

PALVELUJÄRJESTELMIEN TOISEUTTA TUOTTAVAT RAKENTEET HUUMEITA KÄYTTÄVIEN ASIAKKUUDESSA – RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN NÄKÖKULMA

Maria Karhunen: YTM, sosiaalityöntekijä, Lapin hyvinvointialue

Tarja Orjasniemi: YTT, dosentti, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto

maria.karhunen@lapha.fi; tarja.orjasniemi@ulapland.fi

Janus vol. 32 (2) 2024, 114–131

Tiivistelmä

Artikkeli tarkastelee huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia toiseutta tuottavista rakenteista palvelujärjestelmissä rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksessä. Tutkimusaineisto koostuu yhdeksästä suomenisäisesti huumeita käyttävien tai käyttäneiden haastattelusta. Heidän kokemusten pohjalta esitetään toimipide-ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Toiseutta tuottavat rakenteet konkretisoituvat sivuuttamisena, pallotteluna, poiskäännyttämisenä ja -jättäytymisenä, epäluottamuksena, leimautumisena, vastuuttamisena, salailuna sekä erilaisina sääntöinä, kategorioina ja oletamuksina. Nämä rakenteelliset epäkohdat liittyvät ammattilaisten yhteistyöhön, asiakaslähtöisyyteen, asiantuntemukseen ja palveluiden saatavuuteen. Keskeiseksi rakenteelliseksi epäkohdaksi nousee sekä palvelujärjestelmien että työntekijöiden yhteistyön puutteet. Tämä siitä huolimatta, että yhteistyön merkitys on tunnistettu ja siitä on runsaasti tutkittua tietoa. Huolimatta asiakaslähtöisyyden ideaalista, huumeita käyttävän arkiset kokemukset kohtaamisista kertovat muuta. Huumeiden käyttöä koskevan tiedon lisäksi asiakastyössä on tarpeen tiedostaa, mitä ja miten huumeiden käyttäjistä puhutaan. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti potilas- ja asiakastietomerkintöihin, koska niiden koetaan synnyttävän, vahvistavan ja ylläpitävän leimautumista. Palveluihin pääsyn esteenä on erityisesti mielenterveyshäiriöiden ja päihteiden käytön rinnakkaisuus sekä hoito- ja asumispalveluiden puute. Nämä rakenteelliset haasteet olisi hyvä huomioida hyvinvointialueiden palvelurakenteiden kehittämistyössä.

JOHDANTO

Palvelujärjestelmissä kohdataan huumeita käyttävien ihmisten ominaisuuksia ja elämäntyyliä tavalla, johon huumeita käyttävä tarpeineen sopii huonosti. Palveluihin hakeutuminen voi jo lähtökohtaisesti olla huumeita käyttävälle haastavaa, puhumattakaan avun saamiseen liittyvistä esteistä (Leppo & Perälä 2017; Virokannas 2017; Ranta 2020b; Perälä & Leppo 2022; Vanjusov 2022). Yhteiskunta kontrolloi huumeiden käyttöä, ja jo syyllisty-

mällä huumausaineen käyttöririkokseen toiminnasta seuraa rangaistus (Rikoslaki 50:a§). Käyttö voidaan nähdä myös yhteisön moraalिसääntöjen rikkomisena sekä vastapuheena yhteiskuntaa ja siinä vallitsevaa normijärjestelmää kohtaan (Valokivi 2004, 115, 132; Törmä 2009, 110). Käytännössä tämä näkyy leimautumisena, minkä johdosta huumeita käyttävä on haavoittuvassa asemassa myös palvelujärjestelmän asiakkaana (esim. Room 2005, 151–152). Artikkelin tarkastelee huumeita käyttävien ihmisten asiakkuutta palvelujärjestelmissä

Janus

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tvv.fi/tunnus

rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksessä.

Tutkimusintressi kumpuaa rakenteellisen sosiaalityön tavoitteesta tunnistaa ja muuttaa sosiaalisia ongelmia tuottavia ja ylläpitäviä rakenteita (ks. Pohjola ym. 2015). Käytännöllisenä tavoitteena on paikallisten palvelujärjestelmien epäkohtien havaitseminen, niistä tiedon tuottaminen ja siten asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Liukko & Karjalainen 2022, 76). Kriittiseen lähestymistapaan pohjaten rakenteelliset tekijät tuovat esiin laittomia huumeausaineita käyttävien ihmisten omakohtaisia kokemuksia asiakkuudestaan. Tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia huumeita käyttävillä on toiseutta tuottavista rakenteista palvelujärjestelmässä. Näiden kokemusten pohjalta esitetään toimenpide-ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi.

Toiseuden käsitteellä viitataan niihin ongelmalähtöisiin sekä usein moraalisesti latautuneisiin ja tunnepitoisiin käsitteisiin, joita ihmiselle annetaan ja joita ihminen kokee saavansa ulkoapäin annettuna (Kulmala 2006, 5; Väyrynen 2007, 171). Rakenteiden tarkastelussa huomio on palvelujärjestelmien säännöissä, toimintatavoissa ja käytännöissä, jotka syrjäyttämisen ja kontrollin avulla vahvistavat huumeita käyttävien valtavirrasta poikkeavaa identiteettiä ja elämäntapaa (Jokinen ym. 2004, 19; Valokivi 2004, 132–133; Knuuti 2007, 18). Huumeita käyttävien kohtaamista esteistä ja kynnyksistä päihdehuollon palveluissa on olemassa tutkittua ja ajan-kohtaista tietoa (Törmä 2007; 2009; Pehkonen ym. 2019; Vanjusov 2022). Tämä artikkeli tarkastelee huumeita käyttävien asiakkaiden kokemuksia laa-

jemmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän eri palveluissa. Tiedon tarve liittyy sote-uudistukseen, jossa huumeita käyttävien palvelutarpeita, hoitoon pääsyä sekä sen sisältöä ja seuranta kekevaa tiedonkeruuta on edelleen syytä kehittää. Palveluiden sujuvoittamisen ja kehittämisen lisäksi keskeistä ovat huumeita käyttävien oikeudet, sosiaalinen tasa-arvo, oikeudenmukainen kohtelu sekä asema yhteiskunnassa ennen kaikkea kansalaisena (Tammi 2007; Kotovirta & Tammi 2018; Liukko ym. 2022).

RAKENTEELLINEN SOSIAALITYÖ LÄHTÖKOHTANA RAKENTEIDEN TARKASTELUSSA

Rakenteellinen sosiaalityö on viimeisten vuosikymmenien aikana juurtunut entistä vahvemmin osaksi suomalaisen sosiaalityön kehittämistä. Tämä on tapahtunut osana yhteiskunnan laajempia rakenteellisia kehityskulkuja sekä toimintaympäristön muutoksia. Tällä hetkellä rakenteellinen sosiaalityö linkittyy myös sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistukseen. Rakenteelliset muutokset edellyttävät rakenteellisen sosiaalityön vahvistamista sekä huomion kohdentamista rakenteiden eri tasojen välisten suhteiden tarkasteluun; erityisesti yksilön ja rakenteiden välillä. (Närhi ym. 2023.)

Yksilöiden elämäntilanteiden nähdään kiinnittyvän vuorovaikutteisesti sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin sekä niissä tapahtuviin muutoksiin. Sosiaalisten ongelmien juurisyitä ei nähdä yksilöissä vaan eriarvoisuutta ja syrjintää tuottavissa rakenteissa, jotka vaikuttavat toisten ihmisten elämään enemmän kuin toisten, ja jotka limitty-

vät marginalisoitumisen ilmiöihin. Syrjintää tapahtuu sekä yksilöiden välisissä kohtaamisissa että yhteiskunnan rakenteellisella tasolla. (Pehkonen ym. 2019, 12.) Rakenteisiin vaikuttamisen vaade kumpuaa sosiaalityön eettisestä velvollisuudesta osallistua sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseen erityisesti marginaalissa elävien ihmisten osalta (Pohjola ym. 2015; 2019; Mullaly & Dupré 2019).

