

Huumehaittojen vähentäminen – kenen asialla ja mitä seuraavaksi?
Asumisen tuki vaatii uudenlaista osaamista
Riippuvuuden arvoituksen jäljillä
Korvaushoidossa moni nainen on myös äiti

PÄIHDETYÖN ERIKOISLEHTI 4/2012



**MAINONTA
TUNKEE MIELEESI**



- 3 PÄÄKIRJOITUS: Sosiaali- ja terveysneuvonta kantaa päihdetyön keskeisiä arvoja **OLAVI KAUKONEN**
- 4 LYHYESTI
- 6 Alkoholiteollisuuden markkinointi entistä ärhäkämpää: kova kisa nuorten mielistä **SATU LIPPONEN**
- 10 15 vuotta haittojen vähentämistä Suomessa – kenen asialla ja mitä seuraavaksi? **RIIKKA PERÄLÄ & ANNE SOIMULA**
- 15 KOLUMNI: Tutkimus ja käytäntö **JUKKA HEINONEN**
- 16 Haittojen vähentäminen: pääsy kielletty **AULI SAUKKONEN**
- 18 Työ & TEKIJÄ: Arvoituksen jäljillä **AULI SAUKKONEN**
- 22 Asumisen tuki vaatii uudenlaista osaamista **AULI SAUKKONEN**
- 25 KOLUMNI: Mätäkuun onni **JUSSI SIMPURA**
- 26 TUTKITTUA: Korvaushoidossa on paljon äitejä **TUULI PITKÄNEN & TEEMU KASKELA**
- 28 Palvelurakenteen uudistamiseen perätään poliittista linjausta
- 29 KIRJA-ARVIO: Hyvää yötä, parempaa unta **IRJA HEMMILÄ**
- 30 KIRJA-ARVIO: Verkosta kuiville **ELLI KURKIKANGAS**
- 31 HENKIREIKÄ: Palasia jaksamisen palapelissä **EERO PIRTTIJARVI**

KANNEN KUVA: SCANDINAVIAN STOCKPHOTO / RYAN JORGENSEN

SOSIAALI- JA TERVEYSNEUVONTA KANTAA PÄIHDETYÖN KESKEISIÄ ARVOJA

Toimintaympäristön muuttuessa ja päihdetyön kehittyessä organisaatiot määrittelevät toimintansa arvopohjaa uudelleen. A-klinikkasäätiöllä toimintaa ohjaavia perusarvoja on neljä: ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ihmisarvo on luovuttamaton, elämän valinnoista riippumaton ja peruuttamaton lähtökohta. Se koskee yhtäläisesti kaikkia mutta tarkoittaa käytännössä sitä, että huono-osaisimpien oikeutta osallisuuteen on puolustettava. Luottamus on kaiken yhteistyön lähtökohta ja tavoite, ja luottamuspääoma joko kasvaa tai vähenee käytännön vuorovaikutuksessa syntyvistä valinnoista. Jokainen vastaa valinnoistaan, vaikkakaan ei aina kohtalostaan.

Perusarvot nojaavat sosiaali- ja terveydenhuollon universalistiseen arvopohjaan, ja ne ovat ainakin pääosin yhteisiä useimmille alan organisaatioille. Ehkä yllättävästi, arvot todentuvat selkeimmin piikkihuumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontatyössä, jonka 15-vuotista kehitystä Suomessa RIIKKA PERÄLÄ ja ANNE SOIMULA kuvaavat tämän lehden artikkelissaan. Menestyksenkäs työ on pohjannut käsitykseen yhteisistä hyvinvointitavoitteista, asiakkaiden osallisuuteen, keskinäiseen luottamukseen ja tätä vahvistavaan vuorovaikutuksellisuuteen.

Suomessa – kuten muuallakin – terveysneuvonta on saanut alkunsa ja käyttövoimansa valtaväestölle aiheutuneiden riskien torjunnasta. Hiv ja hepatiitit ovat muun muassa epästeriilien pistosvälineiden käytön myötä tarttuvia tauteja, joilta valtaväestökään ei ole suojassa. Haittojen vähentämisen tarvetta perusteltiin vielä 90-luvulla erityisesti meitä muita kohtaavien tautiriskien kontrollilla.

Haittojen vähentäminen on saanut uusia sisältöjä työmuotojen vakiintuessa ja myös siksi, että terveysneuvontatyötä tekevät ovat sekä kansallisesti että kansainvälisesti verkottunein suomalaisen päihdetyön ryhmä. Läntisessä Euroopassa huumeidenkäyttäjien oman

avun liikkeet ja toiminta korostavat jäsentensä ihmisoi-
keusnäkökulmaa usein enemmän kuin meille tuttua vaa-
timusta oikeuteen palveluihin ja tukeen. Suomalainen
käytännön tulkinta korostaa käytännöllisesti molempia
– ihmisarvoa, osallisuutta ja sosiaalisia oikeuksia.

Muilla päihdetyön muodoilla olisi paljon opittavaa
terveysneuvontatyön kansallisesta menestystarinasta.
Nyt olisi aika purkaa ajatuksellisia ja käsitteellisiä raja-
aitoja. Olemme rakentaneet käsitteelliset muurit eri toi-
mintamuotojen välille puhumalla erikseen haittoja vä-
hentävästä ja kuntouttavasta työstä. Tätä jakoa vah-
vistivat myös sosiaali- ja terveysministeriön korvaushoito-
asetus. Asetuksesta jako poistettiin, mutta käytännös-
sä se jäi elämään, muokkasi järjestelmää ja alkoi jakaa
haitallisesti myös asiakkaita: haittoja vähentävästä kor-
vaushoidosta on vaikea päästä kuntouttavan korvaus-
hoidon piiriin, korvaushoidosta lääkkeettömään hoitoon
tai terveysneuvonnan asiakkuudesta
muihin hoitopalveluihin.

Kaikki päihdetyö on haittoja vä-
hentävää, eikä ole juurikaan hyö-
dyllistä rajata osaa ihmisistä päih-
depalvelujen ulkopuolelle – aina-
kaan sillä perusteella, että
he käyttävät päih-
teitä. Ihmisarvo,
osallisuus, luot-
tamus, suvaitse-
vaisuus ja vas-
tuullisuus ovat
käyttökelpoi-
sia lähtökoh-
tia kaikessa
ihmistyössä. |

→ **KOMMENTOI**
PÄÄKIRJOITUSTA:
www.a-klinikka.
fi/tiimi



Mirja Satkasta sosiaalityön käytäntö-tutkimuksen professori

Aiemmin Jyväskylän yliopiston sosiaalityön professorina ja akatemia-tutkijana työskennellyt MIRJA SATKA on aloittanut sosiaalityön käytäntötutkimuksen ensimmäisenä vakinaisena professorina Suomessa. Hän työskentelee Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksella ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan yhteydessä toimivassa Heikki Waris-instituutissa.

Hänen tehtävänään on Heikki Waris -instituutissa vastata suurkaupunkien sosiaalityön tutkimuksesta, käytäntöjen kehittämisestä ja opetustyöstä sekä tehdä siihen liittyvää yhteistyötä pääkaupunkiseudun kuntien kanssa.

Opiaattien käyttö yleistä huumehoitoon hakeutuneilla

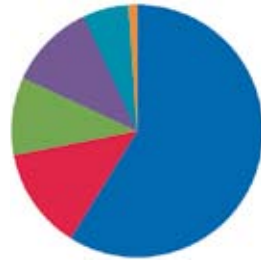
Opiaatit olivat kolmen ongelmallisemman päihteen joukossa 78 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista vuonna 2011. Yksittäisistä opiaateista selvästi eniten käytetty oli buprenorfiini.

Päihteen sekakäyttö oli yleistä. Asiakkaista 57 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Opiaattien lisäksi muita yleisesti käytettyjä ongelmapäihdeitä olivat stimulantit (47 %), kannabis (44 %), rauhoittavat lääkkeet (40 %) ja alkoholi (30 %).

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti pohjautuu terveyden ja

HUUMEHOITOON VUONNA 2011 HAKEUTUNEIDEN ENSISIJAINEN ONGELMAPÄIHDE (%).

Lähde: huumehoidon erillistiedonkeruu.



- Opiaatit 59%
- Stimulantit 13%
- Kannabis 10%
- Alkoholi 11%
- Rauhoittavat lääkkeet 6%
- Muut 1%

hyvinvoinnin laitoksen huumehoidon erillistiedonkeruun tietoihin. Tiedonkeruu kattaa arviolta kolmanneksen annetusta huumehoidosta.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011 -tilastoraportti internetissä: www.thl.fi.

Työikäisten elintavoissa myönteistä ja kielteistä muutosta

Työikäisten elintavat ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä osin myönteiseen ja osin kielteiseen suuntaan, kertoo Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittainen väestötutkimus.

Myönteisiin muutoksiin kuuluu tupakoinnin väheneminen. Päivittäin tupakoivien miesten osuus on laskenut vuodesta 1978 runsaasta 35 prosentista nykyiseen 22 prosenttiin. Naisista tupakoi viime vuonna 15 prosenttia. Tupakoivien naisten osuus ei ole koskaan ylittänyt 20 prosenttia.

Päivittäin tupakoivista 80 prosenttia oli huoles-

tunut tupakoinnistaan. Noin 60 prosenttia halusi lopettaa tupakoinnin ja 40 prosenttia kertoi yrittäneensä vakavasti lopettaa viimeksi kuluneen vuoden aikana.

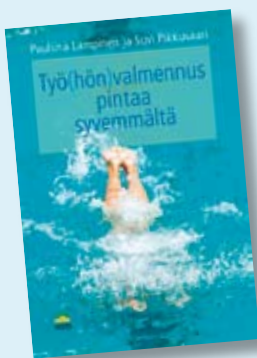
Tupakointi on yleisintä alimmassa koulutusryhmässä. Koulutusryhmien väliset tupakointierot ovat kasvaneet.

Työikäisten alkoholinkulutus on pysynyt korkealla tasolla. Viime vuonna 41 prosenttia miehistä ilmoitti juoneensa viikossa vähintään kahdeksan alkoholiannosta. Naisista 28 prosenttia raportoi vähintään viiden viikko-

annoksen alkoholinkulutuksesta. Eniten käytetty juomalaji oli miehillä olut ja naisilla viini.

Suomalaisen aikuisväestön terveystyhtyminen ja terveys -tutkimuksessa on seurattu 15–64-vuotiaiden suomalaisten elintapoja vuodesta 1978 alkaen vuosittain postikyselyn avulla. Viime vuonna kyselyyn vastasi 2 787 suomalaista. Vastausprosentti oli 56.

SATU HELAKORPI YM.: Suomalaisen aikuisväestön terveystyhtyminen ja terveys, kevät 2011. THL:n raportti 45/2012.



Työhönvalmennukseen ilmestynyt opaskirja

Vates-säätiön uutuus-
opas käy läpi kokonai-
suutta, jonka avulla hei-
kossa työmarkkina-ase-
massa oleville henkilöille
järjestetään työllistymis-
tä tai kuntouttamista
edistäviä palveluita. Kir-
jassa keskitytään eten-
kin työhönvalmennuk-
seen ja tehdään näky-
väksi sen käytäntöjä.

Työ- ja työhönval-
mennusta tarkastellaan
uutuusoppaassa ensim-
mäistä kertaa suhteessa
koko työllistymistä ja

työhön kuntoutumista
edistävään palvelujär-
jestelmään. Siinä poh-
ditaan julkisen työvoi-
mapalvelun, kuntien
sosiaalipalveluiden ja
ammattillisen kuntoutuk-
sen palvelujärjestelmän
mahdollisuuksia työllis-
tymisen tukemisessa.

**PAULINA LAMPINEN
& SUVVI PIKKUSAARI:**
Työ(hön)valmennus
pintaa syvemmältä.
Vates-säätiö 2012.

SPR julkaisi opetusvideon elvytyksestä

Suomen Punainen Risti
on julkaissut uuden
elvytyksivideon ensiapu-
koulutuksen tukimateri-
aaliksi. 23-minuuttinen
opetusvideo on
nimeltään *Elvytystilanne*
– kyky auttaa.

– Elvytysohjeet päi-
vitettiin vuonna 2010
ja siksi uudelle opetus-
materiaalille oli tilaus,
sanoo SPR:n terveys- ja
hyvinvointiyksikön pääl-
ikkö HENNA KORTE.

THL:n raportti: palveluja ei pitäisi ulkoistaa yritystoiminnan ehdoilla

Sosiaali- ja terveyspalvelu-
jen ulkoistaminen on Suo-
men kunnissa arkipäivää.
Valtio on seurannut kun-
nissa tapahtunutta kehi-
tystä mutta ei ole ohjan-
nut sitä, kertoo Terveyden
ja hyvinvoinnin laitoksen
julkaisema tutkimus.

Kunnat ovat voineet
tehdä ulkoistamis päätök-
sensä vapaasti omista
lähtökohdistaan. Kunnissa
on toimittu usein tilanne-
kohtaisesti, ennakoimatta

SOSIAALIHUOLTOLAKIA UUDISTETAAN

Sosiaalihuoltolakia ollaan uudistamassa. Uudistamista
miettinyt työryhmä luovutti esityksensä valtiosihteeri
SINIKA NÄÄTSAARELLE 4.9., minkä jälkeen esitys lähti
lausuntokierrokselle. Uuden lain on tarkoitus tulla voi-
maan vaiheittain, aikaisintaan vuonna 2015.

Esityksen mukaan sosiaalipalvelujen yleinen järjestä-
misvastuu säilyy kunnilla. Palvelujen saannin perustee-
na olisivat yksilöllisesti selvitetty tuen tarve ja asiakas-
suunnitelma, jos sellainen on tehty. Kuntien tulisi myös
laatia ja julkaista tiedot palvelujen järjestämisestä ja
niiden myöntämisperusteista.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän
loppuraportti myös internetissä: www.stm.fi.

HUUMEONGELMAISEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS PÄIVITETTIIN

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääke-
tieteen yhdistyksen asettama työryhmä on päivittänyt
vuonna 2006 laaditun käypä hoito -suosituksen huume-
ongelman hoidosta.

Päivitetystä suosituksesta on lisätty tietoa erityis-
ryhmien eli nuorten ja raskaana olevien huumeongel-
mista. Mielenterveyttä ja sekakäyttöä käsitellään suo-
situksessa aiempaa laajemmin. Uutena asiana mukaan
on otettu myös muuntohuumeet ja huumeiden haittojen
vähentämisstrategia. Opioidikorvausta käsittelevään
osioon on tehty useita muutoksia ja päivityksiä, samoin
psykososiaalisten hoitojen menetelmävaihtoehtoja on
päivitetty.

Suositus potilasversioineen on luettavissa nettiosoi-
tteessa www.kaypahoito.fi.

valintojen seurauksia tai
analysoimatta väestön
palvelutarpeita ja palvelu-
markkinoita. Laadun seu-
ranta ontuu. Kun palve-
lujen järjestämistavat eri-
laistuvat, vaarana on, että
kansalaisten eriarvoisuus
kasvaa.

