

ULKOMAILLA SYNTYNEIDEN PÄIHDE-EHTOINEN ASIOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA 2019

Kati Kataja: *VTT, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto*

Kristiina Kuussaari: *VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

kati.kataja@uef.fi; kristiina.kuussaari@thl.fi

Janus vol. 31 (2) 2023, 199–209

JOHDANTO

Maahanmuutto on viimeisinä vuosikymmeninä noussut yhdeksi suomalaisen yhteiskunnan muutosta määrittäväksi kysymykseksi. Osaltaan keskustelut kietoutuvat kansainvälisen suojelun kautta maahan tulleiden kotoutumiseen suomalaiseen yhteiskuntaan. Toisaalta maahanmuuttokysymyksen ajankohtaisuutta on lisännyt työperäisen maahanmuuton tarve suomalaisen väestön ikääntyessä. Esimerkiksi hoito- ja hoivatyöhön on arvioitu tarvittavan tulevaisuudessa työntekijöitä ulkomailta. Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä on kasvussa. Suomessa oli vuonna 2019 noin 420 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä (mukaan lukien myös Suomessa syntyneet); yleisin taustamaa oli entinen Neuvostoliitto. Seuraavaksi eniten ulkomaalaistaustaisia oli Virosta, Irakista, Somaliasta ja entisen Jugoslavian alueelta. (Tilastokeskus 2020.)

Kasvavan maahanmuuton myötä kulttuurinen moninaisuus tulee aikaisempaa enemmän osaksi eri elämänalueita, asenteita, käytäntöjä ja politiikkaa. Tässä puheenvuorossa pohdimme, miten kulttuurinen moninaisuus voidaan ymmärtää päihdepalvelujen saavutettavuuden kontekstissa.

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden päihteiden käyttöä on kartoitettu useilla väestökyselyillä. Tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaiset käyttävät vähemmän päihteitä kuin suomalaiset (Koponen ym. 2015; Salama ym. 2018; Mäkelä & Skogberg 2020). Tämä vaihtelee kuitenkin taustamaaryhmien välillä, mikä viittaa alueellisiin ja kulttuurisiin eroihin päihteiden käytössä (WHO 2018). Päihteiden käyttö vaihtelee lisäksi erilaisten taustatekijöiden, kuten iän, sukupuolen ja koulutustason, mukaan ja toisaalta siihen vaikuttavat muun muassa pakolaisuuteen liittyvät traumakokemukset sekä vastaanottavaan yhteiskuntaan liittyvät kotoutumisen haasteet (esim. Salama 2021). Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden päihdepalvelujen käytöstä ei sen sijaan ole olemassa aikaisempaa koko maan kattavaa tutkimustietoa.

Tässä puheenvuorossa käytämme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen syksyllä 2019 keräämää Päihdetapauskanta-aineistoa, jonka avulla pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: 1) Kuinka paljon ulkomailta syntyneitä henkilöitä asioi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa päihteiden käytön takia ja miten asioinnit jakautuivat alueen ja kunnan koon mukaan tarkasteltuna? 2) Eroavatko ulkomailta syntyneiden henkilöiden taustatiedot ja päihteiden käyttö Suomessa synty-

neiden henkilöiden taustatiedoista? 3) Missä palveluissa ulkomailla syntyneitä henkilöitä erityisesti kohdataan? Päihdetapauslaskenta-aineiston avulla saadaan ensimmäistä kertaa kokonaiskuvaa ulkomaalaistaustaisten henkilöiden päihdepalvelujen käytöstä Suomessa.

PÄIHDEPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA SAAVUTETTAVUUDEN HAASTEET

Päihdeongelmat ja päihdepalvelujen tarve ovat sensitiivisiä kysymyksiä, joihin liittyy usein häpeää, kieltämistä ja vahvoja asenteita. Kulttuurinen moninaisuus tuo päihdekysymykseen oman lisänsä. (Kataja ym. 2016.) Ylipäätään käsitykset terveydestä, sairaudesta ja hoivasta ovat kulttuurirelatiivisia eli vaihtelevat eri kulttuureissa pohjautuen kulttuuriin uskomuksiin ja arvoihin (Chiatti 2019).