Anneli Pohjola (2011) nimeää yhdeksi rakenteellisen sosiaalityön tehtäväalueeksi tietotyön, jolla hän tarkoittaa epäkohtien osoittamista ja välittämistä eteenpäin tiedontuotannon avulla. Tähän tiedontuotantoon sisältyy myös tutkimuksellisen tiedon tuottaminen. Myös laissa säädetään sosiaalihuollon velvoite tuottaa tietoa ja vaikuttaa. Tiedon avulla voidaan kehittää palvelujärjestelmien sisältöä, kohdentaa toimenpiteitä vaikuttavasti sekä parantaa hyvinvointia edistävän toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 7§; Jokiranta 2022, 145–147; Juurikkala 2022, 20–22.) Merkittävää on tunnistaa paikat, joissa rakenteellista toiseutta ja marginaalisuutta tuotetaan ja ylläpidetään. Sekä rakenteellisen työn että tiedon lähtökohtien tulee olla ihmisten elämäntilanteiden tuntemuksessa (esim. Liukko ym. 2022).

Marginalisaatiassa on kyse monitasoisesta prosessista, jossa valtavirran ulkopuolelle määrittyvää toiseuden identiteettiä tuotetaan. Tähän liittyvä stigma on yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen ilmiö, joka elää myös yhteiskunnallisessa ajassa. Huumeita käyttävien kohdalla tämä juontuu huumeekysymyksen historiaan, jossa huumeita on nimitet-

ty yhteiskunnan hyväksi viholliseksi (Christie & Bruun 1986) sekä viitattu ”moraaliseen paniikkiin” (Cohen 2002), ”narkofobiaan” (Partanen 2002, 18) ja ”huumehysteriaan” (Onnela 2001, 10–11). Huumeita käyttävä ihminen kategorisoidaan ongelmalähtöisesti tiettyyn ryhmään kuuluvaksi (Kulmala 2006, 5). Tässä prosessissa myös ihminen rakentaa käsitystä itsestään suhteessa siihen, millaisia määrittämiä hän saa osakseen. Tähän kokemukseen voi kiinnittyä vahvoja tunteita sekä ulkopuolisuudesta että arvottomuudesta. (Väyrynen 2007, 173–174; myös Juhila 2018, 39–40.)

Toiseuteen liitetään myös mielikuva huono-osaisuuden kasautumisesta, missä yksi vaikeus johtaa väistämättä toiseen ja ihminen on voimaton katkaisemaan syrjäytymisen kierrettä (Juhila 2018, 39–40). Syrjäytyminen voimistaa toiseuden kokemusta ja ihminen joutuu kamppailemaan oikeuksistaan valtavirrassa (Jokinen ym. 2004, 14). Arjen tasolla kysymys voi olla oikeudesta tarpeen mukaisiin palveluihin tai oikeudesta saada tukea ja tulla autetuksi. Huono-osaisuuden kasautuessa myös erilaisten palveluiden tarve kasvaa. (Juhila 2018, 39–40, 213–215.)

Tutkimuksen rakenteellinen tarkastelunäkökulma keskittyy palvelujärjestelmään, jolla viitataan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoihin. Palvelujärjestelmää tarkastellaan jaotelluna peruspalveluihin, päihdehuoltoon erikoistuneisiin palveluihin sekä vapaaehtoistyötä tekeviin järjestöihin (Laitinen & Uhlbäck 2017, 85–88; Ranta 2020b, 23). Palvelujärjestelmän ammatilliset kohtaavat työssään marginaalissa eläviä, erityistä tukea tarvitsevia ihmisiä, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea

ja saada palveluita (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3§). Erityistä tukea tarvitsevien päihteitä käyttävien asiakkaiden tilanteissa usein yhdistyvät terveydelliset ja elämänhallintaan liittyvät haasteet, syrjäytyminen sekä erilaiset sosiaaliset ongelmat (ks. Saari 2015).

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Artikkelissa tarkasteltava paikallinen aineisto koostuu yhdeksästä teemahaastattelusta. Informantit ovat keskikokoisen kaupungin ja kolmannen sektorin toimijan yhdessä ylläpitämän matalan kynnyksen kohtaamispaikan asiakkaita. He ovat iältään 25–54-vuotiaita ja he käyttävät tai ovat käyttäneet suonensisäisiä huumeita. Aineistossa on aktiivisesti ja satunnaisesti huumeita käyttäviä, käytöstä eroon pyrkiviä sekä käytön lopettaneita henkilöitä. Haastattelut on toteutettu vuoden 2021 aikana. Haastattelut kestivät yhdestä kahteen tuntiin ja litteroitua aineistoa kertyi yhdestä haastattelusta noin 15–20 sivua. Haastatteluteemat liittyivät palvelujärjestelmän rakenteellisiin ja asenteellisiin haasteisiin sekä niiden vaikutukseen huumeita käyttävien asiakkaiden asemaan palveluissa. Teemat on johdettu tutkimuksen viitekehystä ja niitä tarkastellaan ikään kuin kysymyksiä laajempina kokonaisuuksina tai aiheina, joista osallistujien kanssa keskustellaan (ks. Puusa 2020, 113).

Haastateltavat tutustuivat teemoihin etukäteen laaditusta infokirjeestä ja heidän kanssaan käytiin läpi suostumuslomake, joka käsitteli tutkimuksen tarkoitusta, metodia, haastattelun kulkua, aineiston käyttötarkoitusta sekä siitä mahdollisesti aiheutuvia seurauk-

sia (ks. Kuula 2011). Huumeiden käyttöön kiinnittyvän tutkimuksen toteuttaminen keskikokoisessa kaupungissa edellytti runsasta eettistä reflektointia tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, erityisesti yksityisyyden suojan osalta, mutta myös huumeiden käyttöön kiinnittyvän elämäntavan, yhteiskuntamoraalin sekä juridisen näkökulman synnyttämien jännitteiden takia. Haastatteluluissa sivuttiin myös muita sosiaalisia ongelmia, kuten asunnottomuutta, väkivaltaa ja toistuvia rikos- ja vankilakierteitä, mitkä monikerroksiseen marginaalisuuteen kytkeytyvinä ilmiöinä ovat erityisen sensitiivisiä. Osallistujien yksityisyyden suojaamiseksi heistä kerättiin mahdollisimman vähän tunnistetietoja. Myös aineistosta käytettyihin lainauksiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Lisäksi tutkimuksessa on huomioitu esiin nostettujen ammattilaisten anonyymiteetti.

Aineisto on analysoitu IPA:n eli tulkitsevan fenomenologisen analyysin menetelmällä. Fenomenologisessa menetelmässä tavoitellaan tutkittavan konstituutiota subjektiivisesta elämisen maailmasta, minkä vuoksi menetelmä sopii myös toiseuden tutkimiseen (Judén-Tupakka 2007, 85). Analyysi eteni hermeneuttisen kehän mukaisesti dialogina tutkimusaineiston kanssa. Dialogin tavoitteena oli haastateltavien kokemusten syvenevä ymmärtäminen vuoropuheluna tulkinnan ja tutkijan oman ymmärryksen välillä. Tulkintoja tehtiin useassa vaiheessa ja jokaisen vaiheen jälkeen arvioitiin tulkinnan uskottavuutta. (Vilka 2015, 180.) Rikasta aineistoa luettiin ja tulkittiin hyvin tiheällä kammalla, käytännössä taulukoimalla laadullista aineistoa dialogissa haastatteluteemojen kanssa. Vaikka kyse

on yksilöiden kokemuksen tutkimisesta paikallisessa kontekstissa (esim. Laine 2015, 32), ovat aineiston pohjalta tehdyt huomiot rakenteista ja käytännöistä yleistettävissä koskemaan suomalaista sosiaali- ja terveystalvuelujärjestelmää.