Tutkimusraportin kir-
joittajat näkevät vaarana,
jos sosiaali- ja terveyspal-
veluja ulkoistetaan yritys-
toiminnan ehdoilla. Elin-
keinpolitiikan tulisi tukea

palveluiden kehittämistä
eikä päinvastoin. Kirjoit-
tajat ehdottavat, että so-
siaali- ja terveysalan han-
kintoja tulisi myös ohjata
yksityiskohtaisemmin eri-
tyissäädöksillä.

MAIJALIISA JUNNILA YM.:
Sitä saa mitä tilaa. Tilaa-
ja-tuottaja-toimintatavan
kehittyminen sosiaali- ja
terveyspalveluissa. THL,
Raportti 42/2012. Myös
internetissä: www.thl.fi.

Alkoholiteollisuuden markkinointi entistä ärhäkämpää

KOVA KISA NUORTEN MIELISTÄ

Mitä yhteistä on Madonnalla, namuviinalla ja isolla urheilujuhalla? Niiden avulla kasvatetaan nuorista uusia viinasukupolvia kautta maapallon. Alkoholiteollisuus seuraa markkinoinnissaan tupakkayhtiöiden jalanjäljillä, ennustavat monet asiantuntijat.

SATU LIPPONEN | satu.lipponen@cancer.fi

Popin kuningatar **Madonna** on solminut yhteistyösopimuksen Smirnoff-vodkan kanssa. Vodkan tuotejohtaja kuvaa innostuneesti yhteistyötä ”ainutlaatuiseksi”, pääseehän vodka suoraan supertähden musiikkivideoille.

Kanadalainen rock-tähti **Bryan Adams** herättää närkästystä Katmandussa, Nepalin pääkaupungissa. Kiertue tuo noin 50 kovan luokan musiikkiammattilaista kaupunkiin, mutta lavasteissa ja mainoksissa ovat mukana myös epätoivotut vieraat: kiertuetta sponsoroiva viskimerkki ja tanskalainen olutmerkki.

Takavuosien puhe rock-tähtien alkoholinhuuruisesta elämästä on mennyttä. Nyt alkoholi on mukana sponsorina. Rock-tähdet pomppivat kovakuntoisina lavasteissa, joissa nuorille mainostetaan viinaa.

Mainostajina eivät ole vain musikit vaan myös elokuvatähdet, suosittu urheilijat ja muut idolit.

Kulttuurin pehmeä suoja paketti

Alkoholiteollisuudelle on tullut samanlainen hätä kuin tupakkateollisuudelle 1970-luvulla: tieto terveyshaitoista kasvaa. Siksi alkoholi on nopeasti kie-dottava kulttuurin pehmeään pakettiin ja tarjoitava kuluttajille elämyksenä, nautintona tai elämäntapana, jota myös filmitähdet ja pop-teollisuuden super-tähdet suosivat.

Siksi saamme tulevaisuudessakin lukea juttuja onnellisista julkkiksista, jotka omistavat viinitiloja ja katsella kuvia Motörhead-yhtyeen nimikkoviinistä. Oma viini on myös muun muassa Rolling Stones- ja Pink Floyd -yhtyeillä. Huhtikuun Viini-lehden blogissa nimetään julkkisviinit uudeksi trendiksi. Blogin mukaan Suomessa oma merkki on muun muassa **Katri-Helenalla** ja **Nightwishillä**.

Naisille suunnatussa televisiosarjassa kaunotta-

ret käpertyvät sohvalle puimaan ihmissuhdeongel-miaan. Kummallakin kätösessään valtava viinilasi täynnä juomaa – onhan televisiosarjan sponsorina Kalifornian viiniteollisuus.

Elokuvat – vaikuttava markkinakanava

Laaja tutkimustyö Yhdysvalloissa ja Euroopassa on osoittanut, kuinka nuoret, jotka altistuvat tupakoin-nille elokuvissa, ovat itsekin alttiimpia tupakoimaan. Sama koskee alkoholia. Siksi teollisuuden markki-nointiputki jatkuu elokuvissa. Alkoholin nauttiminen elokuvissa on tupakoinnin tavoin tehokasta markki-nointia.

Tietyissä maissa, kuten Britanniassa, nuorten kulttuuriin näyttää kuuluvan raju viikonloppuryypis-kely. Tänä vuonna tehty tutkimus kuudesta Euroopan maasta vahvistaa, että rajulla juomisella ja altistumi-sella alkoholin juomiselle elokuvien kautta on selkeä yhteys. Osa tutkijoista laittaa eurooppalaisten nuor-ten humalahakuisen ryyppäämisen syyksi sen, että esikuvat otetaan elokuvista.

Yhteys tupakkateollisuuteen

Osa terveyden edistäjistä näkee selvän yhteyden tu-pakka- ja alkoholiteollisuuden markkinoinnissa.

Australialainen professori **Mike Daube** on tut-kinut tupakkateollisuuden dokumentteja ja verran-nut tupakkateollisuuden toimintaa alkoholiteolli-suuteen. Yhtäläisyyksiä on paljon, hän kirjoittaa. Philip Morris osti Miller-olutmerkin jo vuonna 1970. Tupakkayhtiöllä on nykyään merkittävä omistus SAB Millerissä, joka on muun muassa Foster's -oluen omistaja. Pernord-Ricard-yhtiön johdossa on tupak-kateollisuuden edustajia. Bacardi on palkannut joh-tajia, jotka ovat keränneet kokemusta muun muassa Philip Morrisilla.



Kuvat ovat ihmisten Viinamainos.info -sivuille lähettämiä valokuvia. Suomessa väkevien alkoholijuomien mainonta on kielletty

Ristiinomistuksen lisäksi samankaltaisuutta on myös toimintatavoissa.

Aivan kuten tupakkateollisuus, myös alkoholiteollisuus vähättelee tuotteidensa terveysvaaroja. Meneekin edistämiseksi on värvätty puolestapuhujaksi poliitikkoja, tunnettuja henkilöitä, tiedemiehiä ja asiantuntijoita. Kumpikin teollisuus haluaa itsesääntelyä, tuottaa omia valistusohjelmiaan ja rakastaa yritysvastuuhjelmiaan, professori Daube luettelee.

Namuviina tähdätty nuoriin

Alkoholiteollisuudella on suuri vastuu nuorten juomakulttuurista, koska se kehittää jatkuvasti isoja markkinointikampanjoita, joiden kohteena ovat nuoret. Alkoholiteollisuus on sponsorina tapahtumissa, joissa valtaosa on nuoria – esimerkkinä juuri konsertit tai isot urheilutapahtumat. Elokuun alussa Yhdysvalloissa julkistettu tutkimus vahvisti, että nuorten lehdissä on erityisen paljon alkoholimainontaa.

Selkein esimerkki nuorista kohderyhmänä ovat niin sanotut alcopopsit – makeat juomat, jotka ovat nuorten mieleen. Tavoite on sama kuin tupakkayhtiöillä: brändit valitaan nuoruudessa ja ne kestävät loppuään.

Alkoholista tehdään karkkijuomaa, jossa maistuvat suklaa, banaani ja mango. Näitä namujuomia myydään Australiassa kahden litran purkeissa, jolloin nuorten on entistä helpompi humaltua.

Yhteiskuntavastuu, ontoa puhetta

Koska alkoholi kuuluu monien ihmisten arkeen, valtioiden on vaikea löytää sääntelykeinoja. Viime vuosina alkoholin terveyshaittojen ja sen turhien kalorien aiheuttaman ylipainon vuoksi suhtautuminen on alkanut kuitenkin muuttua.

Kun teollisuus on ahdingossa ja lainsäätäjä syynää,

tupakkayhtiöiltä tutut konstit ovat jälleen käytössä. Ensimmäiseksi korostetaan itsesääntelyä. Teollisuus luo omia ohjeitaan, kuten ”emme markkinoi lapsille” tai ”kohteenamme eivät ole nuoret” sekä kehottavat kuluttajia vähentämään juomistaan tyyliin ”tiesitkö, että juominen ei kannata, kun olet raskaana”. Samaan aikaan alkoholijuomat kiiltelevät luksuspakkauksissa lentokenttien ja muiden tax-free-taivaiden ylellisissä myymälöissä ja hinnankorotuksia vastustetaan heittämällä salakuljetus- tai kotipolttopelotteita.

Onnistunut keino poliitikkojen säilyttelyyn ovat työpaikat. Aivan samoin kuin tupakkalakien aattona peloteltiin baarikuolemilla, jos anniskelupaikat muuttuvat savuttomiksi ja työntekijät välttyvät altistumasta syöpävaaralliselle ympäristön tupakan savulle, nyt puolustetaan kioskeja, baareja ja kyläkauppoja, jotka antavat elannon omistajilleen olutta myymällä.

Autioituvan maaseudun pelastamiseksi tarjotaan siis viinan myyntiä. Kaupungeissa alkoholia suojellaan urbaanin sykkeen perustana ja aamuyöhön auki olevia ravintoloita saavutettuna etuna.

Sananvapaudenkin nimissä alkoholia puolustellaan. Yksi uhkakuvista on, että ilman viinamainoksia lehdet, radio ja televisio riutuisivat kuoliaaksi. Liettuassa yritettiin kieltää alkoholimainonta. Se ei onnistunut, vaan voimaan tuli kovan kamppailun jälkeen vesitetty laki. Tänä kesänä uutisoitiin sitten, että yksi Liettuan parlamentin konservatiiviedus-

Alkoholiteollisuudelle on tullut samanlainen hätä kuin tupakkateollisuudelle 1970-luvulla.

Pelottelu työpaikkojen menettämisellä on onnistunut keino säilyttellä poliitikkoja.

tajista on epäiltyä lahjuksen ottamisesta. Kieltoa vastustaneen kansanedustajan epäillään ottaneen vastaa rahaa Liettuan radio- ja televisioyhdistyksen edustaneelta lobbarilta!

Mitä on tulossa?

Alkoholin kulutusta on saatava alaspäin. Muut keinot ovat kuitenkin heikkoja, niin kauan kuin markkinointikoneisto viestii nuorille, että alkoholi tekee elämästäsi parempaa.

Tutkimusten perusteella on helppo ennustaa, että kun alkoholin aiheuttamien terveyshaittojen ja hinnan välillä on yhteys, terveyden puolesta puhujat yrittävät saada viinan verotusta nykyistä kireämmäksi.

Terveysverot voivat alkaa houkutelaa päättäjiä, kun taloustilanne on kireä. Sokeria runsaasti sisältävät tuotteet ovat jo silmätikkuna. Alkoholin veron korotusta on helppo perustella paitsi syöpävaaralla myös ylipainon yleistymisellä.

Vahva tuki hinnankorotuksille tulee tupakkapolitiikasta, jossa hinnan ja kulutuksen välinen yhteys on selkein juuri nuorilla.

Alkoholin saatavuus on yksi keino. Mitä harvemmassa ovat viinanmyyntipaikat, sitä vähemmän on kulutusta. Suomessa alkoholin kulutus kasvoi selvästi, kun keskiolut vapautettiin päivittäistavara-kauppoihin.

Alkoholimainonnan vaikutus nuoriin on selvä: mitä enemmän nuori altistuu markkinoinnille, sitä todennäköisemmin hän aikuisenakin kuluttaa muita enemmän alkoholia. Markkinoinnin rooli on osana saatavuutta ja hintaa keskeinen. Ranskassa alkoholin kulutus on alentunut, kun laki kielsi markkinoinnin.

Eri maiden juomiskulttuurilla on suuri vaikutus alkoholin syöpätaakkaan. Centre of Global Health -tutkimusinstituutin johtaja **Prabhat Jha** korosti elokuun lopussa Montrealissa pidetyssä Maailman syöpäkongressissa, että suurin taakka alkoholista koituu niissä maissa, joissa nuoret juovat rajusti ja humalahakuisesti.

Tulevaisuudessa kansantautien yhteisiin riskeihin kiinnitetään yhä suurempi huomio. Siksi kaikkien terveysjärjestöjen asialistalla ovat tupakan lisäksi alkoholi sekä ravinto ja liikalihavuus. |

→ KOMMENTOI KIRJOITUSTA: www.a-klinikka.fi/tiimi



Suomessa kansanterveysjärjestöt lanseerasivat oman **Minä joisin vähemmän** -vastamainoskampanjan reaktiona ulkomainosyhtiö JCDecaux Oy:n mainoskampanjaan.

LÄHTEET:

MIKE DAUBE: Alcohol and tobacco. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2012, published online April 4.

REINER HANWINKEL YM.: Alcohol Consumption in Movies and Adolescent Binge Drinking in 6 European Countries. Pediatrics 2012, published online March 5. Lithuania: MP suspected of accepting bribe to stop alcohol marketing ban. www.eucam.info, published online August 28, 2012.

ncdalliance.org

Professori Prabhat Jhan puheenvuoro Maailman syöpäkongressin lehdistötilaisuudessa 27.8.2012.

MADLEN SCHÜTZE YM.: Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. British Medical Journal 2011, published online April 7.

www.alcoholandcancer.eu

www.mccabecentre.org/focus-areas/alcohol

Satu Lipponen on Suomen Syöpäyhdistyksen viestintäpäällikkö ja Syöpä-Cancer-lehden toimituspäällikkö.



ALIARVIOITU SYÖPÄVAARA

Alkoholin haitat liikenteessä tai perhe-elämässä ovat selkeät, mutta usein kuluttaja aliarvioi alkoholin terveysvaarallisuutta. Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos IARC on luokitellut alkoholin ykkös-luokan karsinogeeniksi, syöpää aiheuttavaksi aineeksi. Silti ihmiset eivät ajattele, että alkoholi aiheuttaa myös syöpää.

Alkoholin lajilla ei ole väliä – keskeistä on altistuminen. Nykysuositus on, että naisille riskitön yläraja on yksi annos alkoholia, miehille kaksi. Alkoholi sisältää etanolia, joka elimistössä muuttuu asetaldehydiksi ja ärsyttää muun muassa limakalvoja. Siksi alkoholilla on yhteys suun ja ruokatorven syöpiin. Alkoholi kasvat-
taa myös suolistosyövän vaaraa ja sillä on yhteys naisten yleisimpään syöpään eli rintasyöpään. Jopa 10 gramman päivittäinen alkoholian-
nos – toisin sanoen lasillinen olutta, viiniä tai väkeviä – kohottaa alkoholia käyttävien rintasyöpäriskiä.

Alkoholi on täynnä tyhjiä kaloreita, joten myös ylipainon riski lisääntyy juomisen myötä. Ylipaino on yksi syöpään altistavista tekijöistä. Kun alkoholi ja tupakka yhdistetään, syöpäriski kasvaa monikymmenkertaiseksi.

Kun kansanterveyden näkökulmasta alkoholi on turha aine ja suoranaisesti syövän riskitekijä, on vastuutonta, että teollisuuden markkinoinnin ykkös-kohteita ovat nuoret ja nuoret aikuiset. Itse kunkin on helppo arvioida esimerkiksi tv-ohjelmien ja mainosten yhte-
kysistä, millaiselle kohderyhmälle alkoholimainontaa tehdään. – **SL**

LÄHTEET:

www.alcoholandcancer.eu
www.iarc.fr



ALKOHOLISTA SANOTTUA

On valitettavaa todellisuutta, että alkoholi on aine, joka aiheuttaa syöpää. Itse asiassa alkoholi on synnä joka kymmenenteen syöpään Euroopan unionissa.