Päihdepalvelujen käyttö kertoo ensisijaisesti siitä, ketkä ovat hakeutuneet ja päässeet palvelujen piiriin. Se ei anna suoraa kuvaa palvelujen tarpeesta, sillä palveluihin hakeutuminen tai pääsy voivat estyä monesta syystä. Tämän vuoksi kehystämme tarkasteluamme palvelujen saavutettavuuden käsitteellä. Heidi Poikonen ja Taru Kekoni (2019) jakavat yhdenvertaisen palvelujen saavutettavuuden viiteen osa-alueeseen. *Institutionaalinen saavutettavuus* viittaa siihen, että palveluihin pääsy on lainsäädännön ja viranomaistoiminnan osalta joustavaa ja tarkoituksenmukaista. *Informatiivinen saavutettavuus* korostaa palveluista olevan tiedon saatavuutta riittävän ymmärrettävässä muodossa. *Taloudellisella saavutettavuudella* tarkoitetaan palveluihin pääsyä resurssien puutteista huolimatta. *Fyysi-*

nen saavutettavuus korostaa palveluihin pääsyä mahdollisista liikuntakyvyn tai välimatkojen tuottamista rajoitteista huolimatta. *Kokemuksellisella saavutettavuudella* tarkoitetaan sitä, miten päihdepalvelut koetaan; estävätkö esimerkiksi päihdeongelmaan liittyvä häpeä tai luottamuspula järjestelmää kohtaan palveluihin hakeutumisen.

Päihdepalvelujen todellisen saavutettavuuden on ylipäätään todettu olevan heikkoa; on arvioitu, että vain kolmannes kaikista päihdepalveluja tarvitsevista on palveluiden piirissä (Poikonen & Kekoni 2019). Erityisesti ulkomaalaistaustaisen väestön tiedetään olevan ali-edustettu päihde- ja mielenterveyspalveluissa (Castaneda ym. 2020). He eivät hakeudu palvelujen piiriin, koska palvelujärjestelmä on heille vieras eikä heillä ole tietoa, miten palveluihin pääsee tai he eivät välttämättä ole lainkaan tietoisia saatavilla olevista palveluista (Moya & Shedlin 2008). Pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisilla haasteita päihdepalveluihin hakeutumiselle saattavat tuottaa lisäksi erilaiset stressitekijät, kuten trauma- ja väkivaltakokemukset tai perheen hajoaminen (Kagotho ym. 2020). Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden päihdepalvelujen saavutettavuuden turvaamiseksi huomiota tulee suunnata kaikkiin saavutettavuuden osa-alueisiin. Palvelujen saavutettavuuden arvioimiseen liittyvän laajemman keskustelun pohjaksi ja käynnistämiseksi esitämme tässä puheenvuorossa näkyviä siihen, minkälaista ulkomaalaistaustaisten henkilöiden päihde-ehtoinen asiointi sosi-aali- ja terveydenhuollon palveluissa oli vuonna 2019.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Päihdetapauslaskennan tiedonkeruuta on tehty joka neljäs vuosi vuodesta 1987 lähtien. Viimeinen tiedonkeruu toteutettiin vuonna 2019, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä vankiloista, vankiterveydenhuollosta ja yhdyskuntaseuraamustoimistoista kerättiin yhden vuorokauden ajan tietoja päihde-ehtoista asioinnista. Päihde-ehtoisella asioinnilla tarkoitetaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuneita asiointeja, joissa henkilöllä on ongelmallista päihteiden käyttöä, joissa henkilö asioidi päihtyneenä tai jonkin päihteiden käyttöön liittyvän kertaluontoisen haitan (esimerkiksi tapaturma) takia. Vuoden 2019 tiedonkeruussa tavoitettiin 5 473 päihde-ehtoista asiointia laskentavuorokauden aikana. Tiedonkeruun peruserätykset on raportoitu tarkemmin muualla. (Kuussaari ym. 2021.)

Tiedonkeruulomakkeessa on kysytty muun muassa yksikön tietoja, asiakkaiden taustatietoja, asiakkaan viimeisen vuoden aikana käyttämiä päihteitä sekä laskentapäivänä asiakkaalle annettuja palveluita. Vuonna 2019 lomakkeeseen lisättiin kysymys asiakkaan syntymämaasta. Kysymys oli mukana laskennassa ensimmäistä kertaa ja sen avulla pyrittiin selvittämään sitä, kuinka paljon ulkomaalaistaustaisia henkilöitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioidi päihteiden käytön takia (ks. lomake osoitteessa <http://thl.fi/paihdetapauslaskenta>). Tieto on tärkeä, jotta palvelujärjestelmän kehittämisessä pystytään huomioimaan myös ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden tarpeet. Analyysi-

menetelminä käytettiin frekvenssejä ja ristiintaulukointia. Tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics versio 27:n ohjelmalla.