JAKAUTUNUT JA PUUTTEELLINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Rakenteellisena epäkohtana haastatelluaineistossa nousee *palvelujärjestelmän jakautuminen*. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä rakentuu useista organisaatioista, joiden keskinäinen työnjako perustuu siihen, millaisia sairauksia tai ongelmia kussakin organisaatiossa käsitellään. Usein organisaatiot jakautuvat myös sisäisesti sairaus- ja ongelmatyönjaon mukaisesti. Asiakkaan palvelutarpeeseen vastaaminen on organisaatiolähtöistä. Haasteeksi muodostuu tietoisuus siitä, minkä organisaation ja ammattiryhmän erikoisalan piiriin ongelma kuuluu. (Juhila 2018, 167–168.) Heidi Vanjusov (2022) kuvaa tätä asiakkaan näkökulmasta institutionaalisen saavutettavuuden esteeksi. Palvelujärjestelmän jakautuminen näyttöytyy haastateltavien kokemuksissa eri organisaatioiden välisen *yhteistyön puutteellisuutena*, jonka seurauksena ammattilaisten päätöksentekoprosessit ovat hitaita ja eri organisaatioiden välinen tiedon kulku on puutteellista.

H3: *No tämä niinku eri yksiköiden välinen yhteistyö puuttuu kokonaan. ...Ei ne tiitä yhtään et ne on ihan pihalla asioista. Ettei ois paljon, jos kerran vuodessa menis samaan pöytäan istumaan puoleksi tuntia. Puhumaan potilaan asioista.*

H2: *Tympäsee aina ku jotaki sovitaan vaikka sossusa ja sitte minun pitää päivittää ne sitte kuitenkin tuonne...*

Viranomaisten yhteistyön puute synnyttää kokemuksen *pallottelusta*. Pallottelun lopputulena ihminen voi jäädä kokonaan ilman palvelua eli niin sanotusti pudota palveluverkoston läpi.

H6: *No onhan se nyt pallottelua siirtää vähän väliä hoitajalta toiselle ja joudut alottamaan aina alusta*

H9: *No semmostahan just on. Kelalla ja näillä on, että ne pyörittää ja pyörittää joka paikkaan.. Tai niinko, pitää käyä siellä ja pitää käyä täällä, vaikka ne ite näkee kaikki.. Minun pittää ite käyä hakee kaikki laput ja liput, ja sitte jos sie et oo kuuteentoista vuoteen tehenny mitään tämmöstä hommaa ethän sä voi tietää mihin sun pitää mennä. 'Mee sinne, mee tänne, hae semmone liite', no... Mistä?*

Pallottelu linkittyy myös informaation ja ohjauksen puutteeseen etuuskien hakemisessa sekä omatyöntekijän vaihtuvuuteen ja sen myötä alusta aloittamisen haasteisiin. Alusta aloittamisella viitataan tilanteisiin, joissa henkilö joutuu avaamaan omaa henkilökohtaista elämäänsä kerta toisensa jälkeen uuden työntekijän kanssa, minkä voidaan olettaa vievän sekä aikaa että voimavaroja tosiasiaa ongelmalliseksi koettujen asioiden työstämiseltä. Vanjusov (2022) kuvaa tätä osuvasti informatiivisen saavutettavuuden esteeksi. Soteuudistuksessa on ollut runsaasti esillä sekä palveluketjujen sujuvoittaminen että asiakas- ja palveluohjaaminen, joiden avulla pyritään vastaamaan kyseiseen ongelmaan (esim. Timperi 2022). Toisaalta pallottelu näyttöytyy myös kokemuksena työntekijöiden välinpi-

tämättömydestä, mikä saattaa osaltaan viestiä työntekijöiden voimavarojen ehtymistä.

H8: Mutta.... ne väsyneet sosiaalityöntekijät, jotka... mulla on omaa kokemusta. Vaihtuu, aina vaihtuu. Saattaa kolme kuukautta olla, saattaa puoltoista kuukautta. Määrätään että lapsi otetaan huostaan ja se vaihtuu. (---) Että se ei kuulu periaatteessa sille uudelle työntekijälle se tilanne, mutta näin tää vaan menee.

Palvelujärjestelmän jakautuminen näytetään myös *poiskäännyttämisellä* silloin, kun ihminen ei ole yksioikoisesti luokiteltavissa tietyn palvelun asiakkaaksi. Käsitteenä poiskäännyttämisellä tai diversiolla viitataan instituutioiden ja viranomaisten toteuttamaan sosiaalisen syrjäyttämisen aktiiviseen muotoon (Laitinen & Uhlbäck 2017, 93). Se voi näyttäytyä moni-ilmeisenä ihmisen torjuntana, jolloin tunnustusta, apua tai palveluja etsivä, haavoittuvaisessa asemassa oleva ihminen voidaan epäsuorasti tai suoraan torjua (Hänninen 2007, 9; Kuusisto ym. 2021, 428). Poiskäännyttämiselle onkin tunnusomaista luokitella, erotella ja valikoida asiakkaita, samalla pakottaen apua hakevia henkilöitä ikään kuin kauppittelemaan itseään ollakseen sopivia ja tullakseen palvelujärjestelmän valitsemiksi (Määttä 2012, 146). Edeltävään sisältyy lähtökohtaisesti ajatus ihmisen sopivuudesta tai sopimattomuudesta suhteessa palvelujärjestelmään, ja usein huumeita käyttäviä tarkastellaankin osana jälkimäistä. Palvelujärjestelmän näkökulmasta sopimattomuus liittyy usein moniongelmaisuuuteen ja siten ”vaikeisiin” asiakkaisiin tai ”ilkeisiin ongelmiin” (esim. Kuusisto ym. 2021).

Aineistossa poiskäännyttäminen kietoutuu varsinkin niihin tilanteisiin, joissa huumeita käyttävä henkilö hakee apua mielenterveydellisiin ongelmiin. Tutkimusten mukaan erityisesti kaksoisdiagnoosia sairastavat henkilöt, joilla esiintyy samanaikaisesti päihdeongelma ja itsenäinen mielenterveyshäiriö, ovat vaikeita ja haastavia asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa (Nuorvala ym. 2007, 148; Laitinen & Uhlbäck 2017, 99; Juhila 2018, 170). Kaksoisdiagnoosin omaavat henkilöt joutuvat usein harhailemaan palvelujärjestelmän sokkeloissa, koska eri tahojen vastualueet ja työnjaot ovat epäselviä (Nuorvala ym. 2007, 148). Aikaisemmat tutkimukset (esim. Virokannas 2017; Juhila ym. 2021; Ranta 2020a; Leppo & Perälä 2022) ovat todentaneet, että palveluiden saatavuutta ja niihin pääsyä rajataan esimerkiksi edellyttämällä päihdeettömyyttä tai tiettyä diagnoosia.

H6: Tän (esteen) näkee niinku paljon nuorilla mielenterveyspaikoissa. Esimerkiksi hyvin paljon kannabiksen kanssa. Että on vähän niinku muna ja kana juttu että kumpi tuli ensin. Että vaikka sulla on vaikka vakava masennus.. (---) Vaikka jollaki tyyppillä ja hän vaikka käyttää itsehoitona kannabista, ja sitten tuota.. Hän menee mielenterveyspuolelle valittamaan tästä ja he sanovat että hänellä on päihdeongelma, hänen täytyy korjata ensin päihdeongelma ennen ku hän saa hoidettua mielenterveytensä, vaikka se päihdeongelma tulee siitä että hänellä on mielenterveysongelma. Että ei oo mitään semmosta paikkaa, mikä pysyis hoitamaan molempia, vaikka ne ovat niin käsikädessä liikkuvia ongelmia.. (---) Että sun annetaan justiin surfata tuota looppia että mistä sie haet sitä apua, mutta kukaan ei tee mitään. Kukaan ei haluu koskea suhun. (---) Joo ja se on tosi surullista,

ku mie oon kuitenkin ollu yli [...] vuotta ilman mitään. Ja mie vaikka nyten haluaisin apua masennukseen, mutta sitä ei niinku saa mistään.

Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvä dilemma nousee aineistosta esiin *päihdeongelman ensisijaisuutena* palvelujärjestelmän näkökulmasta ja *mielenterveydellisen ongelman ensisijaisuutena* huumeita käyttävän ihmisen näkökulmasta. Toisin sanoen ihmisen tarpeet ja palvelujärjestelmän tarjoama apu eivät kohtaa, kun molemmat tarkastelevat monitahoista ongelmaa eri näkökulmista ja fokusoivat ongelman eri juurisista johtuviksi. Mielenterveydellisen ongelman ja päihdehäiriön erottelusta on pidetty välttämättömänä oikean hoidon takaamiseksi (Aalto 2018), mutta toisaalta uudemmat tutkimustulokset osoittavat myös, että samanaikainen päihteiden käyttö ei ole este psykiatriselle hoidolle (Luoto 2023). Asiakkaan asemaa ja etua olisi tärkeä pohtia ensisijaisen ongelman määrittelyssä ja hoidossa.

Aineistossa on havaittavissa myös palvelujärjestelmän asettamia rajoitteita ja kriteereitä, jotka kiinnittyvät *päihdeittömyyden vaatimukseen, tarpeettoman pitkään jonottamiseen ja odottamiseen sekä lähetteen saamiseen*. Päihdeittömyyden vaatimusta vieroksutaan muun muassa vieroitusoireiden pelon ja toimintakyvyn ylläpitämisen vuoksi. Jonottaminen taas liittyy eriarvoisuuden ja kohtuuttomuuden kokemuksiin, minkä lisäksi pelkästään lähetteen saaminen tutkimuksiin koetaan huumeiden käytön tai pelkän käyttötaustan takia vaikeana tai jopa mahdottomana. Kyseessä on kynnystekijät, jotka sulkevat ovia huumeita käyttävien ihmisten edestä

sekä määrittelevät kohderyhmän *vaikeahoitaiseksi* (Törmä 2009, 164; vrt. Perälä & Leppo 2022, 49–50).

Palvelujärjestelmässä havaitaan myös rakenteellisia puutteita, jotka ilmenevät aineistossa *korvaushoidon ja avohuolton palveluiden riittämättömyytenä* sekä *asunnottomuutena*. Huumeita käyttäville suunnattu hoitojärjestelmä on jo lähikohtaisesti rajallinen (ks. Juhila ym. 2021, 174) ja aineistossa tämä rajallisuus näyttäytyy huumeisiin erikoistuneen kuntoutusyksikön puuttumisena. Myös asunnottomuuteen liitetään paikallisen asumispäivystyksen puuttuminen.

H2: *Nii mie en tajua, että miten ne luulee, että tää homma onnistuu avokatkolla. Se ei tuu ikinä onnistuun, että jätkä päättää vaan kämpillä, että nyt mie en vaa veä. Niin eihän se mee niin.*

H2: *Asumishommat ja tuommoset, ku koko ajan sanotaan, että ei oo asuntoja. Mulla monta kaveria asuu vielä kavereiden nurkissa ja kaduilla ja nukkuvat rapuissa ja vähän missä sattuu. (---) Kyllä mie niinkö sillai (toivon), että tulis hätämajotuksia ja tuommosia, niinkö (...) Että ohan se niinkö ko talvi tullee ja näin ja siehän oot niinkö.. Jos kaveri tuota suhun kypsyy nii siehän oot saatana taivasalla sitte. Ja varsinki ku näissä porukoissa pyörii nii siinä käy äkkiä huonosti, että sua ryöstellää tuolla ja sitte ku sulla ei oo oikeestaan ku se omaisuus on siinä repussa nii...*

”Hätämajoituksen” tai ”yömajapaikan” puute johtaa konkreettisesti kadulle ja ulos jäämiseen sekä tämän myötä turvattomuuden kokemuksiin. Ongelman ytimessä on asumisen järjestämiseen liittyvien rakenteiden heikko vastaavuus kaikkein huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien tarpeisiin.

Marginaalin marginaalissa elävien ja palvelujärjestelmän välillä on havaittavissa *kuilu*. Tämä muistuttaa Juho Saaren (2015, 14–17) teoksessa esiteltyä kielikuvaa varjoisasta notkelmasta, jolla viitataan elintason, elämänlaadun sekä elämäntavan suhteen poikkeavaan ihmisryhmään, ”muukalaisiin”, jotka ovat ikään kuin poissa muun yhteiskunnan silmistä ja mielestä. Aineistossa kuilu näyttäytyy ihmisen moninaisten ongelmien aiheuttamien avun tarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuutena, mikä poiskäännyttämisen myötä johtaa palveluista pois jättäytymiseen, avun hakemisen viivyttämiseen sekä salailemiseen.

Asunnottomuuden kierteen tiedetään syventävän entisestään sosiaalisia ongelmia ja estävän ihmistä kiinnittymästä yhteiskunnan eri toimintajärjestelmiin (Knuuti 2007, 185). Avun saannin estymisen tai poiskäännyttämisen seurauksena kohderyhmään kuuluvat ihmiset usein ’häviävät’ palvelujärjestelmästä ja ovat usein uudelleen kohdattaessa entistä huonokuntoisempia (esim. Törmä 2007). Olemassa olevaan kuiluun tulisi olla tarjolla apukeinoja, jotka ensisijaisesti mahdollistaisivat ihmisen perustarpeiden, kuten lämpimän nukkupaikan, peseytymisen ja ravitsemuksen toteutumisen. Tutkimukset ovatkin osoittaneet, että asumispäivystyksellä ja hätämajoituksella voidaan tavoittaa yhteiskunnan marginaaliin ajautuneita ihmisiä, ja ne voivat toimia yhdyskäytävänä ”korkean kynnyksen” palveluihin (ks. Ranta 2019, 254; Juhila ym. 2021, 174).

RAKENTEET PALVELUJÄRJESTELMÄN KOHTAAMISISSA

Huumeita käyttävien kokemat ennakkoluulot liittyvät läheisesti *leimautumiseen*. Kun ihminen on *kategorisoitu* huumeita käyttäväksi, hänen avun tarpeensaakin liitetään tähän kategoriaan. Toiseuden leima taas on sitä vahvempi, mitä enemmän käyttäytyminen poikkeaa normaalina pidetystä. Tutkimusten mukaan asenteet palvelujärjestelmässä ovat sitä kovemmat, mitä kovemmissa aineista on kyse. Suhtautuminen liittyy ammattilaisten kokemaan pelkoon huumeita käyttäviä kohtaan ja vähäiseen tietoon päihteistä sekä päihderiippuvuuksien hoitamisesta, vaikka asenteet ovat lientyneet osana mielipideilmaston muutoksia. (Huomo 2014, 397; Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022.) Leimautuminen ja varsinkin huono kohtelu vaikuttavat palveluiden hakemiseen (esim. Vanjusov 2022). Tutkimusaineistossa toiseutta tuottavat kategorisoinnit kiinnittyvät pääasiallisesti terveyden- ja sairaanhoitoon sekä perustason palveluissa että erikoissairaanhoidossa.