Alkoholia nauttivilla kuluttajilla on oikeus saada tietoa tästä valitettavasta tosiseikasta – aivan kuten he saavat tietoa muidenkin aineiden terveyshaitoista, joita laillisesti ostavat. Alkoholia nauttivat kuluttajat voivat merkittävästi alentaa omaa syöpävaaraansa juomalla vähemmän ja harvemmin.

DR. NICK SHERON, Royal College of Physicians, EU Alcohol and Health Forum.

Luulen, että on olemassa muutamia anti-alkoholiaktivisteja, jotka pitävät alkoholia uutena tupakkana.

STEPHEN RIDEN, Distilled Spirits Industry Council of Australia, haastattelu tv-ohjelmassa.

Eikö ole olutteollisuuden syy, kun alkoholiin liittyviä onnettomuuksia tapahtuu? On väärin syyttää

tuotetta, jos käyttää alkoholia väärin. Yksilöt ovat vastuussa omasta juomisestaan.

Tupakkateollisuuden dokumentti Beer operations, luettavissa internetissä (Legacy Tobacco Documents Library).

Kymmenellä johtavalla alkoholibrändillä on melkein 6,7 miljoonaa tykkääjää sivuillaan Facebookissa.

Center for Alcohol Marketing and Youth (CAMY), ote lehdistötiedotteesta.

Alkoholin ja syövän välillä on annos-vaste, joka koskee sekä miehiä että naisia. Sen takia jokaisen juomakerta lisää elinaikaista alkoholin aiheuttamaa terveyshaittaa.

JÜRGEN REHM YM.: Epidemiology and alcohol policy in Europe. Addiction 2011, published online February 16.



Kuvat kahdesta A-klinikkasäätiön terveysneuvontapisteestä, Helsingin Vinkistä ja Hämeenlinnan Living roomista.

15 vuotta haittojen vähentämistä Suomessa – kenen asialla ja mitä seuraavaksi?

Monissa eri arvioinneissa ja tutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta on menestyksekkäs ja kustannustehokas terveysinterventio. Mihin terveysneuvontatyön menestys perustuu?

Teksti: RIIKKA PERÄLÄ & ANNE SOIMULA | riikka.perala@helsinki.fi
Kuvat: AULI SAUKKONEN

Suomen ensimmäinen terveysneuvontapiste avattiin vuonna 1997 Helsinkiin. Se oli samalla lähtölaukaus suomalaiselle haittojen vähentämisen politiikalle, jota muutamat aktiiviset lääkärit ja epidemiologit olivat lähteneet ajamaan Suomeen jo vuosikymmenen alkupuolella. Terveysneuvontatyön aloittamisella haettiin ratkaisua etenkin suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvien tartuntatautien, hiv:n ja hepatiittien, ehkäisyyn. Ne olivat alkaneet yleistyä huumeidenkäyttäjien keskuudessa 1990-luvulla. Vuonna 1997 ilmestyneen Suomen huumestrategian viesti oli selvä: tehokkaita toimia tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi ei voida laiminlyödä.

Nyt, 15 vuotta myöhemmin, voidaan sanoa, että loppu on historiaa, *the rest is history*. Englannin kielessä fraasilla on tapana viitata asiantilaan, jonka lopputulos on kaikkien tiedossa. Suomalaisen haittojen vähentämispolitiikan ja terveysneuvontatoiminnan kohdalla tämä tarkoittaa molempien menestyksellistä liittymistä osaksi suomalaisen huumausainepolitiikan ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän käytäntöjä.

Huumeidenkäyttäjät löytäneet terveysneuvonnan

Alun perin kuulopuheiden kautta levinneestä, hie-man salamyhkäisestä terveysneuvontatoiminnasta on tullut vuosien varrella lakisääteistä, ja se on levinnyt pääkaupunkiseudulta ympäri Suomea. Pisteiden ei enää tarvitse peitellä toimenkuvaansa, kuten joskus alkuvuosina. Myös enemmistö väestöstä kannattaa nykyisin terveysneuvontapisteiden toimintaa.

Kaikkein tärkeintä on kuitenkin se, että huumeidenkäyttäjät itse ovat löytäneet terveysneuvontatoiminnan ja kokevat sen vastaavan tarpeisiinsa. Eri arviointien ja tutkimusten keskeinen johtopäätös on ollut, että terveysneuvontatoiminta on ollut sekä menestyksenkäs että kustannustehokas terveysinterventio. Mihin terveysneuvonnan menestys perustuu ja mihin suuntaan toimintaa tulisi tulevaisuudessa kehittää? Tässä kirjoituksessa käymme läpi joitakin suomalaisen terveysneuvonnan peruseriaatteita toiminnan arjesta tekemiemme havaintojen avulla.

Tämän lisäksi nostamme esille joitakin haittojen vähentämisen politiikkaan ja terveysneuvontatoiminnan toteuttamiseen liittyviä lähitulevaisuuden haasteita ja uhkakuvia, joita on tuotu esiin etenkin yhteiskuntatieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa. Haluamme antaa välineitä sellaisen haittojen vähentämisen politiikan toteuttamiseen, joka jatkaisi ja syventäisi Suomessa jo menestyksellä haltuun otettuja toimintamalleja ja -tapoja ja pystyisi samalla välttämään politiikan toteuttamiseen liittyviä kielteisiä kehityskulkuja, joista on olemassa esimerkkejä muualta maailmasta.

Näkemys huumeidenkäyttäjistä kykenevinä ihmisinä

Tää (terveysneuvontatoiminta) tuo esille yksilölliset erot stereotypian takana ja heissä olevan kapasiteetin (...) Aluksihan tässä oli kaikenlaista jännitystä ja pelkoa ja sitten huomasin, että näidenhän kanssa voi työskennellä pääasiassa ihan normaalisti. Ja me ku oltiin varauduttu toiminnan alussa vaikka minkälaisiin vaaratilanteisiin (naurahtaa).

Toinen kirjoittajista, Riikka Perälä, haastatteli ja havainnoi terveysneuvontapisteiden työntekijöitä ja asiakkaita yhteensä puolentoista vuoden ajan tehdessään väitöskirjaa terveysneuvontatyön arjesta politiikalle annettujen virallisten tavoitteiden takana. Tavoitteena oli selvittää, mistä terveysneuvontatyössä oikeastaan on kyse toiminnan ruohonjuuritasolla. Peruseriaatteet tulivat selville hyvin nopeasti.

Keskeinen toiminnan lähtökohta oli ensinnäkin näkemys huumeidenkäyttäjistä kykenevinä ihmisinä, jotka osaavat ja myös osallistuvat mielellään oman terveytensä ja omien asioidensa hoitamiseen, jos siihen on vain tarjolla mahdollisuus.

Kappaleen alussa olevasta haastatteluoitteesta tämä tulee ilmi toteamuksena huumeidenkäyttäjillä hallussaan olevista kapasiteeteista. Käyttäjät itse kokivat, että toisin kuin joissakin muissa palveluissa, terveysneuvontapisteissä heitä kohdeltiin ihmisinä eikä esimerkiksi ”liimatukkaisina surkimuksina”, kuten eräs Perälän haastatteleminen asiakkaista kuvaili. Tämä sai asiakkaat puolestaan näkemään itsensä ja elämänsä uudessa valossa sekä ajattelemaan myös sen muuttamista.

Niin metsä vastaa, kuin sinne huudetaan

Näistä lähtökohdista seurasi toinen terveysneuvontatoimintaa ohjaava keskeinen periaate. Huumeidenkäyttäjät ei tarvinnut koko ajan kontrolloida tai vahtia terveysneuvontatoiminnan tavoitteiden toteutumisen turvaamiseksi, vaan he ottivat osaa toimintaan muutenkin, mikäli he kokivat sen tavoitteet ja toimintatavat itselleen mieluisiksi ja tärkeiksi. Ulkopuoliselle tarkkailijalle oli varsinkin aluksi suorastaan hämmentävää havaita, miten vähän sääntöjä ja pakkoja pisteiden toimintaan liittyi. Silti monet käyttäjät tulivat pisteeseen vapaaehtoisesti, halusivat viettää niissä aikaa ja toimivat työntekijöiden antamien ohjeiden mukaisesti.

Aluksi oli suorastaan hämmentävää havaita, miten vähän sääntöjä ja pakkoja pisteiden toimintaan liittyi.



Toimintaa seurattaessa aika usein nousi mieleen vanha sananlasku: niin metsä vastaa, kuin sinne huudetaan. Jotkut työntekijät viittasivat terveysneuvontapisteessä tapahtuvaan toimintaan eräänlaisena vaihtokauppana, jonka periaatteet käyttäjätkin ymmärsivät. Kun teet jotain hyvää minulle, niin minä teen sinulle.

Kolmas keskeinen toiminnan periaate terveysneuvontapisteissä oli dialogisuus. Tämä näkyi kaikissa pisteiden käytännöissä, olivat kyseessä sitten työntekijöiden ja asiakkaiden tai sitten työntekijöiden keskinäiset kohtaamiset. Tietyistä periaatteista pidettiin kiinni, mutta lopusta voitiin aina keskustella. Myös pisteissä tehtävän sosiaali- ja terveysneuvontatyön menestyksellisyys perustui nimenomaan dialogisuuteen. Esimerkiksi erilaiseen terveysvalistukseen herkästi liittyvä moralismi puuttui pisteen käytännöistä. Sen sijaan asiakkaat pyrittiin saamaan mukaan toimintaan muun muassa keskustelemalla heidän kanssaan, tarjoamalla heille mahdollisuuksia vaikuttamiseen tai yksinkertaisesti ns. houkuttelemalla, toisin sanoen tekemällä pisteestä ja sen käytännöistä asiakkaiden kannalta miellyttäviä ja palkitsevia.

Hyvin merkittävä yhteenkuuluvuutta asiakkaiden ja työntekijöiden välille luova ja myös konflikteja vähentävä rooli oli niin sanotuilla pienillä dialogisilla käytän-teillä, joita esiintyi Perälän havainnoimassa pisteessä paljon. Kyseessä olivat erilaiset tervehdys-, hyvästely-, ja mitä kuuluu -käytännöt, jotka olivat olennaisia terveysneuvontapisteiden työntekijöiden ja asiakkaiden välisissä kohtaamisissa ja joilla oli kaikessa yksinkertaisuudessaan merkittävä rooli esimerkiksi asiakkaiden luottamuksen tunteen heräämisessä. Aikaisemmissa päihdehoitotutkimuksissa vastaavanlaisiin vuorovaikutuskäytäntöihin on viitattu termillä rakkautta kantavat käytännöt (*love*

bearing situations), joilla on katsottu olevan merkittävä rooli päihdeongelmista kärsivien toipumisessa. Tämä terapeuttilinen vaikutus tuli esille myös Perälän aineistossa.

”Tässähän tuntee itsensä ihmiseksi jälleen”, saattoi asiakas huokaista esimerkiksi miellyttävän neuvontatilanteen jälkeen.

Varjoja paratiisissa

Onko terveysneuvontatyö pelkkää juhlaa ja asiakkaiden ja työntekijöiden harmonista yhdessäoloa? Vastaus kuuluu kaikessa yksinkertaisuudessaan: ei tietenkään.

Yksi keskeinen politiikan soveltamista taustoittava problematiikka on ollut, kenen haittoja haittojen vähentämisen politiikalla ja terveysneuvontatoiminnalla oikeastaan vähennetään ja millä keinoin. Englantilainen haittojen vähentämisen aktivisti **Neil Hunt** on erottanut haittojen vähentämisen liikkeestä kaksi versiota, vahvojen ja heikkojen oikeuksien versiot. Ne ajavat joiltakin osin hieman erilaisia asioita ja johtavat myös kahteen erilaiseen, keskenään jopa ristiriitaiseen politiikan muotoon.

Vahvassa versiossa ovat Huntin mukaan etualalla huumeidenkäyttäjien ihmisoikeudet, joiden suojeleminen ja ajaminen nähdään kaiken haittoja vähentävän toiminnan lähtökohdaksi. Näkemyksen mukaan haittojen vähentämisen tulisi myös yhä useammin olla intressipohjainen sosiaalinen liike, joka rakentaisi kaiken toimintansa perustuen näkemykseen huumeidenkäyttäjien ihmisoikeuksista, jopa itse huumeidenkäytöstä ihmisoikeutena.

Hieman salamyhkäisestä toiminnasta on tullut vuosien varrella lakisäateistä.



Heikkojen oikeuksien versiota kannattavat korostavat haittojen vähentämisen luonnetta kansanterveysliikkeenä. Silloin erilaisia toimenpiteitä suunniteltaessa kaikkien tärkeintä on keskittyä käyttöön liittyvien kansanterveydellisten haittojen vähentämiseen. Eräs kansainväliseen haittojen vähentämiseen politiikkaan viime vuosina liitetty kritiikki on puolestaan ollut, että käyttäjien oikeudet politiikan lähtökohdista olisivat nykytilanteessa unohtuneet ja että kansanterveyden suojelua olisi tehty jopa käyttäjien oikeuksia polkevista lähtökohdista.

Varsinkin yhteiskuntatieteissä on kiinnitetty huomiota siihen, että haittojen vähentämisen politiikka sisältää mahdollisuuksia huumeidenkäyttäjää alistavaan vallankäyttöön. Keskeinen käytetty käsite on ollut ranskalaisen filosofin **Michel Foucault** hahmottelema biovallan käsite. Sen ydinajatuksen katsotaan haittojen vähentämisen politiikan kohdella kiteytyvän pyrkimykseen hallita huumeidenkäytön aiheuttamia ongelmia lääketieteellisen ja epidemiologisen tiedon avulla.

Esimerkiksi australialainen **Peter G. Miller** on kutsunut haittojen vähentämistä Foucault'ltä lainamallaan käsitteellä valvontalääketieteeksi (*surveillance medicine*), jonka tavoitteena ei ole niinkään huumeidenkäyttäjien auttaminen kuin heidän kontrolloimisensa lääketieteellisen asiantuntemuksen keinoin. Pahimmillaan tuloksena on, että monimutkaisia sosiaalisia ongelmia yritetään ratkaista ihmelääkeratkaisuin (*magic bullet solutions*). Ajatus on peräisin antropologi **Philippe Bourgeois**'lta. Hän on tutkinut haittojen vähentämistä Yhdysvalloissa.

Kapaseiteettien korostamiseen voi liittyä syrjäyttäviä piirteitä

Myös suomalaisessa tutkimuskeskustelussa on nostettu esille vastaavanlaista kritiikkiä. Haittojen vä-

Erilaiseen terveysvalistukseen herkästi liittyvä moralismi puuttui pisteen käytännöistä.

hentämisen politiikkaan liittyvän kansanterveystieteellisen ja lääketieteellisen painotuksen on pelätty esimerkiksi kyseenalaistavan Suomessa perinteisesti vallalla olleita lääkkeettömiä hoitomalleja ja johtavan tilanteeseen, jossa huumeidenkäyttöön liittyvät monimutkaiset sosiaaliset ja yksilölliset elämäntilanteet sivuutetaan etsittäessä ratkaisuja ongelmiin. Tässä yhteydessä on tuotu esille myös haittojen vähentämisen politiikkaan liittyvä heitteillejätön mahdollisuus. Sen katsotaan uhkaavan, jos esimerkiksi käyttäjien elämäntilannetta ei pyritä korjaamaan kokonaisvaltaisesti vaan ainoastaan hallinnoimaan sitä erilaisin lääketieteen keinoin.