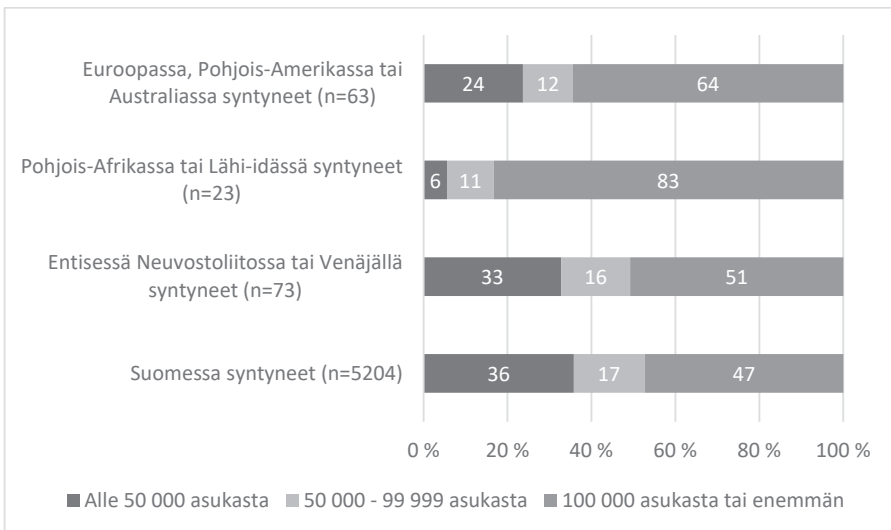
Tässä tarkastelussa keskityimme ulkomailla syntyneisiin eli niin sanotun ensimmäisen polven maahanmuuttajiin. Aineisto jaettiin asiakkaan syntymämaan perusteella neljään ryhmään. Jaottelun pohjana on käytetty turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia koskevan tutkimuksen (Skogberg ym. 2019) sekä ulkomaista syntyperää olevien työtä ja hyvinvointia koskevan tutkimuksen (Nieminen ym. 2015) ryhmittelyjä. Ryhmät ovat: 1) *Entisen Neuvostoliiton alueet*, 2) *Pohjois-Afrikka ja Lähi-itä* ja 3) *Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Australia*. Lisäksi 4) *Suomessa syntyneet* on mukana asetelmassa vertailuryhmänä. Ryhmät eroavat toisistaan paitsi alueellisesti, myös muun muassa erilaisten päihteiden käyttötapojen suhteen (ks. WHO 2018). Lisäksi eri alueilta Suomeen on muutettu toisaalta humanitaarisista syistä ja toisaalta perhesyistä tai työn perässä. Ryhmien välillä voidaan erottaa myös kulttuuriin, uskontoon ja palvelujärjestelmän käytäntöihin liittyviä eroja. Haluamme kuitenkin analyysissämme välttää suoraviivaisia kulttuuristavia tai rodullistavia tulkintoja, sillä yksilön (päihde-ehtoinen) käyttäytyminen ei ohjautu yksiselitteisesti hänen etnisestä tai kulttuurisesta taustastaan (ks. tarkemmin Heino & Jäppinen 2022). Muualla kuin kolmella edellä mainitulla alueella syntyneitä oli aineistossa vain vähän (n=13), ja siksi jätämme tämän ryhmän kokonaan tarkastelun ulkopuolelle.

TULOKSIA

Valtaosassa (95 %) Päihdetapauslaskennassa tavoitetuista päihde-ehtoisista asioinneista asiakas oli syntynyt Suomessa. Entisen Neuvostoliiton alueella tai Venäjällä syntyneitä oli 1,3 prosenttia (n=73), Pohjois-Afrikan tai Lähi-idän alueella syntyneitä 0,4 prosenttia (n=23) ja Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneitä oli 1,2 prosenttia (n=63). Tämän

muualla kuin Suomessa syntyneiden henkilöiden päihde-ehtoiset asiakasinnit tapahtuivat Suomessa syntyneitä useammin suurissa, yli 100 000 asukkaan kunnissa.

