

Anni Rantaniemi

PÄIHDEPALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUDEN ESTEET NUORTEN NÄKÖKULMASTA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2023

TIIVISTELMÄ

Anni Rantaniemi: Päihdepalveluiden saavutettavuuden esteet nuorten näkökulmasta
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2023

Tämä kandidaattitutkielma on kirjallisuuskatsaus, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen, millaiset saavutettavuuden esteet haittaavat nuorten päihteidenkäyttäjien pääsyä päihdepalveluiden piiriin. Vastausta tähän kysymykseen tarkastellaan kymmenen kansainvälisen, vertaisarvioidun tutkimusartikkelin pohjalta, hyödyntäen teorialähtöistä analyysia. Analyysin pohjana hyödynnetään Heidi Vanjusovin viiden saavutettavuuden ulottuvuuden -teoriaa, jossa saavutettavuuden ulottuvuudet ovat institutionaalinen, kokemuksellinen, tiedollinen, taloudellinen ja fyysinen.

Analyysin perusteella nuorten palveluiden saavutettavuutta haittaavat monet esteet. Institutionaalisia esteitä ovat resurssien puute, byrokratia, palveluiden saamiselle asetetut vaatimukset, hoidon sopivuus ja huumeiden laittomuus. Kokemuksellisia esteitä ovat motivaation puute, palveluiden leimaavuus, epäluottamus sosiaali- ja terveyspalveluita kohtaan, sekä autonomian tarve. Tiedollisia esteitä ovat riittämätön ohjaus, riittämätön tiedotus ja puutteellinen terveystieto. Taloudellisia esteitä ovat maksukyvyttömyys, taloudellinen eriarvoisuus, sekä vakuutusten puutteet ja rajoitteet. Fyysisiä esteitä ovat hoidon kaukainen sijainti ja liikenneköyhyys. Analyysissä syntyi viiden saavutettavuuden ulottuvuuden rinnalle kuudes estetyyppi, ihmissuhdeperustaiset esteet.

Tutkielman johtopäätös on, että hakeutuessaan päihdepalveluiden piiriin, nuori voi kohdata monenlaisia esteitä, joiden esiintyvyys vaihtelee yksilöstä, yhteiskunnasta ja järjestelmästä toiseen. Esteet ovat myös moniulotteisia, osittain päällekkäisiä ja saattavat edustaa saman ilmiön eri puolia, mikä on tärkeää ottaa huomioon erityisesti pyrkimyksissä poistaa esteitä. Esimerkiksi kodittomuuden ja etnisen taustan kaltaiset tekijät voivat myös johtaa esteiden kasaantumiseen.

Avainsanat: Päihteiden käyttö, päihdepalvelut, saavutettavuus, nuoret, nuoret päihteiden käyttäjät

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoriatausta	3
2.1	Nuoruus ja nuorten päihteiden käyttö.....	3
2.2	Päihdepalvelut osana sosiaali- ja terveystalouden kenttää.....	4
2.3	Saavutettavuus	6
3	Tutkielman toteuttaminen.....	9
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys	9
3.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	10
3.3	Aineisto	11
3.4	Aineiston analyysi	13
4	Päihdepalveluiden saavutettavuuden esteet.....	15
4.1.	Institutionaaliset esteet.....	15
4.2.	Kokemukselliset esteet.....	17
4.3	Taloudelliset esteet	19
4.4	Tiedolliset esteet.....	20
4.5	Fyysiset esteet	22
5	Johtopäätökset ja pohdinta	23
5.1	Esteiden painottuminen	23
5.1	Saavutettavuuden kuudes ulottuvuus?.....	24
5.2	Esteiden moniulotteisuus.....	25
	Lähteet	28
	Liitteet: Aineiston taulukointi.....	33

1 Johdanto

Tarkastelen tässä tutkielmassa päihdepalveluiden saavutettavuutta päihteitä käyttävien nuorten näkökulmasta. Päihteiden käyttäjät ovat yhteiskunnallisesti haavoittuva ryhmä, sillä päihteiden ongelmakäyttö ja siitä mahdollisesti seuraava riippuvuus voivat haastaa käyttäjän hyvinvointia ja arjen sujuvuutta monin tavoin. Erityisesti laittomien ja suonensisäisten päihteiden käyttäjien elintason ja elämänlaadun on todettu eriytyneen muusta suomalaisesta väestöstä merkittävästi (Laitinen ym. 2017). Muun muassa asunnottomuus, matalakoulutustaso ja työttömyys ovat yleisempiä suonensisäisiä huumeita käyttävien ryhmässä kuin muussa suomalaisessa väestössä (Rönkä 2020a, 90–91).

Päihdehäiriö alkaa usein kehittymään jo nuoruudessa, noin 14–15-vuotiaana (Mielen-terveys THL), joten päihdepalveluiden saavuttaminen riittävän aikaisessa vaiheessa on keskeistä pidentyvän huono-osaisuuden ketjun katkaisemiseksi. Päihteiden käytön lopettamiseen, vähentämiseen ja käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseen suunnat- tuja palveluita on tarjolla vaihtelevasti ja palveluiden saavuttaminen voi olla haasta- vassa tilanteessa elävälle suuri ponnistus. Etsiessäni lähteitä tutkielmaani huomasin, että huolimatta siitä, että aihe on laajasti tunnustettu ja sen ympärillä käydään paljon keskustelua, varsinaista empiiristä tutkimusta aiheesta on Suomen kontekstissa suhteellisen vähän, nuorten näkökulmasta tuskin lainkaan.

Sen lisäksi, että päihdepalveluiden saavutettavuus on yksilölle merkittävä kokemus, jolla voi olla merkittäviä elämää parantavia vaikutuksia, on sillä merkitystä myös yhteiskunnallisesti. Ensiksikin tarvittaviin sosiaalipalveluihin pääsy on jokaisen subjektiivinen oikeus, jonka toteutuminen on lain mukaan varmistettava (Vanjusov 2022, 9). Toiseksi haasteet oikea-aikaisen avun saavuttamisessa voivat johtaa ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen, mikä osaltaan nostaa hoidon kustannuksia (STM, 2016 ref.; Poikonen & Kekoni 2019, 30). Saavutettavuus on myös välttämätön elementti yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi (Vanjusov 2022, 22).

Aloitan tutkielmani teoriaosuudella, jonka aluksi käsittelen nuoruutta ja päihteiden käyttöä. Esittelen teoriaosuudessani myös päihdepalvelut osana sosiaali- ja terveystalouden kenttää, sekä määrittelen, mitä on saavutettavuus. Tutkielman toteuttamista käsittelevässä osiossa esittelen aineistoni, kuvaan tiedonhakuni ja analyysiprosessini, sekä kerron lyhyesti kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä. Tämän jälkeen esittelen kirjallisuuskatsaukseni tulokset, jotka olen luokitellut analyysini teoriapohjan mukaisesti viiteen eri saavutettavuuden ulottuvuuteen, joista jokaista edustavat esteet käsittelen omassa alaluvussaan. Tuloslukujen jälkeen vuorossa ovat pohdinnat ja johtopäätökset.

2 Teoriatausta

2.1 Nuoruus ja nuorten päihteiden käyttö

Tutkielmassani tarkastelen päihdepalveluiden saavutettavuuden esteitä nuorten näkökulmasta. Nuoren, varhaisaikuisen ja nuoren aikuisen käsitteet ja määritelmät vaihtelevat suuresti lähteen mukaan. Myös aineistoni tutkimuksissa nuoruuteen ja nuoreen aikuisuuteen viittaavat termit youth, adolescent ja young adult määritellään vaihtelevasti. Nuoruuteen ja nuoreen aikuisuuteen, sekä erityisesti näiden vaiheiden päättymiseen liittyy paljon kulttuurisia odotuksia, kuten työelämään siirtyminen, vanhempien luota muuttaminen ja perheen perustaminen, jotka ovat siirtyneet myöhemmäksi edellisiin sukupolviin verrattuna ja usein ajatellaankin, että nuoruus on viime vuosikymmenien aikana pidentynyt. Nuoruus ja aikuistuminen ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä prosesseja, joissa siirtymät ovat eritahtisia myös saman henkilön elämän eri osa-alueilla. (Myllyniemi & Berg 2013, 14–19.) Aikuistumiseen liittyvät virstanpylväät eivät myöskään toistu samanlaisina jokaisessa elämänculussa.

Suomen nuorisolaki (1285/2016 3 §) määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi. Nuorten vapaa-aika tutkimuksessa (Myllyniemi & Berg 2013) selvitettiin, määrittelevätkö 7–29-vuotiaat vastaajat itsensä lapsiksi, nuoriksi vai aikuisiksi. Tutkimuksessa nuoruus asetui noin ikävuosiin 12–29. Siihen, miten pitkälle nuoruuden koettiin jatkuvan, vaikuttivat monet tekijät. Esimerkiksi kaupunkilaiset kokivat itsensä nuoriksi pidempään kuin maalaiset ja miehet pidempään kuin naiset.

Päihdehuoltolaki (41/1986 2 §) määrittelee päihteen alkoholijuomaksi, tai muuksi päihetymystarkoituksessa käytettäväksi aineeksi. Alkoholien käytöllä on Suomessa pitkät perinteet, minkä lisäksi huumeiden käyttö on yleistynyt viime vuosikymmenten ajan taasisesti. Taustalla korostuu erityisesti nuorten, 25–34-vuotiaiden, miesten kannabiksen käyttö. (Karjalainen 2020a, 19–26). Alaikäisten ja täysi-ikäisten nuorten huumeiden käyttötavoissa on eroja. Esimerkiksi kokeilluimman huumeen, kannabiksen, keilu ja käyttö ovat yleistyneet täysi-ikäisillä, mutteivat alaikäisillä nuorilla, vuoden 2015 jälkeen. Täysi-ikäisten nuorten keskuudessa päihteiden sekakäyttöä raportoi 23 prosenttia vastaajista, kun taas alaikäisten keskuudessa vain 7 prosenttia. Molemmissa

ryhmissä sekakäytössä yleisin yhdistelmä on alkoholi ja kannabis, alkoholin ja lääkkeiden tullessa toisena. (Karjalainen 2020b, 26–29). Huolimatta siitä, että nuorten raittius on yleistynyt, on alkoholi edelleen nuorten eniten käyttämä ja eniten päihdehaittoja tuottava päihde Suomessa (Mielenterveys THL).

