemit riittänyt. He sanovat ettei ne tuo tarpeeks hyvää oloa. Ettei niinku päästä siitä arjesta pois.”*

#### 6.4.2 Asema yhteiskunnassa: syrjäytyneitä vai syrjäytettyjä?

Kaikki haastateltavat kokivat, että huumeiden käyttäjät ovat sekä syrjäytyneitä ja syrjäytettyjä. Syrjäytyminen on monella alkanut jo nuorena, mutta tavallaan yhteiskunta on myös tukenut sitä syrjäytymistä ja sitä kautta vähitellen syrjäyttänyt ihmisen yhteiskunnan reunalle. Huumeiden käyttäjän asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä on moniulotteinen asia. Monella ei ole edes sitä kykyä hallita asioita eikä osata hakea apua.

Kadulla eläminen on myös kasvattanut huumeiden käyttäjän tietynlaiseen käyttäytymiseen. Kadulla täytyy esittää kovaa, uhkailla ja huutaa, että selviää maailmassa, jossa toimii viidakon lait. Monelle aggressiivinen käytös on ihan opittua, että sen kautta saa, mitä haluaa. Päihteidenkäyttö lisäksi aiheuttaa sen, että pinna on kireällä eikä malteta odottaa omaa vuoroaan. Moni asia aiheuttaa siis sen, miksi päihteidenkäyttäjä lipsahtaa helposti ulos kaikista järjestelmistä.

*”Jos nyt aattelee tota onko syrjäytyneitä vai syrjäytettyjä niin se on varmaan vähän sekä että...et se on vähän kenen kannalta kattoo. Mut kyllähän se syrjäyttäminen just tapahtuu sillä tavalla että hankala asiakas on sitte helppo panna vaa pois pihalle.”*

*”Et asema on minusta välillä erittäin huono. Sitten jos ne niinku pystyy verbaalisesti kommunikoimaan ja hyvin niinku järkevästi ja kohteliaasti ja fiksusti niin tilanne voi olla toinen. Mut jos on vähänkin niinku semmoista puheentuottamisen ongelmaa niinku yksi asiakas sanoi, että pitäis saada puheopetusta et he osais käyttäytyä. Hän tarkoitti juuri sitä, että osaisi käyttäytyä, kun mennään sossuun kun mennään apteekkiin, mennään jonnekin niin miten siellä ensiksi sanotaan päivää. Esitellään itsensä ja kysytään et ois tällaisen henkilön kanssa tapaaminen. Kun se on heti, että ne muutamat sivistyssanat siihen alkuun ja sitten se huuto tulee sieltä, että missä se on. Se alkaa niinku väärästä päästä tavallaan.”*

Huumeiden käyttäjät ovat väliinputoajia yhteiskunnassa. Tavallaan syy on sekä käyttäjässä että yhteiskunnassa. Yhteiskunnan asenne päihteidenkäyttäjiä kohtaan on hyvin tiukka ja ei edes haluta nähdä ongelmien taakse ja siihen, mikä on saanut ihmisen aloittamaan huumeiden käytön. Tässä tarkoitan yhteiskunnalla niitä ihmisiä, joita kohtaamme arkipäiväisessä elämässä kuten esimerkiksi julkisen liikenteen ja kauppojen työntekijöitä, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä sekä kadulla kulkevia tavallisia ihmisiä. Päihdeongelma nähdään itseaiheutettuna ja päihdeongelmaiset uhkana. Leima on hyvin vahva ja se pysyy loppuelämän, vaikka pääsis kuiville.

*”Syrjäytetään ihan sen leiman vuoksi vaikka ei ois aiheuttakaan.”*

*”Mun mielestä valtaosalla syrjäytyminen on tapahtunut jo, et oon tavannut sellaisia ihmisiä, jotka olisi tarvinnut jotain lasten psykiatrissa hoitoa joskus. Alle kouluikäisinä tai viimeistään kouluikäisinä. Nehän ei oo saanut sitä. Jotkut on saanut ehkä jonkun poliklinikka-arvion ja laitettu kotiin odottamaan. Tai sit on vaan jäänyt hoitamatta ylipäänsä.”*

#### 6.4.3 Asema sosiaali- ja terveyspalveluissa

Huumeiden käyttäjän asema terveyspalveluissa on ristiriitainen. Päihteidenkäyttäjät kuormittavat hyvin paljon esimerkiksi päivystyksiä ja terveysasemia, mutta toisaalta on taas niitäkin, jotka jäävät täysin palveluiden ulkopuolelle. Terveystieteiden huono asema korostuu, kun huumeiden käyttäjät ovat kovaäänisiä, vaativia ja heidät määritellään hankaliksi asiakkaiksi. Tällaiset asiakkaat on helppo laittaa pihalle. Huumeiden käyttäjät saatetaan käännättää pois päivystyksestä, vaikka olisi todellistakin hätää.

Päihteidenkäyttäjien asema terveyspalveluissa on vaikea asia. Ennakkoluulot päihteidenkäyttäjää kohtaan ovat vahvoja, mutta toisaalta he käyttäytyvät usein juuri niinkuin heidän oletetaan käyttäytyvän. Moni käyttäjä myös kokee, että he eivät saa palveluita elleivät he pidä meteliä itsestään. Jotkut käyttäjät eivät edes lähde lääkäriin, kun he tietävät, millainen asenne siellä on heitä kohtaan. He eivät usko saavansa apua sieltä. Monella haastateltavista on konkreettisia esimerkkejä huumeiden käyttäjien huonosta asemasta esimerkiksi päivystyksissä.

*”Toisaalta sitten on nähnyt sellaisiakin tapauksia, että se käsi on ollut osittain kuoliassa ja tullut sellaista nekroosia ihan niinku mustaa. Mutta siitä huolimatta ihmiset haluaa hoitaa sen itse, koska ne saa niin huonoa palvelua terveyskeskuksissa.”*

*”Muistan muutama kesä sitten tavanneeni Vinkissä sellaisen hepun, jonka käsi haisi. Se mätäni siis. Siitä huolimatta hän ei suostunut lähtemään vaikka me oltaisiin maksettu hänelle taksimatka päivystykseen. Hän ei siitä huolimatta lähtenyt, hän vaan halusi hoitaa sen itse. Se ei halunnut mennä. Ei halunnut leimautua ja oli ne huonot kokemukset ettei saa palvelua.”*

Moni haastateltavista totesi, että se on jo haastavaa, että saa asiakkaan lähtemään lääkäriin. Asiakkaita joutuu motivoimaan pitkän aikaa ja usein tarjoudutaan lähtemään mukaan.

Käyttäjät usein vähättelevät oireitaan ja haluaa hoitaa itse esimerkiksi suonitulehduksen.

Työntekijän läsnäolo päivystyksessä usein rauhoittaa asiakasta. Työntekijät kokivat, että asiakkaat kaipaavat tukea asioiden hoitamisessa ja usein myös muissakin viranomaisasioissa terveydenhuollon lisäksi.

*”Jäi kerran elävästi mieleen, kun menin Marian sairaalan päivystykseen mukaan. Ensinnäkin se että pääsee luukulle ilmottautumaan on jo yks prosessi. Ja sitten, kun sinne ilmoittaudutaan sit sieltä joku täti raahustaa ja kansioon kattoo..okei et keltainen kolmio tarkoittaa että on infektioriski ja siel alkaa sit semmoinen arpominen, että kukas uskaltaa tätä asiakasta lähestyä. No sitten siinä käy sillä tavalla, että siihen soitetaan sitten vartija paikalle, joka tulee siihen pörräämään. No sehän hermostuttaa siinä entistä enemmän asiakasta, että toiki tulee tohon niinku pörräämään ja mitään ei tapahdu ja kaikki tietää, että sitä siinä kytätään et mikä se homman nimi niinku on. No sithän siinä niinku palaa kaikilla hermot ja sithän siitä tulee se hankala asiakas ja sit se vain ottaa ja lähtee. Joko itsenäisesti tai avustettuna sit pihalle.”*

Näin laman aikaan erityispalveluita leikataan kovalla kädellä. Erityispalveluiden leikkaaminen johtaa vain siihen, että kustannukset kertyvät toiseen päähän. Paljon käytetään terveydenhuollon palveluita, kun ei pääse hoitoon ja jatkuva päihteidenkäyttö näkyy siinä, että yhä enemmän ollaan poliisin huostassa tai vankilassa.

*”Hirveästi käytetään sosiaalihuollon palveluita, terveydenhuollon palveluja, sitten on tää poliisi ja vankeinhoito. Et sinne päähän kasautuu ne kustannukset, kun ei jakseta tai ei oo tarpeeksi näitä tukisysteemejä, tukiverkostoja, joissa tämmöisiä ihmisiä jaksettais kuunnella ja oikeita ihmisiä siellä pisteissä jotka ymmärtäis sen, että joku pieni yhden päivän tunnin kuuntelu ja katsottaisiin sen asiat ihan rauhassa.”*

Osa haastateltavista koki, että työ sosiaalihuollon piirissä on hyvin raadollista, kun koko ajan näkee marginaalissa kulkevia ihmisiä. Syrjäytyneet ihmiset syrjäytetään yhteiskunnasta kaiken lisäksi. Yhteiskunnan asenne tiivistyy mielestäni aika hyvin yhden haastateltavan toteamaan lauseeseen: *”Sä et kuulu mihinkään, sä kuulut vaan poliisille ja vankilaan”*.

