



Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus?¹

Sinikka Törmä: *VTT, vastaava tutkija, Sosiaalikehitys Oy*
sinikka.torma@sosiaalikehitys.com

Janus vol. 17 (2) 2009, 164–169

Matala kynnyks on puhekielessä usein käytetty ilmaisu, metafora, jonka avulla kuvataan helppoa pääsyä tai vaivatonta ryhtymistä johonkin. Hoitojärjestelmän retoriikassa se liitetään yleisimmin päihteiden käyttäjien palveluihin. Erittäin monia huumeiden käyttäjille tarkoitettuja palvelumuotoja kutsutaan yksiselitteisesti matalan kynnyksen palveluiksi. Hoitoyksikkö tai hoitojärjestelmä haluaa näin ilmaista, että huumeiden käyttäjät voivat helposti ja seurauksia pelkäämättä hakeutua heille tarkoitettuihin palveluihin. Ilmaisuu on kuitenkin pulmallinen, sillä samalla esitetään oletus helposta palveluihin hakeutumisesta ja yhteiskuntaan integroitumisesta kohderyhmän puolesta.

Huumeiden käyttäjille annettava lupaus matalasta kynnyksestä hoitoyksikköön, hoitojärjestelmään tai yhteiskuntaan on varsin rohkea. Huumeiden käyttö on Suomessa kriminalisoitua ja moraalisesti tuomittua. Käytännössä laittomien huumeiden käyttäjien edessä kynnykset helposti nousevat ja ovet sulkeutuvat. Pitkään huumeita käyttäneet ovat monin tavoin huono-osaisia ja moniongelmaisia. Heillä saattaa olla porttikielto lähes kaikkialle. Hoitojärjestelmän kannalta he ovat haastavia ja vaikeita, eikä heidän asiakkuudestaan yleensä kilpailla. Onkin syytä epäillä, että kynnyks ei todellisuudessa ole heille niin matala, kuin hoitojärjestelmäretoriikka antaa ymmärtää.

Monimerkityksinen käsite

Matalan kynnyksen käsite alkoi esiintyä huumeiden käyttäjien hoitojärjestelmässä 1980-luvun alussa Euroopassa. Monissa maissa oli kehittynyt vaikea huumeongelma. Hepatiitti- ja hivtartunnat levisivät liikaisten huumeiden käytövälineiden kautta. Tuolloin alettiin aktiivisesti toimia huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja vastaan. (Buning 1993.) Haittojen vähentämisen strategia (harm reduction) korosti realistista lähtökohtaa: koska huumeiden käyttöä ei pystytä kokonaan kitkemään, on järkevää pyrkiä minimoimaan siitä ympäristölle ja käyttäjille itselleen aiheutuvia haittoja. Tällaisia olivat muun muassa tartuntatautien leviäminen, yliannostuskuolemat ja rikollisuus. (ks. Tammi 2007.) Strategiaa toteutettiin niin sanottujen matalan kynnyksen palvelumuotojen avulla. Matalakynnyksisyys merkitsi ennen kaikkea sitä, että aktiiveilta huumeiden käyttäjiltä ei edellytetty elämäntapamuutoksia palvelujen saamiseksi. Yhteiskunnan näkökulmasta oli tärkeää saada tälle ryhmälle välitettyä puhtaita pistosvälineitä, jotta infektioepidemioidet eivät pääsisi leviämään. (Buning 1993.)

Suomeen matalan kynnyksen käsite vakiintui, kun A-klinikkasäätiö perusti 1990-luvun puolivälissä ensimmäisen ruiskujen ja neulojen vaihtopisteen Helsingin Kallioon. Lähtökohta oli myös meillä kansanterveydellinen ja palvelumallia alettiin nimittää terveysneuvonnaksi (ks. Ovaska ym. 1998). Terveysneuvonnasta puhutaan yleisesti myös huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen palveluna. Se käsittää monenlaisia





aktiivien käyttäjien elämää kohentavia ja hoitoon hakeutumista tukevia palveluja välineiden vaihdon lisäksi. Matalan kynnyksen käsite päihdehuollossa liittyy siis alun perin voimakkaasti huumeiden käytön haittojen vähentämisen strategiaan. Monesti näitä käsitteitä käytetäänkin sekaisin ja lähes synonyymeina. (Hedrich 2005; Hurme 2002.)

Suomalaisessa hoitojärjestelmäretoriikassa matalan kynnyksen käsite on nykyisin myös laajemmassa käytössä. Sitä käytetään jo ennen terveysneuvontaa toiminnassa olleista huono-osaisille tarkoitetuista palveluista, kuten ensisuojusta, päiväkeskuksista ja yökahviloista. Myös opiaattiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoidoista on puhuttu monissa yhteyksissä matalan kynnyksen hoitoina, vaikka niihin pääsy onkin Suomessa ollut hyvin hankalaa. Matalan kynnyksen käsite on joissain tapauksissa omaksuttu myös päihdehoidon raittiustavoitteisiin hoitomuotoihin. Matalasta kynnyksestä puhutaan usein silloin, kun lähetettä tai ajanvarausta ei vaadita. (ks. Törmä ym. 2003.) Käsite esiintyy siis hyvin monenlaisissa merkityksissä. Siitä on tullut retorinen iskulause, jota käytetään mielellään ja melko kriittittävästi.

Avaan hiljattain tarkastetussa väitöskirjassani (Törmä 2009) tätä selkeyttämistä kaipaavaa käsitettä. Sitä ei ole aiemmin käsitelty analyttisesti meillä eikä juuri kansainvälisessä tutkimuksessaan (esim. Hedrich 2005). Pohdin tutkimuksessa käsitteen merkitystä sekä hoitojärjestelmän että huumeiden käyttäjien kannalta. Kohdistan tarkastelun sekä haittojen vähentämisen paradigmaan kiinnittyvään huumeiden hoitojärjestelmään. Selvitän neljän eri artikkelissa (Törmä 2006, 2007a, 2007b; Törmä & Huotari 2008) raportoidun tapaustutkimuksen avulla, onko kynnys huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien kannalta niin sanotuissa matalan kynnyksen palveluissa aina yksiselitteisen matala. Erittelen myös tekijöitä, jotka nostavat kynnyksiä.

Lähtökohtani on, että kynnyksen todellisesta mataluudesta voivat kertoa ainoastaan kynnyksen ylittäjät ja sen taakse jäävät. Erilaiset hankaluudet ja esteet koettelevat kovimmin huono-osaisimpia (ks. myös Nuorvala ym. 2007). Siksi kynnyksen mataluuden testaajiksi sopivat parhaiten kaikkein huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät. Olen tutkimuksessani tavoittanut näitä hoitojärjestelmän reunoilla ja jopa ulkopuolella olevia huumeiden käyttäjiä. Tämä on poikkeuksellista hoitojärjestelmätutkimukselle, jollaiseksi oman tutkimukseni ennen kaikkea määrittelen. Huono-osaiset huumeiden käyttäjät tarjoavat ikään kuin peilin, jonka avulla hoitojärjestelmää voidaan tarkastella. Suomessa on hyvin vähän aiempaa, tutkimukseen perustuvaa tietoa tästä ihmisryhmästä. Siksi käsitelen myös huumeiden käyttäjien huono-osaisuutta ja heidän vaikeuksiaan toimia yhteiskunnan hoitojärjestelmien kanssa.

Sukellus empiriaan

Ensimmäisessä tapaustutkimuksessani etsin huono-osaisia huumeiden käyttäjiä pääkaupunkiseudulla Liikkuvan terveysneuvontayksikön avulla. Toiminnan tarkoituksena oli madaltaa palvelukynnystä viemällä palveluja lähemmäs huumeiden käyttäjiä. Tutkin liikkuvan terveysneuvonnan kykyä tavoittaa huumeiden käyttäjiä ja pohdin tavoittamiseen vaikuttaneita tekijöitä.

Yksikkö tavoitti tutkimani ensimmäisen toimintavuoden aikana paljon nuorta, palveluiden käytössä rutinoitunutta, terveysneuvontapiste Vinkkien asiakaskuntaa, joka näin sai uuden lisäpalvelun asuinalueelleen. Se tavoitti yllättävän paljon myös parempikuntoisia ja aloittelevia huumeiden käyttäjiä. Näitä ryhmiä pidetään kansainvälisestikin vaikeasti tavoitettavina. Palvelussa oli siis jotakin, mikä sai tätä ryhmää liikkeelle. Itse nämä huumeiden käyttäjät kertoivat, että he eivät halua näyttäytyä varsinaisissa huumeiden käyttäjille tarkoitetuissa palveluissa eivätkä



halua olla tekemisissä niissä asioivien käyttäjien kanssa. He eivät samaistuneet narkomaaneihin, vaan pitivät heitä epämääräisinä ja pelottavina. Liikkuvassa yksikössä heidän oli helpompaa vain piipahtaa, asioida työntekijän kanssa kahden kesken ja poistua välittömästi omiin ympäristöihinsä. (Törmä & Huotari 2005b; Törmä 2006.)

Kaikkein huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät löysivät palvelun heikoimmin. Ehkä toimintamallissa oli vielä jotakin, joka muodostui kynnykseksi. Se saattoi esimerkiksi olla liian liikkuva. Pysähtymispaikkojen ja -aikojen mielessä pitäminen ja oikeaan aikaan oikeassa paikassa oleminen ei heikoimmilla voimavaroilla varustetuille käyttäjille ole aina helppoa. Palvelun käyttö olisi ehkä vaatinut huumeiden käyttäjiltä suunnitelmallisempaa elämäntapaa. Kun palvelu myöhemmin vietiin Päiväkeskus Stoorin edustalle, eli juuri sinne missä kohderyhmää tiedettiin oleskelevan, tuli asiakkaita enemmän kaikkein huonokuntoisimpia käyttäjiä. Vähitellen myös esimerkiksi Vuosaaressa yksittäisiä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä käyttäjiä alkoi hakeutua palveluun. (Törmä & Huotari 2005b; Törmä 2006.)

Tutkimus toi esiin matalan kynnyksen toiminnan yllätyksellisyyden. Palveluyksikköön muodostuvaa asiakaskuntaa on vaikea määrittellä tarkasti etukäteen. On vaikea ennustaa, mitkä ryhmät parhaiten löytävät palvelun ja keiden kohdalla matalinkin kynnys nousee liian korkeaksi. Tapaus toi niin ikään esiin huumeiden käyttäjäkunnan heterogeenisuuden. Sen kautta konkretisoitui myös, miten merkittävä palvelujen välttelemisen syy valvonnan ja käyttäjäksi paljastumisen pelko on. Tämä asetti palveluille monia vaatimuksia. Tärkeäksi osoittautui oikeanlainen, helposti saatavutettava, mutta katseilta suojassa oleva pysähdyspaikka. Huomaamattomuuden ja anonymitteen vaatimus liittyy voimakkaasti huumeiden käytön laittomuuteen ja huumeiden käyttäjien moraalisesti tuomittuun asemaan yhteiskunnassa. (Törmä & Huotari 2005b, Törmä 2009.)

Toisessa osatutkimuksessa pyrin paikallistamaan huono-osaisia huumeiden käyttäjiä päihteiden käyttäjien päiväkeskuksessa. Helsingin Diakonissalaitoksen Päiväkeskus Stoori tarjoaa tilaisuuden tarkastella, millaisia huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ovat ja missä määrin huumeiden käyttöä esiintyy huono-osaisen päihteiden käyttäjien keskuudessa. Huumeiden käyttö liitetään usein yksinomaan nuorempien ikäryhmien päihdekulttuuriseksi piirteeksi. Harvemmin on tuotu esiin hyvin moniongelmaisten huono-osaisuuspalveluissa tavattavien päihteidenkäyttäjien suhdetta huumeisiin. Halusin siksi seuloa asiakaskunnasta esiin huumeiden käyttäjät ja tarkastella heidän päihteiden käyttöön tarkemmin. Sekä huumeiden käyttäjinä että palvelujen tarvitsijoina he olisivat mitä ilmeisimmin poikkeuksellisen huono-osaisia. (Törmä & Huotari 2005a, Törmä 2007a.)

Päiväkeskuksen asiakaskunnasta noin neljännes erottui laittomien huumeiden käyttäjiksi. He olivat selvästi iäkkäämpiä kuin varsinaisissa huumeiden käyttäjille tarkoitetuissa palveluissa tavattavat käyttäjät. He olivat myös pidemmälle huono-osaistuneita ja yleensä miehiä. Tyypillistä oli erittäin runsas alkoholin käyttö ensisijaisena päihteenä. Tämän lisäksi käytettiin erilaisia lääkkeitä ja alkoholin korvikkeita. Huumeita käytettiin aina, kun niitä saatiin. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita olivat kannabis ja amfetamiini. Tämä huumeiden käyttäjien ryhmä oli myös hyvin moniongelmaista. Täydellinen asunnottomuus oli tyypillistä, samoin vakavat mielenterveyden ongelmat, somaattiset sairaudet, lyhytjännitteisyys ja monilla väkivaltaisuus. Matalan kynnyksen päiväkeskuksessa ryhmä herätti pelkoa ja vieroksuntaa itseään iäkkäämmissä "perusalkoholisteissa", joiden määrä oli vähemmän. Tutkimus vahvisti myös edellisessä tapauksessa tekemääni havaintoa, jonka mukaan joidenkin ryhmien kokemaa matalaa kynnystä voi puolestaan nostaa kynnystä joidenkin toisten ryhmien kannalta. Matala kynnys näyttäytyi siis tämänkin tapauksen kautta voimakkaasti suh-



teellisena käsitteenä. (Törmä & Huotari 2005a, Törmä 2009.)

Kolmas osatutkimus käsittelee palvelumallia, jossa huumeklinikan sairaanhoitajat jalkautuivat Liikkuvaan terveysneuvontayksikköön ja Päiväkeskus Stooriin. He pyrkivät kädestä pitäen ohjaamaan huono-osaisimpia huumeiden käyttäjiä matalan kynnyksen palvelujen kautta hoitojärjestelmässä eteenpäin huumelinikalle tai alkoholikatkaisuun. Tutkin potilas- ja asiakastietojen perusteella, miten hoitoon kiinnittämisessä onnistuttiin. Tarkastelen myös huono-osaisten huumeiden käyttäjien ominaisuuksia asiakkaina ja avun tarvitsijoina.

Asiakkaat olivat hyvin moniongelmaisia ja käyttivät sekaisin lähes kaikkia saatavilla olevia päihdyttäviä aineita. Erikoistuneen hoitojärjestelmän oli vaikea sovittaa heitä palveluihinsa. He olivat tyyppisiä matalan kynnyksen kestoasiakkaita, joilla ei ollut juuri mahdollisuuksia edetä kuntouttavassa hoidossa. Matalan kynnyksen jalkautunut työkin oli toisinaan turhautunut yrittäessään kiinnittää heitä hoitoon. Asunnotomuus ja esimerkiksi puhelimen puuttuminen vaikeuttivat yhteydenpitoa. Lisäksi huonomuistisuus ja lyhytjännitteisyys olivat todellisia haasteita asiakassuhteille. (Törmä & Huotari 2005a; Törmä 2007b.)

Tämä tapaus toi myös esiin, että matala kynnyks voi toimia hoitojärjestelmän osana tiettyyn pisteeseen asti. Mikäli sen takaa avautuva hoitojärjestelmä ei kuitenkaan vastaavasti madalla kynnyksiään, jäävät matalan kynnyksen palvelut erillisiksi hoivan ja huumeiden käytön haittojen ehkäisyn saarekkeiksi. Silloin niistä ei ole jatkumoa kuntouttavaan raittiustavoitteiseen päihdehoitoon, ei ainakaan kaikkein haastavimmille asiakkaille. Matalan kynnyksen yksiköiden työntekijöiden pyrkiessä saamaan asiakkaitaan jatkohoitoon A-klinikoille, päihdepsykiatriseen hoitoon ja kuntouttavaan päihdehoitoon ilmeni suuria kynnyksiä. Näistä osa näyttäytyi selkeästi

hoitojärjestelmän rakenteista, toimintapolitiikasta ja hoitoidologiasta johtuvina. Hoitojärjestelmällä oli selkeitä vaikeuksia sovittaa hyvin moniongelmaisia ja vaikeahoitoisia asiakkaita hoitopalveluihinsa. Tämä tuo esiin jälleen kynnyksen -metaforaan liittyvää suhteellisuutta. Mietittäväksi jää, aiheuttaako kynnyksiä sektoroitunut ja erikoistunut hoitojärjestelmä vai moniongelmainen ja kaoottisesti käyttäytyvä asiakas. Katson, että kyse on palvelujen ja tarpeiden kohtamattomuudesta, järjestelmän heikosta responsiivisuudesta. (Törmä & Huotari 2005a; Törmä 2009.)

Neljäs osatutkimus antaa matalan kynnyksen tutkimukselle toisenlaisen näkökulman. Se tarkastelee yritystä viedä suomalaistyyppinen terveysneuvontapalvelu Viipuriin. Tutkimuksessa haastatellut Viipurin huumeiden käyttäjät olivat hyvin huono-osaisia ja yhteiskunnan hylkäämiä. Heillä ei ollut keinoja selviytyä eikä toivoa paremmasta. Venäläinen yhteiskunta kohtelee huumeiden käyttäjiä hyvin ankarasti ja torjuvasti eikä panosta heidän auttamiseensa. Myös terveysneuvontapalvelu jäi lyhytikäiseksi eikä tavoittanut kuin pienen joukon Viipurin huumeiden käyttäjiä. Tarve palvelulle olisi kuitenkin ollut valtava. (Huotari & Törmä 2006; Törmä & Huotari 2008.)

Tapaus osoitti, että palvelumallin suunnittelemisen matalakynnyksiseksi ja palvelun nimittäminen matalan kynnyksen palveluksi ei takaa huumeiden käyttäjien tavoittamista, jos toteutuksessa ei osata ottaa huomioon huumeiden käyttäjien yhteiskunnallista todellisuutta. Palvelun toteuttamisessa oli paljon paikallisia, matalan kynnyksen toiminnalle vieraita piirteitä. Palvelupiste oli esimerkiksi sijoitettu miliisin kanssa samaan porraskäytävään, mikä jo lähtökohtaisesti muodosti suuren kynnyksen. Ennen kaikkea tutkimus toi esiin sen, että huumeiden käytön haittojen vähentämisen ideologia on tärkeä kannatteleva voima matalalle kynnykselle. Venäjällä huumeiden käytön haittojen vähentämiseen suhtaudu-



taan hyvin kielteisesti. Ongelmaksi muodostui, että myöskään palvelun tuottamisesta vastannut paikallinen yhdistys ei ollut valmis haittojen vähentämisen taustalla olevaan ajatteluun, vaan pyrki ensisijaisesti ja nimensä mukaisesti "Viipuriin ilman huumeita". (Huotari & Törmä 2006; Törmä & Huotari 2008.)

Lupaus ja todellisuus

Kaikissa neljässä osatutkimuksessa käsitellyt palvelut ovat pyrkineet tavoittamaan huono-osaisia ja muiden palvelujen katvealueille jääviä huumeiden käyttäjiä. Ne pyrkivät helpottamaan heidän palveluihin ja hoitoon pääsyään. Tapaukset ovat kynnyskysymyksen kannalta kriittisiä. Mikäli näissä matalan kynnyksen palveluissakin esiintyy huono-osaisimpien kannalta kynnyksiä, voidaan perustellusti olettaa, että matala kynnys ei aina ole yksiselitteisesti matala, vaikka hoitojärjestelmän retoriikka niin antaa ymmärtää. Tutkimus osoitti, että erilaisia kynnyksiä esiintyy hyvistä aikomuksista ja palvelujen jatkuvasta kehittämisestä huolimatta. Kynnysten syntymisen syinä ovat yhtäältä huumeiden käyttäjien kriminaali ja tuomittu asema yhteiskunnassa, heidän omat heikot voimavaransa ja rajaton käytöksensä. Toisaalta kynnyksiä muodostuu hoito- ja palvelujärjestelmien joustamattomista rakenteista ja yllimitetuista hoitomotiivaatio-odotuksista.

Tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään matalan kynnyksen laajemmin kuin pelkästään tietynä teknisenä palvelumallina. Kysymys on myös kynnuksesta yhteiskuntaan – siitä, kuinka aktiivisesti yhteiskunta pyrkii integroimaan heikoimmassa asemassa olevia kansalaisia. Viestit tältä osin ovat kovin ristiriitaisia. Huumeiden käyttäjiä pyritään samanaikaisesti työntämään ulos ja vetämään sisään. Matalan kynnyksen palvelujärjestelmien syntyminen kertoo pyrkimyksistä auttaa huono-osaisimpia ja taata heille tietyt elämän perusedellytykset. Käsitteellä on

myös kääntöpuolensa, sillä matalaa kynnystä tarvitaan, koska hoitojärjestelmän normaalkynnys on korkea. Käsitteen vakiintunut ja yleisesti hyväksytty käyttö saattaa merkitä myös sitä, että tietyt eniten apua tarvitsevat ja vaikeat ihmisryhmät halutaan nähdä erilliskysymyksenä. He ovat omaan erityiseen matalan kynnyksen järjestelmäänsä kuuluva marginaaliryhmä, jota auttavat kolmannen sektorin toimijat. Tässä piilee eriytymisvaara, joka ei koske pelkästään huumeiden käyttäjiä. Kysymys on laajemminkin siitä, miten yhteiskunta määrittelee "normaalit kansalaiset" ja heidän palvelunsa ja mitkä ryhmät se kirjoittaa ulos marginaalisiksi, erityisen matalan kynnyksen järjestelmän asiakkaisiksi.

Tutkimukseni on puheenvuoro, jonka toivon herättävän keskustelua päihdepalvelujen kehittämisestä asiakaslähtöiseen suuntaan, todelliset tarpeet huomioon ottaviksi. Näin myös silloin, kun tarpeet eivät ole "salonkikelpoisia". Myös monipäihdekäytöstä sekä huumeiden käytön haittojen vähentämisestä olisi jo aika puhua meilläkin avoimesti ilman kiertoilmaisuja. Matalan kynnyksen käsitteen käyttö ja tarve retoristen metaforien viljelemiseen kertoo mielestäni oireellisesti olemassa olevan hoitojärjestelmän sopeutumattomuudesta yhteiskunnassa ilmeviin tarpeisiin. Matala kynnys tulisikin nähdä välivaiheen käsitteenä, jonka tarve vähitellen poistuu. Näkemykseni on, että matalan kynnyksen metaforaa tarvitaan niin kauan, kun palvelut eivät ole kaikille saavutettavia ja vallitsevien tarpeiden pohjalta syntyneitä. Moniongelmaisuu den ja päihteiden sekakäytön lisääntyminen edellyttää toisenlaista, realiteetteihin perustuvaa ajattelua.

Viite

¹ Puheenvuoro perustuu kirjoittajan Helsingin yliopistossa 6.3.2009 pitämään lectio praecursoriaan.



Kirjallisuus

Buning, Ernst (1993) Outreach work with drug users, an overview. *International Journal of Drug Policy* 4 (2).

Hedrich, Dagmar (2005) Data collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage, Final Draft Meeting Report, 9-10 December, Lisbon: EMCDDA.

Huotari, Kari & Törmä, Sinikka (2006) Nuoret huumeiden käyttäjät ja huumeiden käytön ehkäisy Viipurissa. Sosiaalikehitys Oy:n raportti (julkaisematon).

Hurme, Toivo (2002) Harmin paikka? Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmallisuus huume-politiikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 67 (5), 415–422.

Nuurvala, Yrjö & Halmetaho, Matti & Huhtanen, Petri (2007) Verukkeiden verkossa. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 116–153.

Ovaska, Anne & Holopainen, Antti & Annala, Tuula (1998) *Terveysneuvontapiste Vinkki*, loppuraportti terveysneuvontakokeilun toiminnasta 4.4.-31.12.1997. A-klinikkasäätiön monistesarja nro. 7. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Tammi, Tuukka (2007) *Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy*. Stakesin tutkimuksia 161. Helsinki: Stakes.

Törmä, Sinikka (2006) Huumeiden käyttäjien taivoittaminen liikkuvan terveysneuvontatoiminnan avulla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43 (3), 207–217.

Törmä, Sinikka (2007a) Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskussa. *Janus* 15 (2), 133–148.

Törmä, Sinikka (2007b) Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 86–115.

Törmä, Sinikka (2009) Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyksen Sosiaalikehitys Oy:n julkaisu 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari (2005a) Sateisten teiden kulkijoita. Huono-osaisimmat ja moniongelmaisimmat päihteiden käyttäjät avun tarvisijoina ja asiakkaina. Helsingin Diakonissalaitoksen julkaisu 1/2005. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari (2005b) *Palvelut liikkeelle*. Liikkuvan terveysneuvontayksikön toiminnan ulkoinen arviointi. Helsingin Diakonissalaitoksen julkaisu 2/2005. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari (2008) Viipurin huumeiden käyttäjät ja Leninin kadun terveysneuvontapiste. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (3), 267–281.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia (2003) Helsingin Diakonissalaitoksen Kurvin huume-politiikan ulkoinen arviointi. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisu 1/2003. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