Haittojen vähentämisen politiikan ja terveysneuvonnan peruseriaatteisiin kuuluu korostaa ja tukea huumeidenkäyttäjien kapasiteetteja ja yksilöllisyyttä. **Sinikka Törmän** mukaan myös siihen voi liittyä syrjäyttäviä piirteitä, jos periaatteita korostetaan liikaa. Vaarana saattaa olla esimerkiksi, että ne, jotka eivät pysty muotoilemaan tarpeitaan tarpeeksi selvästi tai ns. auttamaan itseään, voivat jäädä kokonaan vaille apua.

Hyviä käytäntöjä tulee pitää yllä

Miten suomalaista haittojen vähentämisen politiikkaa tulisi kehittää tulevaisuudessa? Oma näkemysemme on, että suomalaisen haittojen vähentämispoliitiikan menestys on perustunut paljolti sen kykyyn yhdistää edellä mainitut politiikan vahvat ja heikot versiot. Vaikka suomalaisen haittojen vähentämispoliitiikan ja terveysneuvontatoiminnan lähtökohdista

on ollut huolehtia kansanterveydestä ja pitää kurissa tartuntatauteja, työtä on toteutettu huumeidenkäyttäjiiä kunnioittavin ja huomioivin käytännöin. Suomessa työ ei ole myöskään ollut vain ruiskujen ja neulojen vaihtoa, vaan – kuten työntekijät haluavat korostaa – kansanterveystyön rinnalla on tehty myös sosiaalityötä esimerkiksi palveluohjauksen ja etsivän työn muodossa.

Toinen merkittävä menestystekijä on ollut politiikkaa arjessa soveltavien työntekijöiden kyky ottaa huumeita käyttävät ihmiset mukaan politiikan toteutukseen ja myös kyky ottaa vastaan käyttäjien esittämää kritiikkiä. Perinteistä asiantuntija-maallikkasetelmaa on pyritty tietoisesti murtamaan. Tämä taas on tehnyt terveysneuvontapisteistä paikkoja, joissa huumeidenkäyttäjät ovat kokeneet tulleen kuulluiksi ja arvostetuiksi.

Näistä periaatteista tulisi mielestämme pitää kiinni tulevaisuudessakin. Terveysneuvonnasta voisi ottaa oppia muihin huumeidenkäyttäjiiin kohdistettujen interventoiden toteutukseen. Hyvien ja kunnioittavien käytäntöjen ylläpitäminen ei tapahdu kuitenkaan itsestään, vaan asiaan on kiinnitettävä huomiota terveysneuvontapisteiden työntekijöiden koulutuksessa ja esimerkiksi rekrytoinneissa. Näin on tehty tähänkin mennessä.

Haittojen vähentämisestä ei saa tulla hoidon vaihtoehtoa

On kuitenkin pidettävä mielessä edellä esittämämme negatiiviset kehityskulut, jotka ovat mielestämme usein seurausta yksipuolisista haittojen vähentämisen määrittelyistä. Eräs selkeä uhkakuva, jota tulisi jatkuvasti pitää esillä politiikasta käydyissä keskusteluissa, on haittojen vähentämisen politiikkaan liittyvän heitteillejätön mahdollisuuden yleistyminen.

Politiikan arjesta tekemiemme havaintojemme mukaan esimerkiksi korvaushoidon vallitsevaan toteutukseen liittyy tällaisia riskejä. Tällä hetkellä on esimerkiksi vaarana, että korvaushoito muuttuu hoitoon kohdistuvien kustannuspaineiden myötä yhä useammin pelkäksi lääkkeen jakeluksi ilman riittäviä psykososiaalisia tukirakenteita. Pahimmassa tapauksessa korvaushoidosta muodostuu saattohoito, joka kyllä pitää joitakin huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja kurissa mutta ei anna sen piirissä oleville huumeidenkäyttäjille mahdollisuutta aitoon toipumiseen. Näin ainakin moni käyttäjä itse kokee.

Haittojen vähentäminen ei saa muodostua vaihtoehdoksi huumeidenkäyttäjien hoidolle, vaan ne on nähtävä tosiaan täydentävinä. Tämä on havaintojemme mukaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden keskeinen toive.

Hoitofilosofisten pohdiskelujen lisäksi suomalainen haittojen vähentämispolitiikka kohtaa jatkuvasti myös konkreettisia kysymyksiä, joihin sen on otettava kantaa. Viime aikoina kentällä on ollut esillä

TERVEYSNEUVONNAN MENESTYSTEKIJÄT

- Näkemys huumeidenkäyttäjistä kykenevinä ihmisinä, jotka osallistuvat mielellään oman terveytensä ja omien asioidensa hoitamiseen, jos siihen on vain tarjolla mahdollisuus.
- Otetaan huumeita käyttävät ihmiset eri tavoin mukaan huumehaittoja vähentävän toiminnan toteutukseen. Pidetään kiinni kyvystä ottaa vastaan käyttäjien esittämää kritiikkiä.
- Huumeidenkäyttäjii ei tarvitse koko ajan kontrolloida tai vahtia työn tavoitteiden toteutumisen turvaamiseksi. Jos työn tavoitteet ja toimintatavat koetaan mieluisiksi ja tärkeiksi, he kyllä osallistuvat toimintaan.
- Terveysneuvontaan liitetään sosiaalneuvonta. Toiminnassa otetaan huomioon huumeidenkäytön sekä sosiaaliset ja terveydelliset haitat.

”Tässähän tuntee itsensä ihmiseksi jälleen”, asiakas saattoi huokaista.

esimerkiksi alaikäisten huumeidenkäyttäjien asema terveysneuvonnassa. Ovatko esimerkiksi juuri nuoret vaarassa jäädä heitteille, jos heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan liikaa? Toisaalta, jos terveysneuvonnankin piirissä on vaara joutua viranomaisten toimenpiteiden kohteeksi, menettävätkö nuoret ainoan luottamuksellisen kontaktin aikuiseen ja rupeavat tämän vuoksi karttamaan toimintaa?

Entä koittaako lähitulevaisuudessa aika, jolloin pistoshuoneista voitaisiin keskustella avoimesti, vai onko kyseessä edelleen ns. liian kuuma peruna, jota kukaan ei halua ottaa kiinni? Toivomme vilkasta mutta rakentavaa keskustelua asiasta. |

VTT Riikka Perälän maaliskuussa 2012 tarkastettu väitöstutkimus ”Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeihoidossa: etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvulla” käsitteli haittojen vähentämisen politiikan arkisia käytäntöjä ja asiakkaiden ja työntekijöiden välisiä suhteita politiikalle annettujen virallisten tavoitteiden takana. Anne Soimula työskentelee vertaistyöntekijänä terveysneuvontapisteessä.

TUTKIMUS JA KÄYTÄNTÖ

KUN TUTKIJATAUSTAINEN LASSE MURTO aikanaan tuli A-klinikkasäätiön toimitusjohtajaksi, hän esitteli innokkaana päihdetutkimusta ja pohti tutkimushankkeiden käynnistämistä A-klinikkatoimessa. Hän sai vanhoilta konkareilta varsin varautunutta palautetta: ”Joo joo, tohtorit tutkii, mutta diakonit tekee työt.”

Myös oma suhtautumisen perinteiseen akateemiseen tutkimukseen on ollut häilyvää. Olen ajatellut, että tieteellinen tutkimus ja hoitotyön käytäntö ovat hyvin etäällä toisistaan ja että niiden välillä on liki ylittämättömän soveltamiskuilu. Epäpuhtaan reaali maailman ilmiöitä on vaikea taivuttaa kliinisen puhtaisiin tutkimusasetelmiin. Pienempien kysymysten kohdalla se vielä onnistuu, mutta vähänkin monimutkaisemmissa tutkimusasetelmissä kaikkien vaikuttavien tekijöiden vakioiminen on ylivoimaista.

Tilanne on harmittava. Eihän päihdetyö voi olla sellainen ainutkertaisista tapauselostuksista muodostuva kokonaisuus, josta ei voi olla lausuttavissa mitään yleistettävää.

EPÄLUULOISSA VOI osittain olla kysymys siitä, että luonnontieteistä lainattu reduktionistinen tutkimusote ei suoraan sovellu motivaatioiden ja käyttäytymisen tutkimiseen. Evidence based -tarkastelulla on etunsa, mutta ihmisen toiminta ei aina pelkisty suoraviivaiseksi syy-seuraus-janaksi. Hoitotyössä on kysymys myös generatiivisesta logiikasta. Siitä, että luodaan ajatusrakennelmia ja olosuhteita, joiden puitteissa toisin toimiminen tulee ylipäänsä mahdolliseksi.

Laadullisen tutkimuksen lisääntyminen on osaltaan madaltanut soveltamiskuilua, mutta silläkkin on rajoituskensa. Tieto ei paljon lisääny sillä, että tutkija haastattelee kolmea henkilöä ja tursuaa raportissaan ensimmäiset sata sivua sitä, miten on itse kokenut tilanteet.

Arvelen, että käytännön työssä ei juuri ole piittä monista kiistattomilta näyttävistä tutkimustuloksista. Hoitotyön professionalistuminen ampuu kuitenkin yli silloin, jos se pitää vuoropuhelun käymistä ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa likimain tarpeettomana. Onkohan päihdetyössä vähän sisäsiittoisuuden vikaa?

KÄYTÄNTÖÖN SOVELLETTAVAA hyvää akateemista tutkimustietoa olisi saatavilla. Viime Tiimissä esiteltiin KATJA KUUSISTON tutkimus, joka käsitteli työntekijän ja asiakkaan yhteistyösuhteen tärkeyttä. Myös PEKKA SAARNIO on tarkastellut samaa aluetta useissa artikkeleissaan. Esimerkiksi tuota tietoa tulisi hyödyntää jo työntekijöitä rekrytoitaessa ja henkilöstön koulutusohjelmia laadittaessa.

Jos ei halua allekirjoittaa väitettä yhteistyöhaluttomuudesta, päihdetyötä voi kritisoida ainakin passiivisuudesta. Ollaan ja odotellaan, josko tutkijat saisivat nysväytyä kammioissaan jotakin käyttökelpoista. Aktiivinen tutkimuskohteiden tarjoaminen taitaa olla vähäistä.

Mahtavatko päihdehuollon toimijat aina ymmärtää, millaisten aarrearkkujen päällä he istuvat? Tarkoitan niillä erilaisia hoitorekisterejä, joihin on kirjattu kymmenien tuhansien asiakkaiden hoitotietoja. Kirjaaminen voi olla sekavaa ja epätäydellistä, mutta rekisteritiedon avulla olisi mahdollista kuvata sekä asiakastyötä että itse palvelujärjestelmää nykyistä paljon vivahteikkaammin.

Sillä, että palveluntuottaja pystyy kertomaan toiminnastaan vain suoritteiden könttäsunnan ja asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakautumat, ei pitkälle pötkitä. Koska päihdesektorilla itsellään ei tämän materiaalin työstämiseen ole aina resursseja, yhteistyö tutkijoiden kanssa olisi sitä tärkeämpää. |

Sosiologi Jukka Heinonen työskentelee järjestöpäällikkönä Takuu-Säätiössä.

→ KOMMENTOI KOLUMNIA: www.a-klinikka.fi/tiimi



Haittojen vähentäminen: pääsy kielletty

Onko päihdehaittoja vähentävässä työssä ovet auki kaikille vai jääkö joku kynnykselle kolkuttamaan? Vai onko kynnyksellä liian korkea?

AULI SAUKKONEN | auli.saukkonen@a-klinikka.fi

Päihdehaittojen vähentäminen on päihdetyön piirissä jo laajasti hyväksytty lähtökohta. Mutta onko edelleen ihmisryhmiä, joiden kohdalla ei voi eikä saa puhua haittojen vähentämisestä? Työn katvealueita pölytettiin Helsingin Diakonissalaitoksen, A-klinikkasäätiön ja Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry:n järjestämässä seminaarissa.

Jos olet alle 18-vuotias, käytät piikkihuumeita ja haluat saada likaiset käyttövälineesi vaihdettua puhtaisiin, joudut valehtelemaan ikäsi.

– Puhtaiden neulojen saatavuus on iso haaste. Eikä niitä lähdetä hakemaan kaukaa, sanoi Vamos-projektin projektipäällikkö **Ulla Nord**. Vamos tekee etsivää työtä 16–20-vuotiaiden nuorten parissa Helsingissä.

Vamoksen nuorista valtaosa tarvitsee erityistä tukea. Päihdeongelmat ovat tavallisia. Ulla Nordin kokemuksen mukaan nuoret saavat mielenterveysongelmiinsa apua paljon helpommin kuin päihdeongelmiin. Ongelmana on lisäksi, että päihdehoitopaikoissa oletusasiakas on tyypillisesti aikuinen. 18–20-vuotiaille nuorille ei tunnu löytyvän sopivaa katkaisuhuitoa.

– Nuoret pelkäävät paikkoja, joissa on muitakin käyttäjiä. Kun nuorta ollaan saattamassa katkolle, hän saattaa sanoa, että tänne en jää. Tyypillinen kysymys on, eikö ole paikkaa jossa olisi vain omanikäisiä.

Pelko tuottaa kynnystä

Pelko estää muutenkin nuoria hakeutumasta hoitoon.

– Yleinen ajattelumalli on, että huumeidenkäyttäjänä olen rikollinen. Jos hakeudun hoitoon, siitä menee tieto lastensuojeluviranomaisille ja poliisille. Lastensuojelu koetaan uhaksi ja huostaanottoa pe-

lätään. Tilanne on hyvin ongelmallinen, sanoi Ulla Nord.

Ongelmissa ovat erityisesti asunnottomat päihdeongelmaiset nuoret. Heille ei tahdo löytyä paikkaa Helsingistä. Ulla Nord näki kuitenkin, että asunto ja asumisen ympärille rakennettu tuki loisi heille parhaat edellytykset kuntoutua.

Seminaarissa oltiin kahta mieltä siitä, onko korvaushoito oikea hoitomuoto nuorille, jotka eivät ole ikänä elämässään esimerkiksi käyttäneet heroiniin. Jos nuoren kanssa otetaan käyttöön haittoja vähentävä työote, syntyykö vaikutelma, että on jo luovutettu tai että nuori on jo menetetty tapaus?

Yleisöpuheenvuorossa ehdotettiin, että nuoret ansaitsisivat hyvät puolet sekä päihdehaittoja vähentävästä työotteesta että päihdehoidosta. Haittojen vähentäminen tuottaa monta kertaa hyödyn välittömästi ja samalla voidaan työskennellä myös pitkäjänteisemmän kuntoutumisen hyväksi.