#### 6.4.4 Hoitoon pääsy tänä päivänä vaikeaa

Hoitoon pääsy näin laman aikaan on tehty mahdollisimman hankalaksi. Kaikki haastateltavat ovat hyvin huolissaan siitä, mitä tulee tapahtumaan, kun asiakkaita ei saada päihdehuollon

palveluiden piiriin. Esimerkiksi katkaisuhuoltoon pääsy on tehty hyvin byrokraattiseksi ja työntekijät eivät tänä päivänä pysty enää vaikuttamaan hoitoon pääsyyn. Ennen lamaa pääsi usein viikon sisällä katkaisuhuoltoon, mutta nyt puhutaan jopa puolen vuoden jonoista.

*”No ihan tänä päivänä se on syvältä! Se on ihan niin syvältä kuin olla ja voi. Tuntuu, että ajetaan alas tässäkin kaupungissa kaikki. Ennen sentään pääs katkolle ja siitä oli selkeä polku jatkohoitoon, pääsi pitkäänkin hoitoon ja sen jälkeen tukiasuntoon. Et oli mahdollisuus selviytyä. Mutta nyt panostetaan A-klinikkaan. Käydään siellä avohoidossa, mihin mä en jaksa uskoa. Et jos mun pitäis laihtua ja mä istun leivosten keskellä niin eihän siitä mitään tulis. Et siinä vaaditaan ihan liikaa.”*

*”Puolen vuoden jono saattaa olla. Kolmen kuukauden on ihan tavallista. Ensikertalaisia on hirveen paljon, jopa ihan alaikäisiä. Ne menee kaikkien edelle. Että erittäin vaikeeta. Me ollaan asiakkaille sanottu pysykää ja olkaa täällä, syökää lääkkeenne, hoitakaa itseänne ettei tarttis lähteä sinne katkoon, koska te ette pääse. Te ette pääse millään.”*

*”Et se on ihan täysin mahdotonta. Pitää tosiaan ehkä tempasta yliannostus lääkkeillä ja pääsee sitten päihdepsykiatrian puolelle ja sieltä ehkä katkolle sitten. Et se pitää todella olla ihan surkea tilanne. Pitää olla ihan rapakunnossa ja tehty itelle jotakin.”*

Huumeiden käyttäjien palvelut ovat parantuneet huomasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. On tehty etsivää työtä ja räätälöity palveluita nimenomaan huumeiden käyttäjille, mutta laman myötä mennään monta askelta taaksepäin. Haastateltavat ja varmasti myös muut päihdealalla työskentelevät ovat hyvin huolissaan tulevaisuudesta. Leikkaukset aiheuttavat myös sen, että sijaisten käyttöä tulisi vähentää ja sen myötä vakituinen henkilökunta kuormittuu ja uupuu. Moni projekti myös hyytyy rahoitusten vähenemisen takia. Päihdehuollon erityispalveluissa liian vaativat hoitoonottomenettelyt syrjäyttävät entisestään päihdeidenkäyttäjiä.

Lisäksi koetaan, että hoitopaikoissa on usein liian korkeat hoidolliset tavoitteet. (Törmä 2009: 17.) Myös haastatteluissa tuli esille liian korkeat hoidolliset tavoitteet. Esimerkiksi retkahduksesta seuraavat toimeenpiteet puhuttavat kovasti. Monessa päihdehuollon paikassa retkahduksesta seuraa uloskirjaaminen. Moni kokee, että tämä on liian ehdoton käytäntö.

*”Jokainen huumeiden käyttäjä retkahtaa jossain vaiheessa. Ja siinä vaiheessa kun se retkahtaa niin se putoaa periaatteessa sen koko palvelujärjestelmän ihan nolliin et se joutuu aloittaa ihan täysin alusta. Ja se on vähän sellainen asia, joka ei oikein sit taas ei motivoi uudestaan käymään et monet on käynyt joskus vuosia sitten.”*

Yksi haastateltavista kritisoi myös tavallaan tämän päivän katkaisuhoidoja. Nykyään katkaisuhoidossa saatetaan lääkittää sen verran vahvasti, että vieroitusoireet jäävät kokonaan kokematta.

*”Mä muistan silloin 90-luvun alussa kun oltiin lääkkeitön katko. Kun asiakas tuli kadulta ja tietyisti oli päihtynyt kun tuli. Ja sitten tuli reflat ja kun ei ollut edes mitään disperiniäkään antaa että sä otit sen sit niin kylmänä kalkkunana kun sen vaa voi. Niin silloin asiakkaalle tuli se tietoisuus siitä, että se on vahvaa myrkkyä se, mitä se on itseensä käyttänyt. Että ei se oo vaan se pelkkä hupi vaan näkyi myös se kielteinen puoli.”*

*”Et se jää tän päivän käyttäjiltä kokonaan kokematta. Koska ne kaikki oireet lievitetään lääkkeillä niin, että se katko on lyhyt. Ei se tiedä olleensa, ne käy parhaimmassa tapauksessa vaan lepäämässä sitten.”*

Moni haastateltavista totesi, että liian vähän panostetaan pitkäaikaiseen hoitoon. Lyhyet katkot todettiin olevan vain lepopaikkoja käyttäjille. Tarvittaisiin pitkiä katkaisuhoidoja ja sen jälkeen kunnon jatkohoitopaikkoja. Usein päihteistä irtautuminen vaatii myös ympäristön vaihtamista ja vanhoista käyttäjäystävistä luopumista. Yksin uudessa kaupungissa oleminen pelottaa varmasti ketä tahansa. Ennen kaikkea tarvittaisiin siis sellainen hoitopolku, joka ei katkea, retkahduksestakaan huolimatta. Pitkätähtäimen suunnitelma tulisi lisäksi yhteiskunnalle halvemaksi, koska tuolloin vältytään esimerkiksi poliisilta, ensihoitoyksiköiltä ja vankilalta.

Yksi haastateltavista totesi myös, että tukiasuntojen niputtaminen samalle alueelle on käyttäjän selviytymisen kannalta ongelmallista. Tällöin käyttäjä tapaa edelleen käyttäjäystäviään ja pahimmassa tapauksessa helpotetaan aineiden saamista, kun kaikki saman ongelman parissa asuvat samassa talossa tai samalla alueella. Tukiasunnoille on tarvetta, mutta myös sille, että ne olisivat pienempiä yksiköitä.

*”Must tuntuu, et nää meiän käyttäjät kaipaa ihan semmoista hyvin yksinkertaista elämää, jotta ne sais ne perusrakenteet kuntoon. Et vasta sitten, kun ne on kunnossa ja ois ne vierotusoireet mennyt, koska se on se meiän yhteiskunnan runko kummiskin, missä ihminen pitäs olla kiinni. Et jos aattelee, että yhteiskunta on puu ja siitä lähtis näitä oksia ja oksista lähtee pienempiä oksia ja versoja, joista se elämä muodostuu. Et jos se puun runko ja ne pääoksat ei oo kunnossa niin ei voi selviytyä käyttäjä sitten.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistosta saa hyvin kattavan kuvan siitä, miltä kentällä tänä päivänä näyttää. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli, miltä kovien huumeiden käyttäjien nykytilanne näyttää päihdetyöntekijän näkökulmasta. Pysin tässä osiossa vastaamaan tähän kysymykseen. Huumeiden käyttäjistä löytyy hyvin eri kuntoisia ihmisiä. On siistejä ja terveitä käyttäjiä, mutta myös hyvin sairaita ja väsyneitä käyttäjiä. Huumeiden käyttäjien kuntoon vaikuttaa hyvin moni asia: sen hetkiset päihteet, suhde palvelujärjestelmään, asunnottomuus ja ennen kaikkea ikä.

### 7.1 Sekakäyttöä, asunnottomuutta ja huono-osaisuutta

Yksi haastattelujen teemoista oli asiakkaiden kunto ja aineistosta kävi ilmi, että huumeiden käyttäjien kunto ei ole mitenkään yksiselitteinen asia. Palveluissa asioi hyvin eri kuntoisia asiakkaita; on fyysisesti ja psyykkisesti hyväkuntoisia asiakkaita sekä niitä, jotka ovat hyvinkin huonossa kunnossa. Nuoremmat käyttäjät saattavat fyysisesti olla hyvässä kunnossa ja ulkoisesti heistä ei pysty sanomaan, että ovat käyttäjiä. Huumeiden käytön vaikutukset alkavat kuitenkin näkyä iän myötä. Elimistö ei kestä pitkäaikaista käyttöä ja se alkaa näkyä asiakkaista.