Päihteiden ongelmakäytöksi määritellään sellainen alkoholin, huumeiden tai päihtymystarkoitukseen käytettyjen lääkkeiden käyttö, josta on aiheutunut merkittäviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, kuten riippuvuutta tai vaaratilanteita (Häkkinen 2023; Rönkä 2020b, 37–40). Päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen jatkuva, toistuva tai pakonomainen käyttö, huolimatta käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista (Häkkinen 2023). Noin viisi prosenttia suomalaisista nuorista kärsii päihdehäiriöstä ja yleisin päihde päihdeongelman taustalla on alkoholi (Mielenterveys THL). Päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaita vain viisi prosenttia oli alle 20-vuotiaita, asiakkaiden keski-ikä ollessa vuonna 2020 34-vuotta (Impinen 2020, 40–43).

2.2 Päihdepalvelut osana sosiaali- ja terveystieteiden kenttää

Sosiaalihuoltolaki määrittelee päihde- ja riippuvuuspalvelut seuraavasti:

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista. (1301/2014 24 §.)

Päihdepalveluista säädetään sekä päihde-, että sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa. Päihdepalvelut asettuvatkin vaihtelevasti, eivätkä toisiaan poissulkevasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon kentälle, riippuen asiakkaan palvelu- ja tuentarpeesta, sekä palvelun myöntäjistä. Kahdella kentällä toimiminen samanaikaisesti asettaa palveluiden toiminnalle tiettyjä haasteita, esimerkiksi lainkäytön suhteen, terveydenhuollon toiminnan ollessa tosiasiallista hallintotoimintaa ja sosiaalihuollon perustuessa hallintopäätöksiin. Tämän lisäksi päihdepalveluiden toimintaan liittyy järjestelmällisiä ongelmia,

kuten palveluiden käytön leimaavuus, alueellisen yhdenvertaisuuden haasteet ja palvelujärjestelmän hajanaisuus. (Poikonen & Kekoni 2019, 30–51).

Päihdehuoltopalveluiden järjestämisvastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Kunnilla on ollut laaja päätäntävalta sen suhteen, miten päihdepalvelut järjestetään. Alueelliset painotukset sen suhteen, järjestetäänkö niitä terveyden- vai sosiaalihuollon keinoin, ovat hyvin vaihtelevia (Poikonen 2018, 16). Kunnat ovat voineet järjestää päihdepalvelut itse tai ostamalla palvelut yksityiseltä tuottajalta, kuten alan yrityksiltä, säätiöiltä tai järjestöiltä. (Poikonen 2018, 27). Laaja vapaus, joka kunnilla on ollut palveluiden järjestämisen suhteen, on johtanut päihdepalveluiden epäyhtenäisyyteen ja suuriin alueellisiin eroihin siinä, millaisia päihdepalveluja on tarjolla. Päihdepalveluiden saaminen on asiakkaan subjektiivinen oikeus, joka ei ole sidoksissa esimerkiksi määrärahoihin. Asiakkaan subjektiivinen oikeus päihdepalveluihin ei kuitenkaan sisällä oikeutta valita saamansa palvelun muotoa. Asiakkaalle tehty palvelutarpeen arvio ohjaa hoitomuodon valintaa. (Poikonen 2018, 23.)

Erilaisten palveluiden ja hoito-ohjelmien kirjo päihdepalveluiden kentällä on laaja. Sosiaalihuollon erityisinä päihdepalveluina järjestetään sosiaalityötä ja -ohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluita. Palveluita voidaan tarjota sekä laitospalveluina. Päihdetyötä järjestetään myös päiväkeskustoimintana ja päihtyneille suunnattuina selviämisasemina. (Päihde- ja riippuvuustyön palvelut STM.) Sosiaalihuollon erityiset päihdepalvelut täydentävät sosiaalihuollon peruspalveluita ja tukevat terveydenhuollon päihdehoitopalveluita, joihin lukeutuu esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta, sekä vieroitushoitopalvelut. Myös päihdehoidon palveluita voidaan tarjota avo- tai laitoshoidon muodossa. (Päihde- ja riippuvuushoito STM.) Tartuntatautiasetuksen (146/2917 6 §) mukaisesti suonensisäisesti huumeita käyttäville tulee tarjota puhtaita käyttövälineitä.

Tämän lisäksi Päihdehuoltolaki (41/1986 3 §) mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon tilanteissa, joissa päihdeiden käyttö on aiheuttamassa välittömän hengenvaaran tai vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveysvaaran. Lakisääteisten palveluiden ohella päihdekuntoutujille palveluita tarjoavat myös järjestöt, esimerkiksi vertaistuen muodossa (Päihde- ja riippuvuustyönpalvelut STM).

Sosiaali- ja terveystalveluiden siirtyminen kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä hyvinvointialueille saattaa tuoda muutoksia päihdepalveluiden järjestämiseen alueittain, sillä laaja vapaus palveluiden järjestämiseen liittyvissä päätöksissä siirtyi uudistuksessa kunnilta hyvinvointialueille.

Tutkimusaineistoni koostuu kansainvälisestä englanninkielisestä tutkimuksesta, eikä suomenkielistä tutkimuskysymykseeni vastaavaa aineistoa löytynyt. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissä on kansainvälisesti merkittäviä eroja, joita myös aineistoni ja niissä kuvatut saavutettavuuden esteet kuvaavat. Monet aineistossani kuvatut esteet ovat erityisen ominaisia tietyntylaisille järjestelmille, kun taas toiset ovat havaittavissa useissa hyvin erilaisissa järjestelmissä. Sen tunnistaminen, millaisia esteitä erilaiset järjestelmäratkaisut, yhteiskunnalliset olot ja kulttuuriset taustat tuottavat, onkin merkittävä osa tämän tutkielman tutkimustehtävää. Tahdon tutkielmassani nostaa esiin myös esteet, jotka eivät sellaisenaan suomalaisessa järjestelmässä toteudu, sillä järjestelmä, lainsäädäntö ja yhteiskunta palveluiden ympärillä eivät ole muuttumattomia, eivätkä immuuneja sellaisille muutoksille, jotka tuottavat uusia, ehkäpä muista järjestelmistä tunnistettavia esteitä.

2.3 Saavutettavuus

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 33 §), joka osaltaan määrittelee päihdepalveluiden toteutumista yhdessä terveydenhuoltolain kanssa, käsittelee saavutettavuutta lyhyesti todeten, että sosiaalipalveluiden tulee olla sisällöltään ja laadultaan lainsäädännön mukaisia, kaikille asiakkaille soveltuvia, saatavilla oma-aloitteisesti ja tiedotus sosiaalipalveluita koskien tulee julkaista saavutettavassa ja ymmärrettävässä muodossa.

Saavutettavuus on monimääritelmällinen ja moniulotteinen käsite. Usein saavutettavuus rinnastetaan saatavuuden käsitteen kanssa, vaikka todellisuudessa saatavilla oleva palvelu ei välttämättä ole saavutettavissa sen tarvitsijalle (Vanjusov 2022). Levesque ja kumppanit (2013) määrittelevät saavutettavuuden terveydenhuollon kontekstissa mahdollisuutena tunnistaa palveluntarve, hakea palveluita, tavoittaa terveydenhuollon resurssit, käyttää terveydenhuollonpalveluita ja saada tarpeenmukaista

hoitoa. Tässä saavutettavuuden määritelmässä saavutettavuus nähdään koko hoitoprosessin läpäisevänä käsitteenä.

Erilaiset saavutettavuuden määritelmät pitävät sisällään erilaisia oletuksia ja malleja siitä, millaisia ulottuvuuksia saavutettavuus pitää sisällään. Sosiaalihuoltolain (1301/2014 33 §) luonnehdinnassa saavutettavuutta määrittäviksi tekijöiksi nostetaan laatu, sopivuus, saatavuus ja tiedotus. Saavutettavuutta voidaan tarkastella niin palvelun ominaisuutena, kuin palveluntarjoajan ja asiakkaan dynaamisessa suhteessa toteutuvana ominaisuutena, kuten Levesque ja kumppanit määrittelevät tutkimuksessaan (2013), jossa he määrittivät palvelun saavutettavuudelle viisi ulottuvuutta: Lähestyttävyyden, hyväksyttävyyden, saatavuuden, sopivuuden ja kohtuuhintaisuuden. Tämän lisäksi he määrittivät näille ulottuvuuksille viisi vastaavaa asiakkaaseen kohdistuvaa vaatimusta: Kyky havaita, kyky hakea, kyky yltää, kyky maksaa ja kyky sitoutua. (Mt.)

Omassa tutkielmassani hyödynnän Heidi Vanjusovin (2022) väitöskirjaansa varten kehittämää saavutettavuuden viiden ulottuvuuden mallia. Malli on kehitetty CESC:n eli taloudellisten, sosiaalisten ja kulttuuristen oikeuksien komitean, yleiskommentin numero 19, sekä AAAQ-työkalun pohjalta. Yleiskommentin numero 19 saavutettavuutta käsittelevässä osiossa (CESC 2007, 8) CESC määrittää saavutettavuuden ulottuvuuksiksi kattavuuden, kelpoisuuden, edullisuuden, osallisuuden ja tietoisuuden, sekä fyysisen saavutettavuuden. AAAQ-työkalu, eli "availability, accessibility, acceptability, Quality"-työkalu, joka on kehitetty ihmisoikeuksien edistämiseksi terveydenhuollossa, määrittää saavutettavuuden ulottuvuuksiksi syrjimättömyyden, fyysisen saavutettavuuden, edullisuuden ja informatiivisen saavutettavuuden (Holst Jensen ym. 2014). Mallissa, jota Vanjusov itse hyödyntää väitöskirjassaan, saavutettavuuden viisi ulottuvuutta ovat taloudellinen, kokemuksellinen, tiedollinen, fyysinen ja institutionaalinen.

Valitsin Vanjusovin mallin tutkielmaani, sillä sitä on aiemminkin hyödynnetty päihdehuollon saavutettavuuden tarkasteluun (esim. Poikonen ja Kekoni 2019) ja sen soveltaminen analyysirungoksi on suhteellisen helppoa mallin yksinkertaisuuden ja selkeyden ansiosta. Malli myös mahdollistaa järjestelmä- ja yksilölähtöisten esteiden tarkastelun lomittain. Koen tämän piirteen erityisen tärkeäksi päihdepalveluiden saavutettavuutta tarkasteltaessa, sillä yksilö- ja järjestelmätason esteet ovat vahvasti sidoksissa

toisiinsa ja erityisesti esteiden poistamisen näkökulmasta on hyvä hahmottaa, miten myös yksilön "sisäisiin" esteisiin vaikuttaminen on mahdollista yhteiskunta- ja järjestelmätasolla.

3 Tutkielman toteuttaminen

3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkielmani tavoite on selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta, millaisia palveluiden saavutettavuuden esteitä nuori päihdeiden käyttäjä kohtaa hakeutuessaan päihdepalveluiden piiriin. Tutkimuskysymykseni on:

Millaiset saavutettavuuden esteet haittaavat nuorten pääsyä päihdepalveluiden piiriin?