Hygieniapakkaus ei pitkälle riitä

Myöskään vankiloissa ei jaeta eikä vaihdeta pistosvälineitä. Tuomion alkaessa vangeille jaetaan hygieniapakkaus, jossa on desinfiointiainetta ja ohjeet pistosvälineiden desinfiointiin. Sen jälkeen desinfiointiainetta on saatavissa pääsääntöisesti huonosti. Jos desinfiointiainetta löydetään sellistä, tulkitaan äkkiä, että löytö viittaa huumeidenkäyttöön.

Rikosseuraamuslaitoksessa pohditaan parhailaan päihdetyön tulevia linjauksia. Pohdittavana on mahdollisuus tehdä korvaushoidon arviointeja ja

Parikymppisille nuorille ei löydy sopivaa katkaisuhuitoa paikkaa.



Ruotsalainen kansalaisaktivisti Pye Jakobsson kävi kertomassa yhteiskunnan marginaalissa elävien ihmisten tavoittamisesta.

aloituksia myös vankiloissa. Ehdotukseen on tullut näkemyksiä sekä puolesta että vastaan. Sen sijaan pistosvälineiden vaihtomahdollisuuden puuttuminen ei ole kirjoittanut kommentteja kuin lähinnä terveysneuvontapisteiden edustajilta.

Haittojen vähentämisestä vankiloissa kertonut Psykiatrisen vankisairaalan sairaanhoitaja **Eeva Tamminen** arvioi, että huumeidenkäyttöä vähennetään tai se lopetetaan vankilaan tullessa. Lisäksi siirytään muihin käyttötapoihin kuin pistoskäyttöön.

– Rahan saaminen on vankilassa vaikeampaa ja pelätään velkakierrettä. Myös tartuntatauteja pelätään. Lisäksi vankilassa saa mielenterveysongelmiin hoitoa paremmin vankilassa kuin siviilissä. Sitä kautta tarve käyttää päihteitä vähenee. Toisaalta vankilassa on myös päihteidenkäytölle altistavia tekijöitä, Eeva Tamminen mietti.

Älä oleta mitään

Vaikka kohderyhmän tai ympäristön puolesta haittoja vähentävä työote olisi mahdollinen, ennakkoluulot ja uskomukset saattavat tehdä sen mahdottomaksi. Jos jotakin ihmisryhmää pidetään vaikeasti tavoitettavana, syy on monesti se, että he eivät löydy siitä lo-

Asumisen ympärille rakennettu tuki loisi nuorille parhaat edellytykset kuntoutua.

kerosta, johon hyvää tarkoittavat auttajat ovat heidät mielessään tunkeneet, argumentoi **Pye Jakobsson**. Hän on ruotsalaisen seksityöläisten järjestön, Rose Alliancen, perustaja.

Jakobsson kertoi esimerkkinä seksityötä tekeville suunnatusta palvelusta, joka oli avoinna kello 9–13. Kun ihmeteltiin, miksi oli niin hiljaista, selitys oli, että ihmiset nukkuivat silloin.

– Sellaista ilmaisua kuin vaikeasti tavoitettava ei pitäisi käyttää. Kukaan ihminen ei ole saari. Jokainen haluaa olla tavoitettavissa, mutta on eri asia, onko hän juuri sinun tavoitettavissasi. Ellei ole, tavalla tai toisella et tee hyvää työtä.

Pye Jakobssonin neuvot matalan kynnykseen haittoja vähentävälle työlle olivat yksinkertaisia: Ole rohkea. Älä oleta mitään. Tutustu. Kuuntele. |





Arvoituksen jäljillä

Mistä riippuvuudessa on kyse? Miksi joku pääsee kuiville ja joku toinen ei? Isoja kysymyksiä. Ne ovat askarruttaneet Anja Koski-Jännestä ainakin viimeiset 20 vuotta.

Päihdetyön puolella hymyiltiin leveästi vuonna 2000, kun Anja Koski-Jännes nimitettiin sosiaalipsykologian professoriksi Kuopion yliopistoon. Neljä vuotta myöhemmin hän siirtyi vastaavaan virkaan Tampereen yliopistoon. Riippuvuustutkimusta kohtaan ei ole tunnettu Suomen yliopistoissa suurta kiinnostusta, mutta Koski-Jännes on ollut toista maata. Hän on innostunut tutkimaan erityisesti päihdehoitoa.

Suuret kysymykset riippuvuuden kehittymisestä ja riippuvuudesta irtautumisesta ovat pitäneet häntä otteessaan 1980-luvulta lähtien. Erityisen kiinnostavana hän pitää prosessitutkimusta: mitä hoidossa tapahtuu? Mitkä asiat auttavat asiakasta ja mitkä eivät auta?

– Se on kauhean jännä asia, sanoo Anja Koski-Jännes. Tosin hän myöntää saman tien, että vaikka hoitoa on tutkittu intensiivisesti 1970-luvulta lähtien ja jotain on saatu jo selville, yleisesti ottaen hoidon tuloksellisuus ei ole juuri kohonnut.

” Vaikka uusia tehokkaita ihmehoitoja mainostetaan, aina myöhemmin on paljastunut, että ne eivät olekaan niin tehokkaita.”

– Vaikka uusia tehokkaita ihmehoitoja mainostetaan, aina myöhemmin on paljastunut, että ne eivät olekaan niin tehokkaita. Aineiston keruussa on ollut erilaisia vääristymiä tai hyvät tulokset ovat johtuneet muista tekijöistä.

Nykyään vallitseva tieteeseen perustuva käsitys on, että päihdehoidon tuloksellisuutta selittävät enemmän terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhde ja terapeutin taidot kuin käytetty menetelmä. Näin on, sanoo Koski-Jännes mutta jatkaa, että myös menetelmät ovat tärkeitä.

– Menetelmä auttaa työntekijää toimimaan johdonmukaisesti ja johdonmukaisuudella on vaikutusta. Esimerkiksi motivoivassa haastattelussa menetelmä on samalla hoitosuhde. Niitä on vaikea erottaa toisistaan.

Koski-Jännes arvelee, että menetelmillä ja hoidolla on rajoituksensa siksi, että riippuvuusongelmat ovat pitkälle eksistentiaalisia, olemassaolon mielekkyyteen liittyviä ongelmia.

– Siinä mielessä niitä on vaikea ratkaista millään menetelmällä. Kyse on enemmän elämäntavomuksesta ja -filosofiasta. Mitä elämältä toivoo ja mitä sen eteen on valmis tekemään? Riippuvuudet on keino paeta ongelmia ja tämäntyyppisiä kysymyksiä.

Addiktio tutkimus hajallaan

Koski-Jännes jäi eläkkeelle Tampereen yliopiston sosiaalipsykologian professorin virasta vuosi sitten. Väitöskirjaohjattavat kuitenkin työllistävät edelleen. Addiktio tutkimuksen jatkokoulutusseminaaria hän vetää yhdessä professori **Pekka Saarnion** kanssa.

Professorina ehtii hirveän vähän paneutua tutkimuksen tekemiseen, hän pahoittelee. Nyt kun viranhoito on jäänyt taakse, hän aikoo jatkaa tutkimusta.

Suomalaisen päihde- ja riippuvuustutkimuksen tulevaisuus ei näytä järin auvoisalta, Anja Koski-Jännes sanoo.

– Se hajoaa eri yliopistoihin ja lähinnä opinnäytteisiin. Tutkimus on yksittäisten yksilöiden, ei instituutioiden, aloitteellisuuden varassa. Tutkimuksen jatkuvuus kärsii. Tämä on ollut Suomessa selvä ongelma, eikä siihen tunnu olevan muutosta luvassa.

Koski-Jännes esitti aikoinaan Alkon silloiselle pääjohtajalle **Heikki Koskelle**, että Suomeen perustettaisiin monitieteinen addiktio tutkimusyksikkö, jossa riippuvuusongelmia ja niiden hoitoa voitaisiin tutkia pitkäjännitteisemmin. Koski suhtautui myönteisesti mutta asia ei edennyt mihinkään. Nyt puhetta on ol-



Anja Koski-Jännes näkee, että netti on hyvä lisäapu riippuvuusongelmien tunnistamisessa ja hoidossakin. ”Pelkästään jo se, että ihmisille tarjotaan mahdollisuus arvioida omaa päihdekäyttöään ja saada siitä objektiivista palautetta, herättää monia.”

lut päihdetutkimusverkoston luomisesta. Nähtäväksi jää, syntyykö sellaista ja mikä sen rooli olisi.

Anja Koski-Jännes pitää suomalaisen päihde- ja riippuvuustutkimuksen vähäisyyttä outona. Alkoholi on oleellinen ennen aikaisen kuolemaan ja työkyvyttömyyteen johtava syy Suomessa. Esimerkiksi sydäntauteja tai syöpää tutkitaan massiivisin panostuksin. Hän arvelee, että kiinnostuksen vähäisyyden takana ovat alkoholiin liittyvät mielikuvat.

– Alkoholimielikuvia hallitsevat myönteiset asiat. Ihmiset kytkevät alkoholin juhlaan. Tämä syö alkoholin vaarallisuuden tajuamista.

Kuuntele enemmän kuin kysele

Keskusteluterapia perustuu työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on herkkä asia. Sitä saadaan tuskin koskaan täysin tieteelliseen hallintaan, arvelee Anja Koski-Jännes, mutta jotain on sentään saatu jo selville.

Tutkimukset osoittavat esimerkiksi sen, että asiakkaan konfrontoiminen – hänen näkemystensä vahva kyseenalaistaminen – ei yleensä kannata, ainakaan

Anja Koski-Jännes

Työssä

Sosiaalipsykologian professori emerita. Toiminut myös tutkijana ja terapeutina Kettutien A-poli-klinikalla ja Järvenpään sosiaalisairaalassa 1980-luvun puolivälistä 2000-luvun alkupuolelle.

Koulutus

Sosiaalipsykologia oli pääaineeni, mutta opiskelin laajalti muitakin aineita. Lisäksi minulla on kognitiivisen terapian koulutus. Työrupeamat Yhdysvalloissa ja Kanadassa ovat olleet tärkeitä oppimiskokemuksia.

Kotoisin

Sen kun tietäisi (naurua). Olen syntynyt Helsingin maalaiskunnassa, muuttanut puolivuotiaana Kemiin ja käynyt koulua Turussa. Vanhempani olivat Lapista.

Työssäni palkitsee

Kun näkee, kuinka opiskelija aktivoituu, innostuu ja oppii ja saa tuulta siipiensä alle. Kiinnostavia ovat myös keskustelut opiskelijoiden kanssa siitä, miten aineistoa pitäisi analysoida ja kuulla, mitä he ovat sieltä löytäneet. Omassa tutkimuksessa palkitsee, jos saa julkaisun ulos (naurua).

Rakkain työkalu

Kynä ja paperi. Etsin artikkeleihin aina ensin hahmon käsin kirjoittamalla.

Paras saamani palaute

Ilahdun siitä, jos joku oivaltaa tekstistäni sen mitä olen itsekin pitänyt tärkeänä. Tulee olo, että on saanut viestin perille.

Vapaalla

Luen, teen käsitöitä, maalaan, opiskelen italiaa. Tärkein harrastukseni on liikunta, se on kuulunut elämäni aina.

Motto

Niin kuin 60–70-luvulla sanottiin: tiede kansaa palvelemaan (naurua).

uuden asiakkaan kanssa. Siitä seuraa vain huonoa. Myönteistä tulosta on saatu empatiasta ja siitä, kuinka hyvin työntekijä osaa herätellä, tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan muutospuhetta.

Yksi päihdetyöntekijän perusvirhe on alkuvaiheen kiire saada informaatiota asiakkaasta, sanoo Koski-Jännes.

– Tehdään hirveästi kysymyksiä. Jos parikin ensimmäistä tapaamiskertaa kuuluu vain tiedonkeruuseen, asiakas saattaa kokea, että hän ei ole saanut etsimäänsä apua eikä tule enää uudestaan. Asiakkaan kuunteleminen alussa on erityisen tärkeää. Asiakas kyllä kertoo olennaista informaatiota itsestään ilman että sitä yksityiskohtaisesti hänestä nyhdetään.

Koski-Jännes muistuttaa, että ihmisille on aikamoinen kynnys lähteä hakemaan henkilökohtaisesti kasvatusten apua.

– Miehille se on jotenkin nöyryyttävää. Naisilla taas on hirveästi puolusteluja juomiselleen. He keksivät aina jonkin synn, miksi se on välttämätöntä ja hakeutuvat siksi hoitoon liian myöhään.

– On aika kohtalokasta, jos ei synny heti sellaista suhdetta, että haluan tulla tänne toistekin. Siksi erityisesti ensimmäiset sessiot ovat kiinnostavia ja tärkeitä hoitosuhteen muodostumisen kannalta.

Kansanvalistajan tehtävä

Anja Koski-Jännes kuuluu tieteen tekijänä siihen vähemmistöön, joka haluaa jakaa tietämystään myös suuren yleisön ulottuville. Ensimmäinen yleistajuinen teos, oma-apuopas juomisen vähentämiseen ja lopettamiseen *Kuinka paljon on liian paljon?* ilmestyi 1986. Sitä seurasivat *Kuinka riippuvuus voitetaan* (1998) ja *Läheiseni on päihdeongelmainen* (2004).

Päihdetyön kannalta merkittävimpänä työnään hän pitää Rikosseuraamusvirastolle tehtyä *Huppu silmiltä* -raporttia (1995). Sen pohjalta alettiin kehittää vankiloiden päihdeohjelmia.

– Minulla on ollut osittain kansanvalistajan misio. Olen aina ajatellut, että tutkimuksen pitäisi antaa väestöllekin jotain. Monilla tutkijoilla on mahtavat ansioluettelot mutta ei juuri mitään suomeksi julkaistua. Se on suorastaan epäeettistä. Suomalaiset veronmaksajat kuitenkin maksavat tutkimukset.

Kuinka paljon on liian paljon? -kirjassa Anja Koski-Jännes teki pioneerityötä määriteltessään ensimmäisen kerran suomalaiset alkoholiannokset. Niiden avulla määriteltiin myöhemmin nykyiset suurkulutuksen rajat: miehillä 24 annosta viikossa ja 7 annosta kerralla, naisilla vastaavasti 16 ja 5 annosta. Koski-Jänneksen kirjassa ehdotettiin hieman alhaisempia rajoja. Suomalaisia suurkulutuksen rajoja on kritisoitu korkeiksi, osin oikeutetusti, Koski-Jännes toteaa.

– Niitä perustellaan sillä, että ne ovat lääkäreille rajoja, joiden ylityttyä mini-interventio on aiheellinen. Mutta tavalliset ihmiset ymmärtävät rajat eri tavalla. He ajattelevat, että niin kauan kuin juomiseni pysyy rajan alapuolella, ei ole mitään hätää. Mutta jos esimerkiksi pienikokoinen nainen juo viisikin annosta iltayöllä ravintolassa, hän on vielä aamulla humalassa. |

VIRTANE N

Asumisen tuki vaatii uudenlaista osaamista

Uudenlaista asumissosiaalityön osaamista tarvitaan, kun asunto ensin-periaate saa jalansijaa.