Huumeiden käyttäjistä pystyi aineiston perusteella karkeasti erottamaan vanhan liiton miehet ja nuoremmat käyttäjät. Vanhan liiton miehissä alkaa terveyden rappeutuminen näkymään jo vahvasti. 40-50-vuotiaana monelle alkaa tullemaan oheissairauksia kuten sydän- ja keuhkosairauksia. Moni haastateltavista totesi, että päihteidenkäyttäjien motivoiminen terveydenhoitoon on hyvin haastavaa. Moni asiakas suostuu lähtemään päivystykseen vasta sitten, kun on aivan pakko. Asiakkaat saattavat vähätellä oireitaan hyvinkin pitkään. Useissa tutkimuksissa onkin todettu, että päihteidenkäyttäjien subjektiivinen kokemus omasta terveydentilasta saattaa erota hyvinkin paljon ympäristön tulkinnoista (Törmä & Huotari. 2005: 31).

Sekakäytön lisääntymisen myötä psyykkisesti huonokuntoisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt. Yksilön psyykinen kunto saattaa vaihdella kuitenkin hyvin rajusti. Psyykkiseen kuntoon vaikuttaa sen hetkiset huumeet ja elämäntilanne. Jos ihmisellä on katto pään päällä ja arkielämän perusrakenteet jonkunlaisessa kunnossa, sillä on valtava vaikutus psyykkiseen kuntoon. Kun perusrakenteet ovat kunnossa, ihminen pystyy sitoutumaan paremmin palveluihin ja lääkityksiin. Kadulla selviytyminen vaatii päihteitä ja päihdekierteessä oleva

ihminen harvoin kykenee hoitamaan asioitaan.

Syitä sekakäyttöön löytyy useita. Yksilön kohdalla sekakäytön tarkoituksena voi olla täydentävän vaikutuksen hakeminen tai toisen huumeen negatiivisten vaikutusten tai vieroitusoireiden tasoittaminen. Esimerkiksi bentsodiatsepiineja käytetään usein rauhoittamaan oloa amfetamiinin käytön jälkeen. Sekakäytön taustalla voi olla myös pitkántähtäimen syitä: huumeen korvaaminen toisella, muutokset hinnoissa, saatavuus, laillisuus ja trendit. (EMCDDA 2009: 8.) Suomessa buprenorfiini on pitkälti korvannut herooinin, koska sen hinta on huomattavasti alempi. Tänä päivänä Subutexin saatavuus on kuitenkin paljon pienempää, kuten aineistosta käy esille. Huumeiden saatavuus on varmasti suurin sekakäyttöä selittävä tekijä. Myös haastateltavat puhuivat siitä, että huumeiden käyttöä määrittää se, mitä on saatavilla sillä hetkellä.

Aineistosta ilmennyt sekakäytön lisääntyminen tukee myös sitä, mitä lähdekirjallisuudessa on todettu. Sinikka Törmä ja Kari Huotari tutkimuksessaan Sateisten teiden kulkijoita ovat todenneet, että huono-osaisimpien päihteidenkäyttäjien sekakäyttö on lisääntynyt ja se on aiheuttanut psyykkisen kunnon rajua heikentymistä (Törmä & Huotari 2005). Huono-osaisimpien päihteidenkäyttäjää käyttöä ohjaa selvästi saatavuus. Puhtaita yhden aineen käyttäjiä on nykyään hyvin harvassa. Aineistostakin käy ilmi, että moni on kaikkien mahdollisten päihteiden käyttäjä (Törmä & Huotari 2005: 72). Sekakäytön aiheuttama psyykinen huonovointisuus on selvästi siis lisääntynyt. Monella sekakäyttäjällä saattaa esiintyä psykoottisia oireita, mutta myös selvinpäin.

Huumeiden käyttäjien nykytilaa tarkasteltaessa tärkein mainitsemisen arvoinen asia on varmasti kaikkinaisen huono-osaisuuden ja pahoinvoinnin lisääntyminen. Törmä ja Huotari ovat myös ottaneet sen esiin tutkimuksessaan. He myös toteavat, että päihteiden sekakäytön on todettu olevan yhteydessä huono-osaisuuden lisääntymiseen (Törmä & Huotari 2005: 74).

Huolestuttavaa tämän päivän tilanteessa on myös se, että kentältä löytyy nuoria käyttäjiä, jotka kulkevat selvästi marginaalissa ja heidän koko elämänsä on kriisissä. Huumeiden käyttäjien piirissä on tapahtunut jonkinlainen sukupolvenvaihdos 2000-luvulla ja suuntaus on ollut selvästi rankempi. Nuorilla käyttäjillä on rankkaa sekakäyttöä ja elämäntilanteet ovat hyvin moniongelmaisista (Törmä & Huotari 2005:73). Myös haastatteluista kävi ilmi, että nuoret käyttäjät ovat moniongelmaisempia ja heidän käyttö sekä käytös on hyvinkin rajatonta. Tutkimuksessa, joissa on haastateltu asunnottomia, kävi ilmi, että jopa vanhemmat alkoholisti miehet pelkäävät nuorempia käyttäjiä heidän sekakäytön ja käytöksen arvaamattomuuden vuoksi (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009: 48).

Elämönhallinnan taidot ovat monella nuorella käyttäjällä täysin hukassa ja sen myötä monet



asiat hoitamatta. Yksi pohtimisen paikka on, että onko näiden nuorten elämänhallinnan taidot kadonnut päihteiden myötä vai onko niitä koskaan ehtinyt kertymäänkään. Suurin osa huumeiden käyttäjistä on aloittanut päihteidenkäytön viimeistään 15-vuotiaana ja varmasti moni on joutunut lähtemään kotoa ennen 20 ikävuotta. Moni haastateltavista puhui siitä, että nykyään nuorten käyttäjien elämä on hyvin hektistä; ei pysähdytä miettimään omaa tilannetta. Mennään vain paikasta toiseen aineen perässä ja ollaan jatkuvasti päihtyneitä.

Surullista on, että näillä nuorilla käyttäjillä olisi vielä koko elämä edessä. Tällä hetkellä yhteiskunta panostaa avo- ja korvaushoitoon, mutta se ei riitä näiden nuorten kohdalla. Avohoito ei irroita ihmistä siitä ympäristöstä, jossa hän on päihteitä käyttänyt tai tue riittävän tehokkaasti uuteen suuntaan elämässä. Haastateltavat toteavat, että tarvitaan pitkäaikaista hoitoa, jatkohoitoja ja tukea siihen, että elämän perusrakenteet saataisiin kuntoon. Sama on myös pitkäaikaisasunnottomuudessa. Ei riitä, että annetaan vain asunto vaan tarvitaan tukea siihen asumiseen ja arkielämän taitojen opetteluun.

Aineisto tuo esille myös naisen asemaa huumemaailmassa. Se on kova paikka ja naiset ovat jatkuvasti hyväksikäytön uhreina ja elävät alisteisessa asemassa. Naisten ongelmat, jotka tulevat esiin huumeiden käytön yhteydessä, usein liittyvät naisen rooliin äitinä, seksityöläisenä, vankina tai fyysisen ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrina (EMCDDA Women's voices. 2009: 4). Myös nämä tulivat esille haastatteluista, erityisesti nainen monenlaisen hyväksikäytön uhrina.

Naiset ovat selvästi vähemmistö päihteidenkäyttäjien keskuudessa, mutta naisten määrä on viime aikoina ollut kasvussa. Esimerkiksi viimesijaisissa vastaanottoyksiköissä naisten määrä on ollut kasvussa (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009: 23). Myös naisten osuus päihde-ehdoissa asioinneissa on noussut 28 % vuonna 2007 (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008). Naisten osuuden on myös katsottu kasvaneen huono-osaisten huumeiden käyttäjien keskuudessa (Törmä 2009: 16). Haastateltavat kuvasivat, että monesta naiskäyttäjistä näkee naisen tuskan ja marginaalissa kulkeva nainen on todella surkea näky. Asunnottomilla naisilla näyttäisi olevan myös enemmän mielenterveysongelmia kuin asunnottomilla miehillä (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009: 47).

Haastateltavat puhuivat myös siitä, että naiset ovat usein haluttomampia hakemaan apua. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tutkimuksessa naisten huumeiden käytöstä leimaantumisen pelko naisilla on suurin syy siihen, miksi apua ei haeta. Sosiaalisten roolien täyttäminen on usein naisille hyvin tärkeää ja huumeiden käytöstä johtuen nainen joutuu usein ponnistelemaan kovasti niiden eteen. (EMCDDA. Women's voices. 2009: 16-18.) Lasten huostaanotto naiselle on äärimmäisen kova paikka ja merkki siitä, ettei ole pystynyt täyttämään sitä sosiaalista roolia, mikä hänellä äitinä on.

Asunnottomuus on päihteidenkäyttäjillä varmasti vaikein sosiaalinen ongelma. Asunnottomuuden taustalta löytyy lukuisia syitä, niin rakenteellisia, sosiaalisia kuin henkilökohtaisiakin. Asunnottomuuden voidaan katsoa olevan sosiaalisen syrjäytymisen vahvin muoto ja usein taustalla on monien eri ongelmien kasautuminen. Rakenteellisia syitä asunnottomuuteen ovat halpojen vuokra-asuntojen puute, pitkät asuntojonot, sosiaalinen ja taloudellinen turvattomuus, terveydenhuollon puutteet sekä sosiaalinen syrjintä. (Nuorteva 2008: 36-38.)