Saavutettavuuden-käsite voidaan ulottaa käsittelemään palvelun toteutumisen kaikkia vaiheita, siitä hetkestä, kun ihminen tunnistaa palvelun tarpeensa, siihen hetkeen, kun hän poistuu järjestelmästä. Tässä tutkielmassa keskityn kuitenkin potentiaalisen hoitoprosessin alkupäähän, siihen kun ihminen tunnistaa palvelutarpeensa, tekee päätöksen hakeutua palvelun piiriin, aloittaa avun hakemisen prosessin ja ottaa vastaan tarvitsemansa palvelun, sekä siihen pääsevätkö nämä vaiheet toteutumaan. Rajaan hoidon jatkuvuuden tarkastelun tutkielmani ulkopuolelle, sillä saavutettavuuden tarkastelu hoidon jatkuvuuden näkökulmasta on oma laaja tutkimuskenttänsä.

Tutkielmani kontekstissa katson, että jokainen aloitettu hoitoprosessi alkaen siitä, tunnistaako nuori tarpeensa päihdepalveluille, on mahdollisuus tarkastella saavutettavuutta. Nuoren hakeutuessa päihdepalveluiden piiriin syyt prosessin keskeytymiselle voivat olla erilaiset riippuen siitä, onko kerta ensimmäinen, vai onko takana aiempia kesken jääneitä hakeutumis- tai hoitoprosesseja. En kuitenkaan aineistoni valinnassa rajaa sitä, monennettako kertaa asiakas hakeutuu hoidon piiriin. Myöskään aineistoni tutkimuksissa erottelua ei tehdä.

Rajaan tarkasteluni päihdepalveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on varsinaisten päihdepalveluiden ohella runsaasti päihdeongelmasta kärsivälle merkittäviä palveluita, joissa hoidetaan ja selvitetään haasteita, joita päihdeongelma voi tuottaa. Tällaiset palvelut, esimerkiksi tartuntatautien ja taloudellisten haasteiden hoitoon

keskittyvät terveys- ja sosiaalipalvelut, jätän tarkastelun ulkopuolelle, sillä niihin hakeutumisen ei vaadi päihdeongelmaa, eikä hoida sitä ja haluan pitää päihdeongelman tutkielmani tematiikan keskiössä.

Rajaan tarkasteluni koskemaan vain tilanteita, joissa aloitteen tekeminen hoitoon hakeutumiselle tapahtuu nuoren tai hänen perheensä toimesta. Alaikäisten päihteiden käyttöön voidaan puuttua myös lastensuojelullisin keinoin virkavallan toimesta (Lastensuojelulaki 417/2017 40 §) ja täysi-ikäisen nuoren aikuisen päihteiden käyttöön voidaan puuttua tämän tahdosta riippumatta päihdehuoltolain suomilla pakkotoimilla (41/1986 10 §). Tällaisissa tilanteissa saavutettavuuden tarkastelu vaatii hyvin erilaista näkökulmaa, joten rajaan ne tutkielmani ulkopuolelle.

Pyrin tutkielmassani tuottamaan sellaista tietoa saavutettavuuden esteistä päihdepalveluissa, jota voidaan hyödyntää yleiskuvana päihdepalvelujärjestelmän saavutettavuuden heikkouksista, kehittämistarpeiden arvioimisen apuvälineenä, herätteenä uuden suomalaistutkimuksen tarpeelle, sekä päihdeongelmia työssään kohtaavan työntekijän tukena. Toivon, että tutkielmassani tuotettu synteesi valottaa sitä, miltä järjestelmä ja palvelut näyttävät nuoren silmin ja mitkä sen piirteet, yhdessä nuoren sisäisen maailman kanssa, tekevät palveluista saavuttamattomia.

3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Toteutan tutkielmani laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on syntetisoiva menetelmä, joka tutkii aiempaa tutkimusta ja kokoaa yhteen aiempia tuloksia, tavoitteenaan tehdä päätelmiä aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä (Kallio 2016). Metodin englanninkielinen nimi "literary review" viittaa arvosteluun tai kritiikkiin. Kirjallisuuskatsauksessa pyritäänkin kokoamaan, analysoimaan ja arvioimaan myös kriittisesti aiempaa tutkimusta. (Salminen, 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista muun muassa kehittää tai rakentaa uutta teoriaa, arvioida vanhaa teoriaa tai rakentaa kokonaiskuvaa ilmiöistä tai kokonaisuuksista (Baumeister & Leary 1997 ref. Salminen, 2011).

Omassa tutkielmassani pyrin kirjallisuuskatsauksen keinoin tuottamaan laajan kokonaiskuvan siitä, millaisia esteitä nuori joutuu kohtaamaan hakeutuessaan päihdepalveluiden piiriin. Kirjallisuuskatsaukseni on kuvaileva, mikä mahdollistaa tarkastelemani ilmiön laajan kuvaamisen ja useiden erilaisin metodein tehdyn tutkimuksen yhdistämisen sen osaksi (Salminen 2011, 6.)

3.3 Aineisto

Aloitin tiedonhaun etsimällä päihdepalveluiden saavutettavuutta käsitteleviä tutkimuksia. Saatuani yleiskuvan aiheesta päätin rajata tutkielmani näkökulmaa, sillä erityisesti englanninkielistä tutkimusta aiheesta oli runsaasti. Päädyin rajaamaan aiheeni koskemaan päihdepalveluiden saavutettavuutta nuorten näkökulmasta.

Hain tietoa kahdesta tietokannasta: Andorista ja ProQuestistä. Hain tietoa suomeksi ja englanniksi. Suomenkielisen aineiston haussa käytin hakusanoja saavutettavuus, kynnyks, este, päihdeiden käyttö, huumeiden käyttö, päihdepalvelu, palvelu ja sosiaalityö. Hakulauseitani olivat muun muassa "saavutetta* AND (päihde* OR huume*) AND palvelu" ja "(saavut* OR kynnyks* OR este* OR palvelukynny*) AND (päihde* OR huume* OR addikt*) AND (sosiaalipalvel* OR päihdepalve* OR asumispalvel* OR sosiaalityö*)". Rajattuani hakuni ulkopuolelle kandidaatti- ja pro-gradututkielmat tuloksia tuli 8. Lopullisessa aineistossani ei ole suomenkielistä tutkimusta, sillä jäljelle jääneet artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseeni siitä, millaiset saavutettavuuden esteet haittaavat nuorten päihdeiden käyttäjien pääsyä päihdepalveluiden piiriin.

Englanninkielisiä hakuja tein sanoilla barrier, accessibility, inaccessibility, substance use treatment, drug treatment, substance abuse ja drug use. Päätettyäni rajata tarkasteluni nuoriin lisäsin hakusanoihini adolescent, young adult ja youth. Yhdistelin hakusanoja erilaisiksi hakulauseiksi, joilla toistin hakuja, kunnes tulokset alkoivat toistumaan samankaltaisina. ProQuest centerissä parhaiten tutkielmaani osuvia tuloksia tuotti hakulause "(barrier* OR access* OR inaccess*) AND ("substance use treatment" OR "social services" OR treatment OR "drug treatment") AND ("substance abuse" OR "drug use" OR addiction) AND (adolescent OR "young adult")", jolla tuloksia tuli 193,

kun rajasin haun vertaisarvioituihin, vertaisarvioituissa lehdissä julkaistuihin tutkimusartikkeleihin, joiden abstraktissa hakusanani esiintyvät. Ajallisesti rajasin artikkelit vuoden 2008 jälkeen julkaistuihin. Andorissa tuloksia samalla haulla tuli 564.

Karsin hakuni tuottamista tuloksista otsikon ja abstraktin perusteella sellaiset, jotka eivät käsitelleet saavutettavuuden esteitä palveluihin hakeutumisen vaiheessa, näkökulma ei ollut selkeästi rajattu hakemaani ikävaiheeseen tai tarkastelun keskiössä eivät olleet päihdepalvelut. Hyväksyin aineistooni mukaan myös tutkimuksia, jotka tarkastelivat päihdepalveluiden ohella jotain toistakin terveyden- tai sosiaalihuollon palvelua, kuten mielenterveyspalveluita, jos näiden palveluiden saavutettavuuden tarkastelu oli erotettavissa toisistaan analyysiäni varten, siten että sain hyödynnettyä vain päihdepalveluita koskevaa osuutta.

En rajannut mukaan ottamiani tutkimuksia käytetyn päihteen perusteella. Aineistoni tutkimuksissa esiintyvät päihteet ja niiden käyttötavat vaihtelevat. Käyttöä kohdistuu, muun muassa alkoholiin, erilaisiin suonensisäisesti käytettyihin, poltettuihin ja suun kautta otettaviin huumeisiin, sekä reseptilääkkeiden väärinkäyttöön. Käytetty päihde ja sen käyttötapa määrittelee osittain sitä, millaisia palvelutarpeita päihteiden käyttöön liittyy. Osassa aineistoni tutkimuksissa eritellään tutkittavien päihteiden käyttöä käytettyjen päihteiden ja käyttötapojen osalta tarkemmin, toisissa ei. Aineistoni tutkimuksissa saavutettavuuden tarkastelu ei kuitenkaan rajoitu mihinkään yksittäiseen palveluun.

Nuoruuden asetin käyttämieni lähteiden pohjalta noin 12–29 ikävuoden välille. Hyväksyin aineistooni yhden tutkimuksen, jossa tutkittavien nuorempien aikuisten iät nousivat 34-vuotiaisiin saakka. Sisällytin artikkelin analyysiini tästä huolimatta, sillä artikkeli vastasi tutkimuskysymykseeni ja tuotti mielenkiintoisen ikäryhmiä vertailevan näkökulman, jossa hoidon ulkopuolelle jäämisen syitä pystyy vertaamaan ikäluokittain.

Jäljelle jääneet artikkelit silmäilin läpi ja varmistin, että ne vastasivat tutkimuskysymykseeni. Sain rajattua aineistoni 10 englanninkieliseen kansainväliseen tutkimusartikkeliin (ks. aineiston taulukointi), joista viisi on tehty Yhdysvalloissa, kolme Kanadassa, yksi Etelä-Afrikassa ja yhdessä on tutkittu monikansallisesti neljäntoista eri maan nuoria.

Kaikki tutkielmassani hyödynnetty materiaali on avoimesti julkaistua tieteellistä kirjallisuutta. Päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti herkkä aihe, johon liittyy paljon leimavuutta. Olen pyrkinyt huomioimaan tämän kirjallisuuskatsauksessani, esimerkiksi valikoimalla käyttööni sellaisia termejä ja käsitteitä, jotka eivät syyllistä päihteiden käyttäjää palveluiden saavutettavuuden haasteista, eivätkä toista päihteiden käyttäjiin liitettyä leimaa tai lisää sitä entisestään. Toivon myös, että tekemäni valinnat, esimerkiksi tutkielman näkökulman suhteen, voisivat jopa purkaa päihteitä käyttäviin ihmisiin liitettyjä leimoja, nostamalla esiin päihteitä käyttävien nuorten omaa ääntä ja ajatuksia, joita he ovat nostaneet esiin aineistoni osana olevissa tutkimuksissa.

Taulukko 1: Tutkielman sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Vertaisarvioimaton artikkeli
Englannin tai suomenkielinen	Muun kuin englannin- tai suomenkielinen
Julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2008
Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli tarkastelee päihdepalveluja	Artikkeli tarkastelee muita kuin päihdepalveluja
Teksti on saatavilla Tampereen yliopiston opiskelijoille ilmaiseksi	Teksti on saatavilla vain maksullisesti
Tutkittavat ovat pääasiassa nuoria, eli noin 12–29-vuotiaita	Tutkittavien ikähaarukka on merkittävästi 12–29-vuoden ulkopuolella

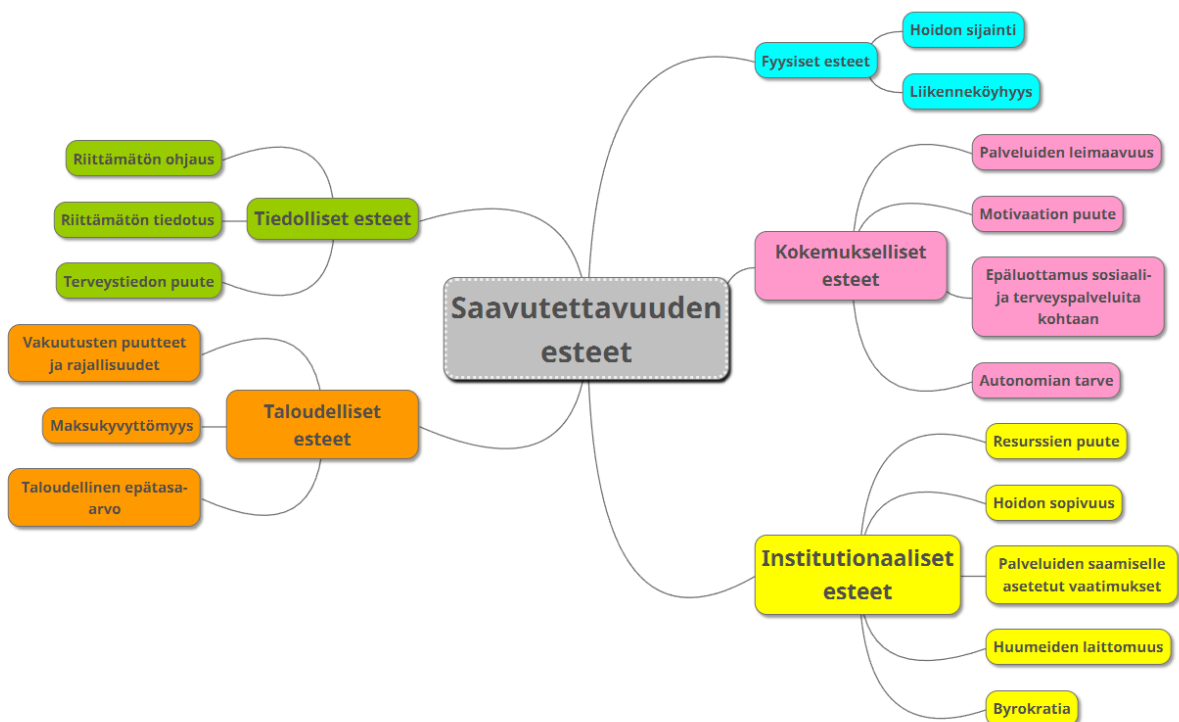
3.4 Aineiston analyysi

Analysoin aineistoni teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu jo olemassa olevaan käsitejärjestelmään, mutta etenee muutoin samalla tavoin kuin aineistolähtöinen vastineensa, eli aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavia ilmiöitä, aineisto pelkistetään ja sijoitetaan analyysirunkoon (Sarajärvi & Tuomi 2017, 94–97). Hyödynsin analyysini runkona saavutettavuuden viittä ulottuvuutta (Vanjusov, 2022).

Aloitin analyysini lukemalla aineistoni läpi ja eritellen tutkimusartikkelien tulosluvuista esteitä, jotka tutkimuksissa oli tunnistettu. Käytyäni läpi kaikki aineistoni tutkimukset, kokosin tutkimusten tulokset taulukkoon. Järjestin tutkimustulokset taulukkoon sen perusteella, mitä saavutettavuuden ulottuvuutta ne edustavat. Koottuani tulokset oikean

saavutettavuuden ulottuvuuden alle aloitin tutkimustulosten pelkistämisen. Tämän pohjalta loin pelkistettyjen tulosten perusteella saavutettavuuden ulottuvuuksille alaluokkia, jotka kuvaavat ulottuvuuden sisältämiä esteitä.

Analyysini tuloksena tulkitsin institutionaalisiksi esteiksi resurssien puutteen, palveluiden saamiselle asetetut vaatimukset, huumeiden laittomuuden, hoidon sopivuuden ja byrokratian. Kokemuksellisiksi esteiksi tulkitsin motivaation puutteen, autonomian tarpeen, palveluiden leimaavuuden, sekä epäluottamuksen sosiaali- ja terveyspalveluita kohtaan. Taloudellisiksi esteiksi tulkitsin vakuutusten puutteet ja rajallisuudet, maksukyvyttömyyden, sekä taloudellisen epätasa-arvon. Tiedollisiksi esteiksi tulkitsin riittämättömän ohjauksen, terveystiedon puutteen ja riittämättömän tiedotuksen. Fyysisiksi esteiksi tulkitsin hoidon sijainnin ja liikenneköyhyiden. Lisäksi analyysini tuloksena viiden ulottuvuuden ulkopuolelle jäi ihmis- ja läheissuhteisiin perustuvia saavutettavuuden esteitä, joille nimesin oman ihmissuhdeperustaisten esteiden -luokan, jonka esittelen johtopäätösluvussa.



Kuva 1: Saavutettavuuden ulottuvuudet ja esteet, painotettuna suuntaa antavasti esiintyvyydellä aineistoissa

4 Päihdepalveluiden saavutettavuuden esteet

4.1. Institutionaaliset esteet

Saavutettavuuden institutionaalinen ulottuvuus sisältää viranomaistoiminnan, lainsäädännön, palveluiden laadun ja yhdenvertaisuuden (Vanjusov 2022, 70–71). Aineistosani esiintyviä institutionaalisia saavutettavuuden esteitä olivat resurssien puute, hoitoon pääsulle asetetut vaatimukset, huumeiden laittomuus, hoidon sopivuus ja byrokratia.

Resurssien puute näkyi palveluissa esimerkiksi pitkinä jonoina ja odotuslistoina (Hadland ym. 2009; Liebling ym. 2016; Wagner ym. 2011; Wisdom ym. 2011; Wu ym. 2011;). Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) pitkät jonot oli yleisin raportoitu este palveluiden saavutettavuudelle, jonka mainitsi 66,7 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Resurssien puute näkyi aineistoissani jonojen lisäksi myös muina esteinä. Esimerkiksi Nyshanun ja Visserin tutkimuksessa (2022) tutkittavista 56,8 prosenttia oli samaa mieltä ”Päihteiden käyttäjien hoitopaikoilla ei ole tarpeeksi työntekijöitä”-väitteen kanssa.

Esteitä palveluiden saavutettavuudelle tuottavat myös palveluiden saamiselle asetetut vaatimukset. Tällaisilla vaatimuksilla viitataan sellaisiin vaatimuksiin ja hoidon tarjoamisen rajauksiin, jotka jättävät osan hoidon tarvitsijoista sen ulkopuolelle. Rajaukset voivat kohdistua joko avun tarvitsijan toimintaan tai piirteisiin.

Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) osa palveluihin hakeneista ilmoitti jääneensä palveluiden ulkopuolelle, koska eivät pystyneet täyttämään käytösvaatimuksia. Päihdepalveluihin voi liittyä vaatimuksia esimerkiksi säännöllisestä osallistumisesta tai päihteettömyydestä ohjelman aikana. Samassa tutkimuksessa 16,3 prosenttia tutkittavista ilmoitti ensisijaiseksi syykseen olla hakematta päihdepalveluita sen, etteivät he uskoneet voivansa täyttää hoidon asettamia vaatimuksia käytöksensä osalta. Tämän perusteella voidaan todeta, että pelkkä tieto palveluiden saamiselle asetetuista vaatimuksista saattaa haitata niiden saavutettavuutta.

Myös esimerkiksi vaatimukset tunnistautumiseksi henkilöllisyystodistuksella ja palveluiden rajalliset aukioloajat haittaavat erityisesti matalankynnyksen päihdepalveluiden, kuten neulanvaihtopisteiden saavutettavuutta (Krug ym. 2015). Aineistossa esteitä tuottavina vaatimuksina esiintyivät myös hoidolle asetetut ikävaatimukset (Krug ym. 2015; Liebling ym. 2016) ja vanhemmilta tarvittavan hoitosuostumuksen vaatiminen (Krug ym. 2015; Nyashanu & Visser 2022).

Myös hoidon sopivuus esiintyi aineistossa saavutettavuuden esteenä. Sen lisäksi, että ikäraajat haittaavat nuorten palveluihin pääsyä hoidon vaatimusten näkökulmasta, tuottaa nuori ikä saavutettavuuden haasteita myös hoidon sopivuuden näkökulmasta. Krugin ja kumppanien tutkimuksessa (2015) eräs tutkittava raportoi, että vanhempien päihteidenkäyttäjien kanssa samojen palveluiden hyödyntäminen tuntuu niin epämuksavalta, että palvelua mieluummin vältetään täysin. Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) yksi tutkittavista raportoi hoidon ulkopuolelle jäämisensä syyksi sen, ettei ohjelmissa tarjottu sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee. Sterling ja kumppanit nostavat tutkimuksessaan (2010) esiin julkisista varoista rahoitettavien hoitomuotojen rajallisuuden ja epäyksilöllisyyden. Tutkimuksessa nostetaan esiin esimerkiksi laitostarkkojen ja psykiatrin palveluiden suosiminen muiden hoitomuotojen edellä, tilannekohtaisen arvioinnin sijaan.

Myös päihdehoidon palveluihin liittyvä byrokratia esiintyi aineistossa saavutettavuuden esteenä. Palvelukentän hajanaisuus ja siihen liittyvä byrokratia, kuten tarve osallistua useisiin eri ammattilaisten arviointeihin (Nyashanu & Visser 2022; Wagner ym. 2017), sekä mahdollisuus päästä palveluihin vain tietyillä läheteillä (Wagner ym. 2017) tai ensisijaisilla diagnooseilla (Sterling ym. 2010), haittaavat saavutettavuutta. Palvelujärjestelmän hajanaisuus koettiin saavutettavuuden esteeksi myös tilanteissa, joissa hoitoa vaadittiin samanaikaisesti useampaan haasteeseen, kuten yhtäaikaisiin päihde- ja mielenterveydenongelmiin (Sterling ym. 2010).

Päihdepalveluiden saavutettavuutta haastaa myös huumeiden käytön laittomuus. Pelko tuomion saamisesta (Krug ym. 2015), kohtaamisista poliisin kanssa (Nyashanu & Visser 2022) ja siitä, että tieto päihteiden käytöstä jää rekisteriin (Krug ym. 2015) saa jotkut nuoret välttelemään päihdepalveluita. Toisaalta Liebling ja kumppanit (2016)

huomasivat tutkimuksessaan, että aiemmat vankilatuomiot lisäsivät todennäköisyyttä, että nuori on saanut hoitoa päihdeongelmaansa.

4.2. Kokemukselliset esteet

Kokemuksellisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan subjektiiviset kokemukset, kuten aiemmat kokemukset ja ennakkotiedot palvelujärjestelmästä, sekä tarve osallisuudelle ja luottamuksellisuudelle, vaikuttavat siihen, miten saavutettavaa palvelu on (Vanjusov 2022, 71).

Yksi merkittävä aineistossani ilmenevä kokemuksellinen este päihdepalveluihin ha-
keutumiselle oli motivaation puute. Motivaation puute ilmeni aineistossani esimerkiksi haluttomuutena luopua päihteiden käytöstä (Choi ym. 2014; Hadland ym. 2009; Nyashanu & Visser 2022; Wagner ym. 2017; Wisdom ym. 2011; Wu ym. 2011). Choin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa 41 prosenttia tutkittavista raportoi sen, ettei ole valmis lopettamaan päihteiden käyttöä syyksi sille, ettei ole päihdepalveluiden piirissä. Motivaation puute näyttäytyi aineistossa myös kokemuksena, että päihteiden käyttö on mukavaa, päihteiden käytön tuottama ilo peittoaa sen tuottamat haitat ja päihteiden käytön haitat ovat vähäisemmät kuin hoidon (Wagner ym. 2017).

Joidenkin nuorten päihteiden käyttäjien motivaatiota hoidon hakemista kohtaan haas-
taa myös kokemus siitä, ettei parantuminen ole mahdollista. Osa käyttäjistä ei uskonut, että hoidostakaan olisi apua, sillä käytön lopettaminen koettiin yksinkertaisesti täysin mahdottomaksi (Wagner ym. 2011; Wu ym. 2011). Wagnerin ja kumppanien (2011) tutkimuksessa haastateltava luonnehti ongelmaansa toteamalla: "Yes, I always intended to change or stop, but I couldn't help it and so I kept doing it. Because actually, I couldn't manage anything."

Toinen aineistossani esillä oleva kokemuksellisen saavutettavuuden este on autono-
mian tarve. Tutkimuksissa nuoret toivat esille tarvetta pärjätä yksin päihdeongelman kanssa ja monet kokivat, että voivat lopettaa päihteiden käytön ilman ulkopuolista apua. Osa koki, että voisi lopettaa päihteiden käytön heti, jos kokisi tarvetta. (Hadland ym. 2009; Wagner ym. 2017; Wu ym. 2011.)

Hoidon leimaavuus, tuli aineistossani esille merkittävänä päihdepalveluiden saavutettavuuden esteenä (Choi ym. 2014; Krug ym. 2015; Nyashanu & Visser 2022; Wagner ym. 2017; Wu ym. 2011;). Leimalla tai stigmalla viitataan siihen, että asiakas kokee, että tietty ryhmäjäsensyys, kuten ”päihdeiden käyttäjäisyys”, saa ihmiset yhdistämään häneen negatiivisia oletuksia ja halveksuntaa. Aineistoissa leimaamista tapahtui käyttäjän ulkopuolelta, esimerkiksi läheisten tai päihdetyöntekijöiden taholta, sekä käyttäjän omalta taholta, itseensä kohdistettuna leimaamisena.

Kokemus leimatuksi ja arvostelluksi tulemisesta päihdetyöntekijöiden tai muiden terveydenhuollon toimijoiden toimesta oli usein tutkittavien epäonnistuneiden aiempien hoitokokemusten taustalla (Krug ym. 2015; Nyashanu & Visser 2022; Wagner ym. 2017). Leimatuksi tulemisen ohella pelkkä pelko mahdollisesta leimasta haittasi palveluihin hakeutumista. Nuoret pelkäsivät, että tieto päihdeiden käytöstä leviäisi hoitoon hakeutumisen yhteydessä ja johtaisi leimatuksi tulemiseen. Erityisesti riski siitä, että päihdeidenkäytöstä informoidaan nuorten vanhempia haittasi palveluiden piiriin hakeutumista (Krug 2015; Sterling ym. 2010). Nuorten halu salata päihdeiden käyttönsä ja pelko muiden mielipiteitä kohtaan, sekä leimatuksi tulemisen ennakoiminen olivat suuria tekijöitä palveluiden hakemattomuuden takana. (Choi ym. 2014; Nyashanu & Visser 2022; Wisdom ym. 2011; Wu ym. 2011;).

Neljäs kokemuksellisen saavutettavuuden este, joka aineistoissani oli havaittavissa, on epäluottamus sosiaali- ja terveystalvueluita kohtaan. Epäluottamus ilmeni esimerkiksi epäilyinä hoidon luottamuksellisuutta, työntekijöiden asenteita, sekä hoidon toimivuutta kohtaan. Epäluottamusta vahvistivat myös aiemmat negatiiviset kokemukset, joissa hoito ei vastannut nuorten odotuksia tehokkuudeltaan (Wagner ym. 2017; Wisdom ym. 2011) tai työntekijöiden käytös koettiin syrjivänä (Wagner ym. 2017). Negatiiviset kokemukset sosiaali- ja terveystalvueluista myös päihdehoidon ulkopuolelta vahvistivat nuorten haluttomuutta hakeutua päihdepalveluiden piiriin (Wisdom ym. 2011). Liebling ja kumppanit kuitenkin havaitsivat tutkimuksessaan (2016), että kokemukset syrjinnästä päihdehuollossa korreloivat päinvastoin positiivisesti hoitoon pääsyn kanssa. Tämän tulkittiin johtuvan siitä, että näiden kokemusten syntyminen vaatii kokemuksia palveluista. Tämän voisi tulkita viittaavan siihen, että kokemukset syrjinnästä haittaavat päihdepalveluiden saavutettavuutta tilanteissa, joissa palveluiden piiriin hakeudutaan uudelleen.

Epäluottamus sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita kohtaan esiintyi myös Nyashanun ja Visserin tutkimuksessa (2022), jossa tutkittavat olivat Etelä-Afrikkalaisia nuoria. Tutkimuksessa havaittiin hengellisyyden ja muiden kulttuuristen käytäntöjen voivan haitata päihdepalveluiden piiriin hakeutumista. Hengelliset nuoret ja heidän perheensä saattoivat kokea, että rukoilu ja kirkossa käyminen tai perinteiset parantamismenot ovat parempia ja tehokkaampia tapoja päihdeongelman hoitoon, kuin ”läntisenä” pidetyt hoitomuodot, jotka herättivät ennakkoluuloja. Tällaista havaintoa ei esiintynyt muissa aineistoni tutkimuksissa.

4.3 Taloudelliset esteet

Taloudellisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden tulisi olla jokaisen saavutettavissa riippumatta henkilön taloudellisesta tilanteesta, minkä vuoksi palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan taloudellinen tilanne tulisi ottaa huomioon (Vanjusov 2022, 70). Aineistossani esiintyi kolmenlaisia taloudellisen saavutettavuuden esteitä: Vakuutusten puutteet ja rajallisuudet, maksukyvyttömyys, sekä taloudellinen eriarvoisuus.

Vakuutuksiin liittyvät haasteet olivat esillä monissa aineistoni tutkimuksissa (Choi ym. 2014; Liebling ym. 2016; Sterling ym. 2010; Wagner ym. 2017; Wu ym. 2011). Yksityiset terveystaloudelliset vakuutukset, joista asiakas maksaa itse tai jotka hänelle tarjoaa esimerkiksi työpaikka, ovat erityisen ominaisia Yhdysvaltojen terveydenhuollon järjestelmälle. Vakuutukset ja niihin liittyvät haasteet olivatkin erityisesti esillä Yhdysvalloissa ja Kanadassa tehdyissä tutkimuksissa.

Vakuutuksiin liittyen esillä oli monia haasteita. Haasteita palveluiden saavutettavuudelle tuotti esimerkiksi se, etteivät vakuutukset välttämättä kata kaikkia terveydenhuollon palveluita. Esimerkiksi päihdehuolto jää monien yksityisten vakuutusten korvausalueen ulkopuolelle (Liebling ym. 2016; Sterling ym. 2010; Wu ym. 2011). Vakuutuksiin voi liittyä myös määrärajoituksia. Vakuutuksen kattamaa hoidon määrää voidaan rajoittaa esimerkiksi tiettyyn määrään hoitokäyntejä vuodessa (Sterling ym. 2010). Ilman vakuutusta hoidon saannin mahdollisuudet rajoittuvat julkisen puolen palveluihin (Wagner ym. 2017).

Vakuutusten ohella taloudellisia saavutettavuuden esteitä tuottaa maksukyvyttömyys. Asiakasmaksut ja kyvyttömyys maksaa niitä esiintyi saavutettavuuden esteenä useissa aineistoni tutkimuksissa (Choi ym. 2014; Hadland ym. 2009; Liebling ym. 2016; Wagner ym. 2017; Wu ym. 2010). Vaihtelu siinä, miten merkittävänä esteenä asiakasmaksut koettiin, oli suurta aineistoni tutkimusten välillä. Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) 3.2 prosenttia vastaajista, määritteli kyvyttömyyden maksaa palvelumaksuja syyksi sille, ettei voi ottaa vastaan päihdepalveluja. Choin ja kumppanien tutkimuksessa (2014) maksukyvyttömyys oli merkittävin yksittäinen syy hoidon ulkopuolelle jäämiselle, jonka raportoiti 48 prosenttia vastaajista. Maksukyvyttömyys esiintyi haasteena myös hoidon jatkuvuudelle. Julkisten palveluiden ja vakuutuksen kattamien palveluiden ollessa rajattuja, ainoaksi mahdollisuudeksi hoidon jatkamiselle voi jäädä niistä maksaminen (Wagner ym. 2017). Tämä on merkittävä haaste päihdeongelmien ollessa yleensä kroonisia (Sterling ym. 2010).

Kolmas aineistoissa esiintyvä taloudellisen saavutettavuuden este on taloudellinen epätasa-arvo, jolla tässä yhteydessä viitataan siihen, ettei palveluissa ja niiden suunnittelussa ole riittävästi huomioitu asiakkaiden taloudellisten tilanteiden asettamia haasteita. Tutkittavat raportoivat esimerkiksi, etteivät voi hakea päihdepalveluita, koska heillä ei ole varaa olla pois töistä tai jäädä työttömiksi hoidon vastaanottamisen vuoksi (Sterling 2010; Wagner ym. 2017). Lieblingin ja kumppanien Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (2016) myös tunnistettiin, että merkittävin yksittäinen tekijä, joka korreloi hoitoon pyrkimättömyyden kanssa oli tuloluokkaan 501–1500 dollaria kuukaudessa kuuluminen, eli matalatuloisuus.

4.4 Tiedolliset esteet

Tiedollisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella tulisi olla mahdollisuus saada tietoa niin terveydestä, kuin tarvitsemistaan palveluista, helposti ymmärrettävässä muodossa (Vanjusov 2022, 71). Aineistossani esiintyi kolme erilaista tiedollisen saavutettavuuden estettä: Riittämätön ohjaus, riittämätön tiedotus ja terveystiedon puute.

Riittämätön tiedotus on aineistossani yleinen tiedollisen saavutettavuuden este. Monet nuoret ilmoittivat syyksi sille, etteivät ole hoidon piirissä sen, etteivät he tiedä miten hoitoon pääsisi tai mistä hoitoa voisi saada (Krug ym. 2015; Nyashanu & Visser 2022; Wagner ym. 2017; Wu ym. 2011). Riittämätön tiedotus näkyi myös suhteessa hoitoprosessin sisältöön. Nyashanu ja Visser (2022) havaitsivat tutkimuksessaan, että monet nuoret eivät hakeneet hoitoa, koska eivät tieneet hoitoprosessin sisällöstä. Tutkimuksessa myös ilmeni, että monella nuorella oli hyvin epärealistia käsityksiä hoidon sisällöstä ja vaikutuksista, sillä hoidosta levisi yhteisössä vääriä tietoja. Aineistossa oli esillä myös kokemus siitä, että tieto päihdepalveluista on epäselvää ja vaikeaselkoista (Wagner ym. 2017).

Huolimatta siitä, että hyvä tiedotus lisää hoidon saavutettavuutta, ei voida kuitenkaan yksiselitteisesti todeta, että tieto hoidon sisällöstä tai vaikutuksista yksiselitteisesti lisää hoidon vastaanottamista. Esimerkiksi Krugin ja kumppanien tutkimuksessa (2015) tieto opioidikorvaushoidon sivuvaikutuksista, kuten rajuista vieroitusoireista, raportoitiin myös syyksi haluttomuudelle ottaa hoitoa vastaan.

Toinen tiedollisen saavutettavuuden este aineistossani on terveystiedon puute. Joissakin aineistoni tutkimuksissa havaittiin, ettei tutkittavilla välttämättä ollut tietoa siitä, millaisia haittoja ja riskejä päihteiden käyttöön voi liittyä (Krug ym. 2015; Wu ym. 2011). Krug ja kumppanit (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, jossa tutkittiin päihteiden käyttäjiä neljästätoista maasta, että tietotaso esimerkiksi turvallisemmista huumeiden käyttötavoista vaihteli vahvasti maiden välillä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Portugalissa nuoret olivat pääasiassa hyvin informoituja, kun taas Nigeriassa tieto ei ollut tavoittanut nuoria. Tutkimuksessa myös selvisi, että useimmiten tieto saavutti nuoret vasta päihteiden käytön aloittamisen jälkeen, kun riskikäyttöä oli jo tapahtunut. Terveystiedon puute näkyi myös nuorten tavassa perustella hoidon tarpeettomuutta nuorella iällään. Nuoret uskoivat esimerkiksi, että HI-viruksen kaltaiset huumeiden käytön riskit koskevat vain vanhempia, pitkään huumeita käyttäneitä. (Mt.)

Kolmas aineistossani esiintyvä tiedollinen este on riittämätön ohjaus. Riittämättömällä ohjauksella viittaa tilanteisiin, joissa ammattilainen ei ole riittämättömien tietojensa vuoksi osannut ohjata nuorta oikeiden palveluiden piiriin. Riittämätön tieto päihdeon-

gelmistä psykiatrisella sektorilla (Sterling ym. 2010; Wisdom ym. 2009) ja perusterveydenhuollossa (Sterling ym. 2010), sekä haasteet tunnistaa päihdeongelma, haittaavat asiakkaiden pääsyä päihdepalveluiden piiriin. Sterling ja kumppanit (2010) nostavat tutkimuksessaan esiin myös ohjauksetöiden puutteen ja työntekijöiden tiedonpuutteet päihdepalveluista.

4.5 Fyysiset esteet

Fyysisellä saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden tulisi olla saavutettavissa riippumatta liikuntakyvyn tai välimatkojen tuottamista rajoitteista (Vanjusov 2022, 71). Aineistossani fyysisiä esteitä palveluiden saavutettavuudelle esiintyi suhteellisen niukasti ja ne rajoittuivat kahdenlaisiin esteisiin: Hoidon kaukaiseen sijaintiin ja liikenneköyhyyteen.

Hoidon sijainti liian kaukana asiakkaan asumuksesta oli esillä kolmessa aineistoni tutkimuksessa (Choi ym. 2014; Hadland ym. 2009; Liebling ym. 2016). Nyashanun & Visserin tutkimuksessa (2022) 54,4 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä ”Päihdehoidon pisteitä on liian vähän ja ne ovat liian kaukana asumuksestani”-väitteen kanssa. Muissa aineistoni tutkimuksissa kaukaisen sijainnin vaikutukset hoidon saavutettavuuteen mainittiin harvemmin. Esimerkiksi Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) yksi vastaaja raportoi sen merkittäväksi syyksi sille, ettei ole palveluiden piirissä.

Liikenneköyhyydellä viitataan tilanteeseen, jossa henkilöllä ei ole mahdollisuutta liikkua tai hyödyntää liikennettä kohtuullisella vaivalla, ajalla ja kustannuksilla tarvitsemiensa palveluiden äärelle pääsemiseen (Tiikkaja ym. 2018). Aineistossani liikenneköyhyys ilmeni tilanteissa, joissa asiakkaat ilmoittivat palveluiden ulkopuolelle jäämisensä syyksi, sen ettei heillä ole kuljetusta hoidon luokse (Choi ym. 2014; Wu ym. 2011).

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1 Esteiden painottuminen

Tutkielmani tavoite oli tarkastella aineistoni avulla sitä, millaisia saavutettavuuden esteitä nuoret kohtaavat hakeutuessaan päihdepalveluiden piiriin. Hyödynsin tarkastelussani viittä saavutettavuuden ulottuvuutta. Jokainen viidestä saavutettavuuden ulottuvuudesta oli edustettuna aineistossani, jossa kuitenkin korostuivat erityisesti kokemukselliset ja institutionaaliset esteet. Kokemuksellisista esteistä motivaation puute ja hoidon leimaavuus, ja institutionaalisista esteistä resurssien puute, erityisesti jonot, korostuivat aineistossani selkeästi. Aineistossani niukimmin edustettuna olivat fyysiset esteet. Aineistossani edustettujen fyysisten esteiden, eli hoidon kaukaisen sijainnin ja liikenneköyhyyden ohella fyysistä saavutettavuutta voivat haitata esimerkiksi vammat ja sairaudet (Vammaispalveluiden käsikirja THL), vaikka ne eivät aineistoni tutkimuksissa nousseet esiin. Vammat ja sairaudet voivat myös korostaa muiden esteiden vaikutuksia.

Huolimatta institutionaalisten ja kokemuksellisten esteiden korostumisesta aineistossani, ei niiden voida yksiselitteisesti todeta olevan muita esteitä yleisempiä tai merkityksellisempiä. Esteiden yleisyyttä kartoittavia kvantitatiivisia tutkimuksia oli aineistossani kaksi ja niiden tulokset poikkesivat toisistaan paikoin merkittävästi. Esteet, niiden yleisyys ja merkitys, ovat vahvasti sidoksissa palvelun tarpeessa olevaan nuoreen ja hänen elämäntilanteeseensa, häntä ympäröivään yhteiskuntaan ja yhteisöön, sekä siihen palvelujärjestelmään, jonka varassa hänen palveluiden saamisensa on. Esimerkiksi vakuutusten korostuminen aineistossani taloudellisena esteenä on ennen kaikkea sidoksissa siihen, että viisi aineistoni tutkimuksista on toteutettu Yhdysvalloissa, jonka terveydenhuoltojärjestelmälle vakuutukset ovat ominaisia. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa vakuutusten rooli tuskin olisi yhtä merkittävä. Tällaisten merkittävien taustavaikuttajien vuoksi en koe mielekkääksi aineistoni pohjalta korostaa tai vähätellä mitään tiettyä estettä tai ulottuvuutta liiaksi. On myös tärkeää erottaa esteen yleisyys ja merkitys toisistaan, sillä este voi olla samanaikaisesti harvinainen, mutta esiintyessään hyvin merkittävä ja haitallinen.

5.1 Saavutettavuuden kuudes ulottuvuus?

Viiden saavutettavuuden ulottuvuuden rinnalle haluaisin nostaa aineistoni pohjalta kuudennen saavutettavuuden estetyypin: Ihmissuhdeperustaiset esteet. Sosiaalisten esteiden sijaan käytän sanaa ihmissuhdeperustainen, sillä sosiaaliset esteet ovat ymmärrettävissä laajemmin kuin tarkoitukseni vaatii. Aineistossani esiintyviä ihmissuhdeperustaisiksi määrittelemiäni esteitä ovat tilanteet, joissa hoitoon hakeutuminen vaarantaisi jonkin asiakkaalle merkittävän ihmissuhteen tai ryhmäjäsenyyden, tai joissa ihmissuhteet ovat muutoin merkittävä este päihdehoitoon hakeutumiselle.

Vanjusovin (2022) käyttämän määritelmän mukaan sosiaaliset esteet sisältyvät institutionaalisiin esteisiin siinä määrin, kun palveluissa ei ole otettu huomioon asiakkaan sosiaalista tilannetta, esimerkiksi esteellisyyttä osallistua hoitotapahtumiin lastenhoitovastuun vuoksi. Jotkin ihmissuhdeperustaisiksi määrittelemistäni esteistä voisi hahmottaa myös osaksi kokemuksellisia esteitä, esimerkiksi tiettyyn ihmisryhmään kuulumisen synnyttämän leimaavuuden kautta. Tahdon kuitenkin erottaa ihmissuhdeperustaiset esteet omaksi ryhmäkseen saadakseni koottua ne selkeästi yhteen ja löytääkseni paikan joillekin aineistossani esiintyneille ilmiöille, jotka eivät sovi olemassa oleviin luokkiin, sekä korostaakseni ihmissuhteiden merkitystä osana nuorten kokemusten kirjoa.

Nuoret kokivat esimerkiksi, että vanhempien ja ystävien tuen puute (Nyashanu & Visser 2022), läheiset suhteet muihin päihteidenkäyttäjiin (Wagner ym. 2017) ja omien vanhempien päihteidenkäyttö (Wisdom ym. 2011), haittaavat hoitoon hakeutumista. Tällaisten tekijöiden esiin nostaminen on tärkeää erityisesti nuorten näkökulmasta, sillä sen lisäksi, että ihmissuhteet ovat keskeisiä ihmisen hyvinvoinnin kannalta, ovat monet nuoret riippuvaisia vanhempiensa ja muiden tukiverkkojensa läsnäolosta arjessaan.

Ihmissuhdeperustaiset esteet tulisi huomioida palveluiden saavutettavuuden esteenä palveluiden suunnittelussa, niistä tiedottamisessa ja asiakkaan kanssa toimiessa. Asiakkaan kanssa voisi olla esimerkiksi tärkeää keskustella siitä, miten mahdollisesti katkeavat ihmissuhteet voitaisiin korvata, miten niiden ylläpitäminen voitaisiin huomioida hoidossa tai miten tuen puutetta voitaisiin lähteä paikkaamaan. Erityisesti nuoren perhetilanne on tärkeää huomioida osana hoitoa.

5.2 Esteiden moniulotteisuus

Saavutettavuuden eri ulottuvuudet esiintyvät esteissä osin myös päällekkäisinä ja voivat edustaa paikoin ilmiön eri puolia. Esimerkiksi asiakkaiden kokemus palveluiden tuottamasta leimasta on ennen kaikkea kokemuksellinen haaste, mutta ratkaisut ongelmaan voivat olla myös institutionaalisia. Esimerkiksi Suomen lainsäädännön tulkinassa palveluiden leimaavuutta on pyritty osin häivyttämään asettamalla peruspalvelut ensisijaisiksi erityispalveluille (Poikonen & Kekoni 2019). Myös esimerkiksi institutionaaliset ja taloudelliset esteet kietoutuvat toisiinsa tiukasti muun muassa tilanteessa, jossa vakuutus ei kata yksityisen sektorin tarjoamia palveluita, eivätkä julkisen puolen tarjoamat palvelut sovellu asiakkaan tarpeisiin.

On myös tärkeää huomioida, että moniin saavutettavuuden esteisiin on mahdollista vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella. Esimerkiksi terveystiedon puutteeseen voidaan vaikuttaa ennen kaikkea koulujärjestelmässä, jossa terveystiedon opetuksessa tulisi huomioida nuorten mahdollinen päihteiden käyttö ja keskustella sen terveysvaikutuksista. Myös huumeiden laittomuuden tuottamien saavutettavuushaittojen poistamisesta lainsäädäntöä muokkaamalla on ollut viime vuosina runsaasti keskustelua.

Aineistostani oli myös havaittavissa, miten esteet voivat kasaantua. Aineistoni tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu eroja siinä, miten hoitoon hakeutumisen aktiivisuus vaihtelee tutkittavan etnisen taustan mukaan (Liebling ym. 2016; Phillips ym. 2014). Tulokset aineistoni tutkimuksissa ovat kuitenkin keskenään osin myös ristiriitaisia. Esimerkiksi Phillipsin ja kumppanien tutkimuksessa (2014) aboriginaalitausta vähensi hakeutumista päihdepalveluiden piiriin, kun taas Hadlandin ja kumppanien tutkimuksessa (2009) se oli yhteydessä aktiiviseen päihdepalveluiden piiriin hakeutumiseen. Etnisen taustan vaikutusten takana on useita eri ulottuvuuksissa esiintyviä saavutettavuuden esteitä. Saavutettavuutta haastavat esimerkiksi aiempien negatiivisten kokemusten vaikutus, joka on saattanut kumuloitua sukupolvelta toiselle, sekä matala terveystiedon taso (Liebling ym. 2016).

Myers (2013) havaitsi tutkimuksessaan, että erilaisten etnisten taustojen aiheuttamat erot palveluiden saavutettavuudessa, johtuvat osin fyysistä ja tiedollisista esteistä. Tutkimuksessa tunnistettiin, että tummaihoisen väestön näkökulmasta saavutettavuus kärsii alueellisesta segregatiosta, jossa tummaihoiset ajautuvat asumaan alueille, jotka ovat kaukana palveluista ja huonojen kulkuyhteyksien varrella. Tutkimuksessa tunnistettiin myös, että palveluita koskeva tiedotus suuntautuu heikosti nimenomaan tummaihoiselle väestölle. Myersin Etelä-Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa näkyvät taustalla apartheid-politiikan vaikutukset, mutta erilaisten etnisten ryhmien lähtökohdat hoitoon hakeutumiselle on tärkeää ottaa huomioon palveluita suunnitellessa myös Suomessa. Päihdepalveluiden saavutettavuuden tutkimus etnisten vähemmistöjen näkökulmasta olisi hyvin tärkeää, sekä haasteiden intersektionaalisuuden esiin nostamiseksi, että päihdepalveluiden saavutettavuuden lisäämiseksi.

Aineistoni tutkimuksissa havaittiin myös kodittomuuden yhteys palveluiden saavutettavuuden haasteisiin (Hadland ym. 2009; Phillips ym. 2014). Samoin kuin etnisen taustan kohdalla, myös kodittomuuden ja palveluiden saavutettavuuden haasteiden yhteyden takana voivat vaikuttaa esteet useista saavutettavuuden ulottuvuuksista. Esimerkiksi olinpaikan vaihtelu ja puhelimen puute voivat vaikeuttaa yhteydenottamista hoidon koordinoijiin. Kuljetusten puute voi haitata kulkua paikkoihin, joissa hoitoa järjestetään. Jonot ja odotuslistat ovat erityisen haitallisia kodittomien nuorten palveluihin pääsyn kannalta, sillä yhteydenpito odotuksen aikana ja hoidon alkamisesta ilmoittaminen on erityisen haastavaa. (Carr ym. 2008 ref. Phillips ym. 2014). Tämän lisäksi kodittomuus on yhteydessä raskaaseen päihteidenkäyttöön ja korkeaan kuolleisuuteen (Roy ym. 2004).

Aineistossani esiintyi myös monia esteitä, joiden paikkaa ulottuvuusjaottelussa oli vaikea hahmottaa, johtuen taustalla vaikuttavien mekanismien epäselvyydestä. Esimerkiksi lähiaikoina koetun väkivallan ja hoitoon pääsemättömyyden (Phillips ym. 2014), sekä aiempien yliannostusten ja hoitoon pääsemättömyyden (Liebling ym. 2016) välillä on havaittu korrelaatio, mutta ilmiöiden taustan analysointi on haastavaa.

Aineistossani kodittomuuden ja etnisen taustan kautta esiin nousut esteiden kasaantuminen ei ole vain etniseen taustaan tai kodittomuuteen liittyvä ilmiö, vaan se tunnustetaan laajasti osaksi päihteiden käytön tuottamaa haastekenttää (Laitinen ym. 2017). Tämä tekee päihdepalveluiden saavutettavuuden haasteista ilkeän ongelman, jonka ratkaisemiseen liittyy paljon erilaisia muuttujia ja jopa arvovalintoja. Esimerkiksi keskustelu huumeiden käytön dekriminallisoinnista on käynyt kuumana jo vuosien ajan, sillä sen moninaisia vaikutuksia on haastavaa arvioida ja arvottaa. Myös aineistoni tutkimuksissa ilmenee arvoristiriitojen selvittämistä vaativia tilanteita. Sterling ja kumppanit havaitsivat tutkimuksessaan (2010), että tiukat luottamuksellisuussäännökset haittaavat viranomaisyhteistyötä tavalla, joka tuottaa haasteita nuorten palveluiden väliselle ohjaamiselle. Palveluiden luottamuksellisuus on kuitenkin merkittävä arvo, jonka toteutumisesta nuoret nostavat huolensa esille monissa aineiston tutkimuksissa.

Vaikka aineisto, jonka pohjalta tarkastelin saavutettavuutta, koostuu kansainvälisestä tutkimuksesta, monet aineistoni tutkimuksissa tunnistetuista esteistä on kuitenkin tunnistettu myös suomalaisessa päihdepalveluita koskevassa tutkimus- ja ammattikirjallisuudessa (esim. Poikonen & Kekoni 2019; Vanjusov 2022). Päihdepalveluiden saavutettavuus nuorten näkökulmasta Suomen kontekstissa on kuitenkin kenttä, josta ei ole tarjolla empiiristä tutkimusta, huolimatta aiheen tärkeydestä. Monet nuorten kohtaamat esteet koskevat myös aikuisia päihteiden käyttäjiä, minkä lisäksi nuoriin kohdistuu erityisiä iän tuottamia esteitä, kuten palveluille asetetut ikäraajat, erityisesti nuorten tarpeisiin suunniteltujen palveluiden niukkuus ja ajatus, että päihteiden käyttö on nuorelle vähemmän haitallista kuin aikuiselle, vaikka totuus on päinvastainen.

Lähteet

Baumeister, Roy & Leary, Mark (1997) Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1, 311-320.

Carr, Carey J. & Xu, Jiangming & Redko, Christiina & Lane, D. Timothy & Rapp, Richard C. & Goris, John & Carlson, Robert G. (2008). Individual and system influences on waiting time for substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 192–201.

CESCR (2007) General Comment No. 19. The right to social security (art. 9).

*Choi, Namkee G. & DiNitto, Diana M. & Marti, Nathan C. (2014) Treatment Use, perceived need, and Barriers to seeking treatment for substance abuse and mental health problems among older adults compared to younger adults. *Drug and alcohol dependence* (145), 113-120.

*Hadland, Scott E. & Kerr, Thomas & Li, Kathy & Montaner, Julio S. & Wood, Evan (2009) Access to drug and alcohol treatment among a cohort of street-involved youth. *Drug and alcohol dependence* (101), 1-7.

Holst Jensen, Mads & Willumsen, Marie & Docker Petersen, Thomas (2014) The AAAQ Framework and the Right to Water. International indicators for availability, accessibility, acceptability and quality. An issue paper of the AAAQ toolbox. The Danish Institute for Human Rights.

Häkkinen, Margareeta (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414/huumeiden-aiheuttama-paihtymys-kayton-ongelmat-ja-huumeriippuvuus?q=alkoholin%20ongelmak%C3%A4ytt%C3%B6>. Viitattu 16.2.2023.

Impinen, Antti (2020) Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) HuuMETILANNE Suomessa 2020. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 40–43.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2, 18–28.

Karjalainen, Karoliina (2020a) Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyssä. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) HuuMETILANNE Suomessa 2020. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 19–26.

Karjalainen, Karoliina (2020b) Koululaisten ja opiskelijoiden huumeiden käyttö. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) HuuMETILANNE Suomessa 2020. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 26–29.

*Krug, Anita & Hildebrand, Mikaela & Sun, Nina (2015) "we don't need services. We have no problems": exploring the experiences of young people who inject drugs in accessing harm reduction services. *Journal of the international AIDS Society* (18), 71-77.

Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (2017) Sumuisten sielujen hyvinvointi – Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.

Lastensuojelulaki 417/2017.

Levesque, Jean-Frederic & Harris, Mark F. & Russell, Grant (2013) Patient-centred access to health-care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health* 12(18), 1-9.

*Liebling, Elliott & Yedinak, Jesse L. & Green, Traci C. & Hadland, Scott E. & Clark, Melissa A., & Marshall, Brandon D. L. (2016) Access to substance use treatment among young adults who use prescription opioids non-medically. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 11(1), 38–38.

Mielenterveys (THL) Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>. Viitattu 4.2.2023.

Myers, Bronwyn (2013) Barriers to alcohol and other drug treatment use among Black African and Coloured South Africans. *BMC Health Services Research*, 13(1), 177–177.

Myllyniemi, Sami & Berg, Päivi (2013) Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisotutkimusseura, nro 140.

Nuorisolaki 1285/2016.

*Nyashanu, Tichaenzana & Visser, Maretha (2022) Treatment barriers among young adults living in Tshwane, South Africa. *Substance abuse treatment, prevention and policy* (17), 1-11.

*Phillips, Mark & DeBeck, Kora & Desjarlais, Timothy & Morrison, Tracey & Feng, Cindy & Kerr, Thomas & Wood, Evan (2014) Inability to access addiction treatment among street-involved youth in a Canadian setting. *Substance use & misuse* (49), 1233-1240.

Poikonen, Heidi & Kekoni, Satu (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus Päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 30–51.

Poikonen, Heidi (2018) Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. EHYT ry.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Roy, Élise & Haley, Nancy & Leclerc, Pascale & Sochanski, Barbara & Boudreau, Jean-Francois & Boivin, Jean-Francois (2004) Mortality in a Cohort of Street youth in Montreal. *JAMA*. 292(5), 569–574.

Rönkä, Sanna (2020a) Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 90–91.

Rönkä, Sanna (2020b) Huumeiden ongelmakäytön yleisyys. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 37–40).

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sosiaalihoitolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 15.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Päihde- ja riippuvuushoito. <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>. Viitattu 15.2.2023.

STM (2016) Arviomuistio: Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.

*Sterling, Stacy & Weisner, Constance & Hinman, Agatha & Parthasarathy, Sujaya (2010) Access to treatment for adolescents with substance use and co-occurring disorders: challenges and opportunities. *Journal of American academy of Child & adolescent psychiatry*, 49(7), 637-646.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tiikkaja, Hanne & Pöllänen, Markus & Liimatainen, Heikki (2018) Liikenneköyhyys Suomessa – Näkökulmia liikkumisen sosiaaliseen kestävyyteen. Tampere: Liikenteen tutkimuskeskus Verne, 4–22

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017.

Vammaispalveluiden käsikirja (THL) Esteettömyys ja saavutettavuus.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/esteettomyys-ja-saavutettavuus>. Viitattu 4.2.2023.

Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa. Sosiaali oikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Joensuu: University of Eastern Finland.

*Wagner, Vincent & Bertrand, Katharine & Flores-Aranda, Jorge & Acier, Didier & Brunelle, Natacha & Laundry, Michel & Brochu, Serge (2017) Initiation of addiction treatment and Access to services: Young adults' accounts of their help-seeking experiences. *Qualitative health research*, 27(11), 1614-1627.

*Wisdom, Jennifer P. & Cavaleri, Mary & Gogel, Leah & Nacht, Michele (2011) Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family, and staff reports. *Addiction Research & Theory*, 19(2), 179–188.

*Wu, Li-Tzu & Blazer, Dan G. & Li, Ting-Kai & Woody, George E. (2010) Treatment use and barriers among adolescents with prescription opioid use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1233–1239.

Liitteet: Aineiston taulukointi

	Tutkimuksen julkaisutiedot:	Tutkimuksen kohderyhmä ja -maa(t):	Tutkimusmenetelmä:	Keskeisimmät tulokset:
1	Choi, Namkee G. & DiNitto, Diana M. & Marti, Nathan C. (2014) Treatment Use, perceived need, and Barriers to seeking treatment for substance abuse and mental health problems among older adults compared to younger adults. Drug and alcohol dependence (145), 113-120.	26-34-vuotiaat, Yhdysvallat	Kyselytutkimus, data-analyysi	26-35-vuotiaiden raportoiduimmat esteet: Hinta/ vakuutus ei kata (48.75%), valmistautumattomuus käytön lopettamiseen (40.69%) ja stigma/luottamattomuus (24.41%)
2	Hadland, Scott E. & Kerr, Thomas & Li, Kathy & Montaner, Julio S. & Wood, Evan (2009) Access to drug and alcohol treatment among a cohort of street-involved youth. Drug and alcohol dependence (101), 1-7.	14-26-vuotiaat, Kanada	Kyselytutkimus	Merkittävimäksi syyksi vaikeudelle saavuttaa palveluita tunnistettiin pitkät jonot Nuoret, jotka hakivat palveluita mutta eivät saaneet niitä käyttivät huumeita raskeammin ja olivat useammin kodittomia, kuin palveluita saaneet nuoret.
3	Krug, Anita & Hildebrand, Mikaela & Sun, Nina (2015) "we don't need services. We have no problems": exploring the experiences of young people who inject drugs in accessing harm reduction services. Journal of the international AIDS Society (18), 71-77.	18-30-vuotiaat, 14 maassa: Indonesia, Kenya, Kyrzygstan, Libanon, Mauritius, Meksiko, Nepali, Nigeria, Portugali, Romania, Slovenia, Ukraina, Yhdysvallat ja Vietnam	Yhteisökon-sultaatio, ryhmähaastattelu	Saavutettavuuden esteet vaihtelevat hoitomuodon ja kohdemaan mukaan. Vahvimmiten tunnistettuja esteitä olivat: Tiedon puute palveluista, uskomus, ettei palveluille ole tarvetta, ikärajoituk-

				set ja tarve vanhempien suostumukselle.
4	Liebling, Elliott & Yedinak, Jesse L. & Green, Traci C. & Hadland, Scott E. & Clark, Melissa A., & Marshall, Brandon D. L. (2016) Access to substance use treatment among young adults who use prescription opioids non-medically. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 11(1), 38–38.	28-29-vuotiaat, Yhdysvallat	Kyselytutkimus, tietokoneohjattu haastattelu	Eniten raportoidut esteet päihdepalveluiden saavutettavuudelle olivat odotuslistat, vakuutusten rajoitteet ja maksukyvyttömyys
5	Nyashanu, Tichaenzana & Visser, Maretha (2022) Treatment barriers among young adults living in Tshwane, South Africa. Substance abuse treatment, prevention and policy (17), 1-11.	18-29-vuotiaat, Etelä-Afrikka	Ryhmähaastattelu, kyselytutkimus ja yksilöhaastatteluja	Merkittävimmitse esteiksi tutkimuksessa tunnistettiin: Palveluiden hajainaisuus, stigma, kokemus hoidon tehottomuudesta, huoli yksityisyydestä ja valmistautumattomuus päihteiden käytön lopettamiseen
6	Phillips, Mark & DeBeck, Kora & Desjarlais, Timothy & Morrison, Tracey & Feng, Cindy & Kerr, Thomas & Wood, Evan (2014) Inability to access addiction treatment among street-involved youth in a Canadian setting. Substance use & misuse (49), 1233-1240.	14-26-vuotiaat, Kanada	Strukturoitu haastattelu ja jatkohaastattelut	Muuttujat, jotka olivat itsenäisesti yhteydessä palveluiden saavutettavuus haasteisiin olivat aboriginaalitausta, kodittomuus ja väkivallan uhriksi joutuminen.
7	Sterling, Stacy & Weisner, Constance & Hinman, Agatha & Parthasarathy, Sujaya (2010) Access to treatment for adolescents with substance use	Nuorten aikuisten palveluiden saavutettavuutta käsittelevät artikkelit PubMed-tietokannassa	Kirjallisuuskatsaus	Palveluiden hajainaisuus, päihdepalveluiden erillisyyttä muista palveluista ja palveluiden luottamuksellisuus käytännöt.

	and co-occurring disorders: challenges and opportunities. Journal of American academy of Child & adolescent psychiatry, 49(7), 637-646.			
8	Wagner, Vincent & Bertrand, Katharine & Flores-Aranda, Jorge & Acier, Didier & Brunelle, Natacha & Laundry, Michel & Brochu, Serge (2017) Initiation of addiction treatment and Access to services: Young adults' accounts of their help-seeking experiences. Qualitative health research, 27(11), 1614-1627.	18-30-vuotiaat, Kanada	Semi-strukturoidut haastattelut	Päihdepalveluiden saavutettavuutta voivat haitata henkilökohtaiset tekijät, kuten motivaatio. Perheen ja ystävien vaikutus voi olla estävä tai edistävä. Aiemmat palvelukokemukset vaikuttavat palveluiden saavutettavuuteen.
9	Wisdom, Jennifer P. & Cavaleri, Mary & Gogel, Leah & Nacht, Michele (2011) Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family, and staff reports. Addiction Research & Theory, 19(2), 179-188.	15-21-vuotiaat, Nuorten perheet ja päihdetyöntekijät, Yhdysvallat	Haastattelu-tutkimus	Nuorten, perheiden ja ammattilaisten näkökulma saavutettavuuden esteisiin poikkesivat toisistaan merkittävästi. Nuoret nostivat suurimmaksi saavutettavuuden esteeksi motivaation puutteen.
10	Wu, Li-Tzu & Blazer, Dan G. & Li, Ting-Kai & Woody, George E. (2010) Treatment use and barriers among adolescents with prescription opioid use disorders. Addictive Behaviors, 36(12), 1233-1239.	12-17-vuotiaat, Yhdysvallat	Kyselytutkimus, tietokoneohjattu haastattelu	Saavutettavuuden esteiksi tunnistettiin valmistautumattomuus käytön lopettamiseen, pelko tiedon leviämisestä hoitoon hakeutuessa ja usko, että päihteen lopettaminen onnistuu ilman päihdepalveluita.