AULI SAUKKONEN | auli.saukkonen@a-klinikka.fi

Suomesta ollaan häätämässä pitkäaikaisasunnottomuutta. Nyt käynnissä on pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman toinen, vuoteen 2015 ulottuva ohjelmakausi. Ensimmäisen kauden tavoite täyttyi ja jopa ylittyi: asunnottomille saatiin yli 3 000 asuntoa. Toisen ohjelmakauden tavoite on poistaa kokonaan pitkäaikaisasunnottomuus Suomesta.

Ohjelman sisällöllistä kehittämistyötä on tehty Nimi ovesa -hankkeessa (2010–2012), jota koordinoi Pääkaupunkiseudun sosiaalialan kehittämiskeskus Socca ja rahoitti Tekes. Hankkeen tuotokset on koottu nettisivuille osoitteeseen asuntoensin.fi. Sinne on muun muassa koottu asumissosiaalisen työn verkkokäsikirja. Se tarjoaa virikkeitä kehittämistyöhön asunnottomuuden poistamiseksi.

Asumisohjausta tarvitaan

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman lähtökohtana on asunto ensin-periaate. Sen mukaan asuntoa ei tarvitse ansaita, vaan asunto on jokaisen perusoikeus ja mahdollistaa sen, että sosiaalisessa kuntoutumisessa päästään alkuun.

Projektityöntekijä **Soile Forsman** kertoi Nimi ovesa -hankkeen päätösseminaarissa pitkäaikaisasunnottomien mielenterveyskuntoutujien vuokra-asumisesta saaduista kokemuksista.

– Siirtyminen omaan asuntoon pelottaa, kun pitää ottaa vastuu omasta asumisesta. Ongelmana on

laitostuminen, omien asioiden hoitamisesta on irtauduttu ja siinä koetaan epävarmuutta. Sosiaaliset suhteet saattavat rajoittua henkilökuntaan ja muihin asukkaisiin. Usko omaan kykyihän on heikko.

Asumisen onnistumisen uhkapaikkoja kannattaa ennakoita, Forsman suositteli. Esimerkiksi asukkailta on saatu toive, että oveen ei missään nimessä saa laittaa asukkaan nimeä. Kun ei ilmoita missä asuu, asunnossaan voi tuntea olevansa turvassa.

Jotta asuminen saataisiin sujumaan, tarvitaan asumissosiaalista työtä: paitsi sosiaalisia isännöitsijöitä, myös asumisen tuen työntekijöitä, asumisneuvoja tai -ohjaajia tai yhteisövalmentajia. He ohjaavat talouden hallinnassa ja asumisessa, selvittelevät erilaisia ongelmatilanteita ja näin turvaavat asumisen jatkuvuutta.

Asumisneuvonta on todennäköisesti isossa roolissa tulevaisuuden aikuissosiaalityössä.

– Kun palvelut ovat murroksessa, myös ammatti-identiteetti on murroksessa, ja tämä synnyttää koulutustarvetta, totesi Nimi ovesa -hankkeen projektijohtaja **Marko Kettunen**. Hän arveli, että suurin koulutustarve liittyy matalan kynnyksen kuntoutukseen: mitä kuntoutus on, kun kuntoutujalla ei ole juurikaan motivaatiota.

Lähtökohtana on asunto ensin-periaate.

Asumisen onnistumisen uhkapaikkoja kannattaa ennakoida.

Iso yksikkö: hyvä vai huono?

Seminaarissa käytiin keskustelua pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman tuella rakennettujen asumisyksikköjen koosta. Helsingissä pitkäaikaisasunnottomuutta on nitistetty isoilla asumisyksiköillä, esimerkkinä Pelastusarmeijan 111 asunnon asumispalveluyksikkö Pitäjänmäellä.

Se että voi asua muiden keskellä ja osana yhteisöä, tuottaa monelle turvaa ja tukee pysymään erossa houkutuksista. Miinuspuolella on, että iso yksikkö saattaa tuoda mukanaan myös levottomuutta.

Isot yksiköt ovat realismia, kuittasi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman ohjelmajohtaja **Juha Kaakinen**. Varsinkin pääkaupunkiseudulla pienistä, kohtuuhintaisista vuokra-asunnoista on kova pula.

Kontakti naapurustoon

Kun asunnottomuutta yritetään poistaa, viisautta on varautua myös asumisen ongelmiin. Yksi niiden merkit ovat naapurustosta tulevat jatkuvat valitukset.

– Häiriöitä tulee vääjäämättä, mutta teemme kaikkemme niiden minimoimiseksi, sanoi Helsingin Diakonissalaitoksen ympäristötyötä esitellyt yksikönjohtaja **Jukka Hampunen**.

Ympäristötyö aloitetaan jo 1–2 vuotta ennen yksikön avaamista avaamalla kysymyksiä varten avoin linja, mikä tarkoittaa puhelinnumeroa ja sähköposti-osoitetta. Oikea tieto hälventää ennakkoluuloja.

Toiminnan alkaessa puhelinpäivystys on jatkuvaa ja sähköposteihin vastataan välittömästi. Häiriöitä kannustetaan ilmoittamaan heti ja saatu palaute jaetaan asukkaiden kanssa. Työssä on mukana myös naapurustoon jalkautuvia päätoimisia ympäristötyöntekijöitä, jotka keräävät pois pullot ja ruiskut, ottavat vastaan palautetta ja ohjaavat asukkaita. Myös asukkaita otetaan mukaan ympäristötyöntekijän kierroksille.

Hampunen arvioi seminaarissa, että asumisyksikön ensimmäinen vuosi on ympäristötyön näkökulmasta joskus hyvinkin vaikea. Mutta kun asukkaiden kanssa työskennellään, he alkavat skarpat ja naapuruston kanssa alkaa mennä paremmin. Häiriöitä tuottaa tyypillisesti vain pieni mutta näkyvä osa asukkaista. |

”KYLLÄ SE AUTTAA, KUN ON ASUNTO”

Millainen on hyvä asumispalvelu ihmisille, joilla on asunnottomuustaustaa? Kysytään **Juhani Tiilikaiselta**, joka on töissä kokeneena asiantuntijana Vailla vakinaista asuntoa ry:n Omat avaimet -hankkeessa.

Tiilikaisen mielestä asunnottomia pitäisi asuttaa pieniin, maksimissaan neljän hengen yksiköihin.

– Isoissa yksiköissä ei mitenkään pystytä keskittymään ihmisten ongelmiin ja selvittämään niitä. Pientä määrää ihmisiä olisi helpompi hallita. Vaikka asumispalveluyksiköt on tarkoitettu tilapäiseen asumiseen, niistä tahtoo tulla käytännössä ihmisten varastointipaikkoja.

Tiilikainen kritisoi isoja asumisyksiköjä myös rauhattomuudesta. Ei ole tavatonta, että oveen tullaan potkimaan keskellä yötä ja kysytään tupakkaa. Sellaista ei pysty mitenkään välttämään isossa kompleksissa, hän sanoo.

Jos Juhani Tiilikainen saisi päättää, hän kävisi mahdollisimman nopeasti läpi asuntoa hakevat asunnottomat. Ne joilla olisi vähintään 51 prosentin mahdollisuudet selvitä omassa asunnossa, sijoitettaisiin sellaiseen ja annettaisiin heille riittävästi tukea, jotta he pystyisivät pitämään asuntonsa.

Tiilikaisella on selkeä vastaus myös kysymykseen matalan kynnyksen kuntoutuksen mahdollisuuksista.

– Se ei ole mahdollista niin kauan kuin ihminen ei halua rajoittaa päihteidenkäyttöään.

”Koeajalla” puoli vuotta

Kun asumispalvelusta siirtyy omaan vuokra-asuntoon, tilanne on haastava ja sisältää isohkon epäonnistumisen riskin. Juhani Tiilikainen sai elämänsä ensimmäisen asunnon, Y-säätiön vuokrayksion Myllypurosta, vakaassa keski-iässä. Helsingin sosiaalivirastosta tuli 112 euroa kodinperustamisrahaa. Tiilikainen osti 97 eurolla paistinpannun, sai sängyn kaverilta ja muun välttämättömän irtaimiston Espoon kierrätyskeskuksesta.

Hän ihmetteli, miksi hänen nimeään ei alkanut kuulua postiluukkuun. No, katsotaan nyt, oletko siinä viikkoakaan, talonmies tokaisi selitykseksi. Edeltäneen vuoden aikana asunnossa oli ehtinyt asua kolme eri ihmistä. Syksyllä nimikin ilmestyi oveen.

Ensimmäisenä vuonna Tiilikaiselle puhui taloyhtiön väestä vain talonmies. Juttu alkoi luistaa vasta, kun hän osallistui seuraavana keväänä taloyhtiön pihatakoisiin. Muutosta tuli kuluneeksi kesäkuun alkupäivinä neljä vuotta. Nyt taloyhtiössä on jo paljon hyviä tuttuja ja välit naapureihin ovat hyvät.



Juhani Tiilikainen on ollut viimeiset kahdeksan vuotta mukana kolmannen sektorin toiminnassa, välillä työvalmennuksessa, välillä palkkatuella ja taas vapaaehtoisena. Nyt hänellä on työsuhde kokeneena asiantuntijana Vailla vakinaista asuntoa ry:ssä Omat avaimet -hankkeessa.

– Moni tekee sen virheen, että hommaa ensimmäiseksi isot stereot, vääntää nupit kaakkoon ja kutsuu kaikki kaverinsa kylään juhlimaan uutta asuntoa. Siinä sitten tulee laulaneeksi katon alta, niin kuin sanotaan.

Ennen asettumistaan Myllypuroon Tiilikainen oli asunut naisystävien ja kaverien luona, joskus autosakin. Monta vuotta on mennyt vankilassa.

Hyvä, että ihmisiltä kysytään

Juhani Tiilikaisen mielestä ”asunto ensin” on hyvä ja kannatettava periaate, ”jos toteuttajat eivät ole sinisilmäisiä”.

– Kyllä se auttaa, kun on asunto. Ainakin itse olen käyttänyt päihkeitä enemmän silloin, kun ei ole ollut asuntoa. Toisaalta mun elämästä ei olisi tullut mitään myöskään siinä tapauksessa, että olisi vaadittu päih-teettömyyttä.

Päihdekuntoutukseen Tiilikainen rakentaisi jonkinlaisen portaattaisen systeemin. Hän kehuu joissakin kunnissa olevaa systeemiä: päihdekuntoutuksessa olevat käyvät välillä lyhyemmän jakson harjoittelemassa asumista. Asumisjaksoja pidennetään pikku hiljaa. Seuraavaksi muutetaan omaan asuntoon ja saadaan tukea avopalveluista. Vasta näiden välivaiheiden jälkeen siirrytään takaisin omaan kotikuntaan.

VVA:n hanketyöntekijänä Tiilikainen aloittelee työrupeamaa Jyväskylässä. Tarkoitus on koota paikallisista asunnottomista ja asunnottomuutta kokeneista ryhmä, joka olisi mukana kaupungin asunnottomien palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. On hyvä, että ihmisiltä kysytään, tuumaa Tiilikainen.

– Kun ihmiset pääsevät vaikuttamaan siihen, mitä palvelu tulee olemaan, he saavat sinne sellaista mitä itse haluavat, ei sellaista, mikä on jonkun virkamiehen tai -naisen mielestä hyvä idea.

VVA on ollut mukana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeessa tuomassa asunnottomien osallisuutta hankkeeseen. Kun VVA:ssa mietittiin osallisuuden suosituksia asumispalveluihin, yksi toive koski asumisohjaajia. Heiltä toivottiin enemmän kaverillisuutta kuin patsastelua auktoriteettiasemassa.

Pelastusarmeijan Pitäjänmäen asumisyksikössä asukkaat ovat mukana päätöksenteossa, kun taloon palkataan uusia työntekijöitä. Huono työntekijä ei kohtelee asukasta ihmisenä vaan rahan lähteenä. Syntyy myös asunnottomien logistiikkaa: kun ihminen sattuu putoamaan, potkaistaan se takaisin liukuhinnalle.

– Ei sen väliä, vaikka paketissa olisi särkyvän lasin kuva, sanoo Juhani Tiilikainen.

Tiilikaisella on takanaan pitkä tausta kolmannella sektorilla lähinnä vapaaehtoistöissä. Hän on ollut mukana VVA:n lisäksi Kris-Suomen ja Kriminaali-huollon tukisäätiön toiminnassa. Keväällä alkanut kolmen vuoden työsuhde Omat avaimet -hankkeessa on poikunut lisää tulevaisuuden näkymiä. Tiilikainen toivoo voivansa aloittaa talvella asumisohjaajakoulutuksen. Toiveissa olisi suorittaa myöhemmin sosiaalisen isännöinnin tutkinto, ”siinä olisi enemmän haastetta ja vastuuta”. Nälkä on kasvanut syödessä myös asuntoasioissa. Pitemmän tähtäimen tavoitteena Juhani Tiilikaisella on asunto, jossa olisi myös parveke. – **AS**

MÄTÄKUUN ONNI

HEINÄKUUN 2012 lopulla, mätäkuun alkupäivinä, tulivat julkisuuteen ensimmäiset tulokset Englannin hallituksen käynnistämästä laajasta onnellisuusmittauksesta. Hallitus toivoo, että voitaisiin löytää tekijät, jotka todella vaikuttavat ihmisten kokemaan hyvinvointiin ja jopa onnellisuuteen. Hallitus myös näyttää usko- van, että onni on muualla kuin bruttokansantuotteessa, tulonjaossa ja työllisyydessä. Kansalaisetkin voisivat siis alkaa etsiä onneaan sellaisilta suunnilta, jotka eivät häiritse taloutta ja markkinavoimia.

Ensimmäisen onnellisuusmittauksen tulokset yllättivät tai sitten eivät. Onnea on Iso-Britanniassa eniten syrjäisillä ulkosaarilla ja maan ulkokulmissa: lapset, nuoret ja eläkeikäiset ovat onnellisempia kuin työikäiset. Parisuhteessa elävät onnellisempia kuin muut. Ja ennen kaikkea: työ on onnellisuuden ydinlähde. Kysymys ei ole silloin vain työllisyydestä ja työttömyydestä, vaan myös työn laadusta ja mahdollisuuksista vaikuttaa työhönsä.

Opettajat, lääkärit ja juristit olivat onnellisempia kuin prosessiteollisuudessa työskentelevät. Taantu- valla teollisuuspaikkakunnilla oli niukimminkin onnellisuutta.

Onnellisuusraportti herätti julkisessa keskustelussa Englannissa paljon huomiota. Hallituksen vastapuoli, Englannin oppositiopuolueen varjohallitus, piti koko ponnistusta veronmaksajien rahojen tuhlausena, kun tulokset olivat ”verisen itses- täänselviä”.

Tämä ei hätä- kähdyttänyt profes- sori RICHARD LAYARDIA, rap- ortin tausta- voimana toi- minutta onnel-

lisuusmittauksen johtavaa apostolia tiedemaailmassa. Hän haluaa uskoa, että mittaukset lopulta nostavat keskiöön sen, mikä hänen mielestään on tärkeintä: ihmisten omat tuntemukset omasta hyvinvoinnistaan.