Asunnottomuuteen liittyviä mikrotason syitä voivat olla esimerkiksi päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, arjen hallitsemattomuus, ihmissuhdeongelmat, köyhyys ja sosiaalisen verkoston ja tuen puuttuminen. Suurin konkreettinen syy asunnottomuuteen päihteidenkäyttäjillä usein on kuitenkin häiriötekijät. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009: 27-30.) Huumeiden käyttäjillä asunnottomuus on selvästi yleisempää kuin muilla päihteidenkäyttäjillä (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008). Kuten aineistostakin käy ilmi, monelta huumeiden käyttäjältä puuttuu arkielämän hallinnan taidot ja asunnoista tulee usein paikkoja, joissa käytetään huumeita kavereiden kanssa. Naapurusto häiriintyy ja usein edessä on häätö.

Yksi mielenkiintoinen asia tuli esille myös yhdessä haastattelussa. Yhteen niputetut päihdeasuntolat eivät välttämättä tue käyttäjän selviytymistä vaan päinvastoin se saattaa helpottaa päihteiden käyttöä, kun aineita ei tarvitse lähteä hakemaan kaukaa. Pienemmät yksiköt saattaisivat tukea paremmin päihteidenkäyttäjän selviytymistä, mutta toisaalta taas resursseja ei ole. Resurssien puute on varmasti loputon keskustelunaihe tälläkin alalla.

Huumeiden käyttäjien asema yhteiskunnassa on hyvin huono kuten aineistostakin käy ilmi. Suomessa huumeiden käyttöön ja käyttäjiin on suhtauduttu hyvin ankarasti. Yksilön huumeongelma nähdään itseaiheutettuna. Sinikka Törmä puhuu väitöskirjassaan siitä, että huumeiden käyttäjien asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä on hyvin ristiriitainen ja jännitteinen. Passiiviset huumeiden käyttäjät halutaan kiinnittää yhteiskuntaan ja saada normaaleiksi kansalaisiksi. Samalla heitä kuitenkin työnnetään pois yhteiskunnallisesta elämästä ja pois silmistä. (Törmä 2009: 16-18.) Sama ristiriitainen suhtautuminen löytyy myös sosiaalipoliittisesta syrjäytymiskeskustelusta: ”syrjäytyneet halutaan pitää Toisina, mutta palauttaa yhteisyyteen” (Helne 2003: 113).

## 7.2 Huumekulttuurissa vallalla tänään

Toinen tutkimuskysymykseni oli, mitä uusia ilmiöitä huumeiden käyttäjien elämäntilanteissa tai huumeuskulttuurissa on. Pääkaupunkiseutu on muuhun maahan verrattuna hieman haastavampaa aluetta päihdepuolella, koska täällä kehitys poikkeaa jonkun verran. Pääkaupunkiseudulla ongelmakäyttäjien määrä on jatkanut lievää kasvuaan, kun muualla määrä on pysynyt samassa tai hieman laskenut. (Törmä 2009: 16.) Suojasalmi ja Kaukonen näkevät myös, että Helsingin kaupunki toimii usein juurettomien päihteidenkäyttäjien vastaanottavana kuntana. Tutkimuksessaan he tutkivat Kurvin huumeepoliklinikan asiakaskuntaa. 58 % asiakkaista vuonna 1998 oli helsinkiläisiä, mutta jopa viidennes oli ilman virallista kotikuntaa. (Suojasalmi & Kaukonen 2002.)

Edellisessä kappaleessa käsittelin nuorten käyttäjien vaikeaa tilannetta ja se on varmasti myös yksi asia, joka tuo päihdetyöhön haasteita. Aineistosta nousi esille myös selvästi uusia ilmiöitä, jotka tuovat oman lisän päihdetyöhön ja ovat herättäneet keskustelua kentällä. Aineistosta nousseet uudet ilmiöt liittyvät lähinnä itse huumeisiin ja niiden käyttöön. Sekakäytön lisääntymisen myötä käyttö on rajumpaa ja aineet entistä salakavalampia. Tutkimuksen mukaan jotkut sekakäyttäjät ovat itsekkin todenneet, että itsekontrolli on kadonnut tyystin ja käytöstä on tullut pakonomaista (Perälä 2002: 81).

Tällä hetkellä pinnalla olevin uusi konkreettinen ilmiö on design-huume MDPV. Haastateltavilta sai hyvin tietoa tästä huumeesta ja sen vaikutuksista. MDPV on herättänyt paljon keskustelua niin asiakkaiden kuin työntekijöiden ja viranomaisten kesken. Design-huumeissa on aina haastavaa se, että lainsäädäntö laahaa perässä ja virallisesti esimerkiksi MDPV ei ole vielä laitton huume. Uutiset ovat kertoneet, että MDPV on alkanut leviämään myös muualle Suomeen pääkaupunkiseudulta (MTV3 Uutiset 16.3.2010).

Aineistosta tuli esille, että moni haastateltavista koki huumeiden käytön olevan nykyisin avoimempaa kuin ennen. Suonensisäistä käyttöä ei välttämättä pidetä niin salassa kuin ennen ja asiakkaat keskustelevat avoimemmin työntekijöille huumeisiin ja käyttöön liittyvistä asioista. Moni haastateltavista koki, että asiakkaat eivät aina kerro aivan koko totuutta vaan kevennetyn version. On kuitenkin suuri askel eteenpäin, että on saatu luotua sellainen suhde asiakkaisiin, että myös huumeisiin liittyvistä asioista voidaan keskustella. Tätä kautta saadaan myös tietoa siitä, millaisia aineita tällä hetkellä on liikkeellä ja minkälaisia vaikutuksia niistä voi tulla.

Jotkut tutkijat näkevät, että huumeiden käyttö yhteiskunnassa olisi normalisoitumassa. Normalisoitumisella viitataan siihen, että esimerkiksi useimmat nuoret sukupuolesta ja sosiaalisesta tausta riippumatta ovat olleet tilanteessa, jossa huumeita on ollut tarjolla (Partanen 2002: 29.) Huumeiden viihdekäyttö kertoo myös siitä, että huumeiden käyttö on tänä päivänä avoimempaa. Huumeita voidaan käyttää osana juhlimis- ja

rentoutumiskulttuuria. Ei ole enää niin leimaavaa nuorten keskuudessa käyttää huumeaineita kuin ennen. Yksilön kannalta on hyvä, että yhteiskunnassa yleinen suhtautuminen on lieventynyt, mutta toisaalta taas Suomen ankaralla suhtautumisella on varmasti ollut tärkeä rooli huumevalistuksessa. Liian ankara suhtautuminen ja yksilöä syyttävä asenne on kuitenkin vaikeuttanut paljon ilmiön ymmärtämistä ja huumeiden käyttäjien hoitoa.

Muutama haastateltavista puhui, että yksi tulevaisuuden uusi ilmiö päihdehuollossa on vähemmistöryhmien esiintyminen. Tänä päivänä päihde-ehtoisista asiakkuuksista löytyy jonkun verran romaneja ja venäläisiä. Vähemmistöryhmien esiintymisestä päihdehuollossa on hyvin vähän tietoa ja haastateltavat totesivatkin, että tämä voisi olla tulevaisuudessa tärkeä tutkimuksen aihe.

Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on tehnyt tutkimusta vähemmistöryhmien huumeiden käytöstä Euroopan kaupungeissa. Romanit ovat suurin vähemmistöryhmä Suomen huumeiden käyttäjissä ja jonkun verran on viitteitä siitä, että romanit ovat mukana myös huumeiden myymisessä. Aasialaisten huumeiden käytöstä Suomessa ei ole juuri lainkaan tietoa. Somalialaisten khat-huumeen käyttö oli myös raportissa otettu esiin, mutta muuten somalialaisten huumeiden käytöstä ei ole tietoa. Venäläisten ja inkeriläisten heroinin käytöstä on viitteitä ja romanien jälkeen nämä vähemmistöryhmät ovat varmaankin suurimmat ryhmät. (EMCDDA Scientific report. 2002:110.)

Hiv-epidemiasta alkaa olla nyt 10 vuotta ja osa haastateltavista epäili, että kohta lähdetään taas alusta. Nuorten käyttäjien keskuudesta voi havainnoida viitteitä välinpitämättömyydestä ja varomattomuudesta. Kuten eräs haastateltava totesi, nuorten naisten välinpitämättömyys ehkäisystä on huolestuttava asia. Euroopassa vuosituhaten vaihteessa huumeidenkäyttäjien hiv-tartuntojen osuus oli nopeimmin kasvava ja naisten seksuaalisella käytöksellä on hyvin suuri rooli taudin leviämässä (Estebanez, Russel, Aguilar, Béland & Zunzunegui 2000).