H3: *Yheksän kymmenestä kerrasta nii..
Sitä että mä oon vaa lääkkeitä hakemassa.
(---) No pari kertaa on päivystävä lääkäri
suoraan sanonu että 'sä pummaat vain lääkkeitä',
että jos mä en nyt niitä anna sulle
niin sä tulet tänne uudestaan taas pummaamaan
niitä.*

Tutkimuksen mukaan huumeita käyttävän ihmisen asema palveluissa on selkeästi toissijainen suhteessa ammattilaisen asemaan, mikä näyttäytyy niin ihmisen puheen kuin pyyntöjenkin *sivuuttamisena*, mutta myös ammattilaisen haluttomuutena nähdä ihminen

tasavertaisessa asemassa itsensä kanssa. Asiakaslähtöisyyden lisäksi sivuuttaminen kietoutuu kysymykseen ihmisen itsemääräämisoikeudesta, kun huumeita käyttävälle ihmiselle ei anneta mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin toimenpiteisiin tai päätöksiin. Sivuttamisella onkin havaittavissa epäluottamusta vahvistava vaikutus palveluiden ja asiakkaan välillä.

H2: *Ja sitte ku ne (terveydenhuollon työntekijät) ei kuuntele, että ku mullaki on vaikea ottaa verta ja näin niin.. (---) Ku mie oon omien suonien asiantuntija, ku mie oon niin kauan noihin tökkiny nii mie kyllä tiän niinkö mikä ottaa vastaan ja mikä ei nii... (---) Vuosikausia ku ne potki päähän kato nii ei sinne vaan halunnu mennä ja sitte ku ne ei kuunnellu ollenkaa että mistä se otetaan nii...*

Käytännössä työntekijöiden *ennakkosenteita* ylläpidetään organisaatioiden sisäisten ja yhteisten sähköisten tietojärjestelmien avulla. Asiakirjoilla on vahva tiedon välittäjän asema, kuten Aino Kääriäinen (2016, 191) on todennut. Haastateltavat kokevat, että heitä koskevat aiemmat asiakas- tai potilastietomerkinnot vaikuttavat ammattilaisten käsityksiin negatiivisesti luoden erilaisia oletuksia avun hakemisen motiiveista. Ammattilaisten käyttäytyminen palvelukohtaamisessa on muuttunut jopa välittömästi potilastietojen tarkastelemisen yhteydessä. Terveysten ja sairaanhoidossa erityisesti lääkkeiden käyttöön liittyvät oletukset korostuvat.

H5: *...vaikka väitetään ettei oo merkintää mutta onhan se merkintä tuolla lukkee tiedoissa että "huumeitten käyttäjä" niin särkylääkkeitä et saa, että niinku vaikka ois mitä nii sie saat tasan tarkekaan sen bura-*

nan.(---)...kai ne olettaa että sitä yrittää varastaa lääkkeitä tai jotain tämmöstä, mie en tiä mikä siinä on mutta vissiin semmonen automaattioletus on olemassa.

H3: *Et ehkä tuo ...lääkäri ei oo jaksanu syventyä mun mihinkään tietoihin sen enempää. Muuta ku että näkee että opioidiriippuvainen. (---) Mutta mä ainaki koen sillai, että suurin osa lääkäreistä ja hoitajista ei ees vaivaudu kattoon kunnolla mun tietoja, että onko mulla oikeesti ne sairaudet ja vammat mitä mä väitän. Vaan ne on heti, että sä oot lääkkeitä hakemassa.*

Kuitenkaan kyse ei ole varsinaisesti käytettävistä tietojärjestelmistä tai niiden välisestä integraatiosta, vaan ammattilaisten tekemistä potilas- ja asiakastietomerkinnoista, niissä käytetystä kielestä sekä merkintöjen sisällön oleellisuudesta. Ammattikäytäntöihin liittyvät dokumentit tai ammattilaisten näkemykset tuottavat ihmisten elämästä ja tapahtumista omat versionsa, jotka ovat osin yhtenäiset ja osin poikkeavat asiakkaan kertomuksen kanssa. Merkityksellistä ihmiselle itselleen on myös se, millainen kokemusmuisto asioista muodostuu, sillä se vaikuttaa myöhempiin kokemuksiin ja valintoihin. (Kulmala 2006, 75; Vanjusov 2022.)

H2: *Täytyy olla aika pahasti joku vialla että me lähettää ees hakeen apua. Että kyllä sitä yrittää kämpillä olla että se menis niinkö ohi sitte. (---) Että ku senhän (kohtelun) takia meikäiset ei käy missään, että pitää olla jo pää kainalossa että menee sinne...*

Asiointeja koskevat merkinnät näyttävät kokemuksissa epäolennaisuuksia sisältävinä, asiattomina ja leimaavina, ikään kuin asiakasta koskevinä varoituksina muille ammattilaisille. Väki-

valtaisuuteen ja arvaamattomuuteen liittyvien olettamuksien kirjaaminen konkretisoituu vartijan hälyttämisenä paikalle. Ammattilaisten näkökulmasta vartijan läsnäolo lisää turvallisuutta, kun taas huumeita käyttävälle vartijan kutsuminen on *epäluottamuksen* ja *epäluuloisuuden* osoitus. Kyseiset kokemukset koskivat erityisesti paikallisia terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Tutkimusten mukaan kuitenkin suurin osa päihiteitä ongelmallisesti käyttävistä asioivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ilman, että siihen liittyy uhkaavia tekijöitä tai päihtymystä (Kuussaari ym. 2013).

H2: *No sitten ku mä tokenin ja pystyin jo vähän puhumaan niin he päättivät, että minä olen uhaksi muille ja kutsuivat vartijat siihen. Vaikka mie en pystyny liikkumaan, mie pystyin vaan puhumaan niin kutsuivat vartijat (---)*

Palvelujärjestelmissä ja ammattilaisten keskuudessa esiintyviä ennakkoluuloja huumeita käyttävistä ruokkivat myös ympäröivän yhteiskunnan käsitykset itse aiheutetusta ongelmasta (Eskelinen ym. 2017, 117). Kyse on *vastuuttamisesta*, mikä taas vahvistaa entisestään epäluottamusta ammattilaisia kohtaan.

H3: *Se on niinku annettu monesti ymmärtää, että on ihan mun oma ongelma että oon alkanu käyttää [huumausaine], mutta ku ei se oo menny niin päin että.. On ollu reseptilääkkeet ensin ennen huumeitten käyttöä.*

Yhteiskunnan normatiiviset asenteet ja liiallinen ihmisen oman vastuun korostaminen myös kohtaamisissa lisäävät marginaalisuuden kokemusta sekä monialaista syrjintää ja leimautumista (Pehkonen ym. 2019, 12). Liiallinen vastuun

korostaminen silloin, kun ihmisen resurssit, kyvyt ja valinnanmahdollisuudet ovat rajalliset (Raitakari ym. 2017, 223), voi johtaa ihmisen ajautumiseen palvelujärjestelmän ulkopuolelle.

H6: *...Vaikka ois monesti ollu todella kova tarve käyttää näitä palveluita, niin mie oon suoraan jättäny menemättä kokemuksen perusteella ja tiedän että sitä apua tulee tuskin saamaan sillä lailla kun sitä muut sais samassa tilanteessa.*

Kuten edellä on havaittavissa, rakenteelliset tekijät konkretisoituvat ammattilaisen ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa, jossa korostuu ammattilaisen suhtautuminen asiakkaaseen ja hänen avun tarpeisiinsa. Elina Virokannas (2017, 118) on todennut, jatkuvaan huonoon kohteluun, epäilyksenalaisena oloon ja leimatuksi tulemiseen tottuneet ihmiset näkevät ”hyvät työntekijät” lähtökohtaisesti poikkeuksellisina. Tämä saa vahvistusta myös tässä tutkimuksessa.