Asiakkaan kotikunnan lisäksi tarkastelimme Suomessa syntyneiden ja muualla kuin Suomessa syntyneiden päihde-ehtoisia asiointeja alueittain. Aluetarkastelun perusteena käytimme viittä erityisvastuualueetta (Hyks, Kys,

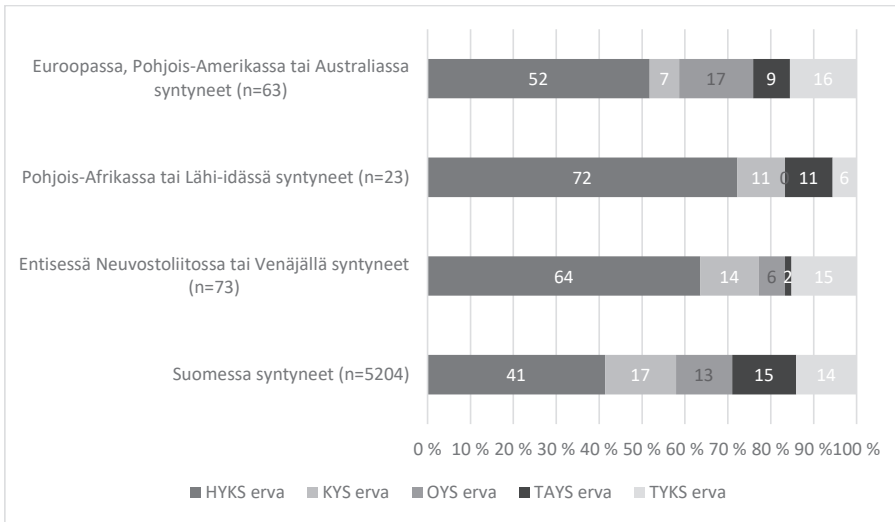


Kuvio 1. Suomessa syntyneiden ja muualla kuin Suomessa syntyneiden henkilöiden päihde-ehtoiset asiakasinnit asiakkaan kotikunnan koon mukaan tarkasteltuna vuonna 2019 (%).

lisäksi luokassa ”muu” oli 0,2 prosenttia (n=13) tapauksista ja puuttuvia tietoja oli 1,8 prosenttia (n=97).

Asiakkaan kotikunnan mukaisessa tarkastelussa (Kuvio 1) nähdään, että

Oys, Tays ja Tyks), jotka muodostuvat erikoissairaanhoidon järjestävistä sairaanhoitopiireistä. Suurin osa kaikkien tarkasteltavien ryhmien päihde-ehtoisista asioinneista tehtiin Hyksin erityisvastuualueella. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Suomessa syntyneiden ja muualla kuin Suomessa syntyneiden henkilöiden päihde-ehtoiset asioinnit erityisvastuualueittain vuonna 2019 (%).

Päihneiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioineiden henkilöiden taustatiedot

Taulukkoon 1 on kerätty tutkimuksen kohteena olevan neljän ryhmän taustatietoja. Päihde-ehtoiset asioinnit olivat kaikissa ryhmissä pääsääntöisesti miesten tekemiä. Pohjois-Afrikan tai Lähi-idän alueilla syntyneiden ryhmässä ei ollut lainkaan naisten tekemiä päihde-ehtoisia asiointeja. Iältään muualla kuin Suomessa syntyneet päihneiden käytön takia palveluissa asioineet olivat hieman Suomessa syntyneitä verrokkejaan nuorempia. Naimattomuus oli yleistä kaikissa tarkastelun kohteena olevissa ryhmissä. Suomessa syntyneisiin verrattuna muualla syntyneiden päihneiden käytön vuoksi palveluissa asioineiden henkilöiden perheissä oli useammin alle 18-vuotiaita lapsia. Näistä lapsista valtaosa ei kuitenkaan asunut samassa

kotitaloudessa kuin kyselyyn vastaaja (taulukon 1 ulkopuolinen tieto).

Työttömyys oli yleistä kaikissa neljässä ryhmässä. Entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneet olivat kuitenkin ansiotyössä muita useammin. Eläkkeellä oleminen korostui Suomessa syntyneiden keskuudessa, kun taas Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneet olivat useammin opiskelijoita tai kotona lapsiaan hoitavia vanhempia. Suurella osalla päihneiden käytön takia palveluissa asioineista henkilöistä oli oma tai vuokra-asunto. Epävakaata asuminen oli kuitenkin yleistä. Joka viides Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntynyt päihneiden käytön takia palveluissa asioinut henkilö oli asunnoton. Samanaikaiset päihde- ja mielen-terveyshäiriöt ovat yleisiä. Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa syntyneistä reilulla 40 prosentilla oli diag-

Taulukko 1. Päihteen käytön takia palveluissa asioineiden Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneiden, Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneiden, entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneiden sekä Suomessa syntyneiden taustatekijät vuonna 2019.

	Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneet (n=63)	Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneet (n=23)	Entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneet (n=73)	Suomessa syntyneet (n=5 204)
Sukupuoli (%)				
Mies	71	100	73	69
Nainen	27	0	27	31
Muu	2	0	0	0
Ikä (%)				
Alle 35v	21	32	23	31
35-49v	74	68	64	28
50+	5	0	13	41
Keski-ikä (v)	40	35	41	46
Siviilisääty (%)				
Naimaton	62	60	46	56
Parisuhteessa	16	10	32	21
Eronnut tai leski	22	30	22	23
Alle 18-vuotiaita lapsia (%)				
Kyllä	40	41	40	24
Ei	60	59	60	76
Toiminta (%)				
Ansiotyössä	11	9	23	10
Työtön	50	46	47	44
Eläkkeellä	32	14	17	39
Opiskelija, kotiäiti tmv.	7	32	13	8
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	64	65	75	74
Epävakaa asuminen	16	26	22	21
Kokonaan vailla asuntoa	20	9	3	5
Mielenterveyden häiriö viimeisen vuoden aikana (%)				
Kyllä	42	25	32	38
Ei	53	65	64	53
Ei tietoa	5	10	4	5

nosoitu myös jokin muu kuin päihteen käyttöön liittyvä mielenterveyden häiriö viimeisen vuoden aikana.

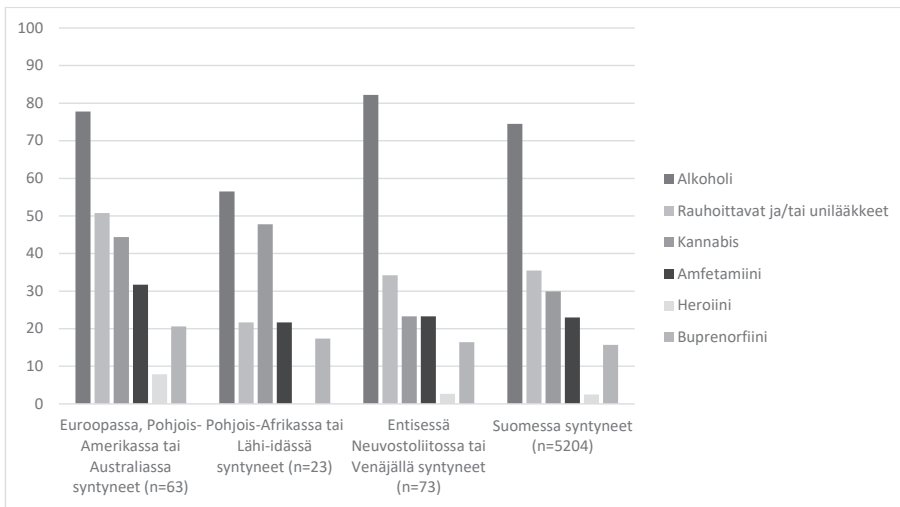
Viimeisen vuoden aikana käytetyt pähteet

Alkoholi oli eniten käytetty päihde kaikissa neljässä ryhmässä. Viimeisen

vuoden aikaista lääkkeiden päihdekäyttöä on ollut muita ryhmiä enemmän Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneillä. Kannabiksen käyttö oli yleisempää Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä sekä Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syn-

Laskentapäivänä käytetyt palvelut

Suomessa syntyneiden sekä Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneiden päihde-ehdoiset asioinnit tapahtuivat suurelta osin avopalveluissa (Taulukko 2.). Entisessä Neuvoliitossa



Kuvio 3. Päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioiden yleisimmät viimeisen vuoden aikana käytetyt päihteet Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneillä, Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneillä, entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneillä sekä Suomessa syntyneillä vuonna 2019 (%).

tyneiden keskuudessa kuin kahdessa muussa ryhmässä. Amfetamiinin käyttöä oli suhteellisesti enemmän Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneillä. Bubrenorfiinin käyttö oli samalla tasolla kaikissa neljässä ryhmässä. (Kuvio 3.)