Aineistosta nousi esille paljon asioita, jotka herättivät ajattelemisen aihetta. Yksi huolestuttava piirre laman myötä on noussut; huono-osaisimmat päihdeidenkäyttäjät ovat entistä heikommassa asemassa, kun päihdehuollon erikoispalveluita on leikattu rajusti. Tänä päivänä panostetaan avohoitoon ja lääkkeelliseen hoitoon. Pelkän avohoidon avulla päihdeistä irtautuminen tuntuu aika mahdottomalta. Päihdeistä irtautuminen vaatii kuitenkin suurta elämänmuutosta ja ennen kaikkea ympäristön muutosta. Ympäristöllä on hyvin suuri vaikutus ihmiseen. Avohoidossa ihminen jää aika yksin ja mahdollisuudet selviämiseen ovat hyvin vähäiset, kun hoidossa ei katsota ihmisen koko elämän tilannetta.

### 7.3 Yhteenveto

Kentältä löytyy tänä päivänä siis hyvin eri kuntoisia huumeiden käyttäjiä. On hyvä kuntoisia ja siistejä nuoria käyttäjiä, mutta myös niin fyysisesti kuin psyykkisestikin huonokuntoisia käyttäjiä. Vanhan liiton miehet alkavat tulla tiensä päähän, kun elimistö ei enää kestä päihteidenkäyttöä. Nuoret käyttäjät saattavat fyysisesti olla hyväkuntoisia, mutta monelta löytyy taustalta monenlaisia psyykkisiä ongelmia. Aineistosta kävi selvästi ilmi, että nuoret käyttäjät ovat elämässään kriisissä ja he ovat usein moniongelmaisia. Nuorten käyttö eroaa myös vanhan liiton miesten käytöstä siinä, että se on usein rajua ja käytetään kaikkea mitä tulee vastaan.

Opinnäytetyöni aineisto tukee sitä, että sekakäyttö on lisääntynyt entisestään. Haastateltavat puhuivat myös huumeiden käytön muuttuneen avoimempaan suuntaan ja samoin sekakäytön. Tänä päivänä puhtaita yhden aineen käyttäjiä on enää harvassa. Päihteiden sekakäyttö lisää psyykkistä huonovointisuutta sekä huono-osaisuutta. Heikko psyykkinen kunto vaikeuttaa selviämistä arjessa ja elämänhallintaa.

Uusia ilmiöitä huumeekulttuurissa aineiston mukaan on uuden design-huumeen MDPV ilmestyminen katukauppaan, vähemmistöryhmien näkyminen päihdehoitopaikoissa sekä se, että on havaintoja jonkunlaisesta välinpitämättömyydestä tai varomattomuudesta ehkäisyn suhteen nuorten käyttäjien ja hiv-positiivisten keskuudessa. Neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelma ehkäisee hyvin likaisten neulojen ja ruiskujen käyttöä. Tänä päivänä on jopa paheksuttua käyttää toisten neuloja.

Vähemmistöryhmien esiintyminen Suomen päihdehuollon palveluissa on hyvin vähän tutkittu aihe. Muutama haastateltava totesi kuitenkin, että enenevässä määrin alkaa myös vähemmistöryhmiin kuuluvia näkymään päihdepalveluissa. Romaneja ja venäläisiä on tähän mennessä jo jonkun verran kohdattu ja yksi haastateltavista kertoi, että VillaNovassa on jo ensimmäinen somalialainen asiakas. Erilaisten kulttuurien tuntemuksesta tulee myös tärkeä osaamisen alue päihdehuollossa. Vähemmistöryhmien yhteisöt usein pitävät huolta omistaan, mutta entä kun yhteisö väsy. Yhteisöstä pois potkittu huumeiden käyttäjä on hyvin yksin ja heikossa asemassa yhteiskunnassa.

## 8 POHDINTA

Tässä kappaleessa pyrin arvioimaan koko opinnäytetyöprosessia ja sitä, toteutuivatko tavoitteeni tämän työn suhteen. Lisäksi pohdin päihdetyön haasteellisuutta tänä päivänä ja millaisessa tilanteessa olemme nyt, kun palveluita on jouduttu karsimaan taantuman takia. Samalla pohdin hieman sitä, mitä asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa, kun hoitoon pääsy on tehty vaikeaksi nykyään. Palvelujärjestelmässä on edelleen korkeita kynnyksiä, joita päihdeidenkäyttäjät kohtaavat jatkuvasti.

### 8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen kokemus. Aineiston keruu oli hyvin antoisaa, sillä haastateltavilta sain paljon tietoa huumeekulttuurista ja sen nykytilasta. Samoin itse haastattelutilanteet olivat antoisia, koska teemahaastattelu antoi mahdollisuuden suhteellisen avoimeen keskusteluun. Jokaisesta teemasta saisi mielenkiintoisen oman tutkimuksen. Mukavaa oli myös, että haastateltavat olivat mielenkiinnolla mukana ja kokivat, että opinnäytetyön aihe on tärkeä.

Koen, että aineistosta muodostui hyvin mielenkiintoinen. Käsissäni oli hyvin kuvaava aineisto tämän hetkisestä huumeekulttuurista. Opinnäytetyöni teemat olivat suhteellisen laajoja ja näin jälkeen päin ajattelen, että jokainen teema olisi ollut tutkimuksen arvoinen ja aiheittani olisi voinut rajata vielä enemmän. Mutta olen kuitenkin tyytyväinen tähän tuotokseeni ja se mielestäni vastaa tutkimuskysymyksiini ja antaa hyvän kuvan siitä, miltä kentällä näyttää. Olen onnistunut myös tuomaan työhöni yhteiskunnallista ajattelua ja varmasti teemani herättävät monenlaisia ajatuksia lukijassa.

Osana prosessin arviointia pohdin, miten opinnäytetyöni on lisännyt tietoa tällä alalla ja miten opinnäytetyöni antamaa tietoa voisi käyttää hyväksi. Kuten olen todennut koen, että työni on onnistunut siinä tavoitteessaan, että se tuo hyvän ja päivitetyn kuvan huumeiden käyttäjien nykytilasta ja siitä minkälaisen asioiden kanssa päihdetyöntekijät ovat tekemisissä. Uskon, että opinnäytetyöni on mielenkiintoista luettavaa sellaisille henkilöille, jotka tekevät töitä huumeiden käyttäjien kanssa tai ovat muuten kiinnostuneet päihdetyöstä. Opinnäytetyöni on luonteeltaan tähän aikaan ja paikkaan sidottu. Se kertoo nimenomaan sen, millainen tilanne tällä hetkellä on ja teoreettinen viitekehys on kuvannut sitä, mitä lähihistoriassa on tapahtunut.

Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli pitää omat ajatukset kurissa. Koska itsellä on jonkun verran kokemusta ja työssä olen jo kerinnyt näkemään ja oppimaan monenlaisia asioita, oli haastavaa jättää ne asiat vasta opinnäytetyön pohdintaosioon. Raportin muoto muuttui useaan otteeseen ja opinnäytetyön nimenkin muutin aika loppuvaiheessa. Tutkimuksen tekoon kuuluu kuitenkin, että se elää koko sen prosessin ajan. Koenkin, että mitä pidemmälle opinnäytetyöprosessissa pääsi sitä paremmin ajatukset jäsentyivät. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa itselle oli hieman epäselvää, mistä työssäni on oikein kyse ja millaiseksi se tulee muodostumaan. Loppua kohden opinnäytetyöstä on kuitenkin tullut juuri minun opinnäytetyö ja uskon, että siinä näkyy kiinnostukseni päihdetyöhön ja jo kertynyt kokemus.

Opinnäytetyön viitekehyksessä otin esille sosiaalialan asiantuntijuuden. Ne ihmiset, joita olen haastatellut opinnäytetyötäni varten, ovat todellisia asiantuntijoita. Jokaisella oli pitkä kokemus alasta ja jokainen heistä on omistautunut työlleen. Olen todella onnekas, kun pääsin haastattelemaan juuri heitä. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt tuomaan myös yhteiskunnallista näkökulmaa päihdetyöhön. Haastateltavilla oli erittäin mielenkiintoisia ajatuksia huume kulttuurin yhteiskunnallisesta kehityksestä ja siitä, millainen asema huumeiden käyttäjillä ylipäätään on yhteiskunnassa.

Sosiaalialan työntekijöitä kritisoidaan aika ajoin siitä, että he eivät ota kantaa yhteiskunnallisiin asioihin. Toisaalta tuntuu, että tällaisia forumeita ei ole riittävästi, missä esimerkiksi käytännön työntekijät voisivat tuoda esille hiljaista tietoaan ja näkemystään asioista. Käytännön työ on kuitenkin sitä perustyötä; asiakkaiden auttamista ja tukemista arjessa. Perustyö on usein jo hyvin aikaa vievää ja kuluttavaa. Työharjoittelut ovat kuitenkin usein se, missä työntekijät pääsevät perehdyttämään opiskelijoita alaan ja käytännön työhön. Sitä kautta hiljainen tieto pääsee siirtymään. Mutta riittääkö se?