H2: *...Oisin saanu ite päättää, mitä mie palveluita mie haluan.. (---) Joo, se justiin sossu kysy että.. Mulla on nyt niin hyvä työntekijä tuossa, että toivottavasti se ei vaihdukkaa, että.. (---) Mutta niinku kaupungin sosiaalityöntekijä, mikä mulla on nii oon ollu aika onnekas siinä vissiin, et se on aika ymmärtäväinen tässä asiassa ollu... (---) Se on ollu tosi mukava mua kohtaan ja tsempannu.*

Erityisen tärkeänä näissä kohtaamisissa näyttäytyy ammattilaisen kyky ja halu ymmärtää ihmisen tilannetta sekä asettua tasavertaiseen vuorovaikutustilanteeseen hänen kanssaan. Tasavertaisuuteen pyrkiminen näyttäytyy aineistossa muun muassa rehellisenä puheena sekä

asiakkaan mielipiteen huomioon ottamisena. Yksittäinen kohtaaminen tai yhteyden muodostuminen työntekijän kanssa voi olla asiakkaalle hyvinkin merkityksellinen, jopa eteenpäin kannatteleva ja toiseutta häivyttävä kokemus (vrt. Juhila 2018, 169). Aineistossa hyviin palvelukohtamisiin liittyvät kokemukset kiinnittyvät aikuissosiaalityön ja yksityisen palveluntuottajan palveluihin, mutta myös perusterveydenhuollon palveluihin, joita koskevat kokemukset vaihtelevat aineistossa.

POHDINTAA RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN NÄKÖKULMASTA

Artikkelin rakenteellisen sosiaalityön näkökulma laadullisessa tutkimuksessa on mahdollistanut toiseutta tuottavien rakenteiden paikantamisen huumeita käyttävien asiakkuuksissa palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen luotettavuuden ja yleistettävyyden näkökulmasta huomionarvoista on, että tutkimuksen sisäinen validiteetti on ulkoista validiteettiä korkeampi, sillä tulokset ovat osaltaan sidottuja paikalliseen viitekehykseen sekä ihmisten yksilöllisiin elämäntilanteisiin (ks. Ronkainen ym. 2013, 130). Artikkelin pohjana oleva tutkimusaineisto kuitenkin todentaa rakenteellisten tekijöiden merkityksen toiseutta tuottavina sekä mahdollistaa niiden pohdinnan rakenteellisen sosiaalityön ja asiakkaiden kokemusten pohjalta. Kyse on sosiaalityön tutkimukselle tyypillisestä ajattelusta, missä henkilökohtaisten ulottuvuuksien sidos rakenteellisiin tekijöihin havaitaan ja sosiaalityö itsessään toimii välittävänä rakenteena yksilöllisen mikro- ja yhteiskunnallisen makromaailman välillä (Pohjola ym. 2015, 284).

Tiivistäen voi todeta, että huumeita käyttävien tarpeiden ja palvelujärjestelmien kohtaamisessa kulmineituvat useat rakenteelliset tekijät. Huumeita käyttävien näkökulmasta nämä rakenteelliset tekijät todentuvat tutkimuskysymyksen olettamalla tavalla kokemuksina toiseudesta, jotka palveluissa asioidessa konkretisoituvat *sivuuttamisena, pallotteluna, poiskäännyttämisenä ja -jättäytymisenä, epäluottamuksena, leimautumisena, vastuuttamisena, salailuna sekä erilaisina sääntöinä, kategorioina ja olettamuksina*. Palvelujärjestelmän näkökulmasta kyse on huumeita käyttävien ”hankaluudesta” tai ”vaikeahoitoisuudesta”, mikä taas linkittyy yksilötason huono-osaisuuteen ja erityisen tuen tarpeeseen. Voidaan sanoa, että huonosti toimivat palvelujärjestelmät uusintavat ja ylläpitävät ihmisten avuntarvetta vastaamatta heidän hätäänsä. Haavoittuvuutta voidaan pitää palvelujärjestelmien tuottamana tilana tai tilanteena eikä niinkään yksilön ominaisuutena, kuten Virokannas ja kumppanit (2020) kiteyttävät.

Rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksen mukaisesti huumeita käyttävien asiakkaiden kokemusten pohjalta voi koota toimenpide-ehdotuksia toiseutta tuottavien rakenteiden muuttamiseksi.

YHTEISTYÖN MERKITYS

Keskeiseksi rakenteelliseksi epäkohdaksi nousee sekä palvelujärjestelmien että työntekijöiden yhteistyön puutteet. Tämä siitä huolimatta, että yhteistyön merkitys on tunnustettu ja siitä on runsaasti tutkittua tietoa. Tutkimusten mukaan erityisen tuen tarve voikin syntyä tai ainakin vaikeutua palvelurakentees-

ta johtuvista syistä, kuten verkostoissa olevista puutteista, palvelujen joustamattomuudesta tai moniammatillisen yhteistyön välisistä rajanvedoista (Kuusisto ym. 2021; Vanjusov 2022; Perälä & Leppo 2022). Yhteistyön kehittäminen on ollut jo pitkään osa erilaisia ja eritasoisia kehittämisohjelmia ja hankkeita sekä laajemminkin meneillään olevaa sote-rakennemuutosta (esim. Timperi 2022).

Palveluketjujen sujuvoittaminen tarkoittaisi käytännössä esimerkiksi jonoaikaisten lyhentämistä ja lähetteen saamisen helpottamista sekä eri alojen ammattilaisten välisen yhteistyön lisäämistä ja vahvistamista. Kyse on siis sote-uudistuksen ydintavoitteista. Sujuvu siirtyminen ja yhteistyön parantaminen edellyttäisivät ensisijaisesti moniammatillisen yhteistyön mahdollistavia foorumeita; sähköisiä tai fyysisiä alustoja eri alojen asiantuntijuuden jakamiselle. Palveluiden joustavuutta, saavutettavuutta sekä asiakas- ja palveluohjausta vahvistamalla ja yhteistyötä tiivistämällä parannetaan kaikkien asiakkaiden kohtaamista, mutta erityisesti ennaltaehkäistään marginaalissa elävien pallottelua ja vastuun välttelyä sekä palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautumista. (ks. Liukko ym. 2022; Närhi ym. 2023.) Työntekijöiden vaihtuvuus on osa laajempaa ongelmaa palvelujärjestelmien toiminnassa, mutta satuttavat eniten erityisen tuen tarpeessa olevia asiakasryhmiä.

ASIAKASLÄHTÖISYYS

Samoin kuin toiseuden kokemuksen synty, myös toiseuden kokemuksen ehkäiseminen ja purkaminen rakentuvat

asiakastilanteessa. Kohtaamisen tärkeyteen liittyy sosiaalityössä sille tunnusomainen asiakaslähtöisyyden ideologia (esim. Pohjola 2009, 81) ja perusajatuksen tulisi olla asiakkaan oman asiantuntijuuden aito kuuleminen ja osallistaminen omien palvelutarpeiden määrittelyyn sekä elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen. Nämä samat tekijät kuuluvat potilaslähtöiseen ajatteluun. Hoitotyössä asiakaslähtöisyyteen sisältyvät asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen, jaettu päätöksenteko hoidossa, asiakkaan emotionaalinen tukeminen ja kunnioittaminen ihmisenä, panostaminen vuorovaikutukseen ja tiedonantoon, sekä asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen (ks. Leskinen & Vuori 2016). Olennaista on välttää oletuksien tekemistä kohdattavasta asiakkaasta, sillä avun tarvitsijan asettaminen ahtaaseen 'huumeiden käyttäjän' kategoriaan voi yksipuolistaa kohtaamista sekä palvelutarpeen arviointia.

Huolimatta asiakaslähtöisyyden ideaalista, huumeita käyttävän arkiset kokemukset kohtaamisista kertovat muuta. Tätä vahvistaa myös Vanjusovin (2022) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan asiakkaan odotetaan käyttäytyvän tiettyllä tavalla ja saavan ihanteellisella tavalla vastetta tarpeilleen palveluista, jotka eivät välttämättä vastaa hänen tarpeitaan. Näitä kategorisoimisen kokemuksia kertyy erityisesti terveydenhuollon palveluissa, vaikka potilaalla on lain suoma oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhuollon palvelua. Haastateltavien kokemusten perusteella potilaslähtöisyys terveydenhuollossa ei ole niin yleistä kuin asiakaslähtöisyys sosiaalipalveluissa. Tämä johtunee sosiaalityölle ominaisesta asi-

akkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Terveydenhuollossa kohtaamisia raamittavat edelleen vahvana elävät yksilön vastuuta korostavat käsitykset sekä huumeiden käyttöön liittyvät lääketieteelliset diskurssit (Juhila 2008, 49; Healy 2014, 38). Voi olla, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisen osaamisen ja yhteistyön vahvistuminen sote-keskuksissa parantaa myös huumeita käyttävien asiakkaiden asemaa.