ENTISENÄ ALKOHOLITUTKIJANA kaivelin onnellisuusmit- tarien taustapapereita löytääkseni viittauksia päihteisiin. Niitä löytyi vain vähän. Yksi taustapapereista kä- sitteli terveyttä, jonka etukäteen arveltiin olevan koetun hyvinvoinnin päälähteitä. Yhtenä terveyteen liitty- vänä koetun hyvinvoinnin uhkaajana oli mainittu liial- linen alkoholin käyttö. Samassa elämäntyylikelijöiden luettelossa olivat juomisen rinnalla tupakointi ja yli- paino: kaikki nämä heikentävät lisääntyessään koet- tua hyvinvointia. Ei mainittu, voivatko nämä joskus li- sätä onnea.

Muuten terveyttä ja koettua hyvinvointia koskeneet tulokset olivat mittaajien mielestä hämmäntäviä. Joka viides niistä, jotka katsoivat terveytensä olevan hyvä tai erittäin hyvä, oli tyytymättömiä elämäänsä. Niiden joukossa, jotka pitivät terveyttään huonona tai erit- täin huonona, kaksi viidestä oli elämäänsä tyytyväisiä. Samantapaisia tuloksia saatiin, kun kyseltiin, tuntuu- ko elämä mielekkäältä, oliko kokenut onnea edellise- nä päivänä tai oliko tuntenut ahdistuneisuutta. Terveys näyttää monimutkaiselta onnen lähteeltä!

MÄTÄKUUN JÄLKEEN tuli vielä lisää mätäkuun uutisia: syyskuun 2012 alussa kerrottiin kansainvälisestä tut- kimuksesta, jonka mukaan onnellisuuden ihannointi tekee ihmiset onnettomiksi! Ehkä onnen tavoittaa var- memmin, kun ei sitä etsi! Miten silloin käy onnellisuus- politiikan? Olisiko poliitikkojen sittenkin varmempaa turvata tuttuihin ja tylyihin talous- ja työllisyyspolitiik- koihin kenties ympäristöpolitiikalla höystettyinä? Eikä uhrata vielä alkoholipolitiikkaa eikä huume- politiikkaa onnen alttarille! |

VTT Jussi Simpura työskentelee tutkimusprofessorina Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa.

→ **KOMMENTOI KOLUMNIA:** www.a-klinikka.fi/tiimi



Korvaushoidossa on paljon äitejä

Monilla korvaushoidossa olevilla naisilla on taustallaan paljon ongelmia. Äitien huolet ja tavoitteet koskevat usein lasten hyvinvointia sekä suhdetta lapsen isään.

Tutkittaessa päihdeongelmaisia ei voi lähteä oletuksesta, että naisten ja miesten päihteiden käyttö ja käytön seuraukset olisivat samanlaisia. Naiset ovat perinteisesti käyttäneet päihteitä vähemmän kuin miehet ja ongelmakäyttö on naisilla harvinaisempaa kuin miehillä. Päihdetutkimuksissa naiset jäivät vähemmistönä usein miesten varjoon.

A-klinikkasäätiön tutkimusyksikössä on viime vuosina koottu kolme eri aineistoa, joihin on sisällytynyt opioidien lääkkeellisessä korvaushoidossa olevia potilaita. Näiden tutkimusaineistojen perusteella pyrimme luomaan yleiskuvan korvaushoidossa olevista naisista, heidän elämäntilanteestaan, huolenaiheistaan ja tavoitteistaan.

Korvaushoitopotilaista vajaa kolmannes naisia

Ensimmäinen aineisto koski Järvenpään sosiaalisairaalan potilaita ja kahden helsinkiläisen avohoitoklinikan asiakkaita (n=12 059) vuosina 1990–2009. Aineisto sisälsi 718 korvaushoitopotilasta, 197 naista ja 521 miestä (Kaskela & Pitkänen 2011).

Naiset olivat korvaushoidon alkaessa keskimäärin 28-vuotiaita. He olivat syntyneet 1955–1989 (keskiarvo 1976) ja aloittaneet hoidon vuosina 1997–2009 (keskiarvo 2004). Naiset olivat pääosin Etelä-Suomesta. Opioidiongelman lisäksi kolmella neljästä oli diagnosoitu riippuvuus rauhoittaviin aineisiin ja liki puolella stimulantteihin. Yli puolella naisista oli C-hepatiitti ja kahdella prosentilla hiv. Mielenterveysongelma oli diagnosoitu puolella naisista: yleisimpiä olivat mielialahäiriöt sekä aikuisiän persoonallisuushäiriöt. Syksyyn 2010 mennessä naisista oli kuollut seitsemän. Naisten ja miesten perustiedoissa oli vain vähän eroja: naisilla oli useammin C-hepatiittitartunta sekä hieman useammin diagnosoitu mielenterveysongelma kuin miehillä.

Puolet korvaushoidossa olleista miehistä ja viidenes naisista oli joskus tuomittu ehdottomaan vankeuteen tai yhdyskuntapalveluun. Myös viimeaikainen rikollisuus oli yleisempää miehillä kuin naisilla: vuosina 2006–2010 tuomiolauselmarekisteristä löytyi 70 prosenttia miehistä ja 52 prosenttia naisista. Lisäksi sakkorekisterissä oli 76 prosenttia miehistä ja 62 prosenttia naisista.

Tavoitteet liittyivät lapsiin ja opiskeluun

Toinen aineisto muodostui avohoidossa olleiden korvaushoitopotilaiden haastatteluista. Ne koskivat heidän elämäntilannettaan ja -historiaansa sekä elämäleen ja hoidolleen asettamia tavoitteita.

Haastatteluihin osallistui 18 naista ja 66 miestä. Naisten syntymävuoden keskiarvo oli 1975 ja korvaushoidon aloitusvuoden keskiarvo 2004. Luvut ovat hyvin lähellä äsken kuvatun rekisteritutkimuksen vastaavia keskiarvoja.

Naisista 12:lla oli lääkkeenä suboxone ja kuudella metadoni. Kymmenen naista kertoi olleensa aiemmin vankilassa, seitsemän psykiatrisessa sairaalassa ja kuusi lastensuojelulaitoksessa. Yksi nainen kävi töissä, kaksi opiskeli ja viisi hoiti kotona lapsia. Kolmelta naiselta sai toimeentulotukea ja kolmelta toista oli velkoja. Yhdeksän naista eli parisuhteessa ja kahdeksalla myös puoliso oli korvaushoidossa. Kolmelta naiselta oli lapsia. Seitsemän äitiä asui lastensa kanssa.

Tärkeimmäksi hoitoa koskevaksi tavoitteeksi seitsemän naista nimesi korvaushoitolääkityksen lopettamisen, neljä korvaushoidon jatkumisen ja kolme päihteettömyyden. Henkilökohtaisen elämän tärkeimmät tavoitteet koskivat useimmin lapsia ja opiskelua. Muut tärkeinä pidetyt tavoitteet olivat yksittäisiä kohdistuen seuraaviin aihealueisiin: työ, terveys, parisuhde, päihteidenkäyttö, asuminen ja rikollisuus. Esimerkkejä korvaushoidossa olevien naisten tärkeimmistä tavoitteista:

- *Pienen lapsen kasvatus itse.*
- *Saa kasvatettua lapsista kunnan ihmisiä.*
- *Kasvattaa lapset hyvin.*
- *Olla hyvä äiti.*
- *Pystyä huolehtimaan lapsesta hyvin.*
- *Oma elämä kuntoon, jotta voi saada huostaan otetun tyttären takaisin.*
- *Täytyy opiskella, jotta voi päästä ammattiin, johon haluaa.*
- *Opiskelu työllistymisen kannalta tärkeää. Ilman koulua ei saa kunnan töitä.*

Oman elämän tärkeimmät tavoitteet koskivat useimmin lapsia ja opiskelua.

Äideillä arkielämään liittyviä huolia

Sosiaalisairaalassa on selvitetty 0–8-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia palveluista ja vanhemmuudesta osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori **Marja-Leena Perälän** Lapsiperhepalveluiden yhteistyökäytäntöjen johtaminen-hanketta. Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä 34 vanhempaa. Korvaushoidossa olleiden 12 naisen haastattelut muodostavat tämän artikkelin kolmannen aineiston.

Korvaushoidossa olevat naiset olivat syntyneet vuosina 1970–1986, keskimäärin vuonna 1982. Yhdeksällä oli lapsi mukana hoidossa. Raskaana oli kolme naista, joista kaksi odotti ensimmäistä lastaan. Muilla naisilla oli 1–3 lasta. Kahdelta oli kuollut aiemmin vauva. Nuoremmalla lapsella oli yleensä eri isä kuin vanhemmilla sisaruksilla. Lisäksi puolisoilla oli myös muita lapsia. Puoliso oli mukana hoidossa kahdeksalla. Kahdella ei ollut haastattelun aikaan puolisoa. Neljä naista toi esille, että myös puoliso oli korvaushoidossa.

Haastattelussa keskusteltiin sekä haastatellun omaa elämään että palvelujärjestelmään liittyvistä teemoista. Korvaushoidossa olevien naisten haastatteluista nousivat esiin seuraavat palvelujärjestelmää koskevat teemat: raskaus ja korvaushoito, vauvan vieroitus, lastensuojelu, päihdehoito, verkostotapaamiset, lasten päivähoito, huostaanotto ja sijoitus. Palvelujärjestelmän keskeisenä ongelmana nähtiin järjestelmän pirstaleisuus ja erikoistuneiden hoitotahojen runsas määrä. Lisäksi esille tuotiin luottamukseen liittyviä arveluja, kuten uskallanko pyytää apua.

Henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat ryhmityivät seuraavien teemojen alle: lapset, lastensuojelu, lapsen isä, asuminen, tukiverkosto ja rehellisyys. Lisäksi tuotiin esiin muun muassa ympäristön epäselvät odotukset, ylisukupolvisuus ja omat pelot. Haastattelussa suurimpina huolenaiheina nousivat esiin lapsen terveyteen ja isään liittyvät kysymykset sekä lastensuojeluun, arjen järjestymiseen, oman päihdeongelman käsittelyyn ja jaksamiseen liittyvät asiat.

Monessa perheessä lasten ja vanhempien tapaamiset ja suhteet mietityivät. Esimerkkejä lasten hoitoon liittyvistä järjestelyistä:

Äiti koki ”neljän erillisen huoltajan mallin” lapsen kannalta ongelmalliseksi, koska koti ei ole vakiintunut ja lapsen elämässä on liikaa reissaamista.

Äiti haluaisi viettää enemmän aikaa lapsen kanssa, mutta myös isä haluaisi tavata lasta enemmän. Siitä oli ollut väittelyä. Haastateltu ja lastenvalvoja eivät haluaisi isälle lisätapaamisia, kun taas lastensuojelu ja isä haluaisivat lisätapaamisia.

Äiti oli ollut 2-vuotiaan lapsen kanssa hyvin tiiviisti yhdessä, ei juuri tuntiakaan erossa lapsesta. Joskus äiti oli jättänyt pojan isänäidin luokse hetkeksi kun itse oli käynyt kaupassa. Päihdeongelmalliselle isälle ei jättänyt lasta hetkeksikään.

Päihdetutkimuksissa naiset jäävät usein miesten varjoon.

Lisäksi esimerkkejä lapsen isään liittyvistä ongelmista:

Lastensuojelu vaati vanhemmilta päihdeohjelman läpi käymistä, mutta isä ei kuitenkaan ollut toistaiseksi hakeutunut hoitoon. Asuminen muodostui ongelmaksi, mikäli ei voi muuttaa yhteen pojan isän kanssa.

Nainen oli muuttamassa toiselle paikkakunnalle pois ex-miehensä läheltä.

Suurimpana ongelmana oli entinen mies, joka oli myös lasten isä. Miehellä oli päihde- ja mielenterveysongelmia, joiden vuoksi hän oli saanut lähestymiskiellon haastateltuun, mutta lasten tapaamisoikeus oli edelleen voimassa. Äitiä huoletti myös se, että isä aiheutti pettymyksiä lapsille lupaamalla asioita, jotka jäivät toteuttamatta.

Naiset vastuussa arjesta

Korvaushoidossa olevilla naisilla oli taustallaan paljon ongelmia ja monen puoliso oli myös päihdeongelmainen. Naiset tavoittelivat päihdeidenkäytön hallintaa hoidon avulla, jotta he voisivat saada arjen sujumaan. Suurin osa naispuolisista korvaushoitopotilaista oli äitejä, ja tämä vaikutti olennaisesti siihen, millaisia tavoitteita ja huolia näiden naisten elämässä oli päällimmäisenä. Äidit kokivat kantavansa päävastuun lapsista ja saavansa vähäisesti tukea puolisoltaan mutta paljon paineita yhteiskunnan taholta.

Tutkimuksessa ja hoidossa on tärkeä ottaa huomioon naisten elämän kokonaisuus sekä ymmärtää sukupuolten välisten erojen merkitys koskien päihdeongelmaa ja sen seurauksia. |

LÄHTEET:

TEEMU KASKELA: Haaveena normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma, elokuu 2011. Myös internetissä.

TEEMU KASKELA & TUULI PITKÄNEN: Differences between imprisoned and other patients in opioid substitution treatment (OST). Conference report of the 53rd Research Seminar of The Scandinavian Research Council for Criminology, May 2011. Myös internetissä.

FT Tuuli Pitkänen toimii vanhempana tutkijana ja YTM Teemu Kaskela tutkijana A-klinikkasäätiön tutkimusyksikössä.

TUTKITTUA-palstalla A-klinikkasäätiön tutkimusyksikön työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.

Palvelurakenteen uudistamiseen perätään poliittista linjausta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet kaipaavat pikaista uudistamista mutta vapaaehtoiselta pohjalta, katsoo sosiaali- ja terveysjohtajien enemmistö. Uudistustarpeen takana on Sosiaalibarometrin kyselyssä kaksi kolmesta sosiaalijohtajasta ja yli puolet terveyskeskusjohtajista ja sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajista. Uudistaminen saa tukea erityisesti asukasmääriltään suurilta alueilta.

Vain harva pitää palvelurakenteen uudistamista tarpeettomana. Uudistamiselle ei näe tarvetta vain kuusi prosenttia lautakuntien puheenjohtajista ja seitsemän prosenttia terveyskeskusjohtajista eikä yksikään sosiaalijohtaja.

Johtaja **Riitta Särkelä** Sostesta toi barometrin tulosten julkistamistilaisuudessa esiin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteen uudistamisen takana ei ole ollut riittävän selkeää poliittista linjausta. Niinpä kunnat ovat päätyneet hyvin erilaisiin järjestelyihin ja koko järjestelmästä on tullut entistä vaikeammin hahmotettava.

– Uudistusta on tehty kunnissa pitkään, ja siihen aletaan olla aika kypsä. Tärkeintä on sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus. Karttajarjoitukset ovat toisarvoisia, Särkelä sanoi.