Toin aikasemmin jo esiin sen, että kouluissa tulisi hyödyntää enemmän kentän työntekijöiden tietoa ja osaamista. Joillain ammattikorkeakouluilla on muun muassa sellaisia projekteja, joissa opettaja ja kentän työntekijä vaihtavat paikkoja parin kuukauden ajan. Tällaisia projekteja tulisi olla enemmän. Omissa opinnoissakin mielenkiintoisimpia luentoja olivat ne, joissa opettajana toimi työntekijä, jotka parhaillaan tekevät myös käytännön työtä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut valtavasti. En ollut ennen tehnyt haastatteluita, mutta opinnäytetyön kautta pääsin oppimaan käytännössä haastattelujen tekemistä.

Ensimmäisten haastattelujen jälkeen aloin vähitellen ymmärtää, mitä asioita haastatteluissa tulee ottaa huomioon ja miten toisaalta käydä teemat kattavasti läpi, mutta toisaalta pysyä aiheessa. Kuten olen todennut, kirjallisuuden löytäminen oli haastavaa, mutta mitä pidemmälle opinnäytetyöprosessissa pääsin sitä enemmän aloin oppia myös tiedonhankintaa. Oma osaaminen tutkimuksen teossa on kehittynyt huomasti. Oma motivaationi on ollut kohdillaan koko prosessin ajan ja uskon, että se näkyy myös tässä raportissa. Aihe todella kiinnostaa itseäni ja olen pyrkinyt tekstissä menemään pelkästä kuvailusta syvempään ymmärrykseen huumeongelmasta.

Opinnäytetyön myötä olen myös saanut paljon aineksia käytännön työhön tulevana sosionomina. Haastateltavilta sain valtavasti tietoa ja sain kuulla heidän ajatuksiaan päihdetyöstä. Uskon, että nyt ymmärrän entistä paremmin huumeiden käyttäjiä ja huumeekulttuuriin liittyviä asioita. Opinnäytetyön yhteiskunnallisen viitekehyksen myötä olen myös päässyt pintaa syvemmälle. Olen oppinut jäsentämään sitä, että syrjäytymisessä on kyse muistakin kuin yksilöistä. Yhteiskunnassamme on paljon rakenteita, jotka syrjäyttävät huono-osaisia ihmisiä niin sanotusta keskuksesta. Kuinka murtaa näitä rakenteita? Se on jo toinen kysymys ja toivottavasti tulevaisuudessa omalla työllä pystyisin jossain määrin murtamaan syrjäyttäviä rakenteita.

Opinnäytetyötä olisi voinut hioa vaikka loputtomiin. Tutkimukset elävät aina ja tavallaan ne eivät ole koskaan valmiita. Jossain vaiheessa täytyy vain päättää, että työ on valmis jätettäväksi. Koen, että tätäkin työtä olisi voinut jatkaa vaikka mihin. Kuten haastateltavatkin totesivat, että jokainen teema olisi tutkimuksen arvoinen. Olen kuitenkin tullut siihen pisteeseen, että olen tyytyväinen työhöni ja sen antiin. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon minulle niin tutkimuksen tekemisestä kuin sosiaalialasta. Uskon, että olen saanut siirrettyä tähän raporttiin sen, mitä haastateltavat minulle antoivat ja tätä kautta myös muut ihmiset pääsevät lukemaan sen, millaista tietoa päihdetyöntekijät kantavat huumeiden käyttäjien nykytilasta ja ylipäätään marginaaliryhmien tilanteesta.

## 8.2 Päihdetyö haasteena

On ollut todella hienoa, että opiskelujen ohella olen päässyt tekemään alan töitä ja vielä sillä osa-alueella, joka minua oikeasti kiinnostaa. Työ Munkkisaaren palvelukeskuksessa on todella opettavaista. Olen kasvanut niin ihmisenä kuin tulevana sosionominakin. Päihdetyö on vaikea osa sosiaalialaa ja käytännön työssä näkee monenlaista. Joskus työ voi olla hyvinkin rankkaa,



kun näkee väkivaltaa, kuolemaa, psyykkisesti sairaita ihmisiä ja paljon muuta. Onneksi työ ei ole näitä edellisiä asioita kuin silloin tällöin. Päihdetyössä näkee todellisuuden, kaunistelemattoman version. Siihen kuuluu kuitenkin myös yhteisöllisyyttä, pitkiä ja kestäviä ystävyysuhteita.

Opiskelijana työskentely päihdepuolella on todella opettavaista. Olen oppinut valtavasti niin vanhoilta työntekijöiltä kuin asiakkailtakin. Asiakkailta oppii paljon elämästä. Opinnäytetyö on ollut tärkeä osa myös omaa kasvua, kun olen päässyt jäsentämään oppimaani ja sitä, mitä olen haastatteluissa kuullut työntekijöiltä.

Päihdehuolto on tänä päivänä vaikeassa tilanteessa. Pitkälle edenneitä päihdepalveluita ollaan jouduttu leikkaamaan ja paikkoja vähentämään. Tämä entisestään syrjäyttää huumeiden käyttäjiä palveluista. Esimerkiksi korvaushoitolaisten on tällä hetkellä lähes mahdotonta Helsingissä päästä katkaisuhuoltoon. Jonot ovat pitkiä ja yhden haastateltavan mukaan on paljon alaikäisiä ja ensikertalaisia katkaisuhuoltojonossa. He menevät aina etusijalle.

Yksi haastava lisä päihdetyössä nykyään on myös psyykkisten ongelmien lisääntyminen. Tämän päivän päihdeidenkäyttöä leimaa sekakäyttö, joka entisestään heikentää ihmisen psyykkistä kuntoa. Helsingissä on vain yksi päihdepsykiatrian poliklinikka, jossa hoidetaan kaksois- ja kolmoisdiagnoosin saaneita asiakkaita. Poliklinikalla on vuodessa 3000 asiakaskäyntiä (Neuvoa antavat Stakes.fi) ja silti päihdepsykiatrian puolelle pääseminen edellyttää pitkää jonotusaikaa. Psyykkisesti sairaan ihmisen elämänhallinta on usein hyvin vaikeaa ja samoin asioiden hoitaminen. Kun psyykkisesti sairaalla ihmisellä on vielä päihdeongelma, elämä on jatkuvaa kamppailua jokaisella osa-alueella. Tänä päivänä tärkeä kysymys on miettiä, miten hoito- ja palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan huono-osaisuuteen, moniongelmaisuuuteen ja muuttuvaan yhteiskuntaan.

Kuten opinnäytetyön aineistosta käy ilmi, huumeiden käyttäjät kohtaavat korkeita kynnyksiä palvelujärjestelmässämme. Monella on niin huonoja kokemuksia kohtelusta esimerkiksi terveyskeskuksissa, että mielummin hoitaa itse itseään. Käytännön työssä yksi haastava tehtävä on saada asiakas lähtemään päivystykseen ja usein tarjoudutaan lähtemään asiakkaan mukaan, jos resurssit sen sallivat. Työntekijän läsnäolo rauhoittaa asiakasta ja varmasti se rauhoittaa myös hoitohenkilökuntaa, kun joku on asiakkaan mukana odottamassa. Moni huumeiden käyttäjä on jo toisen tai kolmannen polven päihdeidenkäyttäjä ja usein olleet jo pitkän aikaa kadulla, joten arkielämän taidot ovat ruostuneet. Moni tarvitsee tukea ja rinnalla kulkijaa asioiden hoitamisessa.

Sinikka Törmä on tutkinut matalan kynnyksen käsitettä ja käsitteen olemassa olo viestittää selvästi sitä, että hoitojärjestelmässä tarvitaan matalan kynnyksen palveluita, koska normaali kynnys on liian korkea (Törmä 2009: 129). Matalan kynnyksen palveluita tällä hetkellä ovat useimmiten päiväkeskukset, terveysneuvontapisteet, yökahvilat ja myös Munkkisaaren palvelukeskus hiv-positiivisille on matalan kynnyksen palvelu. Ja näitä palveluita päihteidenkäyttäjät todella käyttävät ja niille on tarvetta. Matalan kynnyksen palveluissa on luovuttu siitä ehdottomasta linjasta, että palveluissa ei saa olla päihtyneenä ja että palveluihin tarvitsisi lähetteen.

Matalasta kynnyksestä huolimatta on kuitenkin vielä sellaisia päihteidenkäyttäjiä, joilla ei ole minkäänlaista suhdetta näihin paikkoihin. Eli matala kynnys on edelleen liian korkea. Jos joillekin matala kynnys on liian korkea, niin peruspalveluiden kynnys on heille varmasti ylitsepääsemätön. Leimautumisen pelko on suuri ja moni uskoo, ettei saa kunnollista hoitoa. Korkeiden kynnysten taustalla on myös suuria rakenteellisia tekijöitä. Suomen ankara suhtautuminen huumeiden käyttäjiin on aiheuttanut sen, että moni välttelee palveluita viranomaispelon takia. Poliisipelko ja yhteiskunnan ankara asenne määrittelevät palveluihin hakeutumista (Törmä 2009: 132). Monella päihteidenkäyttäjällä on myös vaikea luottamus-pala palveluntarjoajiin (Törmä 2009 < Arponen 2008).

Kolmannen sektorin toimijoille on muodostunut tärkeä rooli huono-osaisten ja marginaalissa kulkevien ihmisten auttamisessa. Kolmannen sektorin toimijoiden arvoperusta eroaa tavanomaisista arvoista ja mentaliteettina on, että ketään ei jätetä yksin. Tällaiset arvot olisi syytä ulottaa myös muualle yhteiskuntaan. Tänä päivänä puhutaan paljon yhteisöllisyydestä, mutta samaan aikaan on paljon vanhuksia, mielenterveysongelmaisia, päihdeongelmaisia, eläkeläisiä ja työttömiä yksin. Kolmas sektori on pyrkinyt ottamaan huomioon kaikki ihmisryhmät, mutta heidänkin resurssit ovat rajalliset.

Kolmannen sektorin toimijat ovat kuitenkin saaneet monen eri ihmisryhmän luottamuksen ja heidän työtä arvostetaan. Helsingin Diakonissalaitos tekee osana kolmatta sektoria erittäin tärkeää työtä. Se on toiminnassaan ottanut huomioon kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ihmiset ja arvoperustana ovat ihmisarvoinen elämä sekä lähimmäisen rakkaus.

### 8.3 Loppusanat

Opinnäytetyön tekeminen ei missään vaiheessa tuntunut ylivoimaiselta tai tylsältä. Tähän varmasti vaikutti se, että olen itse suunnitellut aiheen ja olen saanut hyödyntää sitä, mikä

minua todella kiinnostaa. Huumeekulttuuri on todella laaja ja mielenkiintoinen alue. Siihen liittyy paljon jännittäviä, synkkiä ja ehkä pelottaviakin asioita. Moni usein kysyy, kun kerron mitä työtä teen, että ”eikö sinua pelota”. Vastaukseni on: - ei pelota. Työ huumepuolella on haastavaa, mielenkiintoista ja joskus jännittävää, mutta hyvin harvoin minua on pelottanut. Toisaalta työtä ei pystyisi tekemään, jos pelkäisi. Se myös välittyisi asiakkaille.

Täytyy kuitenkin muistaa, että asiakkaat ovat tavallisia ihmisiä. Monella asiakkaalla on taustallaan sellaisia asioita, että en ihmettele yhtään, miksi he ovat aikoinaan alkaneet käyttämään päihteitä. On myös niitä asiakkaita, joilla lähtökohdat elämään ovat olleet normaalit ja hyvät. Ihmisiä on kuitenkin hyvin erilaisia; jotkut hakevat elämässään jännitystä kiipeämällä korkeimmalle vuorelle. Toiset taas hakevat jännitystä ja mielihyvää käyttämällä huumeita. He eivät välttämättä koe, että olisivat elämässään valinneet väärän tien. Olen kuullut yhden asiakkaan suusta, että hän ei vaihtaisi päivääkään elämästään pois. Jokainen tekee elämässään omat valinnat. Aina ne valinnat eivät ole välttämättä parhaimpia. Siitä huolimatta yhteiskunta ei saisi määritellä näitä ihmisiä epäonnistujiksi ja huonoiksi ihmisiksi.

Mediassa usein huumeiden käyttäjät tulevat esiin rikollisina, vaarallisina ja turvattomuutta tuovina. Liian harvoin tuodaan esille näiden ihmisten taustoja tai sitä, mitä huumeiden käyttäjien omia ajatuksia. Liian usein he ovat objekteja, jotka määritellään ylhäältä käsin. Miksi ei tuoda esimerkiksi sitä esille, miten yhteiskunta on jättänyt pahoinvoivan nuoren yksin? Pahoinpidelty lapsi saattaa joutua koko elämänsä kestävään laitoskierteeseen. Tai miksi ei tuoda esille sitä, millaista kohtelua marginaaliryhmät kohtaavat todellisuudessa? Ohikulkijat vaihtavat toiselle puolelle tietä, katsovat halveksuvasti, julkisilla paikoilla vartijat tulevat häätämään pois.

Moni joutuu varmasti käyttämään päihteitä ihan sen takia, että kestäisi arjen ja sen leiman, jota joutuu kantamaan joka päivä ja joka hetki.

## LÄHTEET

Alasuutari Pertti. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

EMCDDA. Drug profiles. Fentanyl. [WWW-dokumentti]  
<<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl>>  
(Viitattu 28.3.2010 klo 17:22.)

EMCDDA. 2009. Polydrug use: patterns and responses. [PDF-tiedosto]

EMCDDA Scientific Report. 2002. Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities. Volume 2. Country profiles. [PDF-tiedosto]

EMCDDA. 2009. Women's voices. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe. [PDF-tiedosto]

Erkkilä Elisabet & Stenius-Ayoade Agnes. 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:2.

Estebanez, Russel, Aguilar, Béland, Zunzunegui. 2000. Women, drugs and HIV/AIDS: results of a multicentre European study. International Journal of Epidemiology 2000; 29. International Epidemiological Association 2000. Great Britain.

Hakkarainen P. 2002. Huume kulttuurin muutos ja huume kuolemat. Teoksessa Kaukonen & Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki. 110-136.

Hakkarainen Pekka, Kekki Tuula, Mustalampi Saini, Muuri Anu, Nuorvala Yrjö, Partanen Airi, Virtanen Ari ja Virtanen Päivi. 2000. Huume hoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset. Stakes. Helsinki.

Helander Voitto. 1998. Kolmas sektori. Käsitteistä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Helne Tuula. 2003. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes. Tutkimuksia 123. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Helsingin Diakonissalaitoksen internet-sivut. Huume- ja mielenterveyden palvelualue. [WWW-dokumentti] <[www.hdl.fi/fi/huumetyo](http://www.hdl.fi/fi/huumetyo)> (Viitattu 8.10.2009 klo 17:45.)

Helsingin Sanomat 5.4.2009. Heroiini oli pula-ajan Suomen suosittu superlääke.

Helsingin Sanomat 5.10.2009. Päihdehoitoja karsitaan pääkaupunkiseudun kunnissa. [WWW-dokumentti]  
<<http://www.hs.fi/kaupunki/artikkeli/P%C3%A4ihdehoitoja+karsitaan+p%C3%A4%C3%A4kaupunkiseudun+kunnissa/1135249804928>> (Viitattu 4.11.2009.)

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirvilampi Tuuli & Laatu Markku toim. 2008. Toinen vääräkirja. Kelan tutkimusosasto. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Hörhä Kirsi & Suhonen Sirpa. 2008. Sosiaalityö Munkkisaaren palvelukeskuksessa. Asunnottomuus ja tartuntataudit. Työryhmä 16.8.2008. [PDF-tiedosto]

Juhila Kirsi. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Marginaalit sosiaalityön ydintematiikkana. Teoksessa Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Roivainen Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Paino Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Karisto Antti, Takala Pentti & Haapola Ilkka. 2006. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY.

Kaukonen Olavi & Hakkarainen Pekka toim. 2002. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki. Yliopistopaino.

Luentomateriaali. 2008. Päivi Tiihonen. Muutoksen vaihemalli. Päihde- ja kriminaalityön asiakastyöskentely. Laurea ammattikorkeakoulu.

Luoma-aho Mika. 2004. Kansainväliset suhteet: identiteetin politiikka. Teoksessa Luoma-aho, Moisio & Tennberg (toim.) Poliitiikan tutkiminen Lapin yliopistossa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

MTV3 Uutiset 16.3.2010. MDPV leviää nopeasti Suomessa - ministeriö pohtii lakimuutosta. [WWW-dokumentti]  
<<http://www.mtv3.fi/uutiset/rikos.shtml/arkistot/rikos/2010/03/1080130>> (viitattu 26.3.2010 klo 15:43)

Murto Lasse. 2002. Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen & Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki.167-192.

Mutka Ulla. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Neuvoa antavat. Päihdetyö. Hus. Päihdepsykiatrian poliklinikka.  
<[http://www.stakes.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka\\_kuvaus2.asp?id=401](http://www.stakes.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka_kuvaus2.asp?id=401)> (Viitattu 15.4.2010 klo 15:11)

Nuorteva Johanna. 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä: Sosiaalisesti syrjäytyneen osallistumismahdollisuudet ja deliberatiivinen demokratia. Pro gradu. Systemaattisen teologian laitos. Teologinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto.

Nuorvala Yrjö, Huhtanen Petri, Ahtola Raija & Metso Leena. Huono-osaisuus mutkistuu - kuuden päihdetapauskasluento 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008): 6.

OPM. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Helsinki.

Partanen J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen & Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki. 13-37.

Perälä J. 2002. Hidasta ja nopeaa - heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Kaukonen & Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki. 68-109.

Poliklinikka.fi. Viranomaistiedote 1.12.2008. Tuhansien ruiskuhuumeiden käyttäjien hiv-tartunnat ehkäisty matalan kynnyksen terveysneuvonnalla. [WWW-dokumentti]  
<<http://www.poliklinikka.fi/?page=1497210&id=8608200>> (Viitattu 8.10.2009 klo 12:53).

Päihdelinkki. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja. Yhteisöhoito. [WWW-dokumentti]  
< <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>> (Viitattu 23.4.2010 klo 12:39)

Rönkä S. & Virtanen A. (toim.) 2009. Huugetilanne Suomessa 2009. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle: Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Salasuo Mikko. 2002. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Stakes-tutkimuksia. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salasuo M. & Rantala K. 2002. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen & Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki. 38-67.

Seppälä Pauliina. 2003. Havaintoja huumeista. Tutkimus uusien huumeilmiöiden varhaisena tunnistajana. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Stop huumeille ry. Tiedote. Varo tätä huumetta. MDPV. 12.2.2010.

Stop huumeille ry. Tiedote. MDPV. 19.2.2010.

Suojasalmi Jussi & Kaukonen Olavi. 2002. Kanta-asiakas ilman bonuskorttia. Päihdepalveluiden suurkuluttajat Kurvin huumeepoliklinikalla vuosina 1998-2000. Yhteiskuntapolitiikka 67 (2002): 1.

Suomen Kuvalehti 26.8.2009. Marihuana: asenteet muuttuvat, mutta hitaasti.

Törmä Sinikka. 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009.

Törmä Sinikka & Huotari Kari. 2005. Sateisten teiden kulkijoita. Huono-osaisimmat päihteiden sekakäyttäjät avun tarvitsijoina ja asiakkaina. Helsingin Diakonissalaitos. Sosiaalikehitys Oy. Edita Prima Oy.

Törmä Sinikka, Huotari Kari & Pitkänen Sari. 2007. Kaupunkipäihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsingin kaupungin hankintakeskus.

Uusi Suomi 29.7.2009. Seksihuume ”Aakkoset” leviää Helsingissä.

Weckroth Antti. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Sosiologian väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Gummerus-kirjapaino.

**LIITTEET**

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

LIITE 3: Tutkimukseen osallistuville lähetettävä tiedote

LIITE 4: Eettisen toimikunnan lausunto

LIITE 5: Tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitos

### Liite 1: Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot: ammattinimeke. Kuinka monta vuotta on tehnyt huume/päihdetyötä? Lyhyt kuvaus siitä, millaisessa työssä on nyt.
2. Asiakkaiden kunto ja elämäntavat nyt; onko muutoksia entiseen verrattuna? Psykkinen kunto?
3. Huumekulttuuri ennen ja nyt: Onko joitain muutoksia nähtävissä? Onko tullut joitain uusia ilmiöitä/asioita huumeiden käyttäjien elämäntilanteissa?
4. Ongelmakäyttö tänä päivänä: sekakäyttö, uudet aineet, haasteet työssä, jotka konkreettiset liittyvät huumeisiin.
5. Sosiaaliset ongelmat: asunnottomuus, arkielämän hallinta, asema yhteiskunnassa/palvelujärjestelmässä.
6. Ovatko huumeiden käyttäjät syrjäytyneitä vai syrjäytettyjä? Millaiset rakenteet yhteiskunnassa syrjäyttävät huumeiden käyttäjiä? Miksi huumeiden käyttäjät syrjäytyvät?



## Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen aiheena on Huume kulttuuri ja huumeiden ongelmakäyttö tänä päivänä Helsingissä päihdetyöntekijän silmin. Tutkimus on opinnäytetyö Laurea ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten päihdetyöntekijät näkevät tämän hetkisen huumeiden ongelmakäyttäjien tilanteen ja onko huume kulttuurissa nähtävissä jotain uusia suuntauksia tai ilmiöitä.

Tutkimuksen menetelmänä on teemahaastattelu, jossa haastatellaan sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöitä, jotka toimivat huumetyössä. Tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan Laurea ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

### Liite 3: Tutkimukseen osallistuville lähetettävä tiedote

Hyvä päihdehuollon työntekijä,

olen sosionomi-opiskelija Laurea ammattikorkeakoulussa ja olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Huumeekulttuuri ja huumeiden ongelmakäyttö tänä päivänä päihdetyöntekijän silmin. Opinnäytetyössäni aion tutkia, miltä huumeekulttuuri ja kovien huumeiden käyttäjien tämän hetkinen elämä näyttäytyy päihdetyöntekijän näkökulmasta. Erityisesti olisin kiinnostunut siitä, onko tapahtunut muutoksia ja miten työntekijät näkevät nämä muutokset sekä miten he pyrkivät vastaamaan näihin muutoksiin työssään. Opinnäytetyö tutkimuskysymysten lisäksi pyrkii vastaamaan siihen, miltä kentällä näyttää. Opinnäytetyö pyrkii tuomaan esille sitä arvokasta hiljaista tietoa, jota kentän työntekijät kantavat.

Opinnäytetyötäni varten haluaisin haastatella sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, jotka tekevät töitä huumetyön paikassa, jossa asiakkaina ovat kovien huumeiden käyttäjät. Erityiskriteeri haastateltaville on pidempi työkokemus alalta. Haastattelut tulevat olemaan niin sanottuja teemahaastatteluja eli tutkijana olen luonut haastattelulle rungon erilaisista aiheeseen liittyvistä teemoista eikä niinkään tarkoista kysymyksistä. Haastattelussa keskustelemme yhdessä teemoista.

Haastatteluista saatua aineistoa tulen käyttämään ainoastaan opinnäytetyöni tarkoitusta varten. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja haastateltavien henkilöllisyys pysyy ehdottomasti salassa.

Toivottavasti tämä herätti kiinnostuksenne ja olisitte halukas osallistumaan tutkimukseen. Tulevat haastattelut pyrin tekemään tammikuun 2010 aikana; sen mukaan, miten haastateltaville sopii. Haastattelut kestävät noin puolesta tunnista tuntiin. Toivoisin, että ottaisitte minuun yhteyttä mikäli haluaisitte osallistua tutkimukseeni tai jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Hanna Tyrväinen

[Hanna.tyrvainen@laurea.fi](mailto:Hanna.tyrvainen@laurea.fi)

## Liite 4: Eettisen toimikunnan lausunto



HELSINGIN DIAKONISSALAITOS

Diakoniatoimi  
Eettinen toimikuntaPÖYTÄKIRJA  
Ote

7/2009

1 (2)

11.12.2009

## Eettisen toimikunnan kokous

Aika	To 10.12.09 klo 15.30 – 16.10		
Paikka	Diakoniatoimen neuvottelutila		
Läsnä	Anestesia lääkäri, dosentti Irma Jousela	puheenjohtaja, maallikkojäsen	
	Diakoniatoimen ylilääkäri, LL Jaana Föhr		
	Geriatrian erikoislääkäri, LL Markku Huttunen	kirjallinen viesti	
	Työterveyslääkäri, LL Kari Hyyrynen		
	Hanke- ja tutkimuskoordinaattori, lehtori Eeva Ryyänen		
Lisäksi	Outi Paulus	sihteeri	
33 § Kokouksen avaus	Puheenjohtaja avasi kokouksen ja toivotti jäsenet tervetulleeksi kokoukseen.		

---

37 §  
Huumeekulttuuri ja huumeiden käyttöongelma Helsingissä tänä päivänä päihdetyöntekijän silmin

Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Hanna Tyrväisen opin-  
näytetyössä "Huumeekulttuuri ja huumeiden ongelmakäyttö Helsingissä tänä  
päivänä päihdetyöntekijän silmin" tarkastellaan huumeekulttuuria ja kovien  
huumeiden käyttäjien elämää tänä päivänä Helsingin Diakonissalaitoksen  
Munkkisaaren päihdetyöntekijöiden kuvaamana.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluin pitkään päihdetyössä työsken-  
nelleiltä Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren työntekijöiltä. Opin-  
näytetyön ohjaaja on VTM, lehtori, sosiaalityöntekijä Riitta Tuomisto.

Eettinen toimikunta puoltaa opinnäytetyön tekemistä. Toimikunta pitää  
tärkeänä päihdetyöntekijän näkökulmaa, joka tuo esille pidempään työssä  
olleiden työntekijöiden hiljaista tietoa. Toimikunta edellyttää, että suostumus-  
lomakkeeseen lisätään seuraava lause "Voin halutessani keskeyttää  
tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy  
perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni".

---

## Liite 5: Tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitos



## PALVELUALUEEN JOHTAJAN LUPA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Eettinen toimikunta on kokouksessaan 10.12.2009 antanut myöntävän lausunnon seuraavasta opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi

Huume-kulttuuri ja huumeiden käyttöongelma Helsingissä tänä päivänä päihdetyöntekijän silmin

Opinnäytetyön tekijät

Hanna Tyrväinen

Annan luvan yllä mainitun tutkimuksen tekemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen Huume- ja mielenterveystyön palvelualueella.

Helsinki  2009



Pekka Tuomola  
huume- ja mielenterveystyön johtaja