ASiantuntemuksen vahvistaminen

Aineistossa on havaittavissa kokemuksia erityisesti kategorisoinnista ja yleistämisestä, joiden koettiin peilautuvan ammattilaisten tiedon puutteeseen, mutta myös huumelainsäädäntöön ja kulttuuriseen huumevastaisuuteen. Toiseutta vahvistavien kokemusten takia on tarkoituksenmukaista kiinnittää entistä enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden *tietoon* huumeista ja huumeiden käytön vaikutuksista niin terveyteen kuin sosiaalisiin ja taloudellisiin vaikutuksiin ihmisen elämässä. Tämä kehittämisen tarve erityisesti peruspalveluissa on laajasti tunnistettu. Tavoite vahvistaa eri ammattialojen päihde- ja riippuvuusosaamista perus- ja täydennyskoulutuksessa on kirjattu sosiaali- ja terveysministeriön uuteen Päihde- ja riippuvuusstrategiaan (Kotovirta ym. 2021). Koulutuksen lisäksi on nähty tarpeellisena mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vahvistaminen johtamisessa ja rakenteissa sekä opetuksen ja koulutuksen laadussa (Markkula ym. 2023).

Asiantuntemuksen lisäksi asiakastyössä on tarpeen tiedostaa mitä ja miten huumeiden käyttäjistä puhutaan, sillä negatiivisella suhtautumisella voidaan toistaa vallitsevia ennakkoluuloja ja asenteita. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti potilas- ja asiakastietomerkintöihin, koska niiden koetaan synnyttävän, vahvistavan ja ylläpitävän leimautumista. Asiakasta koskevissa merkinnöissä on kiinnitettävä huomiota neutraaleihin käsitteisiin ja faktapohjaiseen kirjaimiseen sekä mahdollisuuksien mukaan osallistaa asiakasta häntä koskevien merkintöjen muodostamiseen. On tärkeää pohtia, miten henkilöiden oikeutta omiin tietoihinsa voitaisiin vahvistaa, sillä tutkimusaineistossa tuli esille kokemuksia Kanta-merkintöjen pitkäaikaisista haitallisista seuraamuksista ihmisten elämään.

meiden käyttäjistä puhutaan, sillä negatiivisella suhtautumisella voidaan toistaa vallitsevia ennakkoluuloja ja asenteita. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti potilas- ja asiakastietomerkintöihin, koska niiden koetaan synnyttävän, vahvistavan ja ylläpitävän leimautumista. Asiakasta koskevissa merkinnöissä on kiinnitettävä huomiota neutraaleihin käsitteisiin ja faktapohjaiseen kirjaimiseen sekä mahdollisuuksien mukaan osallistaa asiakasta häntä koskevien merkintöjen muodostamiseen. On tärkeää pohtia, miten henkilöiden oikeutta omiin tietoihinsa voitaisiin vahvistaa, sillä tutkimusaineistossa tuli esille kokemuksia Kanta-merkintöjen pitkäaikaisista haitallisista seuraamuksista ihmisten elämään.

PALVELUIDEN SAATAVUUS

Huumeita käyttäville suunnattujen paikallisten palveluiden puute voidaan nähdä myös kysymyksenä yhdenvertaisuudesta. Tämä saa vahvistusta myös Vanjusovin (2022) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan erilaiset organisatoriset ja hallinnolliset ratkaisut, puutteellinen tiedonkulku, fyysisiin tiloihin ja välimatkoihin liittyvät tekijät, kokemukset palveluista tai yksilöön kohdistuvat odotukset muodostuvat esteeksi tarpeenmukaisten päihdepalveluiden osalta yhdenvertaiselle saavutettavuudelle.

Aineistossa palveluiden puutteet tai palveluihin pääsyn esteet liittyivät erityisesti mielenterveyshäiriöiden ja päihhteiden käytön rinnakkaisuuteen. Päihhteettömyyden vaade muodostuu monelle liian korkeaksi kynnykseksi saada apua. Palveluja on näennäisesti

saatavilla, mutta ne eivät ole avuntarvitsijoiden saavutettavissa, kuten myös Vanjusov tutkimuksessaan (2022) toteaa. Pähdeongelman ja psyykkisten ongelmien yhteen sovittamisen vaikeus avun räätälöimisessä viestii laajemmasta yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta suhtautumisesta huumeiden käyttöön. Tämä selittää osaltaan huumehoitoon suunnattujen resurssien puutetta ja palvelujärjestelmän aukkoja. (esim. Wahlbeck ym. 2018.) Hoitopaikkojen puuttumisen lisäksi sopivien asumis- ja palveluiden riittämättömyys voi estää palveluihin hakeutumista ja siten elämäntilanteen kohentumista. Asumis- ja palveluiden avulla voidaan tavoittaa yhteiskunnan marginaaliin ajautuneita ihmisiä, minkä lisäksi palvelu voi kiinnittää ja sitouttaa heidät palvelujärjestelmien asiakkuuteen (ks. Ranta 2019, 254; Juhila ym. 2021, 174).

LOPUKSI

Rakenteellisella sosiaalityöllä on visioitu olevan tärkeä rooli hyvinvointialueilla tiedon tuottamisessa sekä vaikuttamis- ja muutostyössä (esim. Jokiranta 2022). Aineistosta nousevat rakenteelliset epäkohdat liittyen ammattilaisten yhteistyöhön, asiakaslähtöisyyteen, asiantuntemukseen ja palveluiden saatavuuteen olisi hyvä huomioida hyvinvointialueiden palvelurakenteiden kehittämistyössä. Ongelmakohtiin tarttumista pitäisi jouduttaa tieto huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön ja huumeriippuvuuteen liittyvien kuolemien merkittävästä lisääntymisestä 2010-luvun puolivälistä lähtien (Tilastokeskus 2021) sekä Suomen roolista yhtenä nuorten huumekuolemien kärkimaana Euroopassa (EMCDDA 2022, 17). Il-

miöt ovat tuttuja myös tutkimuspaikkakunnalla.

Huumeita käyttävien asiakkuutta kehystää yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ilmapiiri sekä huumeiden käyttöön kohdistuva rikosoikeudellinen kontrolli. Vallitsevan kontrolliin perustuvan näkökulman korvaaminen edes osittain haittoja vähentävään ideologiaan perustuvilla ajattelu- ja toimintamalleilla murtaisi toiseutta tuottavia rakenteita palvelujärjestelmissä. Sosiaalityöllä tulee olla aktiivinen rooli sekä vaikuttamistyössä että toimenpiteitä kehitettäessä (Karjalainen & Seppänen 2011; Liukko ym. 2022; Närhi ym. 2023). Yhteiskunnallisesti ei voi vaikuttaa olemalla hiljaa, eikä ammattieettisten arvojen mukaista ja ihmisoikeuksia kunnioittavaa sosiaalityötä ole mahdollista tehdä ilman rakenteellista ulottuvuutta.

KIRJALLISUUS

- Aalto, Mauri (2018) Huumeet ja mielen-terveys. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 200–204.
- Christie, Nils & Bruun, Kettil (1986) Hyvä vihollinen: huumausainepoliitikka Pohjoisessa. Weilin+Göös.
- Cohen, Stanley (2002) Folk devils and moral panics. Lontoo: Routledge.
- Eskelinen, Niko & Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara (2017) Luottamus ja stigma. Teoksessa Kristiina Laitinen, Saara Uhlbäck, Niko Eskelinen & Juho Saari (toim.) Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy, 117–135.
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, EMCDDA (2022) Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan

- unionin julkaisutoimisto.
- Healy, Karen (2014) *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Huomo, Kati (2014) Pähdeongelmainen potilas vuodeosastolla. Teoksessa Tarja Orjasniemi (toim.) *Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä: Kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 396–410.
- Hänninen, Sakari (2007) Johdanto. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: STAKES, 5–22.
- Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala Anna (2004) Johdanto. Neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.
- Jokiranta, Harri (2022) Rakenteellisen sosiaalityön paikasta. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö*. THL. Raportti 1/2022. Helsinki: PunaMusta Oy, 144–151.
- Judén-Tupakka, Soila (2007) Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Eija Syrjäläinen, Ari Eronen & Veli-Matti Värri (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 62–90.
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2021) Relational autonomy and service choices in social worker-client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. *British Journal of Social Work* 15 (1), 170–186. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa011>. Luettu 12.11.2023.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Juurikkala, Virva (2022) Rakenteellisen sosiaalityön oikeudellinen perusta. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö*. THL. Raportti 1/2022. Helsinki: PunaMusta Oy, 20–24.
- Karjalainen Pekka & Seppänen, Marjaana (2011) *Yhteisötyö ja rakenteellinen sosiaalityö*. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma oy, 315–319.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Paajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo (2021) *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Luettu 2.12.2023.
- Kotovirta, Elina & Tammi, Tuukka (2018) *Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy*. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 187–197.
- Kulmala, Anna (2006) *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta*. Tampere: University Press.
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura (2021) *Eryitystä tukea tarvitsevat päihde- ja ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 86(4), 419–430.
- Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Steinius, Kerstin (2013) *Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena*. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 146–159.
- Kääriäinen, Aino (2016) *Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan*. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehtolundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä

- (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 189–197.
- Laine, Timo (2015) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–51.
- Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara (2017) Palvelujen käyttö. Teoksessa Kristiina Laitinen, Saara Uhlbäck, Niko Eskelinen & Juho Saari (toim.) Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu, 81–101.
- Leppo, Anna & Perälä, Riikka (2017) Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state. *Sociology of Health and Illness* 39 (6), 959–978. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12550>. Luettu 7.12.2023.
- Leskinen, Virve & Vuori, Hilja (2016) Asiakslähtöisyys hoitotyössä – asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Liukko, Eeva & Karjalainen, Pekka (2022) Rakenteellisen sosiaalityön käytäntöläheinen jäsenyys. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. THL. Raportti 1/2022. Helsinki: PunaMusta Oy, 75–81.
- Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (2022) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. THL. Raportti 1/2022. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Luoto, Kaisa (2023) Improving care for patients with dual disorders: Depression and co-occurring alcohol use. Tampere University Dissertations 801. Joensuu: PunaMusta Oy.
- Markkula Jaana & Rapeli Saara & Ruohio, Heidi & Mattila, Erika & Palola Liisa (2023) Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:30. Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Helsinki.
- Mullaly, Bob & Dupré, Marilyn (2019) The new structural social work. Ideology, theory and practice. Don Mills, Ontario: Oxford University Press.
- Määttä, Anne (2012) Perusturvan poiskäännytetyt. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2), 145–156.
- Nuurvala, Yrjö & Halmeaho, Matti & Huh-tanen, Petri (2007) Verukkeiden verkossa. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: STAKES, 116–153.
- Närhi, Kati & Kannasoja, Sirpa & Kokkonen, Tuomo & Rantamäki, Niina & Ruonakangas, Santra (2023) Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa. *SoPhi* 154. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Onnela, Tapio (2001) Johdanto – Pelon politiikasta haittojen vähentämiseen. Teoksessa Tapio Onnela (toim.) Pyhä huumesota: huume politiikan pelkoja ja utopioita. Helsinki: Visio, 9–18.
- Partanen, Juha (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Pekka Hakkarainen, Juha Partanen & Olavi Kaukonen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 13–37.
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Perälä, Riikka & Leppo Anna (2022) Turha kärsimys. Päiheisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87(1), 45–55.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (2015) Rakenteellinen sosiaalityö aikakauden haasteena. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Kuopio: UNIpress, 9–15.
- Pohjola, Anneli (2009) Tabu auttamisen paradoksina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Tabujen kahleet. Tampere: Vastapaino, 69–89.
- Pohjola, Anneli (2011) Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa Anneli Pohjola & Riitta Särkelä (toim.) Sosiaalisesti kestävä kehitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. 207–224.
- Puusa, Anu (2020) Haastattelutyypit ja ni-

- den metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 103–117.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Hall, Christopher (2017) Conclusions. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) Responsibilisation at the margins of welfare services. Lontoo: Routledge, 218–223.
- Ranta, Johanna (2019) Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 253–287.
- Ranta, Johanna (2020a) Huumeista riippuvaisen toimijuus vahvistuu matalan kynnyksen palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 85 (5-6), 592–595.
- Ranta, Johanna (2020b) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Tutkimus instituutionaaliseen vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: PunaMusta Oy.
- Rikoslaki 39/1889
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2013) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.
- Room, Robin (2005) Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug and alcohol review 24(2), 143–155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>. Luettu 8.12.2023.
- Saari, Juho (2015) Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan ohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Tammi, Tuukka (2007) Medicalising prohibition. Harm reduction in Finnish and international drug policy. Helsinki: STAKES.
- Tilastokeskus (2021) Huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2021. 9.12.2022. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8slomfgp-jyk0bw7wivrbxpa>. Luettu 8.12.2023.
- Timperi, Tiina (2022) Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Törmä, Sinikka (2007) Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttäminen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: STAKES, 86–115.
- Törmä, Sinikka (2009) Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys.
- Valokivi, Heli (2004) Lainrikkokojen ääni auttamisjärjestelmissä. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 115–133.
- Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies no 281. Joensuu: University of Eastern Finland.
- Vilkka, Hanna (2015) Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virokannas, Elna & Liuski Suvi & Kuronen, Marjo (2020) The contested concept of vulnerability. A literature review. European Journal of Social Work 23 (2), 327–339. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>. Luettu 1.11.2023.
- Virokannas, Elna (2017) Rajoitettuja avunsaannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. Janus 25(2), 111–126.
- Väyrynen, Sanna (2007) Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeikäisissä. Acta Universitatis Laponiensis 118. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri, & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni (2018) Toimivat mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Valtioneuvoston kanslia, 7.2.2018.

ENGLISH SUMMARY

Maria Karhunen & Tarja Orjasniemi: Drug abusers' experiences of structures that engender otherness in service systems in the context of structural social work

The article focuses on drug abusers' experiences of structures that engender otherness in service systems in the context of structural social work. The research material consists of nine interviews. Based on the interviewees' experiences, measures are proposed to enhance the services. Structures that generate otherness manifest as ignoring, shunning, excluding a person or withdrawing oneself, distrust, stigmatisation, holding a person accountable, secrecy, and as various rules, categories, and assumptions. The structural problems are related to professional cooperation, client orientation, expertise, and the availability of services. Shortcomings in cooperation between both service systems and employees stand out as a central structural flaw. The situation prevails even though the importance of cooperation has been recognised and it has been studied to a great extent. Although client orientation is considered an ideal approach, a drug abuser's daily experiences of encounters tell another story. In addition to being informed about drug abuse, client workers need to acknowledge what and how to talk about drug abusers. Special attention must be paid to patient and client data entries, because according to client experiences, they engender, increase, and maintain stigmatisation. Access to services is restricted especially by the concurrence of mental health problems and substance abuse and by a lack of care and housing services. These structural problems should be considered in the development of the service structures of the well-being services counties.