Alibudjetointia tapahtuu edelleen

Sosiaalibarometrissa kyseltiin myös sosiaali- ja terveyspalvelu-



KAIJA SAVOLA

jen tietoisesta alibudjetoinnista. Alibudjetoinnista on kyse, jos kunnan talousarviossa toimitaan varataan määrärahoja jo ennalta tiedettyjä todellisia menoja vähemmän. On jo etukäteen tiedossa, että budjetoidut määrärahat eivät riitä.

Sosiaalijohdosta 21 prosenttia kertoi alueellaan tehdyn tietoista alibudjetointia. Terveysjohdosta alibudjetoinnista raportoi 28 prosenttia. Vastausten perusteella alibudjetointi näyttää sosiaali-toimessa hieman vähentyneen ja terveyspalveluissa hieman lisääntyneen viime vuosina.

Sosiaalijohtajien vastausten mukaan alibudjetointi vaikuttaa eniten lastensuojeluun, vammais- palveluihin ja kehitysvammahuoltoon sekä toimeentulotukeen.

Alibudjetointi on lain vastaista

mutta siitä ei kuitenkaan joudu vastuuseen. Sosiaaliasiamiehet ajoivat muutama vuosi sitten lakiin perusturvarikos-nimikettä, jolla alibudjetoinnista olisi tehty rangaistavaa. Keskustelu asiasta kuitenkin hiipui nopeasti.

Sosiaalibarometrin tulokset perustuvat vuodenvaihteessa 2011–2012 kerättyihin asiantuntija-arvioihin. Barometrin kysymyksiin vastasivat kuntien sosiaalitoimen, terveyskeskusten, Kelan toimistojen ja TE-toimistojen johto sekä sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajat. Sosiaalibarometrin vastausprosentti oli 45. |

Sosiaalibarometri 2012. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys 2012.

HYVÄÄ YÖTÄ, PAREMPAA UNTA

Unentaidot-kirjan kirjoittajat ovat työskennelleet vuosia unitutkimuksen ja unihäiriöiden parissa. **Susan Pihl** on laboratoriohoitaja ja unipolygrafiateknologi ja **Anna-Mari Aronen** on sairaanhoitaja ja uniterapeutti. On ilahduttavaa ja tärkeää, että aiheesta kirjoitetaan myös muusta kuin lääketieteen näkökulmasta. Hoitotyön näkökulma ei ole koskaan liikaa esillä.

Kirja on tuhti tietopaketti unettomuudesta ja sen hoidosta. Kirjan ensimmäinen osa käsittelee unta ja unettomuutta, esimerkiksi mitä unettomuus on, masennuksen ja ahdistuksen yhteyttä ja unen huoltoa. Jos haluaa pelkästään saada tietoa unesta ja unettomuudesta, kannattaa keskittyä ensimmäiseen, toiseen ja viidenteen lukuun. Kolmannessa ja neljännessä luvussa opetellaan erilaisia käytännön menetelmiä hyvän unen saamiseen.

Tietoisien läsnäolon menetelmä esitellään kirjassa laajasti. Kirjoittajat kertovat, että menetelmää on käytetty laajasti eri psykoterapioiden yhteydessä. Tietoisien läsnäolon menetelmät ja harjoitukset saattavat vaatia niihin perehtyneen ohjaajan apua, yksinään ei välttämättä pääse sinuiksi niiden kanssa. Uuden menetelmän oppiminen vie usein myös aikaa.

Kirjan runsaat esimerkit ovat hyviä ja elävöittävät tekstiä. Myös lukuisat käytännölliset ohjeet ilahduttavat. Harjoitukset pohjautuvat kirjoittajien mukaan kognitiiviseen psykoterapiaan ja

tietoisien läsnäolon menetelmiin. Kognitiivisessa psykoterapiassa tutkitaan rajoittavia tai haittaavia ajatusmalleja sekä niiden vaikutuksia tunteisiin, mielialaan ja hyvinvointiin. Haitallisia ajatusmalleja pyritään muuttamaan. Lähestymistapa on usein käytännönläheinen. Kognitiivista psykoterapiaa käytetään muun muassa masennuksen, paniikkihäiriön, yleisen ahdistuneisuuden, fobioiden, pakko-oireisen häiriön, traumojen, päihdeongelmien ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa.

Koska kirja on monisivuinen, sitä ei välttämättä jaksaa lukea yhdeltä istumalta. Kirjoittajat korostavat, että kaikkia osioita ei tarvitse lukea. Kirjasta voi poimia vaikkapa pelkästään harjoitukset, jos teoriaisuus on ennestään tuttua. Kirjaa on helppo lukea ja teksti on sujuvaa ja ymmärrettävää.

Lähdeluettelo on niukahko. Vaikka kyseessä ei olekaan tieteellinen julkaisu, olisin kaivannut lähteisiin enemmän artikkeleita tutkimuksista, joihin kirjoittajat viittaavat.

Unentaidot-kirja sopii varmasti monille lukijoille hyväksi teoria-paketiksi. Itse aloitin tutustumisen unettomuuteen ja sen lääkkeettömään hoitoon viitisentoista vuotta sitten, joten sillä taustalla

Kirja on tuhti tietopaketti unettomuudesta ja sen hoidosta.



SUSAN PIHL & ANNA-MARI ARONEN: Unentaidot. Voita unettomuus ja uniongelmat ilman lääkkeitä. Duodecim 2012.

kirja toimi lähinnä vanhan kertauskana. Käytännönläheisiä harjoituksia voi tehdä joko yksin kotona, ryhmässä tai vaikka omassa terapiassa oman työntehtäjän kanssa, niin kuin kirjoittajat mainitsevat. Harjoituksiin kannattaa varata aikaa ja olla armollinen itselleen, jos niissä ei heti onnistu. Voin suositella kirjaa muillekin luettavaksi. |

TtM, psykoterapeutti Irja Hemmilä työskentelee esimiehenä Mäntsälän kunnan päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Hän oli 1990-luvulla kehittämässä Unikoulu-toimintaa Kettutien A-poliklinikalla.

VERKOSTA KUIVILLE

Jarmo Heinosen toimittaman kirjan *Kuin kala verkossa – Ihminen ja alkoholi* artikkeleista monet on laadittu siten, että ne voivat kiinnostaa alkoholinkäyttöään pohtivia, alkoholiongelmaisia tai heidän läheisiään. Tätä tarkoitusta varten teos sopiikin, sillä useimpia artikkeleita ymmärtääkseen ei tarvitse olla alan tutkija. Kirja soveltuu myös oppikirjakäyttöön. Osa artikkeleista on vahvasti tietopohjaisia kertoen alkoholin vaikutuksista esimerkiksi lääketieteellisestä näkökulmasta, kuten **Satu Väkeväisen** artikkeli alkoholista syöpäriskitekijänä. Toinen vastaava esimerkki on THL:n tutkijoiden **Thomas Karlssonin** ja **Esa Österbergin** rikosnäkökulmasta kirjoitettu artikkeli alkoholista ja väkivaltarikollisuudesta.

Suurin osa kirjoittajista on päihde- tai lääketieteen tutkijoita, ja moni työskentelee päihdehoitolaitoksissa. Mukana on myös muita asiantuntijoita, kuten komisario **Markku Koskimäki** poliisista. Kahdessa toipumistarinasatulee esiin päihteiden käyttäjän näkökulma. Toisen on kirjoittanut A-killassa toimiva **Matti Moilanen**, toinen teksti on kirjoitettu anonymisti AA-liikkeen vertais-tuesta. Muissakin artikkeleissa käyttäjänäkökulmalle annetaan ääni. Tästä selvin esimerkki on **Tuuli Pitkäsen** ja **Teemu Kaske-lan** artikkeli, jossa on haastateltu laitoshoidossa olevia vanhempia raskaana olevien naisten pakko-hoitoon liittyen.

Kirjoittajat paneutuvat erityisesti alkoholiin, mutta jonkin ver-

ran käsitellään myös muita päih-teitä. Näkökulma on painottunut suomalaisen alkoholikulttuuriin. Muuta maailmaa sivutaan **Måns Broon** artikkelissa *Alkoholi hindulaisuudessa ja buddhalaisuudessa* sekä lyhyesti **Antti Holopaisen** artikkelissa *Alkoholikysymys eri kulttuureissa*. Holopainen käsittelee alkoholia eri kulttuureissa lähinnä taustoituksena Suomen tilanteelle. **Anja Koski-Jännes** käsittelee riippuvuuden psykologiaa yleismaailmallisella tasolla. Kansainvälinen ote näkyy muissakin artikkeleissa, kun tutustutaan niiden taustalla olevaan tutkimuskirjallisuuteen. Artikkeleiden lähdeluettelot antavat kuvan alan kirjallisuudesta.

Teosta vaivaa lievä hajanaisuus, kun yksi artikkeli kysyy, miksi ihmiset päihdyttävät itsensä (Jarmo Heinonen) ja toisaalla annetaan käytännönläheisiä ohjeita verkostopalaverien käyttöön päihdeongelmaisten kuntoutuksessa (**Jukka Pyhäjoki**). Toisaalta kirjan luonne artikkelikokelmanamahdollistaa sen, että jokainen lukija voi valita itselleen mielekkäät ja kiinnostavat tekstit ja harpata muiden yli.

Jarmo Heinonen kuvailee toimittamansa kirjan esipuheessa teoksen tavoitetta seuraavasti: ”Tämän kirjan tarkoituksena on tarjota monipuolista tietoa yleis-tajuisessa muodossa.” Kirja pitää sen minkä lupaa: se on yleis-tajuinen ja monipuolinen katsaus alkoholista aiheutuviin ongelmiin. *Kuin kala verkossa* on myös varsin mukaansatempaava ja mielen-



JARMO HEINONEN (TOIM.):
Kuin kala verkossa –
Ihminen ja alkoholi.
Prometheus kustannus Oy
2012.

kiintoinen teos. Sitä voi suositella alalla työskenteleville, opiskeli-joille ja omakohtaisesti asiasta kiinnostuneille. |

YTM Elli Kurkikangas on tutustunut päihdeproblematiikkaan työssään TE-toimistossa ja Kelassa. Hän työskentelee tällä hetkellä Kelan henkilöstöosastolla.

PALASIA JAKSAMISEN PALAPELISSÄ

Suomalainen yhteiskunta on mennyt yhä tehokkaampaan suuntaan. Myös itsestään huolenpittäminen on kehittynyt hyvin suorituspainotteiseksi: en huolehdi itsestäni, jos en juokse tiellä tai juoksumatolla kymmentä kilometriä päivässä vähintään 3–5 kertaa viikossa. Toisaalta osalle tuollainen on paitsi täysin vapaaehtoista, myös hyvin rentouttavaa. Heille se ei ole suorittamista. Olen kateellinen vaimolleni, joka pystyy kuopimaan puutarhassa. Ehkä minäkin vuosien mittaan vielä innostun siihen nykyistä enemmän.

Keräänkö itse voimavaroja vain miettimällä, millä tavalla en sitä tee? On noita erilaisia harrastuksia ollut, mutta samalla tahdilla niitä on myös mennyt. Monen tekemisen vaatima pitkäjänteisyys on puuttunut, tai toisaalta arjen ja työn rutiinit väsyttävät niin, että ei jaksaneutua tekemiseen niin kuin itse toivoisi. Tällainen harrastus on postimerkkeily. Se odottaa piilevänä niitä päiviä, jolloin ehdin – tai jaksan tai viitsin – paneutua siihen riittävästi.

Kirjoitin tämän jutun molemmin puolin lomaani. Ajattelin, että lomalla teen monenlaista merkittävää.

EERO PIRTTIJÄRVEN KOTIALBUMI



Suunnitelmissa oli muun muassa pihatöitä ja marjassa käymistä. Jotakin tuli tehtyä. Silti tuntuu, että lomaa ei ole tarpeen suunnitella liikaa, sillä aina tulee eteen jotakin yllättävää.

Miten oikein huolehdin itsestäni? Mitkä ovat niitä asioita, jotka tukevat jaksamistani? Niitä on itse asiassa useita. Tärkeimpänä pidän perhettä ja ystäviä. Se, että elämässä on ihmisiä, joiden kanssa voi jakaa asioita, tukee minua paljon. Samasta asiasta kiitän työtovereitani, joista moni on myös hyvä ystäväni.

Jyväskylässä Kansalaistoiminnan keskuksen avajaisissa oli yhtenä osiona Elävä kirjasto. Olin kirja, aiheena urheiluhulluus. Olen urheiluhullu, en niinkään suorittajana kuin penkkiurheilijana. Jalkapallosta on tullut ajan kuluessa suosikkilajini. Seuraamiani sarjatasoja ovat Suomen sarjat sekä ulkomailta lähinnä Saksan, Espanjan ja Skotlannin sarjat. Saksassa 3. bundesliigassa on tällä hetkellä useita suosikkeja, mutta ehdoton ykköseurani on edelleen Athletic Club Bilbao Espanjasta. Syitä on monia, kuten seuran pitkät perinteet, sekä se, että joukkue koostuu vain seitsemän historiallisen baskimaakunnan alueella syntyneistä tai tämän alueen seurojen kasvattamista pelaajista.

Käyn kaverini kanssa säännöllisesti kauempana kotimaassa katsomassa jalkapallo- tai jääkiekko-otteluita. Pari vuotta sitten olimme palaamassa Mestiksen jääkiekko-ottelusta Lempäälästä ja pysähdimme Orivedellä kahville. Tapasimme siellä muita mänttäläisiä, jotka kuultuaan matkamme aiheen pitivät meitä outoina. Mutta pelireissut ovat hauskoja ja mukavia raitoja elämässä.

Niin, ja katson myös aika lailla televisiota. Mieluisin ohjelmatyyppi on jännitys sarjat, joista parhaita ovat saksalaiset sarjat. Toivon, että joitakin pitkään näytettyjä sarjoja voitaisiin välillä vaihtaa uusiin.

Näillä mennään, mutta samalla kun toivon televisiosarjoihin uudistumista, koetan myös muokata omaa harrastuskirjoani vielä enemmän omaa aktiivisuutta painottavaan suuntaan. |

Eero Pirttijärvi toimii järjestöjohtajana Sovatek-säätiössä Jyväskylässä. Hän haastaa Suvanto ry:n toiminnanjohtajan Kari Lahden Vaajakoskelta kertomaan seuraavaksi omasta henkireikästään.

HENKIREIKÄ-palstalla päihdetyön piirissä työskentelevät ihmiset kertovat voiman lähteistään.



Kuinka löydämme
toivoa, selviytymistä ja
osallisuutta?

PÄIHDEALAN SOSIAALITYÖN PÄIVÄ
22.11.2012, Kuntatalo, Helsinki

Tervetuloa miettimään päihdesosiaalityön ajankohtaisia kysymyksiä Kuntatalolle 22.11. Päivä tarjoaa ajankohtaista tietoa ja eväitä käytännön työhön. Tarkastelemme päihde- ja mielenterveyspalveluiden nykytilannetta ja sitä miten auttamisjärjestelmä vastaa moninaisiin ongelmiin.

Päivän järjestää A-klinikkasäätiö.

Ilmoittaudu päivään 9.11. mennessä. Päivän ohjelman, ilmoittautumistiedot ym. löydät netistä: www.a-klinikka.fi/koulutus