tai Venäjällä syntyneiden sekä Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneiden asioinnit jakaantuivat sen sijaan tasaisemmin avo- ja laitospalvelujen kesken. Suomessa syntyneiden ja entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneiden päihde-ehdoisista asioinneista reilu

40 prosenttia tapahtui päihdehuollon erityispalveluissa. Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneiden päihde-ehtoiset asioinnit jakaantuivat tasaisemmin terveydenhuollon ja päihdehuollon erityispalveluiden välillä. Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneiden päihde-ehtoiset asioinnit

jakaantuivat puolestaan tasaisesti kaikkien palvelutyyppien välillä. Huomionarvoista on, että tässä ryhmässä joka viides päihde-ehtoinen asiointi tapahtui vankilassa, vankiterveydenhuollossa tai yhdyskuntaseuraamustoimistoissa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Päihde-ehtoinen asiointi avo- ja laitospalveluissa ja eri palvelutyypeissä Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneillä, Pohjois-Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneillä, entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneillä sekä Suomessa syntyneillä vuonna 2019 (%).

	Euroopassa, Pohjois- Amerikassa tai Australiassa syntyneet (n=63)	Pohjois- Afrikassa tai Lähi-idässä syntyneet (n=23)	Entisessä Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneet (n=73)	Suomessa syntyneet (n=5204)
Avo- tai laitospalvelu				
Avopalvelu	67	47	51	62
Laitospalvelu	33	53	49	38
Palvelutyyppi				
Terveydenhuolto	35	22	33	28
Sosiaalipalvelut	16	17	11	14
Päihdehuollon erityispalvelut				
Päihdehuollon erityispalvelut	32	26	43	41
Asumispalvelut	6	13	8	13
Vankilat, VTH*, YKS**	11	22	6	4

*vankiterveydenhuolto

**yhdyskuntaseuraamustoimisto

POHDINTA

Pohdimme lopuksi analyysimme tuloksia peilaamalla niitä päihdepalvelujen saavutettavuuden ulottuvuuksiin. Tulosten mukaan ulkomailla syntyneiden henkilöiden päihdepalvelujen käyttö on suurempaa suurissa/suurehkoissa kaupungeissa keskittyen erityisesti pääkaupunkiseudulle. Tulokset viestivät ensinnäkin siitä, että ulkomaalaistaustaisia henkilöitä asuu ylipäätään eniten pääkaupunkiseudulla (Tilastokeskus 2020). Toisaalta suuremmissa kaupungeissa päihdepalveluihin pääsy voi olla yksinkertaisempaa sekä monipuolisempaa palvelutarjonnan että parempien liikenneyhteyksien vuoksi (*fyysinen saavutettavuus*). Kyse voi olla siitäkin, että kaupunkiympäristössä sosiaalisen leiman riski on pienempi kuin pienemmillä paikkakunnilla (*kokemuksellinen saavutettavuus*) (ks. esim. Jozaghi 2016).

Ältään ulkomailla syntyneet päihdepalveluita käyttäneet henkilöt ovat keskimäärin hieman Suomessa syntyneitä verrokkejaan nuorempia sekä selkeästi useammin miehiä kuin naisia. Osaltaan tämä selittynee ikärakenteiden erolla; ulkomaalaistaustaisen väestön keski-ikä oli vuoden 2019 lopussa reilu 10 vuotta matalampi kuin suomalaistaustaisen väestön (Tilastokeskus 2020). Toisaalta nuorempien ulkomaalaistaustaisten vanhempaa väestöä paremmat kieli- tai digitaidot ovat voineet helpottaa tietä palvelujen piiriin (*informatiivinen saavutettavuus*). Sukupuoliin kohdistuvat erilaiset normiodotukset, niin päihdeiden käytön kuin päihdepalveluihin hakeutumisenkin suhteen, saattavat puolestaan olla yhteydessä miesten suurempaan päihdepalvelujen käyttöön (esim.

Pagano 2014) (*kokemuksellinen saavutettavuus*).

Kaikissa tarkastelluissa ryhmissä eniten käytetty päihde oli alkoholi. Lisäksi buprenorfiinin (Subutex) käyttö oli kaikissa kolmessa tarkastellussa ulkomailla syntyneiden ryhmässä samalla tasolla kuin Suomessa syntyneillä. Alkoholinkäytön suuri osuus niilläkin henkilöillä, joiden entisen kotimaan alkoholinkulutus on vähäistä, kuten Pohjois-Afrikan tai Lähi-idän alueilla syntyneillä (WHO 2018) saattaa viestiä siitä, että muualta tulleet ovat omaksuneet suomalaisten tavan käyttää alkoholia (Hurcombe 2010). Myös buprenorfiinin päihdekäyttöä pidetään usein suomalaisena kovien aineiden käyttötapanana, mikä vahvistaa edellistä tulkintaa. Erilaiset elämänhallinnan ongelmat kuten asunnottomuus tai mielenterveysongelmat nousivat esiin erityisesti Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa syntyneillä. Lisäksi rikollisuustausta korostui erityisesti Pohjois-Afrikan tai Lähi-idän alueilla syntyneillä. Nämä tekijät viestivät päihdeiden käytön linkittymisestä laajempaan syrjäytymiseen, joissa voisi olla kyse esimerkiksi syrjäytymiskokemuksista (Groen 2009; Salama 2020).

Edelliseen viitaten on aiheellista kysyä, keitä aineistomme ei tavoittanut. Jäävätkö päihdepalvelujen katveeseen kuitenkin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ulkomaalaistaustaiset henkilöt, joiden kieli- tai lukutaidon ongelmat (*informatiivinen saavutettavuus*), tai luottamuspuola suomalaista palvelujärjestelmää kohtaan (*kokemuksellinen saavutettavuus*) ovat estäneet pääsyn palveluihin (Moya & Shedlin 2008; Chiatti 2019)? Ulkomaalaisstatukseen

liittyvät tulo- tai tukimuodot eivät myöskään välttämättä huomioi riittävää ja tarpeenmukaista päihdepalvelujen saavutettavuutta (*taloudellinen saavutettavuus*). Toisaalta riittävät ja tarpeenmukaiset päihdepalvelut eivät välttämättä ole yhdenvertaisesti saatavilla esimerkiksi turvapaikanhakijoille tai paperittomille henkilöille (ks. Mustonen & Koponen 2019; Jauhiainen & Tedeschi 2021) (*institutionaalinen saavutettavuus*). Vastausta kysymykseen on analyysimme pohjalta mahdoton tavoittaa, mutta sen esittäminen ohjaa tarkastelemaan nykyisten päihdepalvelujen laatua ja saavutettavuutta kriittisemmin.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavina, koska muualla kuin Suomessa syntyneiden ryhmät olivat lukumäärältään pieniä. Aineistossa tavoitettiin erityisen vähän Pohjois-Afrikan tai Lähi-idän alueilla syntyneitä. Aineisto kertoo kuitenkin siitä, että päihdeiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioi myös ulkomaalaistaustaisia henkilöitä. Kun huomioidaan tulostemme esiin nostamat mielenterveyteen ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat, kysymys palvelujen saavutettavuudesta ei koske vain päihdepalveluja, vaan laajemminkin sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Palvelujen järjestämisestä vastaavien uusien hyvinvointialueiden onkin syytä huomioida, miten ne parhaalla mahdollisella tavalla pystyvät vastaamaan myös ulkomaalais-taustaisten henkilöiden päihdepalvelujen tarpeeseen, saatavuuteen ja laatuun.

KIRJALLISUUS

- Castaneda, Anu E. & Çilenti, Katja & Rask, Shadia & Lilja, Eero & Skogberg, Natalia & Kuusio, Hannamaria & Salama, Essi & Lahti, Jari & Elovainio, Marko & Suvisaari, Jaana & Koskinen, Seppo & Koponen, Päivikki (2020) Migrants are underrepresented in mental health and rehabilitation services – survey and register-based findings of Russian, Somali, and Kurdish origin adults in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 6223. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176223>
- Chiatti, Beth (2019) Culture care beliefs and practices of Ethiopian immigrants. *Journal of Transcultural Nursing* 30 (4), 340–349. <https://doi.org/10.1177/1043659618817589>
- Groen, Simon (2009) Recognizing cultural identity in mental health care: rethinking the cultural formulation of a Somali patient. *Transcultural Psychiatry* 46 (3), 451–462. <https://doi.org/10.1177/1363461509343087>
- Heino, Eveliina & Jäppinen, Maija (2022) Näkökulmia kulttuurin merkityksiin sosiaalityön käytännössä ja tutkimuksessa. *Janus* 30 (2), 174–181. <https://doi.org/10.30668/janus.112106>
- Hurcombe, Rachel & Bayley, Mariana & Goodman, Anthony (2010) Ethnicity and alcohol. A review of the UK literature. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Jauhiainen, Jussi S. & Tedeschi, Miriam (2021) Paperittomat maahanmuuttajat terveydenhuollossa Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (4), 438–445.
- Jozaghi, Ehsan & Asadullah, Muhammad & Dahya, Azim (2016) The role of Muslim faith-based programs in transforming the lives of people suffering with mental health and addiction problems. *Journal of Substance Use* 21 (6), 587–593. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1112851>
- Kagotho, Njeri & Maleku, Arati & Baaklini, Vanessa & Karandikar, Sharvari & Mengo, Cecilia (2020) Substance use,

- service provision, access & utilization among foreign-born communities in the United States: a mixed methods study. *Substance Use & Misuse* 55 (12), 2043–2054. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1790006>
- Kataja, Kati & Pirskanen, Henna & Simonen, Jenni (2016) Kulttuurien kaleidoskooppi – maahanmuuttajat ja suomalaiset juomataivat. Teoksessa Marja Holmila, Kirsimarja Raitasalo & Christoffer Tigerstedt (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: THL, 99–117.
- Koponen Päivikki & Skogberg, Natalia & Suominen, Liisa & Borodulin Katja & Laatikainen, Tiina & Koskinen, Seppo (2015) Elintavat. Teoksessa Tarja Nieminen, Hanna Sutela & Ulla Hannula (toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki: Tilastokeskus, 141–150.
- Kuussaari, Kristiina & Rautiainen, Elina & Grainger, Marjut (2021) Päihdetapaustilastointi 2019 päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Teoksessa Olavi Kaukonen & Kristiina Kuussaari (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Helsinki: THL, 11–37.
- Moya, Eva M. & Shedlin, Michele G. (2008) Policies and laws affecting Mexican-origin immigrant access and utilization of substance abuse treatment: obstacles to recovery and immigrant health. *Substance Use & Misuse* 43 (12-13), 1747–1769. <https://doi.org/10.1080/10826080802297294>
- Mustonen, Katri-Leena & Koponen, Päivikki (2019) Jatko-ohjaus. Teoksessa Natalia Skogberg, Katri-Leena Mustonen, Päivikki Koponen, Paula Tiittala, Eero Lilja, Awa Ahmed Haji Omar, Olli Snellman & Anu Castaneda (toim.) Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Helsinki: THL, 242–247.
- Nieminen, Tarja & Sutela, Hanna & Hannula, Ulla (2015) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki: Tilastokeskus.
- Mäkelä, Pia & Skogberg, Natalia (2020) Alkoholi. Teoksessa Hannamaria Kuusio, Anna Seppänen, Satu Jokela, Laura Soimersalo & Eero Lilja (toim.) Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Helsinki: THL, 144–147.
- Pagano, Anna (2014) Barriers to drug abuse treatment for Latino migrants: treatment providers' perspectives. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 13 (3), 273–287. <https://doi.org/10.1080/15332640.2014.886320>
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 47–80.
- Salama, Essi & Niemelä, Solja & Suvisaari, Jaana & Laatikainen, Tiina & Koponen, Päivikki & Castaneda, Anu E. (2018) The prevalence of substance use among Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland: a population-based study. *BMC Public Health* 18 (651). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5564-9>
- Salama, Essi & Castaneda, Anu E. & Lilja, Eero & Suvisaari, Jaana & Rask, Shadia & Laatikainen, Tiina & Niemelä, Solja (2020) Pre-migration traumatic experiences, post-migration perceived discrimination and substance use among Russian and Kurdish migrants – a population based survey. *Addiction* 115 (6), 1160–1171. <https://doi.org/10.1111/add.14904>
- Salama, Essi (2021) Is substance use of any substance? Study on substance use and mental health on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. Turku: Turun yliopisto.
- Skogberg, Natalia & Mustonen, Katri-Leena & Koponen, Päivikki & Tiittala, Paula & Lilja, Eero & Ahmed Haji Omar, Awa & Snellman, Olli & Castaneda, Anu (toim.) (2019) Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Helsinki: THL.
- Tilastokeskus (2020) https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/02/vaerak_2019_02_2020-05-29_tie_001_fi.html Luettu 10.8.2022.
- WHO (2018) Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization.