Helsingin yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
2012

Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa.

Riikka Perälä

VÄITÖSKIRJA

Esitetään Helsingin Yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Helsingin päärakennuksen pienessä juhlasalissa (Fabianinkatu 33, 4. krs.) perjantaina 23.3. kello 12.

Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:6
Sosiologia

© Riikka Perälä

Kansi: Jere Kasanen
Kannen kuva: xxx xxxx

Painettua julkaisua myy ja välittää:
Unigrafian kirjamyynti
http://kirjakauppa.unigrafia.fi/
books@unigrafia.fi
PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 Helsingin yliopisto

ISSN-L 1798-9124
ISSN 1798-9051 (verkkojulkaisu)
ISSN 1798-9124 (painettu)
ISBN 978-952-10-7639-8 (nid.)
ISBN 978-952-10-7640-4 (PDF)

Unigrafia, Helsinki 2012

SISÄLLYS

Sisällys 3

Tiivistelmä 5

Kiitokset 7

Luettelo alkuperäisartikkeleista 11

Prologi 13

1 Johdanto 15

1.1 Toinen huumeaalto ja terveysneuvontatoiminnan rantautuminen Suomeen 19

1.2 Haittojen vähentäminen ja yhteiskunnallisen hallinnan tutkimuksen problematiikka 22

1.3 Hyvä/paha hallinta: hallinnan analyyttinen näkökulma yhteiskunnalliseen vallankäyttöön 26

1.4 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen kulku 30

2 Haittojen vähentäminen huumausainepoliittisena interventiona 33

2.1 Haittojen vähentämisen historiaa 33

2.2 Mitä haittojen vähentäminen on? 34

2.3 Haittojen vähentämistä koskeva aikaisempi tutkimus 36

3 Yhteiskunnallisen hallinnan problematiikka hyvinvointivaltion jälkeen 41

3.1 Nykyhallinnan lähtökohtia 41

3.2 Biopolitiikasta nekropolitiikkaan: uusliberaalin hyvinvointi- ja huumausainepolitiikan kritiikki 44

3.3 Biopolitiikan ulko- ja yläpuolella: kansalaisaktivismi, vastarinta ja uudenlaiset solidaarisuuden muodot yhteiskunnallista hallintaa muokkaavina tekijöinä 47

4 Tutkimusasetelma: etnografia tutkimuksen metodologisena lähtökohtana, tutkimusaineisto ja tutkimusprosessin kuvaus 51

4.1 Tutkimusaineisto 51

4.2 Tutkimuksen taustaa 53

4.3 Etnografisen tutkimuksen periaatteita 54

4.4 Mitä täällä oikeastaan tapahtuu? 57

4.5 Tutkimuskysymysten täsmentyminen 62

5 Tutkimustulokset 67

5.1 Huumeidenkäyttöön ja –käyttäjiin liittyvät vastapuheen muodot ja uudet tulkinnat 67

5.2 Uusi professionalismi ja huumeongelman uudet hallintastrategiat 72

5.3 Uusi julkishallinto haittojen vähentämisen ja terveysneuvontatyön yhteiskunnallisena kontekstina 77

6 Johtopäätökset ja pohdintaa 83

Epilogi 91

Lähteet 93

TIIVISTELMÄ

Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan vuosituhannen vaihteessa haittojen vähentämisen ideologialle perustuvaa huumausainepolitiikkaa maassamme perinteisesti toteutetun rajoittavan huumausainepolitiikan rinnalla. Pääkaupunkiseudulle avattiin vuonna 1997 ensimmäinen huumeita suonensisäisesti käyttäville ihmisille suunnattu terveysneuvontapiste, joka perusti toimintansa haittojen vähentämisen ajattelutapaan. Toiminnan aloittaminen oli vastaus huoleen, joka oli noussut Suomessa 1990-luvun aikana sosiaali- ja terveysviranomaisten keskuudessa etenkin suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvien veriteitse tarttuvien tautien, HIV:n ja hepatiitin, leviämiseen liittyen. Uutta ja poikkeuksellista terveysneuvontapisteiden toiminnassa oli, että ne oli tarkoitettu nimenomaan huumeita aktiivisesti käyttäville. Niihin tullakseen ja niistä palvelua saadakseen käyttäjän ei tarvinnut sitoutua käytön lopettamiseen tai edes esittää tällaisia suunnitelmia.

Tällä hetkellä Suomessa on toteutettu haittojen vähentämisen politiikkaa terveysneuvontapisteissä melkein viisitoista vuotta. Toiminnasta on tullut keskeinen osa suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Samalla toimintaan liitetään kuitenkin edelleen erilaisia stereotypisiä mielikuvia esimerkiksi huumeidenkäytön hyväksymisestä ja huumeongelman ylläpitämisestä. Tähän asti ei ole ollutkaan riittävää selvyyttä siitä, minkälaista apua huumeidenkäyttäjät apua pisteistä oikeastaan saavat ja mikä merkitys toiminnalla on ollut yleisestikin yritettäessä hallita huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia. Tässä tutkimuksessa terveysneuvontapisteissä tehtävää työtä ja yleisestikin haittojen vähentämisen politiikan käytäntöjä on lähestytty osallistumalla politiikan piirissä tapahtuvaan toimintaan ja tarkastelemalla niitä lähietäisyydeltä Tätä kautta tarkoitus on ollut monipuolistaa käsityksiä haittojen vähentämisen politiikan merkityksestä huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallintastrategiana. Tutkimuksessa käytettävä laadullinen, asiakas- ja työntekijähaastatteluista ja havaintomuistiinpanoista koostuva tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2003–2007 yhdestä Etelä-Suomesta sijaitsevasta terveysneuvontapisteestä ja toiminnan liepeiltä etnografista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveysneuvontapisteet ja niissä toteuttava haittojen vähentämisen politiikka ovat muodostuneet merkittäväksi osaksi monen huumeiden ongelmakäyttäjän arkea. Käyttäjät saavat pisteistä apua ja tukea, jota ei ole saatavilla muualla yhteiskunnassa. Sekä työntekijät että pisteissä käyvät asiakkaat mieltävät pisteissä tehdyn työn myös perinteisen haittojen vähentämisen politiikan agendaa laajemmaksi: esimerkiksi sosiaalityöllisillä ja hoivatyöllisillä elementeillä on keskeinen osuus pisteessä tehtävässä työssä, ja pisteillä on myös selkeä yhteys muun palvelujärjestelmän toimintaan. Pisteissä on myös onnistuttu luomaan uudenlaisia huumeongelman haltuunottotapoja, jotka niin asiakkaat kuin työntekijätkin kokevat omakseen. Suomessa toteutettava haittojen vähentämispolitiikka onkin positiivinen esimerkki siitä, kuinka yhteiskunnassa hyvin syrjäytyneen ja usein ”demonisoidunkin” väestöryhmän luottamusta yhteiskuntaan on mahdollista lisätä merkittävällä heitä kuuntelevin ja mukaan ottavin työtavoin. Tämä

tulisi ottaa huomioon myös tulevaisuudessa vastaavanlaisia interventioita suunniteltaessa. Terveysneuvontatoiminnan suhde sen ulkopuoliseen ympäristöön on kuitenkin jännitteinen, ja esimerkiksi viranomaiset mieltävät toiminnan usein ahtaasti ruiskujen ja neulojen vaihtotyöksi. Tämä puolestaan vaikeuttaa politiikassa vallitsevien innovatiivisten menettelytapojen menestyksellistä ottamista osaksi suomalaisen huumausainepolitiikan ja huumehoidon käytäntöjä.

Teoreettisella tasolla tutkimuksessa käydään lävitse nyky-ajalle tyypillisistä yhteiskunnallisen hallinnan muodoista käytyä tutkimuskeskustelua. Tältä osin tutkimuksessa rikastetaan yhteiskunnallisesta hallinnasta tehtyjä viimeaikaisia analyyseja nostamalla esille esimerkkejä hallintaan kohdistuvan vastarinnan mahdollisuuksista ja vallitsevissa hallintatavoissa tarjolla olevista uudenlaisista kollektiivisen toimijuuden ja solidaarisuuden muodoista.

KIITOKSET

Kirjoitin joskus kymmenenvuotiaana päiväkirjaani haluavani astronautiksi. Muita toiveammattejani olivat muun muassa tanssija New Yorkissa. En löydä mistään dokumenttia, että haaveenani olisi ollut joskus tehdä väitöskirja. Taisin jopa vannoa maisteriksi valmistuttuani, ”ettei enää koskaan tutkimusta”. Tässä se kuitenkin on, *against all odds*, väitöskirja. Olen tehnyt käsillä olevaa kirjaa lähes kymmenen vuotta. Välillä olen piipahdellut akateemisen maailman ulkopuolella tekemässä muita töitä, mutta kirja on ollut koko ajan työn alla siinä rinnalla. Kyseessä on ollut siis pitkä ja monipolvinen prosessi, joka ei olisi ollut mahdollista ilman lukuisten kollegoiden, ystävien ja läheisten apua ja tukea. Kiitokset teille kaikille!

Professori Pekka Sulkusta haluaisin kiittää inspiroivasta ohjauksesta ja työhöni sen eri vaiheissa saamistani hyödyllisistä kommenteista. Pekan luotsaama Interventio-seminaari on ollut kiintopisteeni koko väitöskirjaprosessin ajan, ja sieltä on jäänyt käteeni sekä arvokkaita teoreettisia oivalluksia että konkreettisia ohjeita tutkimustyön tekemiseen. Tulen myös aina muistamaan Pekan huolehtivaiset kysymykset ja saamani tuen silloin kun olen sitä tarvinnut. Parasta on tietenkin, että yhteistyömme jatkuu edelleen. Lopuksi, kiitokset vielä kaikista järjestämistäsi hauskoista juhlista! Työni toista ohjaajaa tutkimusprofessori Marja Holmilaa haluaisin kiittää etenkin etnografisen kenttätyön aikana saamistani neuvoista ja tuesta. Kokeneen etnografin tuki ja ohjeet olivat nuorelle tutkijalle tarpeen silloin, kun kenttätyö painoi päälle ja itku ei ollut kaukana. Marjan asiantuntemus ja analyyttinen katse olivat suureksi avuksi myös silloin, kun en pystynyt itse näkemään, mikä havainnoissani oli tärkeää ja olennaista, ja mikä ei. Kiitos siis Marja. Työni virallisessa loppuunsaattamisvaiheessa minulla oli ilo saada työlleni kaksi oivallista esitarkastajaa, dosentti Kati Rantalan ja professori Marja-Liisa Honkasalon. Heidän paneutuvilla ja tarkkanäköisillä kommenteillaan on ollut merkittävä rooli työni loppuunsaattamisessa. Dosentti Kerstin Steniusta kiitän lupautumisestani vastaväittäjäkseni.

Tutkimuksen tekeminen olisi ollut huomattavasti vaikeampaa ilma avuliaita ja viisaita kollegoita. Interventio-jatkokoulutusseminaarin jäseniä haluaisin kiittää asiantuntevista kommenteista, virikkeellisistä keskusteluista ja vertaistuesta. Olette nähneet työni huonoimmillaan, ja teidän avullanne se on tullut paremmaksi. Teidän kanssanne on ollut myös hauskaa! Kiitos Anna Alanko, Mikael Egerer, Tuula Kekki, Riikka Kotanen, Petra Kouvonen, Anne Mattila, Antti Maunu, Yaira Ostbaum-Federlay, Jussi Perälä, Arto Ruuska, Sanna Rönkä, Pauliina Seppälä, Mirka Smolej ja Tuukka Tammi. Myöhemmin Interventio-seminaarin tiimoilta muodostui uusi tutkimusryhmä CEACG (Center for Research on Addiction, Control and Governance), jonka toiminnassa minulla on ollut ilo saada olla mukana alusta lähtien. Edellä mainittujen tutkimusryhmän jäsenten lisäksi haluaisin kiittää Matilda

Hellmania työhöni sen loppuvaiheessa saamistani kommenteista sekä ystävällisistä avuntarjouksista.

Kolmas työni kannalta hyvin tärkeä tutkimus- ja keskustelufoorumi on ollut Pekka Hakkaraisen ja Christoffer Tigerstedtin luotsaama Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huumetutkijoiden verkosto ”huumeseula”, jossa minulla on ollut mahdollisuus keskustella etenkin huumausainepolitiikkaan ja huumehoitoon liittyvistä teemoista ja tutustua myös aihepiirin parissa tehtävään konkreettiseen työhön. Haluan kiittää kaikkia seminaarin osallistujia arvokkaista ja oivaltavista kommenteista, hauskoista matkoista ja ”Toffya” ja Pekkaa tietenkin mahdollisuudesta osallistua seminaariin. Erikseen haluaisin kiittää Mikko Salasuota työni etnografisen osuuden kommentoinnista ja Tuukka Tammea haittojen vähentämispolitiikasta käymistämme keskusteluista.

Olen tehnyt työtä kahdessa eri tutkimus- ja työyhteisössä. Tutkimuksen ensimmäiset vuodet (2004-2008) työskentelin silloisen Stakesin Alkoholi- ja huumetutkimus -yksikössä (nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alkoholi ja huumeet -yksikkö). ”Ahtu” tarjosi keskustelevan, viihtyisän ja asiantuntevan työ- ja tutkimusyhteisön uraansa aloittelevalle tutkijalle. Kiitokset teille kaikille Ahtussa kanssani samaan aikaan työskenneille. Pari viimeistä vuotta olen työskennellyt sosiaalitieteiden laitoksella, sosiologian oppiaineessa. Minulla on ollut ilo saada uusia ystäviä ja seurata sosiologian tieteenalan kehitystä ns. pääkallopaikalta. Eeva Luhtakalliota haluaisin kiittää väitöskirjani yhden osajulkaisun kommentoinnista, virikkeellisestä kirjahyllystä sekä sen antimien lainasta. Kiitos Eevalle myös kutsumisesta minut ”Sosiologiseen salonkiin”, jonka parissa käydyistä keskusteluista olen monia uusia oivalluksia niin väitöskirjaani kuin tutkimuksen tekoon yleisestikin liittyen. Kiitokset myös muille salongin jäsenille. Anna Alankoa kiitän kaikesta saamastani tuesta ja kannustuksesta, virittävistä päihde- ja mielenterveyspolitiikkaa koskevista keskusteluista sekä työni kommentoinnista ja editoinnista väitöskirjan loppuvaiheilla. Anu Kataista kiittäisin käsikirjoitukseni kommentoinnista sen loppuvaiheessa, erittäin suuresta avusta taittamistyössä ja ”seinänaapuruudesta”. Kirsi Eräranta on ollut paras huonetoveri. Oppaineen hallintohenkilökuntaa haluaisin kiittää ystävällisestä avusta erilaisissa käytännön kysymyksissä. Ilman teitä en olisi selvinnyt (muun muassa) yliopistobyrokratiasta ja kopiokoneen käytöstä.

Tutkimusprosessi olisi ollut huomattavasti raskaampi ja tylsempi ilman kollegaani Anna Leppoa, jonka kanssa minulle tarjoutui mahdollisuus tehdä yhteistyötä prosessin aikana. Haluan kiittää Annaa erikseen työtäni koskevista asiantuntevista, oivaltavista ja paneutuvista kommenteista, tuesta ja ennen kaikkea hauskasta seurasta. Toivottavasti pääsemme tulevaisuudessakin yhteisille konferenssimatkoille ja lounaille.

Työni ei olisi ollut mahdollista ilman rahoitusta. Kiitän Alkoholitutkimussäätiötä pitkästä sopimusrahoituksesta, joka antoi minulle tutkimusmaailmassa nykyään harvinaisen mahdollisuuden tehdä työtä ilman jatkuvaa toimeentulon menettämisen uhkaa. Kiitokset rahoituksesta myös Hel-

singin kaupungille ja kiinnostuksesta huumeidenkäyttäjien parissa tehtävää työtä kohtaan. Hyvin suuri kiitos kuuluu kaikille tutkimukseeni osallistuneille terveysneuvontapisteen työntekijöille ja asiakkaille. Tämän tutkimuksen tekeminen ei olisi ollut mahdollista ilman teitä. Teidän ansiostanne myös ymmärrän yhteiskuntaa ja elämää hieman paremmin.

Lopuksi haluaisin kiittää perhettäni ja läheisiäni. Ilman vanhempieni Riitta ja Veli Perälän käytännön apua ja tukea en olisi pystynyt yhdistämään väitöskirjaa ja perhe-elämää niin hyvin kuin se on ollut nyt mahdollista. Heidän tarjoamansa koti- ja kasvuympäristö herätti myös kiinnostukseni yhteiskuntaa ja yhteiskunnallisia asioita kohtaan, ja tarjosi humaanin elämänasenteen, jonka toivon välittyvän myös omassa työssäni ja elämässäni. Minulla on myös maailman parhaat sisko ja veli, Sari ja Olli. Jyrki Konkkaa haluaisin kiittää tuesta varsinkin väitöskirjan alkuvaiheessa ja tutkimusmetodologiaan liittyvästä asiantuntemuksesta. Jyrkin joustavuudesta on ollut myös suuri apu tutkimuksen loppuunsaattamisessa.

Suloinen poikani Simo syntyi tutkimuksen alussa ja on kasvanut sen aikana isoksi koululaiseksi. Hänen ansiostaan tiedän myös, mikä elämässä on tärkeintä. Tämä kirja on omistettu hänelle.

Helsingissä 20.2.2012
Riikka Perälä

LUETTELO ALKUPERÄISARTIKKELEISTA

1. Hur narkotikabrukare tolkar sina egna problem och ser på social- och hälsovårdens tjänster? Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift 24,5, 481-504.
2. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontakoulutukset liberaalina hallintakäytäntönä: etnografinen analyysi huumeongelman uusista hallintastrategioista. Sosiologia 46, 2, 111-127.
3. User involvement in Finland: the hybrid of control and emancipation. Journal of Health Organization and Management. Vol. 23, 3, 359-371.
4. Cooperation or Conflict? Autonomy or Integration? Partnership Governance and the Position of Civil Society Organizations in Finnish Welfare Service Provision –The Case of Arranging Needle Exchange Services for Injecting Drug Users. Submitted to Voluntas: International Journal of Voluntary and Non-Profit Organizations.

PROLOGI

”Kohta tonkin oven tilalla on peltiovi, jossa on kaksi luukkua, ja toisesta luukusta tulee ruiskuja ja neuloja ja toisesta sympatiaa, ja sitäkin vähän”. Olen hakeutunut keskusteluun kuusikymppisen Masan[1] kanssa. Masa kuuluu ”vanhaan liittoon”, ryhmään huumeidenkäyttäjille suunnatuissa terveysneuvontapisteessä käyviä asiakkaita, jotka ovat käyttäneet suonensisäisiä huumeita 1960 -70 -luvuilta lähtien ja ovat edelleen enemmän tai vähemmän aktiivisia käyttäjiä. Tällaiset käyttäjät ovat nähneet elämää monelta kantilta, kokeilleet erilaisia aineita ja kokeneet erilaisia haittoja. Masa ryhtyy muistelemaan pyynnöstäni erilaisia sairastamiaan sairauksia ja huumeidenkäytöstä itselleen koituneita haittoja. Ennen pistämisessä käytetyt ruiskut ja neulat puhdistettiin Masan mukaan viilaamalla neulan päästä likainen osa pois. Lopulta neula oli lyhyt ja paksu ja teki pistäessä suonissa pahaa jälkeä. Masankin suonet ovat vetäytyneet ja niistä ei enää löydy pistospaikkoja. Tämän lisäksi Masalla on ollut ”ties kuinka monta” keltatautia. ”Meitä saatto olla monta samaan aikaan makaamassa viereisissä sängyissä sairaalassa”, Masa muistelee hörähtäen. ”Ö-hepatiitti multa vielä puuttuu, sen mä haluaisin”, Masa toteaa pilke silmäkulmassa.

Oikeastaan Masa hakeutui alun perin minun puheilleni tehdessäni havainnointia väitöskirjaani varten huumeidenkäyttäjille suunnatussa terveysneuvontapisteessä eräänä huhtikuisena päivänä. ”Kukas sä oot”, Masa kysyi ykskantaan ja kuultuaan, että olen tutkija, Masa hörähti ja totesi ”taas yks idealisti”. Pienen huulenheiton jälkeen välillemme puhkesi keskustelu suomalaisesta huumehoidosta ja tutkijoiden roolista sen kehittämisessä. Masan mukaan niin tutkijat kuin muutkin ammattiryhmät ovat yleensä ”täysin pihalla ”sen suhteen, mitä huumeidenkäyttäjiin ja heidän hoitamiseensa tulee. ”Se ykski halusi ymmärtää ja auttaa, ja sitten se meni haastattelemaan käyttäjiä tonne torille ja mä sanoin, että ethän sä sinne voi mennä törröttämään, ja sittenhän siltä pöllittiinkin pyörä.”, Masa muistelee virnuillen erään 1970-luvulla kohtaamansa opiskelijan edesottamuksia. Yritän esittää vastalauseen toteamalla, että kyllähän tutkijat ovat tehneet paljonkin hyviä päänavauksia huumehoidon kehittämisen suhteen, ”ja muutkin tahot, kuten järjestöt”, lisään, mutta Masa mutisee ”että siihen se jää”. Masa on erityisen kriittinen vallitsevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän toimintaa kohtaan, jota pyörittävät hänen mukaansa ”kotipermanentit”. Vaikka Masan puhe polveileekin, päättelen kotipermanentin tarkoittavan jokseenkin samaa kuin”sosiaalitantan”: tiukkapipoista julkisen vallan edustajaa, joka kiusaa ihmisiä ikävillä säännöillään ja rajoituksillaan, käyttäytyy happamasti ja tekee päätöksiä kansalaisista piittaamatta. Keskustelumme aikana Masa on erityisen huolissaan terveysneuvonta-

[1] Nimi muutettu

pisteistä, ”vinkkeleistä”, joiden hän pelkää muuttuvan pian samanlaisiksi kuin muidenkin yhteiskunnan palveluiden. Masa perustelee uhkakuvaa kokemuksillaan 1970–luvulta. Tuolloin Suomeen perustettiin Nuorisoasemia tai ”pena-asemia”, kuten Masa niitä kutsuu, silloiseen huumetilanteeseen vastaamiseksi. Aivan aluksi toimintaa toteutettiin Masan mukaan asiakaslähtöisistä ja liberaaleista lähtökohdista käsin niin kuin oli ajateltukin asemia suunniteltaessa, mutta hyvin pian käytäntöjä alettiin ammatillistaa ja ”vanhat hipit heitettiin pois”. Nyt Masa pelkää, että terveysneuvontapisteet muuttuvat tai muutetaan samalla tavalla, ja että nykyisten avoimien ovien ja käytäntöjen tilalle tulee ”peltiovi”, jonka luukusta kurkistaa ”epäluuloinen kotipermanentti”. Terveysneuvontapisteiden kohdalla ”kotipermanenttien valta” tarkoittaisi Masan mielestä nykyisen mutkattoman ja melko hyvässä hengessä tapahtuvan terveysneuvontatyön muuttumista byrokraattiseksi epäluulon ja kontrollin sävyttämäksi toiminnaksi. Kuin lopun alkua ennustaen Masa osoittaa virnistäen pisteen ulko-ovea, jossa on keltainen varoituskyltti varustettuna mustalla varoitustekstillä ”Varo korkeaa kynnystä”. (kenttäpäiväkirja, huhtikuu 2006, kirjoitettu muistelutyönä muistiinpanojen pohjalta elokuussa 2006)¨

1 JOHDANTO

Suomeen avattiin vuonna 1997 ensimmäinen terveysneuvontapiste. Piste perustettiin Helsinkiin Sturenkadulle ja se sai nimekseen Vinkki. Kyseessä oli ensimmäinen huumeita suonensisäisesti käyttäville ihmisille tarkoitettu matalan kynnyksen palvelu, jossa heille tarjottiin mahdollisuutta vaihtaa julkisen, periaatteessa kaikille avoimen ja ilmaisen palvelun kautta käytetyt neulat ja ruiskut uusiin puhtaisiin sekä saada muitakin terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kohentamiseen suunnattuja palveluja: rokotuksia erilaisia tartuntatauteja vastaan, testejä näiden tautien toteamiseksi sekä neuvontaa erilaisten suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyviin haittojen, kuten yliannostusten, suonitulehdusten ja edellä mainittujen tartuntatautien vähentämiseen ja ehkäisyyn.

Toiminnan alku oli vaatimaton. Piste oli auki vain kahtena päivänä viikossa muutaman tunnin kerrallaan ja sen rahoitus oli epävarmalla pohjalla (Ovaska & Annala 1998). Vaatimattomista lähtökohdistaan huolimatta pisteen avaaminen edusti kuitenkin merkittävää muutosta suomalaisessa huumausainepolitiikassa ja huumehoidossa: askeleen ottamista kohti haittojen vähentämiseen politiikkaa, jossa ensisijaisena tavoitteena ei ollut saada huumeita käyttäviä ihmisiä lopettamaan huumeiden käyttöään vaan ehkäistä käyttöön liittyviä terveydellisiä haittoja (Hakkarainen et al. 2007; Tammi 2007). Pisteelle kirjattiin alkuvaiheessa muun muassa seuraavia tehtäviä ja tavoitteita: pyrkimys vaikuttaa huumeidenkäyttäjien käyttäytymiseen niin, että käyttöön liittyvien tartuntatautien tarttumisriski heihin ja muuhun väestöön vähenisi, saada hoitoon motivoitumattomiin käyttäjiin ensikontakti tavoitteena madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon ja kerätä tutkimustietoa suonensisäisesti huumeita käyttävistä ihmisistä (Ovaska & Annala 1998). Uutta ja poikkeuksellista terveysneuvontapisteiden toiminnassa oli, että ne oli tarkoitettu nimenomaan *huumeita aktiivisesti käyttäville*. Niihin tullakseen ja niistä palvelua saadakseen käyttäjän ei tarvinnut sitoutua käytön lopettamiseen tai edes esittää tällaisia suunnitelmia.

Yhteenvedon alussa kuusikymppinen Masa, terveysneuvontapisteen vakioasiakas, kuvaa suhdettaan asioimaansa terveysneuvontapisteeseen ja sen toimintaperiaatteisiin. Vaikka kuvaus on polveileva, Masan mielipide pisteestä ja sen merkityksestä tulee selväksi. Piste on Masan mielestä ensinnäkin selvästi tervetullut lisä tällä hetkellä lähinnä erilaisten viranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, *"kotipermanenttien"*, hallitsemaan palvelujärjestelmään. Toisaalta Masa on kuitenkin myös huolestunut. Hänen mukaansa on olemassa jatkuvasti riski, että piste kadottaa avoimet toimintaperiaatteensa ja muuttuu yhtä viranomais- ja ammattilaisvetoiseksi kuin muukin sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tehtävä työ. Vastaavaa on tapahtunut ennenkin. Huumeidenkäyttäjien auttamiseksi ja hoitamiseksi on tehty kaikenlaisia idealistisia aloitteita ja suunnitelmia, mutta sitten ne ovat

Masan mukaan ”jääneet” tai kuihtuneet alkuperäisistä radikaaleista lähtökohdistaan. Ja nyt sama periaatteiden kuihtumisen uhka vaanii myös terveysneuvontapisteitä. Vastaavanlaisiin pohdintoihin pisteissä tehtävän työn merkityksestä ja erityislaatuisuudesta suhteessa muun palvelujärjestelmän toimintaan törmää terveysneuvontapisteissä usein. Parikymppinen ”Minni” käy pisteissä mielellään, koska niissä kukaan ei kysy ”*paljos sä oot tänään vetäny*”. Saman ikäinen ”Robert” arvostaa taas sitä, että pisteissä kunnioitetaan asiakkaiden yksityisyyttä ja omaa tilaa: ”*kysyttäessä neuvotaan asiallisesti ja muuten ollaan hiljaa, sillee se pitää toimiaki*”. Työntekijät pohtivat usein toimintansa eettisyyttä ja suhdettaan asiakkaisiin: milloin ja miten ottaa kontakti asiakkaaseen, milloin puuttua ja milloin olla puuttumatta. Toisaalta kokemus on opettanut, että aina ei tarvitse puuttua vaan pienetkin asiat voivat viedä suhdetta asiakkaiden kanssa merkittävällä eteenpäin: *” täällä kun hoitelet ja taputat olalle, niinku normaalisti sillä lailla, ni se on heille niinku haa, iloinen yllätys”.*

Varsinkaan toimintaa ulkopuolelta tarkkailevalle pisteissä tehtävän työn positiiviset puolet eivät kuitenkaan välity välttämättä yhtä selkeästi. Esimerkiksi entinen yleinen syyttäjä Ritva Santavuori suomi pisteissä tehtävää työtä ankarin sanoin Iltalehden kolumnissaan vuonna 1999 syyttäen sitä muun muassa flirttailusta huumeiden kanssa, joka johtaisi ”*helvettiin ja kärsimyksiin*”. *”Huumeiden käyttäjä on ojan pohjalla, mutta silloin vain sanotaan, että olen auttanut sinua, kun olen antanut puhtaita ruiskuja sinne ojaan”,* Santavuori päätti kirjoituksensa.

Pat O´Malleyn (2004) mukaan huumeidenkäyttö asettaa erilaiset hallintaohjelmat usein erityisen haasteen eteen. Onko oikea tapa lähestyä huumeongelmaa esimerkiksi hoito vai rangaistus:

> ”(…) *sillä vaikka päihderiippuvainen voi kärsiä sairaudesta, jota tulisi hoitaa lääketieteellisenä ongelmana, tämä sairaudentila aiheutettiin vapaaehtoisesti laittomalla teolla, ja on näin ollen rangaistava.” (O´Malley 2004., 155).*

Tämän lisäksi tilannetta vaikeuttaa se, että huumeiden käyttöön liittyy fysiologisen addiktion lisäksi usein monia muita ongelmia, joiden taustalla vaikuttavia syy-seuraussuhteita voi olla vaikea hahmottaa. Philippe Bourgeoisin ja Jeff Schonbergin (2009, 16) mukaan huumeidenkäyttöön liittyvä kärsimys tulee nähdä lukuisiin erilaisiin yhteiskunnallisiin valtasuhteisiin nivoutuneena ilmiönä, joka pitää sisällään sekä rakenteellista epätasa-arvoa ja vallankäyttöä että yksilöiden keskinäisiin suhteisiin liittyvää epätasa-arvoa ja vallankäyttöä. Samalla huumeidenkäyttöön liittyvillä ongelmilla on taipumus kumuloitua ja muuttua kroonisiksi, mikä kärjistää ongelmia entisestään.

Terveysneuvontapisteiden toiminnan taustalla vaikuttava haittojen vähentämisen politiikka on nähty usein eräänlaisena kompromissinomaisena tai ”adaptiivisena” vastauksena ongelmiin. Kuten Pekka Hakkarainen ja kollegat kuvailevat suomalaista haittojen vähentämisen politiikkaa kuvailevassa

artikkelissaan: ”*if you cannot get the best, you can always strive for the good*” (Hakkarainen, Tigerstedt & Tammi 2007). Toisin sanoen, jos itse huumeidenkäyttöä ja siihen liittyviä lieveilmiöitä ei saada loppumaan, niin ainakin niiden aiheuttamia haittoja voi vähentää ja hallita. Joissakin yhteyksissä tämänkaltainen periaate on tulkittu kuitenkin luovuttamiseksi huumausaineongelman edessä: ”laastariratkaisuksi”(*band-aid approach*) monimutkaiseen ongelmaan, joka ei esimerkiksi tarjoa huumeidenkäyttäjille väyliä pois sosiaalisesti marginaalisesta asemasta ja joka saattaa pahimmillaan vain heikentää heidän tilannettaan (Roe 2005; Miller 2001). Tanskalaista haittojen vähentämisen politiikkaa tutkineiden Margaretha Järvisen ja Ditte Andersenin (2009) mukaan haittojen vähentäminen tarjoaa huumeidenkäyttäjille pahimmillaan vain ”kroonisen huumeidenkäyttäjän identiteetin”, johon käyttäjien on tyytyminen, koska käytöstä irrottautumista ei nähdä realistiseksi tavoitteeksi. Järvisen ja Andersenin mukaan tämä on kuitenkin ongelmallista, sillä käyttäjät itse haluavat käyttönsä usein loppuvan kokonaan (ks. myös Skretting 2007; McKeganey et al. 2004). Kuten Gordon Roe (2005) on kiteyttänyt omasta mielestään haittojen vähentämisen politiikkaa taustoittavan keskeisen ongelman: *is better than bad good enough?*

Minkälaisena haittojen vähentämiseen liittyvä problematiikka näyttäytyy sitten suomalaisen terveysneuvontatoiminnan arjessa ja minkälaista apua huumeidenkäyttäjät pisteistä saavat? Onko Ritva Santavuoren ja muidenkin esittämälle huolelle ”ojan pohjalle jätöstä” esimerkiksi perusteita, vai onko toiminnan avulla pystytty luomaan huumeidenkäyttäjille uusia toiminnan mahdollisuuksia ja aikaisempaa parempia mahdollisuuksia elämänhallintaan? Entä kenen ehdoilla toimintaa kehitetään ja viedään eteenpäin? Suomessa on toteutettu perinteisesti rajoittavaa huumausainepolitiikkaa, jonka puitteissa huumeidenkäyttö ja siihen liittyvät ilmiöt ovat määrittyneet rikollisuudeksi ja käyttäjät rikollisiksi (Kainulainen 2009; Kinnunen 2008; Hakkarainen 1999). Tällaisessa viitekehyksessä huumeidenkäyttäjien tarpeille tai heidän esittämilleen näkemyksille ei anneta luonnollisestikaan kovin suurta painoarvoa. Haittojen vähentämisen myötä huumausainepolitiikkaamme ja huumehoidon kentälle on ilmaantunut kuitenkin käyttäjien oikeuksia ja tarpeita ja käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä ulottuvuuksia korostavia näkökantoja (Tammi 2007; Kuussaari 2005). Mitä tämä tarkoittaa sitten käytännössä?

Terveysneuvontapisteissä tehtyä työtä on kutsuttu esimerkiksi menestystarinaksi ja toiminnan avulla on pystytty selvästi ehkäisemään hiv- ja hepatiittitartuntojen esiintymistä (Rönkä & Virtanen 2009; Kivelä 2009; Arponen et al. 2008). Minkälaisia periaatteita noudattaen menestys on saavutettu? Haittojen vähentämistä tutkineen antropologi Philippe Bourgeoisin mielestä politiikka usein ohittaa suonensisäistä huumeidenkäyttöä taustoittavat valtasuhteet ja yhteiskunnalliset ja yksilölliset realiteetit ja esittää ongelmien ratkaisuksi käyttäjien arkitodellisuutta ja siellä esiintyviä toiminnan ja valinnan mahdollisuuksia ohittavia ratkaisuja. Yhtenä syynä tähän on Bourgeoisin mukaan haittojen vähentämisen piirissä vallitseva tiedonpuute sen interven-

tioiden soveltuvuudesta huumeidenkäyttäjien arkeen sekä sokeus huumeidenkäytön taustalla vaikuttaville taloudellisille ja sosiaalisille realiteeteille (Bourgeois 2009; 2001; 1998; 1997). Onko näin myös Suomessa?

Tässä tutkimuksessa etsin näihin kysymyksiin vastausta hahmottelemalla kuvaa suomalaisen terveysneuvontatoiminnan käytännöistä ja periaatteista huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana huumausaine- ja yleisemminkin hyvinvointipoliittisena interventiona sekä toiminnan roolista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Toiseksi hahmottelen yleisemmällä tasolla kuvaa terveysneuvontatoiminnan ja haittojen vähentämisen politiikan mahdollisuuksista luoda uudenlaisia ajattelu- ja toimintatapoja vallitseviin huumausaine- ja hyvinvointipolitiikan ja päihdehuollon käytäntöihin. Tutkimuksessa käytettävä laadullinen, asiakas- ja työntekijähaastatteluista ja havaintomuistiinpanoista koostuva aineisto on kerätty vuosina 2003–2007 yhdestä Etelä-Suomessa sijaitsevasta terveysneuvontapisteestä ja sen eri toimipaikoista etnografista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Kyseessä on tapaustutkimus, jossa haittojen vähentämisen politiikan käytäntöjä on lähestytty osallistumalla politiikan piirissä tapahtuvaan toimintaan ja tarkasteltu sitä lähietäisyydeltä, niin sanotusti tapahtumien keskipisteessä ja keskellä. Keskustelua haittojen vähentämisen periaatteista ja sen edustamasta hallintatavasta on käyty Suomessakin viime vuosien aikana melko paljon, mutta käytäntöihin liittyvä tutkimus on ollut vielä vähäistä (ks. kuitenkin Arponen et al. 2009; Leppo 2008; Törmä 2008; Weckroth 2006). Myös kansainvälisen haittojen vähentämisen liikkeen sisällä on etsitty viime vuosina aktiivisesti uusia näkökulmia liikkeen parissa tehtävään työhön, ja tässä yhteydessä on peräänkuulutettu muun muassa lisää tutkimusta haittojen vähentämisen käytännöistä (Duff 2010; Friedman et al. 2007; Etorre 2004; Futterman et al. 2004; Rhodes 2002).

Teoreettisella tasolla tutkimus yhdistyy nykytilanteessa käytyihin keskusteluihin yksilöihin kohdistuvien hallintaohjelmien sisällöstä aikakaudella, jota määrittelevät toisen maailmansodan jälkeisistä hyvinvointivaltioista poikkeavat yhteenkuulumisen ja hyvän elämän käsitykset ja jossa esimerkiksi yksilöiden autonomiasta ja valinnanvapaudesta sekä toisaalta myös yksilöllisestä vastuusta on tullut keskeisiä hallintaa ohjaavia periaatteita (keskustelusta esim. Sulkunen 2011 & 2009; Rose & Miller 2008; Foucault 1995). Tutkimuksessa tarkastelen haittojen vähentämisen politiikkaa esimerkkinä käyttäen, minkälaisia hallinnan projekteja tästä seuraa. Otetaanko yksilöt todellakin aikaisempaa paremmin huomioon, vai onko seurauksena pikemmin uudenlaisia, esimerkiksi aikaisempaa piilevämpiä vallankäytön muotoja? Ja voiko huumeongelmaista ihmistä edes auttaa muutoin kuin kurin ja kontrollin kautta? Entä mistä lähtökohdista on mahdollistaa rakentaa uudenlaisia solidaarisuuden ja auttamisen projekteja tilanteessa, jossa yksilöt nähdään yhä useammin vastuullisiksi omasta hyvinvoinnistaan?

Kentälle minua ajoi ajatus siitä, ettei niin haittojen vähentämisen politiikan kuin minkään muunkaan terveys- tai hyvinvointipolitiikan soveltamiseen liittyviä erilaisia kysymyksiä ja potentiaaleja voi kokonaisuudessaan

ymmärtää, ellei ota huomioon toimintaa arjessa ympäröiviä ja taustoittavia moninaisia valta- ja vuorovaikutussuhteita. On esimerkiksi jo vanha totuus, etteivät erilaiset aikomukset tai pyrkimykset välttämättä toteudu sellaisenaan vaan ne voivat muuttua ja usein muuttuvatkin alkuperäisistä lähtökohdistaan. Tämä koskee myös haittojen vähentämisen politiikkaan liitettyjä aikomuksia ja niiden toteutumista. Sosiologi Erving Goffman (1959) jakoi taas sosiaalisen elämän etu- ja takanäyttämöön. Kuten Liisa Rantalaiho (2010) on tiivistänyt Goffmanin ajatuksen: etunäyttämöllä tapahtuu varsinainen esitys, takanäyttämöllä voidaan olla vapaammin. Tämä on tutkimus suomalaisen haittojen vähentämistoiminnan ja sen piirissä tehtävän auttamistyön takanäyttämöistä.

1.1 TOINEN HUUMEAALTO JA TERVEYSNEUVONTATOIMINNAN RANTAUTUMINEN SUOMEEN

Huumeidenkäyttäjille suunnattu terveysneuvontapistetoiminta alkoi Suomessa kohun ja kiireen saattelemana. Suomeen oli rantautunut 1990-luvun aikana niin sanottu toinen huumeaalto, jonka vanavedessä erilaiset huumeidenkäyttöä koskevat indikaattorit - kokeilu, käyttö ja haitat - olivat lähteneet nousuun ensimmäistä kertaa 1960-luvun lopulla esiintyneen ensimmäinen huumeaallon jälkeen (Partanen & Metso 1999). Kehityskulkua kuvaavat aikasarjat tuovat muutoksen suuruuden hyvin esille. Esimerkiksi vuonna 1992 Suomessa rekisteröitiin 3074 huumausainerikosta, 721 huumeidenkäyttöön liittyvää sairaalakäyntiä ja 57 huumeista johtuvaa kuolemantapausta. Vuonna 2000 vastaavat luvut olivat 13 455, 2143 ja 170, siis moninkertaiset (Hakkarainen, Tigerstedt & Tammi 2007). Julkisuudessa muutosta kuvattiinkin muun muassa ”räjähdysmäiseksi” (Piispa 2001; ks. myös Weckroth 2007). Pekka Hakkaraisen ja Christoffer Tigerstedtin analyysi tilanteesta on hieman maltillisempi, mutta heidänkin kirjoituksestaan tulee esille hyvin tilanteen poikkeavuus suhteessa aikaisempaan:

*1990-luvulla tapahtui jyrkkä ja nopea muutos, jonka seurauksena koko huumepanoraama -huumeiden käytön yleisyys ja käyttötavat, terveyshaitat ja rikollisuus, kansalaismielipiteet ja julkinen keskustelu sekä huumepolitiikan strategiat ja tekniikat – on perinpohjaisesti muuttunut (*Hakkarainen & Tigerstedt 2002, 250).

Terveysneuvontatoiminnan aloittaminen oli vastaus huoleen, joka oli noussut Suomessa sosiaali- ja terveysviranomaisten keskuudessa 1990-luvun aikana etenkin suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvien veriteitse tarttuvien tautien, HIV:n ja hepatiitin, leviämiseen liittyen. Vuonna 1994 Helsingissä ja muualla pääkaupunkiseudulla todettiin A-hepatiittiepidemia amfetamiininkäyttäjien keskuudessa. Myös B- ja C-hepatiittitapausten todettiin

olevan jyrkässä kasvussa (Partanen et al. 2006; Leinikki & Partanen 2005). Vastaavanlaisia epidemioita ja tämän lisäksi vakavia HIV-epidemioita oli tavattu muun muassa Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa jo 1980-luvulla (Incardi&Harrison 1998; Strang & Stimson 1990), ja Suomessakin osattiin odottaa ongelmia: esimerkiksi tartuntalukujen kasvaessa ja epidemian levitessä tartuntavaarassa saattaisi olla huumeita käyttävän vähemmistön lisäksi myös valtaväestö. Vuonna 1995 Kansanterveyslaitoksella virisikin ajatus hankkeesta suonensisäisen huumeidenkäytön välityksellä leviävien tautien torjuntatoimien kehittämiseksi. Hankkeeseen lähtivät mukaan A-klinikkasäätiö ja sosiaali- ja terveysministeriö, ja maaliskuussa 1996 Helsingin Kettutien A-poliklinikalla ajatuksesta sai alkunsa Infektioriskiprojekti. Projektin lähtökohdiksi asetettiin etsiä keinoja huumeidenkäyttöön liittyvien tartuntariskien vähentämiseksi ja kerätä tietoa huumeita suonensisäisesti käyttävistä ihmisistä ja heidän huumeidenkäyttöönsä liittyvistä riskeistä. Tämän lisäksi projektin yhteydessä aloitettiin kokeilumuotoisena ruiskujen ja neulojen vaihtotoiminta (Törmä 2008; Leinikki & Partanen 2005; Tammi 2005).

Toiminnan ensimmäistä vuotta kuvaavassa raportissa nostetaan esille ruiskujen ja neulojen vaihtotyöhön sen alkuvaiheessa liittyneitä piirteitä ja haasteita (Ovaska & Annala 1998):

Asiakaskäynnit ovat lisääntyneet koko ajan. Vuoden 1998 lopussa asiakkaita käy jo n. 120-130 illassa; vuosi sitten kävijöitä oli n. 50 illassa (...) Suonensisäisten huumeidenkäyttäjien tavoittaminen terveysneuvontapisteen keinoilla on ollut kannustava kokemus. Huolestuttavaa on ollut kontaktitilanteiden lyheneminen tilan puutteen vuoksi . (...) Huolestuttavaa on myös HIV-positiivisten henkilöiden määrän lisääntyminen huumeidenkäyttäjien keskuudessa. Tartunnan saaneet ovat toistaiseksi sitoutuneet heikosti tarjolla oleviin hoitovaihtoehtoihin. Suurin osa tartunnan saaneista ei ole käyttöä lopettanut.

Vuonna 1998 terveysviranomaisten huoli konkretisoitui HIV-epidemiana huumeita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa. Tuolloin huumeidenkäyttäjien keskuudessa tavattiin yli 80 uutta tartuntaa, kun tätä ennen Suomessa oli todettu vuosittain ainoastaan yksittäisiä tapauksia huumeidenkäyttöön liittyen (Arponen et al. 2008; epidemiasta ks. myös Kivelä 2009). Voi sanoa, että epidemian puhkeaminen sinetöi terveysneuvontatoiminnan ja sitä taustoittavan haittojen vähentämisen politiikan aloittamisen Suomessa. Jos terveysneuvontapistetoiminta oli ollut vaarassa jäädä ennen epidemiaa pelkäksi kokeiluksi (Tammi 2005; Ovaska 1999), niin epidemian puhjettua toiminta oli saanut puolestapuhujia jo valtakunnallisen politiikan tasolla. Esimerkiksi Kokoomuksen tuolloinen kansanedustaja Kirsi Piha jätti eduskunnan puhemiehelle vuonna 1999 toimintaa koskevan kirjallisen kysymyksen, jossa hän peräänkuulutti toiminnan vakinaistamista ja laajentamista. Kysymyksessä, joka alkoi tiedustelulla *"Suomen HIV-rintamalla kaikki hy-*

vin?", Piha argumentoi terveysneuvontatoiminnan jatkuvuuden puolesta muun muassa seuraavasti:

"Tällä hetkellä pisteet ovat avoinna vain muutamana päivänä viikossa. Narkomaanien elämään eivät yleensä välipäivät kuulu, eikä koskaan voi tietää, milloin auttajaa tarvitsee kaikkein kipeimmin tai riittävätkö välineet seuraavaan käyntiin. On totta, että välineiden ja tiedon jakaminen maksaa, mutta vielä enemmän maksaa aids- ja C-hepatiittipotilaan hoito (...)Mitä hallitus aikoo tehdä turvatakseen huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan jatkossakin kaikissa kunnissa ja asianmukaisissa paikoissa ja onko pisteiden aukioloa mahdollista lisätä ympärivuorokautiseksi?"

Haittojen vähentämisen politiikka ja siihen perustuvat toimenpiteet saivat keskeisen roolin myös tuon ajan tärkeimmissä huumausainepoliittisissa dokumenteissa: vuoden 1997 huumausainestrategiassa ja Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepolitiikasta vuodelta 1999 (Huumausaine...1998; Valtioneuvoston...1999). Hakkarainen ja Tigerstedt (2002) ovat kuvanneet varsinkin ensimmäistä näistä dokumenteista käänteentekeväksi, sillä siinä huumekysymystä kuvattiin aikaisempaa monisäikeisemmin ja samalla käsityksiä huumepolitiikan kohteesta ja huumeongelmien torjunnan toimenpiteistä laajennettiin: huumeiden käyttö nähtiin paitsi rikollisena käyttäytymisenä myös sosiaalisena ongelmana ja kansanterveydellisenä uhkana. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä nostettiin puolestaan esille huumausainepolitiikan "vaikeutunut toimintaympäristö" ja annettiin suuri sija etenkin hoitopalveluiden järjestämiseen liittyville kysymyksille: *"huumausaineiden väärinkäyttäjän tehokas hoito on koko yhteiskunnan etu"* (Valtioneuvoston...1999).

Terveysneuvontatoiminnan ja haittojen vähentämisen ajattelutavan leviämisen kannalta olennainen kohta dokumentissa oli päätös kehittää ja ottaa käyttöön sellaisia toimintamalleja, jotka ehkäisisivät tartuntatautien leviämistä tulevaisuudessa ja tehostaisivat ongelmakäyttäjien kiinnittymistä järjestelmään. Suomessa pyrittiin alusta asti ns. laajaan terveysneuvontatoiminnan määritelmään, johon sisältyisi tartuntatautien ehkäisyn lisäksi myös psykososiaalista tukea, ns. sosiaalineuvontaa (Törmä 2006). Terveysneuvontatoiminta alkoikin levitä eri puolelle Suomea melko nopeasti ensimmäisen pisteen avaamisen jälkeen, ja vuonna 2003 toiminnasta tuli kuntien lakisääteistä toimintaa. Vuonna 2007 Suomessa toimi 30 pistettä 26 eri paikkakunnalla. Pisteiden on puolestaan arvioitu tavoittavan noin 70 prosenttia huumeiden ongelmakäyttäjistä. Vuonna 2005 pisteissä asioi yhteensä 11 800 asiakasta (Arponen et al. 2008). Myös enemmistö väestöstä kannattaa nykyisin pisteiden toimintaa (Hakkarainen & Metso 2004).

Toiminnan melko nopeasta leviämisestä ja vakiintumisesta huolimatta terveysneuvontatoiminnan ja haittojen vähentämisen politiikan lähtökohdista on käyty Suomessa edelleen myös kriittistä keskustelua. Aina aika ajoin

joku heittää ilmaan epäilyksen esimerkiksi terveysneuvontatoiminnan ja erityisesti ruiskujen ja neulojen vaihtotoiminnan eettisyydestä, moraalista tai hyödyistä huumeidenkäytön aiheuttamia haittoja hallittaessa. On myös esitetty, että haittojen vähentäminen ja sen sovellukset ovat olleet siirtymä kohti *medikalisoitunutta* huumeongelman käsittelytapaa, joka saattaa syrjäyttää esimerkiksi käyttöön liittyviä sosiaalisia kysymyksiä (Selin 2011; Tammi 2007; Murto 2002). Haittojen vähentämisen määritteleminen adaptiiviseksi hallintastrategiaksi heittää taas ilmaan epäilyksen, että huumausainepolitiikan tavoitetasoa olisi jotenkin laskettu ja että pyrkimyksenä ei enää olisikaan etsiä ongelmille ratkaisuja vaan vain hallinnoida niitä. Esimerkiksi David Garlandin mukaan erilaiset adaptiiviset strategiat yleensä laskevat julkisen politiikan tavoitetasoa, koska täysimittaiset tavoitteet nähdään epärealistisiksi (Garland 2001; 1996; ks. myös Kinnunen 2008). Vastaavanlainen keskustelu on tuttu myös muualta maailmasta, jossa haittojen vähentämisen eri sovellutusten ympärillä esiintyy usein erilaisia kiistoja niiden sisältöihin ja periaatteisiin liittyen (McLellan 2011; McNeil & Peters 2011; Strike et al. 2004).

Haittojen vähentämisen politiikkaa Yhdysvalloissa tutkineen Philippe Bourgeoisin mukaan niin politiikkaa suunnittelevat ja toteuttavat aktivistit ja ammattiryhmät kuin sitä kritisoivatkin tahot sortuvat usein naiiveihin ja yksinkertaistettuihin selitysmalleihin politiikkaa kuvatessaan ja arvioidessaan: edelliset ottavat politiikan lähtökohdat liian annettuina ja jälkimmäiset näkevät ne taas turhankin pessimistisesti (Bourgeois 2001). Samalla politiikan teon arkipäivä ja siellä esiintyvien näkemysten ja toimintavaihtoehtojen runsaus jää uupumaan kuvauksista (emt.; ks. myös Friedman et al. 2007; Keane 2003). Tätä tutkimusta on vienyt eteenpäin havainto, että haittojen vähentämisen politiikkaan liittyy muiden huumeidenkäyttöön liittyvien ilmiöiden tavoin usein stereotyyppisiä ja yksiulotteisia käsityksiä, jotka vaikeuttavat politiikan eteenpäin viemistä ja estävät myös sen potentiaalin hyödyntämistä tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla huumausainepolitiikan kehittäminen on vaarassa jäädä kokonaisuudessaan puolitiehen. Keskusteluun tarvittaisiinkin uudenlaista näkökulmaa.

1.2 HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN JA YHTEISKUNNALLISEN HALLINNAN TUTKIMUKSEN PROBLEMATIIKKA

Etelä-Afrikan HIV- ja AIDS -politiikkaa tutkineen Didier Fassinin mukaan erilaisissa terveyspolitiikoissa ei ole kyse vain taisteluista tautia tai epidemiaa vastaan vaan taistelusta, jossa ihmiset kamppailevat keskenään tautiin ja sen hallintaan liittyvistä kysymyksistä ja määrittelyistä": *"an epidemic about which people fight each other "*(Fassin 2007,4). Saman ajatuksen voi katsoa pätevän myös haittojen vähentämisestä käytyihin keskusteluihin ja kamppailuihin. Miten tätä keskustelua tai kamppailua tulisi sitten lähestyä? Tämän tutkimuksen näkökulmaa on määrittänyt alusta lähtien etnografisen tutki-

musmetodologian keskeisyys. Tutkimukseni yhdistyy yhteiskuntatieteissä viime vuosina tehtyjen etnografisten tutkimusten joukkoon, joissa erilaisten hyvinvointi- terveys- ja myös huumausainepoliittisten interventioiden sisältöön ja toteutukseen on pyritty tuomaan lisävaloa nostamalla tutkimuksen kohteeksi näiden politiikkaohjelmien soveltamiseen liittyvät arkiset valta- ja vuorovaikutussuhteet sekä eri toimijoiden ohjelmiin liittämät erilaiset merkitykset ja pyrkimykset. Tämän lisäksi tutkimuksissa on otettu tarkastelun kohteeksi näissä ohjelmissa eteenpäin viedyt käsitykset hyvästä elämästä ja -kansalaisuudesta sekä hallintakäytäntöjen ja yksilöiden välille niissä muotoutuva suhde (Jungar & Oinas 2001; Bourgeois & Schonberg 2009; Fassin 2007; Biehl 2007 &2005).

Tutkimusten taustalla on vaikuttanut ensinnäkin käytännöllinen tiedonintressi luoda yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen avulla yksilöiden tarpeita aikaisempaa paremmin huomioonottavia hyvinvointi- ja terveyspoliittisia ohjelmia. Luvun alussa mainittu Didier Fassin (2007) on esimerkiksi kritisoinut omassa Etelä-Afrikan HIV- ja AIDS -politiikkaa käsittelevässä teoksessaan AIDS:in kaltaista sairautta puhtaasti niin sanotusta biomedikaalisesta näkökulmasta lähestyviä tutkimuksia sekä sairauden ilmaantumista että sen hallintaan kohdistuvia yhteiskunnallisia käytäntöjä taustoittavan sosiaalisen ja poliittisen kontekstin huomioimatta jättämisestä. Tämä johtaa Fassinin mukaan helposti liian kapeisiin ja yksilökeskeisiin sairauskäsityksiin ja samalla myös sairauksiin kohdistuvat yhteiskunnalliset interventiot ovat vaarassa muodostua liian yksilökeskeisiksi, jopa yksilöitä syyllistäviksi. Fassin rakentaakin tutkimuksessaan biomedikaalisen näkökulman rinnalle AIDS:n ”sosiologista” tulkintapaa, joka kiinnittäisi huomiota etenkin sairauden hallintaan liittyviin sosiaalisiin, taloudellisiin ja poliittisiin kysymyksiin sekä myös siihen, miten sairauksien hallintavat vaikuttavat yksilöiden elämään ja muokkaavat heidän olemassaolonsa mahdollisuuksia (emt. 15, 25).

Philippe Bourgeois on soveltanut vastaavanlaista näkökulmaa huumausainepolitiikan tarkasteluun (Bourgeois & Schonberg 2009; Bourgeois 2000; Bourgeois 1998). Hänen haittojen vähentämisen politiikkaa käsittelevien tutkimustensa tavoitteena on ollut tuottaa etnografisen tutkimusotteen avulla tietoa huumeidenkäyttöön liittyvistä yksilöllisistä ja sosiaalisista realiteeteista ja muokata tätä kautta haittojen vähentämisen politiikan piirissä toteutettavia toimenpiteitä huumeidenkäyttäjien tarpeita ja elämäntilannetta paremmin vastaaviksi. Esimerkiksi puhtaiden ruiskujen ja neulojen vaihtamisesta ei ole Bourgeoisin mukaan mitään hyötyä tai apua huumeidenkäyttäjille, jos tällaiseen työhön keskittyvien ohjelmien työntekijöillä ei ole riittävää käsitystä huumeidenkäyttöön liittyvistä sosiaalisista ongelmista tai käyttötilanteita taustoittavista konteksteista ja vuorovaikutussuhteista (Bourgeois 1998). Toisaalta Bourgeoisin mukaan haittojen vähentämisen politiikkaa ei voi myöskään arvioida ottamatta huomioon politiikkaa taustoittavaa yhteiskunnallista kontekstia. Esimerkiksi Yhdysvalloissa haittojen vähentämisen ohjelmia joudutaan soveltamaan usein niille vihamielisessä ympäristössä, joka vaikuttaa Bourgeioisin mukaan väistämättä ohjelmien mahdollisuuksiin

auttaa huumeidenkäyttäjiä. Näin ollen tutkimuksenkin olisi nostettava esille tietoa politiikan soveltamista taustoittavasta yhteiskunnallisesta kontekstista sekä sen merkityksestä politiikan saamiin muotoihin (ks. myös Bourgeois & Schonberg 2009; Strike et al. 2004; Waal 2000).

Itselleni muodostui jo tutkimuksen alkuvaiheessa vahva näkemys siitä, että haittojen vähentämisen politiikasta käytävä keskustelu oli Suomessa liian yksipuolista. Kuten edelläkin tuli esille, varsinkin julkisuudessa esitettyjä mielipiteitä ja näkemyksiä ohjasivat mielestäni usein erilaiset stereotyyppiset mielikuvat, jopa kauhukuvat, ja tämä taas vaikutti mielestäni siihen, miten politiikkaa kyettiin ja lähdettiin maassamme toteuttamaan. Tutkimukselleni muodostuikin tätä kautta käytännöllinen tiedonintressi tuottaa etnografisen metodin avulla uutta tietoa siitä, miten haittojen vähentämisen politiikkaa on oikeastaan toteutettu Suomessa arkisten käytäntöjen tasolla ja minkälaisia erilaisia politiikan muotoutumiseen vaikuttuvia valta- ja vuorovaikutussuhteita politiikan toteuttamiseen niin sanotusti ruohonjuuritasolla liittyy.

Toinen, teoreettisempi erilaisiin politiikkaohjelmiin kohdistuneiden etnografisen tutkimusten taustalla vaikuttanut tiedonintressi on ollut pyrkimys ymmärtää nyky-yhteiskunnissa vallitsevia tapoja hallita yksilöitä ja tätä kautta muodostuvaa yksilöiden ja yhteiskunnallisen hallinnan välistä suhdetta. Antropologi Joao Biehl (2007; 2005; 2004) on esimerkiksi tarkastellut tutkimuksissaan Brasiliassa toteutettua terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa ja pyrkinyt tätä kautta tuomaan lisävaloa erityisesti siihen, minkälaisista lähtökohdista ns. yhteiskunnan marginaalia, kuten köyhiä, kroonisesti sairaita ja asunnottomia hallitaan nykyaikaisissa yhteiskunnissa, joissa on nähtävissä samanaikaisesti sekä perinteisten hyvinvointijärjestelmien rappeutuminen että niin sanottujen uusien hallintateknologioiden esiinnousu. Brasialaisessa yhteiskunnassa kehkeytyvään malliin Biehl on viitannut muun muassa termillä valtion ”farmakologisaatio” (*pharmaceuticalization of the state*), jolla hän tarkoittaa etenkin lääketeollisuuden kasvavaa roolia erilaisissa yhteiskunnallisen hallinnan projekteissa (Biehl 2007). Samalla valtion edustamien julkisten toimenpiteiden merkitys on vähentynyt. Esimerkiksi AIDS:n kohdalla, joka on ollut yksi Biehlin käyttämistä esimerkeistä, yhteiskunnallinen keskustelu on keskittynyt Biehlin mielestä liian usein pelkästään lääkkeiden saatavuuteen liittyviin kysymyksiin. Vaikka tämä onkin ollut Biehlin mielestä arvokasta ja tarpeellista, niin samalla kysymys siitä, mitkä yhteiskunnalliset tekijät ovat olleet vaikuttamassa AIDS:iin sairastumisen taustalla, ovat jääneet liian vähäiselle huomiolle. Biehlin mukaan esimerkiksi Brasiliassa AIDS:n leviäminen on ollut kuitenkin voimakkaasti sidoksissa köyhyyteen ja sosiaaliseen epätasa-arvoon ja tämä tulisi ottaa myös huomioon siihen kohdistuneita interventioita suunniteltaessa (emt.)).

Bourgeoisia on kiinnostanut vastaavanlainen yhteiskunnallisten hallinnan projektien ympärille kietoutuneiden valta- ja hallintasuhteiden problematiikka huumausainepolitiikan kontekstissa. Kuten jo edelläkin tuli esille, Bourgeois on kritisoinut tutkimuksissaan muun muassa haittojen vähentämisen politiikkaa taustoittavaa epidemiologista, huumeiden käytön tervey-

dellisiä riskejä ja niiden ehkäisyä ja hallintaa korostavaa tietoperustaa, jonka hän on todennut useissa yhteyksissä liian kapeaksi tavaksi lähestyä huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia ja pahimmassa tapauksessa vain ylläpitävän huumeidenkäyttöön liittyvää yhteiskunnallista epätasa-arvoa (Bourgeois 2001; 1998). Toisaalta samanaikaisesti joidenkin haittojen vähentämistä kritisoivien tutkijoiden keskuudessa on vallinnut Bourgeoisin mukaan ajoittain turhankin pessimistinen tulkinta politiikasta huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana uudenlaisena sosiaalisen kontrollin muotona, jossa huumeidenkäyttäjiin kohdistunut aikaisempi kriminaalipoliittinen kontrolli on ikään kuin vain korvautunut uudenlaisella kansanterveystieteellisellä - ja lääketieteellisellä kontrollilla. Samalla haittojen vähentämisen politiikan positiiviset ulottuvuudet ja politiikan kyky auttaa ja tukea huumeidenkäyttäjiä ovat jääneet vaille riittävää huomiota (emt.) Esimerkiksi vaikka haittojen vähentämisen politiikka ei olekaan Bourgeoisin mukaan aina kyennyt tai edes pyrkinyt ratkaisemaan huumeidenkäytön taustalla vaikuttavia sosiaalisen epätasa-arvon kysymyksiä, sen edustamilla toimenpiteillä ollut hänen mukaansa kuitenkin esimerkiksi ”tuskaa lieventäviä” vaikutuksia, jotka tulisi nähdä itsessään arvokkaina (emt. Bourgeois & Schonberg 2009; vrt. myös Keane).

Etnografinen tutkimusnäkökulma nostaakin esille terveyden, sairauden ja yleensäkin hyvinvoinnin yhteiskunnalliseen hallintaan liittyvän monitahoisuuden. Yksilöiden tarpeita ja hyvinvointia koskevat lukuisat ajattelutavat ja käsitykset risteilevät etnografisissa politiikan tarkasteluissa keskenään, ja ne ovat usein myös keskenään ristiriitaisia. Etnografisen tutkimuksen avulla on mahdollista myös nähdä, että erilaisten politiikkaohjelmien sisältö ei ole palautettavissa vain niiden julkilausuttuihin perusteluihin vaan ohjelmat muokkautuvat ns. kentällä uudelleen esimerkiksi yksilöiden niille antamien erilaisten merkitysten kautta (keskustelusta ks. myös Jungar & Oinas 2011; Haney 2002).

Törmäsin myös omaa tutkimusta tehdessäni haittojen vähentämisen politiikan monimuotoisuuteen. Politiikka ei ollut arjessa ensinnäkään palautettavissa vain sille erilaisissa virallisissa asiakirjoissa ja strategioissa annettuihin määritelmiin, vaan se muokkautui koko ajan erilaisten neuvotteluiden myötä. Työntekijöitä askarruttivat lisäksi jatkuvasti kysymykset siitä, miten hallita huumeidenkäyttäjiä: milloin puuttua heidän toimintaansa, milloin tukea heitä; mikä oli sallittua huumeidenkäyttäjille haittojen vähentämisen piirissä, mikä taas ei; ja ennen kaikkea, missä oli toiminnan fokus, käyttäjien terveyden hallinnassa vai jossain muualla. Tämän lisäksi myös toiminnan ulkopuolisilla tahoilla oli oma mielipiteensä näistä kysymyksistä.

Arjen tasolla ei toisin sanoen ollut itsestään selvää, miten haittojen vähentämisen politiikkaa sovellettiin, vaikka se nojasikin tiettyihin virallisissa dokumenteissa hahmoteltuihin tavoitteisiin ja päämääriin. Hallinta oli jatkuvan keskustelun ja pohdinnan aihe.

1.3 HYVÄ/PAHA HALLINTA: HALLINNAN ANALYYTTINEN NÄKÖKULMA YHTEISKUNNALLISEEN VALLANKÄYTTÖÖN

Edellä esitettyjen haittojen vähentämisen politiikan soveltamista taustoittavien kysymysten taustalla voi katsoa vaikuttavan yleisemmän, modernien yhteiskuntien toimintaa taustoittavan yhteiskunnallisen hallinnan problematiikan. Aikaisemmissa tutkimuksissa tämä problematiikka on tiivistetty muun muassa kysymyksiksi siitä, mistä lähtökohdista yhteiskuntia ja esimerkiksi niissä esiintyviä sosiaalisia ongelmia voidaan hallita, ja millä oikeutuksella julkinen valta voi puuttua yksilöiden tai kansalaisten elämään (keskustelusta esim. Helén 2010; Sulkunen 2009; Rose & Miller 2008; Sennet 2004; Foucault 1995).

Pekka Sulkusen (2011; 2009) mukaan varsinkin nykyisissä vahvojen hyvinvointivaltioiden jälkeisissä, yksilöllisyyden suhteen *saturoituneissa* yhteiskunnissa yhteiskunnallinen hallinta kohtaa jatkuvia haasteita. Kuinka esimerkiksi puuttua kansalaisten elämään tai huonoihin elämäntapoihin tilanteessa, jossa yksilöiden autonomian ja intimiteetin (jopa aikaisemmin lähinnä rikollisina nähtyjen huumeidenkäyttäjien) kunnioittamisesta ja suojelusta on tullut yhteiskuntien toimintaa ohjaavia keskeisiä oikeuttamisperiaatteita? Richard Sennettiä (2004) on askarruttanut puolestaan kysymys siitä, miten ja millä edellytyksillä erilaiset yhteiskunnallisen hallinnan hankkeet voivat aidosti auttaa ihmisiä ja toisaalta, milloin ne vain uusintavat ja ylläpitävät yhteiskunnallista epätasa-arvoa. Michel Foucault (1995) hahmotteli yhteiskunnalliseen hallinnan ytimeen turvallisuutta ja riippuvuutta koskevan ongelman. Toisin sanoen, samalla kun länsimaisiin yhteiskuntiin 1900-luvun aikana luoduilla sosiaaliturvajärjestelmillä on ollut eittämättä myönteisiä vaikutuksia yksilöiden elämän kannalta, ovat ne Foucault´n mukaan myös tehneet yksilöistä tästä järjestelmästä monella tapaa riippuvaisia. Pahimmillaan sosiaaliturvajärjestelmät ”tyrkyttävät” Foucault´n mukaan tiettyä elämäntapaa, jolle yksilöt alistetaan, ja kuka tahansa, joka ei syystä tai toisesta halua tai voi omaksua tuota elämäntapaa, syrjäytetään (emt., 92).

Omaa tutkimusprosessiani taustoitti alusta lähtien kysymys siitä, millä tavoin yksilöiden tukeminen ja auttaminen ja toisaalta heihin kohdistettu kontrolli vuorottelee erilaisissa hyvinvointi- ja huumausainepolitiikan, kuten haittojen vähentämisen, käytännöissä. Onko esimerkiksi haittojen vähentämisessäkin kyseessä uusi käyttäjiin kohdistuva vallankäytön muoto, vaikka retoriikan tasolla puhuttaankin huumeita käyttävien yksilöiden tukemisesta ja auttamisesta? Entä mitkä tekijät oikeastaan vaikuttavat erilaisten yhteiskunta- ja terveyspoliittisten ohjelmien, kuten haittojen vähentämisen muotoutumisen taustalla? Miksi haittojen vähentäminen oli muotoutunut Suomessa sellaiseksi kuin minä sen näin ja koin kenttätyöjaksoni aikana?

Yhteiskuntatieteissä tämänkaltaiset kysymykset ovat olleet läsnä viimeisen parinkymmenen vuoden ajan erityisesti niin sanotussa hallinnan analyyttisessa tutkimusperinteessä, jossa yhteiskunnalliseen hallintaan ja hallinnan kohteena olemiseen liittyvää problematiikkaa on lähestytty Michel Fou-

cault´n (1926-1984) ajattelusta käsin (Helén 2010: Rose & Miller 2008; Rose et al. 2006). Foucaultn´n yhteiskunnallista valtaa tai hallintaa koskevat näkemykset ovat olleet monella tapaa vallankumouksellisia ja ne ovat tuoneet yhteiskuntatieteiden pariin aivan oman tavan käsitellä yhteiskunnallisia valtasuhteita. Jean Cohenin ja Andrew Araton (1994) mukaan Foucault´n keskeinen oivallus oli irrottaa vallan tutkimus valtiosta ja sijoittaa se ns. kansalaisyhteiskuntaan ja sen toimijoihin. Samalla aikaisemmin valtion vastavoimaksi nähdystä kansalaisyhteiskunnasta tuli siitäkin vallan instrumentti (ks. myös Rose et al. 2006). Vallankäytön sijasta Foucault ja hänen jälkeinen hallinnan analyyttinen tutkimusperinne puhuukin usein yhteiskunnallisesta *hallinnasta* tai *hallinnallisuudesta (governenmentality; gouvernementalité)*, jolla viitataan tiettyyn vallan harjoittamisen tapaan, joka ei ole sidoksissa valtioon tai muihin ylivaltaa käyttäviin tahoihin (Foucault 1991). Hallintaa voidaan sen sijaan harjoittaa monissa eri yhteyksissä, moniin eri kohteisiin ja monien eri toimijoiden toimesta. Tämän lisäksi hallinta voi kohdistua myös itseen, johon Foucault viittaa itsehallinnan tai *etiikan* käsitteellä (Foucault 1997). Ilpo Helénin (2010) mukaan Foucault´n ja hänen jälkeensä tehtyjen muiden hallinnan analyyttisten analyysien suurinta antia on ollut niissä kiinnitetty huomio valtaa taustoittavaan tietoperustaan, johon Foucault itse viittasi kehittämällään *power/knowledge* -käsitteellään (Foucault 1980). Keskeisessä osassa ”foucault´laista” tai hallinnan analyyttista valtakäsitystä ovat lisäksi yksilöt tai *subjektit,* joiden ajattelun ja toiminnan mahdollisuuksia valta muokkaa ja kultivoi. Foucault´n radikaalina pidetty väite oli itse asiassa, että subjekteja tai subjektiutta ei ole olemassa valtakäytännöistä riippumattomina: subjektit ovat ns. vallan seurauksia (*effects*) (Foucault 2003; keskustelusta ks. myös Allen 2008; Alhanen 2006). Kyseessä ei ole kuitenkaan ulkopäin tuleva repressio tai manipulointi, vaan vallan kyky tuottaa subjekteille houkuttelevia mahdollisuuksia itsensä muokkaamiseen ja harjaannuttamiseen esimerkiksi erilaisen asiantuntijatiedon ja sille rakentuvien itsestä huolehtimisen käytäntöjen avulla (Foucault 1980; ks. myös Helén 2010; Rose 1999).

Tämän tutkimuksen kannalta merkittävin hallinnan analyyttisen tutkimuksen piirissä eteenpäin viety käsitys, johon monet haittojen vähentämisen politiikastakin tehdyt aikaisemmat analyysit perustuvat, on ollut Foucault´n (1998) esittämä näkemys modernista aikakaudesta niin sanottuna biopolitiikan tai biovallan aikakautena, jossa yhteiskunnallinen hallinta keskittyy yhä useammin elämän ja siihen liittyvien ilmiöiden – terveyden, sairauden ja kuoleman – kysymysten ympärille. Terveyden ja sairauden hallinnan ympärille kehittyneissä terveyspolitiikoissa tai – ohjelmissa ei ole kyseessä myöskään tästä näkökulmasta katsottuna neutraalit tavat lähestyä terveyden ja sairauden kysymyksiä, vaan niiden taustalla nähdään vallitsevan esimerkiksi selkeän moraalisen muodon, kuten käsityksen terveyden vaalimiselle perustuvasta hyvästä kansalaisuudesta. Samalla mitä henkilökohtaisin asia, yksilön terveys, on myös yhteiskunnallisen järjestyksenpidon väline (Foucault 1982; Helén 2010; Helén & Jauho 2003). Foucault itse tarkasteli tuotannos-

saan muun muassa ihmisten seksuaalisuutta ja siihen liittyviä hallintakäytäntöjä (1998). Foucault´n jälkeen ilmestyneissä hallinnan analyyttisissa tutkimuksissa on keskitytty usein erilaisten terveyden ja sairauden hallinnan ympärille rakentuneiden hallintaohjelmien tutkimukseen sekä tarkasteltu ylipäätään yhteiskunnallisen hallinnan taustalla vaikuttavien erilaisten asiantuntija- ja hallintajärjestelmien järkeilyperiaatteita (*rationaliteetteja*) ja niistä kumpuavia hallintakäytäntöjä (*tekniikoita*) (tutkimuksista esim. Rose et al 2006). Haittojen vähentämisen politiikankin on nähty monissa aikaisemmissa tutkimuksissa edustavan huumeidenkäyttäjiin ja –käyttöön kohdistuvaa uudenlaista biovallan muotoa. Politiikan katsotaan esimerkiksi luoneen uudenlaisen huumeidenkäyttäjäsubjektin, *IDU:n* (*injecting drug user*), joka on sisäistänyt terveytensä vaalimisen osaksi itseään ja monitoroi toimintaansa sen ylläpitämiseen annettujen ohjeiden avulla (ks. esim. Campbell & Shaw 2008).

Parhaimmillaan nykyajalle ominaisen biovallan on katsottu näyttäytyvän yksilöille positiivisena, aitona huolenpitona. Tarkoituksena on parantaa ja lisätä väestön ja yksilöiden hyvinvointia sekä tuottaa vaurautta, pitkäikäisyyttä ja jopa onnea (Ojakangas 2005). Hyviä esimerkkejä tämänkaltaisesta huolenpidon logiikasta ovat esimerkiksi kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia turvaamaan ja vaalimaan perustetut julkiset hoito-, hoiva-, ja neuvolapalvelut, joiden tarkoituksena on huolehtia kansalaisista niin sanotusti kehdosta hautaan (Helén 1994). Biovallalla on katsottu kuitenkin olevan myös ”pirullinen” puolensa. Giorgio Agambenin (1998) mukaan biovaltaan kuuluva valta hallita ja vaalia elämää sisältää esimerkiksi mahdollisuuden hylätä elämä sitä vaalivien hallintakäytäntöjen ulkopuolelle. Biovallassa yksilöistä tulee myös terveyden ja ”elämän” vaalimiselle kehitettyjen asiantuntijatiedon ja käytäntöjen kohteita, joiden soveltamiseen saattaa sisältyä myös kontrollipolitiikan siemen, jos yksilöt esimerkiksi uhmaavat heihin kohdistettuja normeja ja vaateita (Rose 2001; keskustelusta ks. myös (Helén 2010; Genel 2006; Hardt & Negri 2001).

Lähdin myös itse keräämään aineistoani tällainen kuva mielessäni. Aikaisemmissa tutkimuksissa haittojen vähentämisen politiikan oli esimerkiksi katsottu voivan muuttua käyttäjien oikeuksia korostavasta puheestaan huolimatta myös heitä kontrolloivaksi hallintakäytännöksi, mikäli huumeidenkäyttäjät esimerkiksi epäonnistuvat tai kieltäytyvät toimimasta politiikan hahmottelemien ihanteiden mukaisesti (keskustelusta ks. esim. Tammi ja Hurme 2006). Itse olin kiinnostunut muun muassa siitä, minkälaisten asiantuntijakäytäntöjen kohteiksi huumeidenkäyttäjät joutuvat tutkimissani terveysneuvontapisteissä ja kuinka pisteessä pyritään luomaan käyttäjille oman terveyden vaalimiselle perustuvaa, ylhäältä annettua identiteettiä. Pian tutkimuksen alettua huomasin kuitenkin, että biovaltaan perustuva näkökulma ohjasi tutkijan helposti tarkastelemaan vain huumeidenkäyttäjiin kohdistuvia alistavia valtakäytäntöjä ja jätti huomioimatta esimerkiksi haittojen vähentämisen politiikan soveltamiseen liittyvät kiistat eri toimijoiden kesken tai käyttäjillä itsellään olevat mahdollisuudet vaikuttaa politiikan si-

sältöihin ja toteuttamistapoihin. Toiseksi huomioimatta jäävät myös haittojen vähentämisen politiikassa vallitsevat mahdollisuudet aidosti auttaa huumeidenkäyttäjiä heidän ongelmissaan.

Hallinnan analyyttista näkökulmaa yhteiskunnallisen hallinnan kysymyksiin onkin myös kritisoitu. Näkökulman on katsottu tuottavan ensinnäkin liian totaalista tai ”rautahäkkimäistä” kuvaa yhteiskunnallisesta hallinnasta, jossa yksilöt ovat jatkuvasti heitä muokkaamaan pyrkivien erilaisten asiantuntija- ja valtakäytäntöjen alaisia (kritiikistä esim. Allen 2008; Rose et al. 2006; O´Malley et al. 1997; Suomessa Kaisto 2010). Samalla yhteiskunnalliseen hallintaan liittyvät kamppailun ja vastarinnan kysymykset, *hallinnan dynamiikka*, on jätetty tutkimuksissa liian vähäiselle tarkastelulle, joka on tuottanut turhan staattisia näkemyksiä yhteiskunnassa esiintyvistä vallankäytön muodoista (Helén 2010; Hacking 2004; O´Malley et al. 2004). Yhtenä syynä näkökulman puutteellisuuteen on pidetty hallinnan analyyttisten tutkimusten liiallista keskittymistä erilaisten hallinnan ohjelmien ja suunnitelmien (*mentalities of rule*) tutkimukseen sen sijaan, että tutkimuksen kohteeksi olisi otettu yhteiskunnalliseen hallintaan liittyvät ”sotkuiset aktualiteetit” (*messy actualities*)(Stenson 1998). Toinen esille nostettu puute liittyy hallinnan analytiikan tutkimusten piirissä hahmottuvaan, sittenkin melko negatiiviseen valtakäsitykseen, jossa vallan positiivinen kyky tuottaa jotain uutta tai niin sanotusti voimaannuttaa sen piiriin tulevia ihmisiä sivuutetaan (Allen 2009; 2008; Deweux 1994).

Yhteiskuntatieteiden piirissä ovatkin yleistyneet viime vuosina tutkimukset, joissa on pyritty rikastamaan terveyden hallinnan ja muidenkin yhteiskunnallisten kysymysten ympärille rakentuneita, turhan staattisiksi ja pessimistisiksi nähtyjä valta-analyyseja nostamalla esille erilaisia hallintaan liittyviä kamppailun, vastarinnan, aktivismin ja solidaarisuuden teemoja (Jungar & Oinas 2011; Comaroff 2007; Allen 2009; 2002). Samalla näkökulma on siirtynyt yhä useammin hallinnan pyrkimysten tarkastelusta hallinnan käytäntöjen ja niiden mahdollistamien *toimijuuksien* tarkasteluun(Biehl 2009; Comaroff 2007; Suomessa esim. Honkasalo 2009 & 2008). Hallinnan analytiikan piirissäkin näkökulma on siirtynyt yhä useammin yhteiskunnallisen hallintajärjestelmien tutkimuksesta Foucault´n myöhäistuotannossaan korostamaan itsekäytäntöjen tai ns. *etiikan* tutkimukseen, jossa korostuu yhteiskunnallista hallintaa enemmän yksilöiden suhde omaan itseen (Foucault 1997; ks. myös Helén 2010; Alhanen 2005). Tämän lisäksi tutkimuksissa on pohdittu yhteiskunnallinen hallintaan kohdistuvan vastarinnan mahdollisuuksia (Allen 2009 & 2002; Hofmeyr 2006; Thompson 2003; Gordon 2002).

Etnografisella tutkimusotteella on ollut näkökulman vaihdoksessa suuri merkitys. Ruohonjuuritason näkökulmaa korostavan tutkimusotteen avulla on pystytty purkamaan esimerkiksi erilaisten hallintaohjelmien tai –projektien soveltamiseen liittyviä ristiriitaisia ajattelutapoja ja toimintamalleja, joiden kautta erilaiset projektit saattavat esimerkiksi muuttua alkuperäisistä lähtökohdistaan ja päätyä jopa kyseenalaistamaan omat lähtökohtan-

sa ja tavoitteensa (Eliasoph 2011; Brady 2011; ks. myös Rantala & Sulkunen 2006). Terveyden ja sairauden hallinnan alueella etnografian avulla on pystytty taas nostamaan esille tähän hallintaan liittyvää moninaisuutta ja vaihtelevuutta ja kyseenalaistamaan esimerkiksi kuvaa terveydenhuollosta yhtenäisenä valtamonoliittina ja potilaista tämän järjestelmän passiivisina kohteina (Jungar & Oinas 2011; Honkasalo 2008). Myös oman tutkimukseni painopiste siirtyi pikku hiljaa tähän suuntaan. Seuraavaksi esitän lyhyesti edellä käydyn keskustelun pohjalta tutkimustani ohjanneet tutkimuskysymykset.

1.4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUKSEN KULKU

Olen lähestynyt edellä esille nostamiani teemoja tutkimuksen aikana neljässä artikkelissa, joissa avautuu näkökulma haittojen vähentämisen piirissä ja erityisesti terveysneuvontapisteessä tehtävään työhön ja huumeidenkäyttäjien ja työntekijöiden välille niissä muotoutuvaan suhteeseen. Tämän lisäksi tarkastelun kohteena ovat olleet asiakkaiden ja työntekijöiden käsitykset työn merkityksestä sekä sen mahdollisuuksista edesauttaa huumeidenkäyttäjien hyvinvointia. Kolmanneksi olen tarkastellut terveysneuvontatoiminnan suhdetta sitä ympäröivään ulkoiseen toimintaympäristöön - muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään, kunnalliseen päätöksentekoon ja viranomaisten toimintaan sekä lähiympäristöön - ja sitä, kuinka pisteissä tehtävä työ rakentuu suhteessa näihin tahoihin. Väitöskirjani tulokset pohjautuvat neljään tutkimuksen aikana kirjoitettuun artikkeliin, jotka on julkaistu kotimaisissa ja ulkomaisissa referee-julkaisuissa.

Tässä yhteenvedossa vedän edellä mainituissa artikkeleissa saamani tulokset yhteen ja tarkastelen niitä laajemmin yhteiskunnallisesta hallinnasta käydyn tutkimuskeskustelun valossa. Tarkastelemani kysymykset voi tiivistää edellä esittämiäni teoreettisia lähtökohtia mukaillen seuraavaan neljään kysymykseen:

1. Minkälainen huumeidenkäyttäjiin kohdistuva hallintakäytäntö haittojen vähentäminen on Suomessa? (Onko kyseessä käyttäjiä tukeva, vai pikemminkin heitä rajoittava hallintakäytäntö? Entä, tarjoaako politiikka vaihtoehtoisen tavan lähestyä huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia, vai onko se pikemminkin vallalla olevia ratkaisumalleja tukeva hallintakäytäntö?)
2. Kuka määrittelee politiikan ja sen ympärille levittäytyvien käytäntöjen sisällöt ja soveltamistavat?
3. Minkälaisia huumeiden käyttöä koskevia yksilöllisen elämänhallinnan projekteja haittojen vähentämisen politiikan ympärille rakentuu?
4. Millä tavalla haittojen vähentämisen politiikan soveltamiseen vaikuttavat yhteiskunnassa laajemmin vallalla olevat käsitykset yksilöistä ja heidän auttamisensa ja tukemisensa mahdollisuuksista?

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä haittojen vähentämisen poli-

tiikasta ja sen edustamasta hallintavasta. Tämän lisäksi olen tarkastellut tutkimuksessa yleisemmällä tasolla, miten huumeidenkäyttäjiin ja muihinkin ns. yhteiskunnan marginaaliryhmiin kohdistettavia yhteiskunnallisia hallintakäytäntöjä toteutetaan yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa perinteiset tavat ajatella yhteiskunnallisten ongelmien hallintaa ovat olleet muutoksessa, ja pyrkinyt tätä hahmottelemaan lähtökohtia heidän tarpeitaan aikaisempaa paremmin vastaaville yhteiskunnallisen hallinnan projekteille.

Yhteenveto rakentuu seuraavasti. Seuraavaksi (luvussa 2) käyn lävitse haittojen vähentämisestä tehtyjä aikaisempia tutkimuksia ja tarkastelen politiikalle eri yhteyksissä hahmoteltuja lähtökohtia ja periaatteita. Käyn tässä yhteydessä lävitse myös haittojen vähentämisen liikkeen sisällä käytyä kriittistä keskustelua liikkeen lähtökohdista sekä eri kirjoittajien näkemyksiä siitä, kuinka politiikkaa tulisi kehittää eteenpäin tulevaisuudessa. Luvussa 3 esittelen tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen, yhteiskunnallista hallintaa ns. jälkihyvinvointivaltiollisissa yhteiskunnissa koskevan tutkimuskeskustelun, ja työni kannalta muuta relevanttia teoreettista kirjallisuutta. Luvun tarkoitus on johdatella lukija tutkimustulosteni pohjalta myöhemmin yhteenvedossa käymiini teoreettisiin keskusteluihin ja pohdintoihin. Luvussa 4 siirryn varsinaisen tutkimusprosessin kuvaukseen. Esittelen ensin aineistoni ja tutkimuskysymysten muotoutumisen etnografisen kenttätyöprosessin aikana. Sen jälkeen käyn lävitse etnografisen tutkimuksen lähtökohtia kartoittavaa tutkimuskirjallisuutta. Nostan läpi luvun esille esimerkkejä ajatteluni kehittymisestä tutkimusprosessin aikana kirjoittamieni tutkimus- ja kenttäpäiväkirjamerkintöjen myötä. Luvussa 5 esittelen tutkimuksen pohjalla olevat neljä artikkelia ja niiden keskeiset tulokset. Luvussa 6 vedän tulokseni yhteen ja pohdin niiden merkitystä yhteenvedossa aikaisemmin esittelemäni teoreettisen viitekehyksen ja esille nostamieni tutkimuskysymysten valossa.

2 HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN HUUMAUSAINEPOLIITTISENA INTERVENTIONA

2.1 HAITTOJEN VÄHENTÄMISEN HISTORIAA

Haittojen vähentäminen ilmaantui kansainvälisen huumausainepolitiikan keskeiseksi käsitteeksi ja ajattelutavaksi 1980-luvulla. Huumeidenkäyttäjien keskuudessa veriteitse levinneet tartuntataudit, pahimpana HIV, pakottivat eri maiden viranomaiset miettimään tuolloin vaihtoehtoja perinteisille kriminaali- ja terveyspoliittisille toimenpiteille ottaa haltuun huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia ja lieveilmiöitä (Erickson et al. 1997; Heather et al. 1993). Vaikka kyseessä ei ollutkaan uusi idea - esimerkiksi Iso-Britanniassa ajatus vähentää huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja nimenomaan yksilö- eikä yhteiskunnan tasolla oli ollut esillä jo 1900-luvun alussa (Velleman 2011; Berridge 1993) -, niin haittojen väheneminen laajeni vasta 1980-luvulla merkittäväksi sosiaaliseksi liikkeeksi. Haittojen vähentämisen historiaa koskevissa kuvauksissa nostetaan usein esille seuraavia merkittäviä vuosilukuja ja tapahtumia liikkeen alkuvuosilta: korvaushoitolääkkeiden määräämistä, ruiskujen ja neulojen vaihtoa ja käyttäjien auttamista rankaisemisen sijaan ajaneen *Merseyside-mallin* kehittyminen Liverpoolissa 1980-luvulla ja käyttäjäorganisaatio *Junkey Bondin* ylläpitämän, moralisointia välttävän ja pragmaattista orientaatiota korostavan ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelman perustaminen Amsterdamiin vuonna 1984 (Riley 1992). Haittojen vähentäminen levisi nopeasti myös Kanadaan ja Australiaan. Australiassa haittojen vähentämisestä tuli maan huumausainestrategian virallinen lähtökohta vuonna 1987 ja Kanadassa aloitettiin puolestaan laaja kansallinen haittojen vähentämisestä edistävä kampanja vuonna 1985 (emt.; Miller 2001).

Sen sijaan esimerkiksi Yhdysvalloissa ruiskujen ja neulojen vaihto määriteltiin rikokseksi vielä 1980-luvulla. Toiminta oli profiloitunut myös selkeästi kansalaisaktivismiksi, jonka piirissä vastustettiin avoimesti maan virallista huumausainepolitiikka ja ajettiin huumeidenkäyttäjien oikeuksia. Tällä hetkellä ruiskujen ja neulojen vaihtotoimintaa ei saa rahoittaa Yhdysvalloissa edelleenkään liittovaltion budjetista, mutta toiminnasta on tullut monin paikoin virallinen osa eri kaupunkien palvelujärjestelmiä, jota rahoitetaan erilaisten paikallisten terveys- ja sosiaaliviranomaisten toimesta sekä erilaisten järjestöjen yksityisiltä säätiöiltä tms. saamin avustuksin (Mclellan 2011). Maan virallinen linja on kuitenkin edelleen tiukka ”sota huumeita vastaan” – politiikka, jonka piirissä haittojen vähentämiseen suhtaudutaan lähtökohtaisesti negatiivisesti. Esimerkiksi ruiskujen ja neulojen hallussapito on edelleen rikos.

Suomen lähialueista Venäjällä haittojen vähentämiseen suhtaudutaan edelleen erittäin kriittisesti, ja esimerkiksi korvaushoito on laissa kielletty.

Maassa toimii kuitenkin muutamia ulkomaisten organisaatioiden rahoittamia ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmia (Törmä 2008). Pohjoismaista Tanskassa on noudatettu haittojen vähentämisen politiikkaa pisimpään, ja siellä on myös otettu perinteisesti muita Pohjoismaita paremmin huumeidenkäyttäjien ääni huomioon esimerkiksi hoitoja suunniteltaessa (Assmussen 2006). Tilanne on ollut kuitenkin muuttumassa, ja Tanskassa on ryhdytty noudattamaan aikaisempaa rajoittavampaa huumausainepolitiikkaa viime vuosina. Ruotsissa haittojen vähentämisen politiikkaan on suhtauduttu kriittisesti, ja maan virallinen linja on edelleenkin ”huumeista vapaa yhteiskunta” (Bouekhout van Solinge 1997). Suomessa on katsottu noudatettavan niin sanottua kaksiraiteista huumausainepolitiikkaa, jossa rajoittavaa ja haittojen vähentämisen politiikkaa noudatetaan rinnakkain ja molemmat politiikan haarat ovat myös melko vakiintuneita ja jatkuvasti laajenevia (Hakkarainen, Tigerstedt & Tammi 2007).

2.2 MITÄ HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN ON?

Haittojen vähentämistä on pidetty laajana ja vaikeasti määriteltävissä olevana käsitteenä. Kuten sanottua politiikan saamiin muotoihin vaikuttavat voimakkaasti myös erilaiset maakohtaiset tekijät ja huumausainepoliittiset ilmastot. Toimenpiteiden sisällöt ovat saattaneet vaihdella esimerkiksi siitä riippuen, mitä maiden lainsäädäntö sallii ja mitä ei (Bourgeois & Schongberg 2009). Esimerkiksi repressiivisen huumausainepolitiikan maissa haittojen vähentämistä on viety usein eteenpäin pikemminkin HIV- ja AIDS-politiikan osana kuin osana huumausainepolitiikkaa (Touzé et al. 1999).

Eräs haittojen vähentämisen määrittelyn vaikeudesta johtuvia seurauksia on ollut liikkeen sisällä jatkuvasti käyty keskustelu siitä, mitä haittojen vähentäminen oikeastaan on (Moore & Fraser 2006). Tietyt periaatteet, kuten arvoneutraalius, toimenpiteiden suuntaaminen huumeidenkäyttöön liittyvien haittojen vähentämiseen käytön lopettamisen sijasta sekä moralisoinnin välttäminen toistuvat kuitenkin suurimmassa osassa määritelmiä (esim. Rumboldt & Hamilton 1998). Tuukka Tammi ja Toivo Hurme (2006) ovat johtaneet haittojen vähentämistä koskevista keskeisistä teoksista ja ohjelmateksteistä seuraavat neljä politiikkaa määrittelevää periaatetta: 1) huumeidenkäyttöön liittyviä kysymyksiä tulee tarkastella mahdollisimman neutraalisti, ei moralistisesti, 2) huumeidenkäyttäjät on nähtävänä tasa-arvoisina ja täysivaltaisina kansalaisina ja yhteisön jäseninä, ei poikkeavina yksilöinä tai tiettyjen toimenpiteiden kohteina, 3) huumausainepolitiikan tulisi perustua tieteellisille ja käytännöllisille lähtökohdille, ei ideologisiin tai dogmaattisiin periaatteisiin ja 4) huumausainepolitiikan toimeenpanossa tulisi kunnioittaa huumeidenkäyttäjien ihmisoikeuksia, eikä sortaa käyttäjiä ”huumevapaan yhteiskunnan” nimissä.

Hieman käytännöllisemmällä tasolla haittojen vähentämistä määrittelevät toimenpiteet, joiden tavoitteena ei ole niinkään huumeidenkäytön lopetta-

minen vaan käyttöön liittyvien haittojen minimoiminen. Esimerkkeinä tällaisista toimenpiteistä mainitaan useimmiten ruiskujen ja neulojen vaihto ja siihen liittyvä terveysneuvonta, korvaushoito sekä pistoshuoneet (esim. Törmä 2006; Kuussaari 2005; Miller 2001). Taustalla vaikuttaa käsitys huumeiden käyttöä ympäröivän kontekstin merkityksestä käyttöön liittyvien haittojen ilmaantumiselle: paljon riskejä sisältävä ympäristö johtaa todennäköisesti myös suurempiin huumeidenkäyttöön liittyviin haittoihin. Tästä seuraa puolestaan tavoite luoda mahdollisimman vähän riskitekijöitä sisältäviä ympäristöjä huumeidenkäytölle, jotta huumeita käyttävien yksilöiden olisi helpompi huolehtia itsestään (Duff 2010; Rhodes 2002). Toisaalta haittojen vähentämisen ei tarvitse välttämättä kohdistua vain jo hyvin ongelmallisen huumeiden- tai muun päihteidenkäytön haittojen minimoimiseen, vaan haittojen vähentämisen periaatteita voi kohdistaa myös vähäisiä ongelmia sisältävään käyttöön. Tällöin haittojen vähentäminen määritellään vastakohdaksi pitäytymistä korostaville päihteiden käytön hallintapyrkimyksille (Denning et al. 2004).

Kansainvälisen haittojen vähentämisorganisaation IHRA:n (*International Harm Reduction Association*) sivuilla haittojen vähentämisellä viitataan ”toimintaperiaatteisiin, ohjelmiin ja käytäntöihin, joiden tavoitteena on vähentää psykoaktiivisten aineiden käyttöön liittyviä haittoja niillä henkilöillä, jotka eivät pysty tai eivät halua lopettaa käyttöään”. Tämän lisäksi haittojen vähentämisen keskeisiksi lähtökohdiksi mainitaan sivuilla sitoutuminen ihmisoikeuksien ja kansanterveyden edistämiseen sekä käyttöön liittyviä haittoja lisäävien toimenpiteiden ja politiikkaohjelmien vastustamiseen ja kyseenalaistamiseen. Haittojen vähentäminen määritelläänkin usein vastakohtana rajoittavalle huumausainepolitiikalle ja ns. käytön vähentämistä (*use reduction*) ajaville periaatteille, joiden nähdään haittojen vähentämisen perspektiivistä usein lisäävän ongelmia niiden vähentämisen sijasta.

Kuten jo edelläkin tuli esille, haittojen vähentäminen ei ole kuitenkaan helposti määriteltävissä oleva käsite ja on myös sanottu, että yksi politiikan leimallisimmista piirteistä on sen periaatteista ja toimintatavoista liikkeen sisällä jatkuvasti käyty keskustelu (Moore & Fraser 2006). Esimerkiksi englantilainen haittojen vähentämisaktivisti ja tutkija Neil Hunt (2004) on erottanut haittojen vähentämisen liikkeestä kaksi eri versiota, ns. vahvojen ja heikkojen oikeuksien versiot, jotka ajavat joiltakin osin hieman erilaisia asioita ja johtavat myös kahteen erilaiseen sosiaalisen liikehdinnän muotoon. Vahvojen oikeuksien versiota kannattavat näkevät, että huumeidenkäyttö on ihmisoikeus, ja että tämän oikeuden eteenpäin vieminen tulisi ottaa aikaisempaa vahvemmin myös haittojen vähentämisen liikkeen osa-alueeksi. Samalla haittojen vähentämisestä tulisi tulla intressipohjainen sosiaalinen liike, joka rakentaisi kaiken toimintansa perustuen näkemykseen huumeidenkäytöstä ihmisoikeutena. Heikkojen oikeuksien versiota kannattavat korostavat taas haittojen vähentämisen luonnetta kansanterveysliikkeenä, ja esimerkiksi erilaisia toimenpiteitä suunniteltaessa kaikkein tärkeintä olisi keskittyä käyttöön liittyvien kansanterveydellisten haittojen vähentämiseen. Huntin mu-

kaan tämä voi myös joissain tapauksissa tarkoittaa huumeita käyttävien ihmisten alistamista erilaisille valtakäytännöille, mikäli he eivät suostu muuttamaan käyttäytymistään vapaaehtoisesti. (emt., 233; keskustelusta ks. myös Tammi ja Hurme 2006).

Yhdeksi syyksi haittojen vähentämisen liikkeen parissa vallitseviin erilaisiin käsityksiin on nähty liikkeen ristiriitainen syntyhistoria, jossa yritettiin viedä ja vietiinkin samanaikaisesti eteenpäin melko radikaalia käyttäjien oikeuksia ajavaa politiikkaa ja osallistuttiin virallisen kansanterveys- ja huumausainepolitiikan muotoilemiseen niin kansainvälisellä kuin eri maiden kansallisellakin tasolla (Campbell & Shaw 2008; Roe 2005). Andrew Hathawayn (2005; 2002) mukaan tämänkaltaisen kaksoisagendan ylläpitäminen on johtanut liikkeen sisällä usein turhankin arvoneutraaliin puhetapaan, joka on murentanut liikkeen radikaalia luonnetta (ks. myös Roe 2005). Haittojen vähentämisen politiikan ”avoimuuden” on nähty toisaalta olevan myös yksi sen hyvistä puolista, joka on esimerkiksi mahdollistanut politiikan leviämisen osaksi hyvinkin erilaisia huumausainepolitiikan agendoja (Reinarman 2004).

2.3 HAITTOJEN VÄHENTÄMISTÄ KOSKEVA AIKAISEMPI TUTKIMUS

Haittojen vähentämistä koskeva tutkimus voidaan jakaa karkeasti ottaen ns. epidemiologiseen ja yhteiskuntatieteelliseen tutkimusperinteeseen. Esimerkkejä edellisestä tutkimusperinteestä ovat huumeidenkäyttöön liittyviä terveydellisiä riskejä ja haittojen vähentämisen interventioiden merkitystä niiden vähentämisessä tarkastelevat epidemiologiset seurantatutkimukset ja huumeidenkäyttöön liittyvien HIV- ja AIDS -tartuntojen leviämistä koskevat tutkimukset. Tämän lisäksi epidemiologisen tutkimuksen avulla on haluttu selvittää suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvää riskikäyttäytymistä pyrkimyksenä kehittää tältä pohjalta aikaisempaa tarkoituksenmukaisempia interventioita. Tutkimuksissa ovat usein yhdistyneet kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset menetelmät. Esimerkiksi etnografisia menetelmiä on käytetty apuna kerättäessä tietoa huumeidenkäyttäjien arjesta ja elinpiiristä ja käyttöön liittyvistä erilaisista käyttötavoista ja - konteksteista (tutkimuksista ks. esim. ECDC...2011; EMCDDA...2001).

Haittoja vähentämistä koskevassa yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa on tarkasteltu ajattelutavan ilmaantumista osaksi eri maiden huumausainepolitiikkaa 1980-ja 1990-luvuilla ja politiikan luonnetta huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallintakäytäntönä. Tutkimus on nojannut usein johdannossa esiteltyyn biovallan käsitteeseen. Haittojen vähentämisen kohdalla biovallan ydinajatuksen katsotaan kiteytyvän politiikan piirissä vallitsevaan pyrkimykseen hallita huumeiden käytön aiheuttamia ongelmia lääketieteellisen ja epidemiologisen tiedon avulla (Bourgeois & Schonberg 2009; Campbell & Shaw 2008; Quirion 2003; Fischer et al. 2004). Yhteistä biovallan ajatukseen pohjautuville tutkimuksille on ollut kriittinen suhtautuminen haittojen vähen-

tämisen piirissä vallitsevaan kansanterveystieteellisen ja biolääketieteellisen asiantuntemuksen hegemoniaan, jonka on nähty muun muassa tuottava yksinkertaisia ”ihmelääkeratkaisuja” (*magic bullet solutions*) monimutkaiseen sosiaaliseen ongelmaan (Bourgeois 2001). Esimerkiksi Philippe Bourgeois ja Jeff Schongberg (2009)ovat kritisoineet tästä näkökulmasta haittojen vähentämisessä eteenpäin vietyjä ”hypersanitäärisiä” valistusviestejä, joita esimerkiksi kodittomien huumeidenkäyttäjien oletetaan noudattavan omassa arjessaan. Peter G. Miller (2001) on taas kutsunut haittojen vähentämistä Foucault´lta lainaamallaan käsitteellä ”valvontalääketieteeksi” *(surveillance medicine*), jonka tavoitteena ei ole niinkään huumeidenkäyttäjien auttaminen kuin heidän kontrolloimisensa lääketieteellisen asiantuntemuksen keinoin.

Haittojen vähentämisen on katsottu heijastelevan myös nykyajalle ominaista yksilön vastuuta korostavaa ajattelutapaa. David Moore ja Susanne Fraser (2006) ovat esimerkiksi yhdistäneet haittojen vähentämisen osaksi ”uutta kansanterveysliikettä”, jossa korostetaan yksilöiden vastuuta terveytensä huolehtimisessa vielä pari vuosikymmentä sitten korostetun kollektiivisemman kansanterveyspuheen vastakohtana (ks. myös Tammi ja Hurme 2006; Petersen & Lupton 1997; Lupton 1995). Benedict Fischer kollegoineen (2004) on puolestaan yhdistänyt haittojen vähentämisen politiikan osaksi ns. jälkihyvinvointivaltiollisia *o*ngelmanratkaisukeinoja (*post-welfare arrangements*), joissa huumeidenkäyttäjät ”voimaannutetaan” pitämään huolta itsestään erilaisten itseaputeknologioiden avulla. Samalla vastuu huumeidenkäyttöön liittyvistä ongelmista siirretään käyttäjille itselleen. Pascal Quirionin (2003) mukaan kyseessä on nyky-yhteiskunnille ominainen ns. neoliberaali hallintatapa, jossa huumeongelma yksilöidään ja paikannetaan normaalista poikkeaviin riskiryhmiin.

Esimerkiksi Kanadassa huumeidenkäyttäjille suunnattua metadonihoitoa taustoitti Quirionin mukaan vielä 1960-luvulla ”*inklusiivinen ideaali*”. Tämä kuitenkin katosi hoitoa ohjaavana periaatteena haittojen vähentämisen politiikan ilmaantumisen myötä 1980 - 1990-luvuilla ja korvautui niin sanotulla ”*neutralisaation”* politiikalla, joka johti Quirionin mukaan erilaisiin huumeidenkäyttäjiä ulossulkeviin käytäntöihin riskien eliminoimisen nimissä . Myös edellä mainittu Peter G. Miller (2001) on kritisoinut haittojen vähentämisessä vallitsevaa riskien hallinnan logiikkaa, toteamalla sen olevan kuin tehty vallalla olevaan keskiluokkaiseen ja neo-liberaaliin eetokseen, jossa ongelmat sijoitetaan erilaisiin vallitsevan sosiaalisen järjestyksen ulkopuolella sijaitseviin yksilöihin ja yhteisöihin (ks. myös Zadjew 2005). Tanskalaista metadonihoitoa tutkineiden Ditte Andersenin ja Margaretha Järvisen (2009) mukaan haittojen vähentämisen politiikan ongelma on, että se helposti kroonistaa huumeidenkäytön ja sijoittaa huumeidenkäyttäjät pysyvästi yhteiskunnan marginaaliin. Myös käyttäjät itse pettyvät usein politiikan käytäntöihin, koska eivät koe saavansa niiden piiristä riittävää tukea toiveilleen lopettaa huumeidenkäyttö kokonaan.

Aikaisempi tutkimus on nostanut kuitenkin esille myös edellä esitettyjä positiivisempia, esimerkiksi huumeidenkäyttäjien itsensä esittämiä näke-

myksiä haittojen vähentämisen politiikasta ja sen hyödyistä heidän elämälleen. Joan McNeilin ja Bernadette Petersin (2011) mukaan haittojen vähentämisen politiikkaa toteuttavat matalan kynnyksen pisteet ovat onnistuneet esimerkiksi Australiassa tavoittamaan kaikkien heikoimmassa asemassa olevia huumeidenkäyttäjäryhmiä, ja pisteistä on muodostunut monelle käyttäjälle myös ”turvasatamia” (*safe haven*) heille muuten usein vihamielisenä näyttäytyvässä palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnallisessa ilmapiirissä. Tämän kaltaisella luottamuksen tunteen heräämisellä on ollut McNeilin ja Petersin mukaan puolestaan suuri merkitys huumeidenkäyttöön liittyvää stigmaa ja tästä johtuvaa käyttäjien marginalisoitumista vähentävänä tekijänä (ks. myös Lee & Petersen 2009). Haittojen vähentämiseen liittyväksi tulevaisuuden haasteeksi McNeil ja Peters näkevät ajattelutapaan nojaavien palveluiden aikaisempaa paremman integroimisen muuhun palvelujärjestelmään (ks. myös Strahdee & al. 2006).

Myös Suomessa on tehty sekä epidemiologista että yhteiskuntatieteellistä haittojen vähentämiseen kohdistuvaa tutkimusta. Vuosina 2003-2007 toteutetussa ”*RISK”I* –tutkimuksessa (Partanen et al. 2006) kartoitettiin ja seurattiin huumeidenkäyttäjille tehtyjen strukturoitujen haastattelujen avulla suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvää riskikäyttäytymistä, ja pyrittiin tätä kautta hahmottelemaan lähtökohtia Suomessa toteutetuille haittojen vähentämisen interventioille. Pia Kivelä (2009) on taas selvittänyt tutkimuksessaan Suomessa huumeidenkäyttäjien keskuudessa vuonna 1998 ilmaantuneen HIV-epidemian kulkua. Anne Arponen kollegoineen on arvioinut tutkimuksessaan terveysneuvontapisteiden toimintaa ja he toteavat toiminnan saavuttaneen Suomessa sille alun perin ja myös toiminnan kasvaessa asetetut tavoitteet. Tartuntatautien riski huumeidenkäyttäjien keskuudessa on ensinnäkin vähentynyt. Toiminnan myötä on kyetty myös lisäämään huumeidenkäyttäjien palveluita ja tätä kautta myös heidän tavoitettavuutensa parantunut.

Suomessa tehdyssä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (Selin 2011; Tammi 2007; Weckroth 2006; Hurme 2003) haittojen vähentämisen on nähty yksilöllistävän sekä huumausainepolitiikan että huumehoidon ajattelutapoja ja käytäntöjä, ja johtaneen aikaisempaa lääketieteellisempiin huumeongelman määrittelyihin. Haittojen vähentämisen politiikkaan liittyvän kansanterveystieteellisen- ja lääketieteellisen painotuksen on pelätty myös kyseenalaistavan maassamme perinteisesti vallalla olleita ”ei-medisiinisiä” hoitomalleja ja johtavan tilanteeseen, jossa käyttöön liittyvät monimutkaiset sosiaaliset ja yksilölliset elämäntilanteet sivuutetaan etsittäessä ratkaisuja ongelmiin (Murto 2002; keskustelusta ks. myös Selin 2011; Edman & Stenius 2007; Tammi 2007; Mäkelä & Poikolainen 2001). Politiikkaan on liitetty myös samanlainen heitteillejätön riski kuin muuallakin maailmassa. Esimerkiksi Sinikka Törmän (2008) mukaan haittojen vähentämisen politiikkaan ja sen piirissä toteutettaviin matalan kynnyksen käytäntöihin voi liittyä myös syrjäyttäviä piirteitä, jos esimerkiksi käyttäjien omaa autonomiaa ja aktiivisuutta korostetaan liikaa. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi kaikkien huo-

noimmassa kunnossa olevat henkilöt tai ne, jotka eivät pysty muotoilemaan tarpeitaan tarpeeksi selvästi, saattavat jäädä pahimmassa tapauksessa kokonaan vaille apua.

Anna Lepon mukaan (Leppo 2008; ks. myös Leppo & Perälä 2009) haittojen vähentämisen edustamat asiakasystävällisyyden ja riskien hallinnan puhetavat johtavat käytännön työn tasolla usein monisyisiin käytäntöihin, joissa käyttäjiin kohdistettu tuki risteilee heihin kohdistuvan kontrollin kanssa. Kyseessä onkin sekä huumeidenkäyttäjien itsensä että sitä toteuttavien asiantuntijoiden ja ammattilaisten kannalta monella tapaa ristiriitainen hallintapa, joka aiheuttaa hankalia neuvottelutilanteita palveluiden arkipäivään (ks. myös Leppo 2012).

Eräs tutkimuksen alkuvaiheessa tekemistä omista keskeisistä havainnoinneistani oli, että haittojen vähentämisen politiikan viralliset linjaukset saavat käytännön työn tasolla monia erilaisia muotoja ja että politiikkaa lisäksi kehitetään koko ajan. Tästä johtuen myös ns. virallisen haittojen vähentämisen politiikan linjauksiin käsityksensä perustavien tutkimuksien antama politiikasta jäi mielestäni usein vaillinaiseksi tai se ei ainakaan pystynyt tavoittamaan politiikan harjoittamiseen liittyvää dynaamista ulottuvuutta. Esimerkiksi, vaikka monet terveysneuvontapisteissä kohtaamani toimintatavat, kuten ruiskujen ja neulojen vaihto, rokotukset, turvalliseen pistämiseen liittyvät valistusviestit, käyttäjien toiminnan ja terveydentilan seuranta erilaisin kyselyin, olikin mahdollista nähdä ”biovallan” ilmentyminä, niin toiminta ei kuitenkaan näyttäytynyt pisteeseen tuleville käyttäjille heitä alistavana ja ahdistavana, vaan pikemmin ”oikeutena huolehtia itsestään”, johon heille oli ”vihdoinkin” annettu mahdollisuus. Haittojen vähentämisen edustama hallintatapa ei myöskään näyttäytynyt arkipäivän työn tasolla käyttäjien päälle ylhäältä alaspäin lankeavana valtakäytäntönä, vaan politiikkaa kehitettiin ja suunniteltiin usein yhdessä työntekijöiden ja käyttäjien kesken. Tämän lisäksi pisteeseen tulevat käyttäjät saivat niistä myös täysin uusia tapoja ajatella itseään ja elämäänsä.

Teoreettisella tasolla havaintoni johtivat minut pohtimaan laajemmin erilaisten terveys- ja hyvinvointipolitiikkojen luonnetta aikakaudella, jota määrittelevät ns. perinteisiin hyvinvointivaltioihin liittyvistä hyvinvointipolitiikan malleista poikkeavat hyvän elämän ja yhteenkuulumisen ihanteet, ja jonka periaatteita ja käytäntöjä näyttävät taustoittavan erityisesti yksilöiden tai kansalaisten hallintaa koskevat ristiriitaiset käsitykset ja pyrkimykset: toisaalta yksilöllisyyttä ”juhlitaan” ja yksilöille halutaan antaa sankarillinen asema oman elämänsä haltuun ottavina aktiivisina toimijoina, toisaalta yksilöistä, varsinkin marginaalissa elävistä, on tullut yhä ulossulkevimpien käytäntöjen kohteita (keskustelusta esim. Jungar ja Oinas 2011). Ennen kuin siirryn esittelemään tutkimusasetelmaa ja tutkimustuloksiani, käyn tätä keskustelua seuraavaksi lävitse nykyajalle tyypillistä, ns. jälkihyvinvointivaltiollista tai uusliberaalia yhteiskunnallista hallintaa tarkastelevan tutkimuskeskustelun valossa.

YHTEISKUNNALLISEN HALLINNAN PROBLEMATIIKKA HYVINVOINTIVALTION JÄLKEEN

2.4 NYKYHALLINNAN LÄHTÖKOHTIA

Tutkimustani taustoittavalle yhteiskunnalliselle kontekstille on ollut ominaista jatkuva murrostila. Niin vanhat käsitykset hallita yhteiskuntia ja niiden kansalaisia kuin spesifimmin huumeidenkäytön kaltaisia sosiaalisia ongelmia ovat olleet jatkuvassa muutoksessa. Tästä seuraten myös erilaisten politiikkaohjelmien (kuten tässä tutkimuksessa haittojen vähentämisen) soveltamista ovat taustoittaneet jatkuvat pohdinnat ja neuvottelut siitä, mitä ja keitä tulisi hallita, mistä lähtökohdista ja miten (ks. myös Sulkunen 2011 & 2009; Rose et al. 20067).

Muutosta kartoittavan yhteiskuntatieteellisen tutkimuskirjallisuuden piirissä kehityskulkuun on viitattu muuan muassa siirtymisenä jälkihyvinvointivaltiolliseen (*post-welfaris*t) aikakauteen, jossa perinteisiä hyvinvointivaltioita ja niiden institutionalisoituneita ajattelumalleja ja toimintatapoja ollaan pikku hiljaa purkamassa ja tilalle pystyttämässä uusia (Kessl & Kutcher 2008; Clarke 2004). Taustalla on vaikuttanut etenkin 1970-1980-luvuilta juontava keskustelu hyvinvointivaltion kustannus-, tehokkuus-, ja legitimiteettiongelmista, joiden seurauksena on nähty olevan hyvinvointivaltion ”kriisi” ja sen uudistamisen välttämättömyys (keskustelusta esim. Helne & Laatu 2006; Rahkonen & Eräsaari 1995). Tämän lisäksi tutkimuskirjallisuudessa on puhuttu valtion hajautumisesta ja tästä seuraavista *kansalaisyhteiskunnan* ja *yhteisöjen* uudelleen tulemisesta tai renessanssista, joiden tarvetta on perusteltu edellä mainittujen valtion kustannus- ja tehokkuusongelmien lisäksi muun muassa demokratian vahvistumisen tarpeella (Rose ja Miller 2008; Powell 2007). Sekä ulkomaisen että kotimaisen tutkimuksen keskiössä on ollut etenkin Iso-Britanniassa 1990-luvulla aloitetun ”kolmannen tien” politiikan ja samaan aikaan ilmaantuneiden uuden julkishallinnon (*new public management*) ihanteiden ilmentymien seurausten tarkastelu (keskustelusta esim.Barnes et al. 2007; Newman 2001; Suomessa Koskiaho 2008). Suomalaisessa kirjallisuudessa muutosta on kuvattu muun muassa siirtymänä *projektiyhteiskuntaan* (Rantala & Sulkunen 2006) ja *kilpailukyky-yhteiskuntaan* (Luhtakallio & Heiskala 2006). Vaikka nimitykset ovat erilaisia, niin molempien niistä takana on yhteinen käsitys siitä, että perinteiset tavat ajatella ja hallita yhteiskuntia ja niiden kansalaisia ovat muuttuneet. Samalla yhteiskuntia taustoittaa uusi, toisen maailmansodan jälkeisistä hyvinvointivaltioista poikkeava eetos (keskustelusta myös Julkunen 2006 & 2002).

Hallinnan analyyttisessa tutkimuskirjallisuudessa muutokseen on viitattu siirtymänä *uusliberaaleihin* hallinnan muotoihin, jotka poikkeavat hyvin-

vointivaltiossa vallinneista, hallinnan analytiikan piirissä *sosiaalisiksi* kutsutuista hallinnan muodoista (Miller & Rose 2008; Rose 1998). Nostin edellisessä luvussa haittojen vähentämisen kritiikin yhteydessä esille uusille hallintatavoille ominaisen yksilökeskeisyyden, jonka on katsottu olevan yksi uusliberalistisen ajattelutavan keskeisimmistä piirteistä (keskustelusta esim. Wilson 2009; Cruikshank 1999). Peter Miller ja Nikolas Rose (2008) puhuvat esimerkiksi uusliberaaleihin hallintaregiimeihin liittyvästä *"uuden prudentialismin"* ihanteesta, jonka perusteella yksilöiden halutaan ottavan yhä suurempi vastuu omasta elämästään ja erityisesti siihen liittyvien riskien hallinnasta (ks. myös O´Malley 1992). Samalla tämän vastuullisuuden ja riskien hallinnan vaatimuksen ympärille ollaan hahmottelemassa ja rakentamassa uudenlaisia yhteiskunnallisen hallinnan projekteja, kuten erilaisten väestöryhmien aktivoimiseen tai "osallistamiseen" tähtääviä hankkeita ja ohjelmia. Rosen ja Millerin mukaan taustalla vaikuttaa uusliberalismiin olennaisesti kuuluvan kustannus-tehokkuutta korostavan ajattelutavan lisäksi selkeä moraalinen näkemys kunnon kansalaisuudesta, johon kuuluu yksilöiden velvollisuus suojautua riskejä vastaan erilaisten hallintateknologioiden avulla, oli kyseessä sitten kotivakuutus, murtohälytin tai terveyden tai oman työkyvyn vaaliminen (Rose & Miller 2008).

Toinen neoliberaaliin ajattelutapaan olennaisesti kuuluva lähtökohta on ajatus yhteiskunnallisen vastuun hajautumisen tärkeydestä, joka näkyy etenkin edellä mainittujen kansalaisyhteiskunta- ja yhteisöpuhetapojen ja -ihanteiden yleistymisenä. Johdannossa esille nostamani metaforaa soveltaen, jos erilaisten asiantuntijajärjestelmien tehtäväksi nähtiin hyvinvointivaltiossa kansalaisista huolehtiminen "kehdosta hautaan", niin uusliberaaleissa hallintajärjestelmissä vastuu tästä huolehtimisesta palautetaan yhä useammin kansalaisille itselleen tai heidän lähellään oleville yhteisöille tms. tahoille. Ajattelutapojen seurauksena valtion ja muiden julkisten toimijoiden edustamien hallinnan projektien rinnalle - ja myös niiden sijaan - on muodostunut puolestaan uusia, Janet Newmanin ja John Clarken (2010) sanoin *hybridejä*, hallinnan muotoja, joissa korostetaan yksilöiden toimijuutta ja aktiivisuutta aikaisemman passiiviseksi nähdyn hyvinvointivaltiokansalaisuuden sijasta ja tämän lisäksi julkisen vallan ja kansalaisten välistä uudenlaista kumppanuutta.

Käytännössä tämä on tarkoittanut muun muassa erilaisten "osallistavien" (*participatory*) toimintatapojen ja kokeilujen yleistymistä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja kansalaisjärjestöjen tai ns. kolmannen sektorin toimijoiden kasvavaa roolia hyvinvointipalveluiden tuottajina (keskustelusta esim. Barnes et al. 2007; Hvinden & Johansson 2007). Suomessakin ryhdyttiin ajamaan vuosituhannen vaihteessa voimakkaasti kansalaisjärjestöjen aseman ja roolin kasvattamista hyvinvointipolitiikassa, ja järjestöjen merkitys nähtiin esimerkiksi erilaisissa strategioissa niin taloudellisesti, sosiaalisesti kuin inhimillisestikin merkittäväksi. Yhtenä tarkoituksena muutoksessa oli vahvistaa järjestöjen avulla "kansalaisten" ääntä erilaisin heitä lähellä olevin ja aikaisempaa paremmin mukaan ottavin toimintavoin (Peräkylä ja

Klemola 2002; keskustelusta ks. myös Niemelä & Dufva 2003; Julkunen 2000).

Uusliberaaleille tai jälkihyvinvointivaltiollisille hallintajärjestelmille ominaisia ajattelu- ja toimintatapoja on kuitenkin myös kritisoitu voimakkaasti. Yksi keskeisimmistä kritiikeistä on koskenut edellä esiteltyä yksilökeskeisyyttä, jonka on katsottu johtaneen muun muassa kasvavaan eriarvoistumiseen. On esimerkiksi katsottu, että julkisen tai universaalin sosiaaliturvajärjestelmän heikentyessä ja yksilöllisen vastuun tärkeyden korostuessa, ne ihmiset, joilla ei ole rahaa turvata itseään ja elämäänsä vaikkapa yksityisin vakuutuksin ovat vaarassa joutua aikaisempaa haavoittuvaisempaan asemaan (Rose & Miller 2008; Julkunen 2006). Yksilökeskeisyydestä on katsottu seuranneen yhä useammin myös oman elämän hallinnan epäonnistumiseen liittyvä moraalinen ulossulkeminen yhteiskunnasta: Nikolas Rosen (1998) sanoin muuttuminen *ei-ihmiseksi, epäonnistuneeksi ihmiseksi ja anti-ihmiseksi,* joka on ikään kuin ansainnut omat ongelmansa. Myös vastuun hajautumisen valtiolta muille tahoille on nähty sisältävän ongelmia. Mary-Beth Raddon (2008) puhuu esimerkiksi nyky-yhteiskuntiin muodostuneesta ”uudesta filantropiasta”, jossa vastuu yhteisen hyvän ylläpitämisestä ja ns. hyvän tekemisestä on siirtymässä jälleen valtiolta ja muilta julkisilta toimijoilta erilaisille järjestöille ja yksityisille säätiöille. Tämä rapauttaa Raddonin mukaan palveluiden tuottamiseen aikaisemmissa hyvinvointiregiimeissä kuulunutta universalismin periaatetta ja uhkaa johtaa myös epädemokraattisempiin suhteisiin ns. hyväntekijöiden ja heidän kohteittensa välillä. Ongelma on Raddonin mukaan myös se, että yksityiset toimijat eivät ole myöskään samalla tavalla julkisesti vastuussa toiminnastaan kuin julkiset tahot, ja niitä on myös vaikeampi valvoa (keskustelusta ks. myös Rose & Miller 2008; Duggan 2004).

Uusliberaaliin politiikkaan on katsottu liittyvän myös paradoksin: so. vaikka politiikassa korostuvatkin yksilöllisyys ja yksilön oikeudet, niin yhteiskunnan yksilöihin kohdistama kontrolli on itse asiassa kiristynyt. Esimerkiksi Mitchell Deanin (2007; 2002a; 200b) mukaan yksilöiden vapautta arvostava neoliberaali hallintatapa nojaa viimekädessä pakottamisen uhkaan, mikäli yksilöt eivät suostu tai onnistu käyttämään vapauttaan niin sanotusti oikein. Taustalla vaikuttaa edellä esitetty käsitys uusliberaaliin hallintapaan kuuluvasta itsestään huolehtimisen tärkeydestä. Niinpä, jos ja kun yksilö jostain syystä epäonnistuu tässä, on häneen oikeutettua kohdistaa kontrollia yhteiskunnan taholta. Pekka Sulkusen (2010; 2009) mukaan uusliberaaleihin järjestelmiin kehitetyt uudet hallintamuodot ovat olleet itse asiassa tapa ratkoa nyky-yhteiskunnille ominaista yksilöiden toimintaan puuttumisen ongelmaa. Nykyisin on yhä yleisempää puhua esimerkiksi yksilöiden ja julkisen vallan toimijoiden välisistä sopimuksista, joihin molemmat osapuolet ovat ikään kuin vapaaehtoisesti sitoutuneet. Sulkusen mukaan puhe sopimuksesta ja sopimisesta peittää kuitenkin helposti alleen sen sopimusten taustalla usein vaikuttavan realiteetin, ettei yksilöillä ole aina välttämättä mahdollisuuksia kieltäytyä niiden solmimisesta (keskustelusta ks. myös Pyykkönen 2010; Määttä & Kalliopuha 2006; Dean 1995).

Norman Faircloughin (2000) nyky-yhteiskunnissa vallitseva ”sopimuspuhe” on pohjimmiltaan yksilöllistävää ja sen edustama hallintatapa poikkeaa selkeästi toisen maailmansodan jälkeisistä kollektiivisista tavoista hallita yhteiskuntia. Esimerkiksi sopimuksiin liittyvistä vastuista puhuttaessa viitataan useimmiten yksilöiden vastuuseen laajemman kollektiivisen vastuun sijasta. Yksilön vastuuta korostava moraalinen diskurssi muuttuu Faircloughin mukaan helposti myös autoritääriseksi diskurssiksi, jos esimerkiksi yksilöiden katsotaan yrittävän ”paeta vastuutaan”.

Tiivistetysti voi todeta, että uusliberaaleissa yhteiskunnissa vallitsevat hallintatavat on nähty viimeaikaisen tutkimuksen valossa hyvinvointivaltioissa vallinneisiin hallintatapoihin verrattuna pikemmin kontrolloiviksi kuin huolehtiviksi. Tämän lisäksi kontrollin on katsottu lisääntyneen paradoksaalisesti niiden väestöryhmien keskuudessa, jotka olisivat pikemminkin avun ja tuen tarpeessa.

2.5 BIOPOLITIIKASTA NEKROPOLITIIKKAAN: UUSLIBERAALIN HYVINVOINTI- JA HUUMAUSAINEPOLITIIKAN KRITIIKKI

Pahimmillaan uusliberaalin politiikan soveltamisen seurauksena on katsottu olevan sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa yhteiskunnallinen tilanne, jossa nimenomaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevat väestöryhmät jäävät tai jätetään niiden lähes kaikkien niiden positiivisten elämää ylläpitävien biovaltakäytäntöjen ulkopuolelle, jotka olivat leimallisia vielä toisen maailmansodan jälkeisille hyvinvointivaltioille. Joao Biehl (2009; 2005) kuvailee tutkimuksissaan esimerkiksi nyky-yhteiskuntiin syntyneitä ns. heitteillejätön vyöhykkeitä (*zone of abandonment*), joita asuttavat erilaiset yhteiskunnallisen kehityksen ulkopuolelle jääneet väestönosat, köyhät ja sairaat. Näihin paikkoihin päätyneiltä ihmisiltä on viety Biehlin mukaan kaikenlainen mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja heidän elämänsä on muuttunut usein pelkäksi eloonjäämiseksi. Tällaiset paikat eivät Biehlin mukaan ole enää myöskään minkään julkisen toimijan tai intressin kohde. Kuten Biehl (2005) kuvailee, ”*niitä ei löydy edes kartalta*”.

Giorgio Agamben (1998) on taas kiteyttänyt nykytilanteessa vallitsevat kehityskulut hahmottelemaansa *homo sacerin* hahmoon, jota hän käyttää kuvatessaan nyky-yhteiskunnissa valtaa käyttävän ”suvereenin” mahdollisuuteen hylätä ihminen elämää ylläpitävien käytäntöjen ulkopuolelle: ei siis tappaa, vaan nimenomaan hylätä. Jean Comaroffin (2007) mukaan Agamben politisoi johdannossa esitellyn Foucault´n biovallan käsitteen ja vie tämän biovalta- analyysin yhden askeleen eteenpäin tuomalla esille biovaltaan liittyvän negatiivisen vallankäytön mahdollisuuden. Hyvänä esimerkkinä *homo saceria* taustoittavasta vallankäytön logiikasta toimii Comaroffin mukaan esimerkiksi ”kolmannen maailman” HIV- tai AIDS-potilas: ”*juuri ja juuri ihminen*”, joka on tuomittu syrjäytymiseen ja kuolemaan aikakautena, jolloin hänet olisi mahdollistaa pelastaa lääketieteen avulla.

Vaikka homo sacerin käsitettä ei olekaan käytetty huumausainepolitiikan tehtyjen tarkastelujen yhteydessä, niin politiikasta tehdyt analyysit ovat olleet johtopäätökseltään hyvin samankaltaisia. Esimerkiksi Bourgeois ja Schongberg käyttävät teoksessaan ”*Righteous Dopefiend*” (2009) Karl Marxin ”*lumpen*” –käsitteestä (suom. ryysyläisproletariaatti) johtamaansa käsitettä ”*lumben abuse*” kuvaamaan tarkastelemiensa kodittomien huumeidenkäyttäjien haavoittuvaa sosiaalista asemaa vallitsevissa, uusliberaaleiksi kutsumissaan yhteiskunta- ja asiantuntijajärjestelmissä. Kuten ryysyläisproletariaatti, jolla ei ollut Marxin mukaan minkäänlaista asemaa vallitsevissa tuotanto-olosuhteissa, huumeidenkäyttäjätkin on Bourgeoisin ja Schonbergin mukaan suljettu nykyjärjestelmissä usein täysin ulos terveyden ylläpitämiseen liittyvistä positiivisista yhteiskunnallisista käytännöistä. He myös rinnastavat teoksensa viimeisellä sivulla tutkimansa kodittomat huumeidenkäyttäjät muihin nykymaailman heitteille jätettyihin väestö- ja ihmisryhmiin, *”jotka asuttavat pakolaisleirejä, slummeja ja ”projekteja”, luonnontuhosta kärsiviä alueita ja erilaisia suljettuja instituutioita kuten vankiloita*” (emt., 320).

Bourgeoisin ja Schonbergin mukaan haittojen vähentämisenkin edustama ajattelutapa saattaa johtaa väärin sovellettuna huumeidenkäyttäjien poissulkemiseen yhteiskunnasta. Pahimmillaan politiikka ylläpitää heidän mukaansa uusliberaaliin politiikkaan kuuluvia yli-invidualisoituneita käytäntöjä ja näkemyksiä, joissa uhri, marginaalisissa elävä huumeidenkäyttäjä, muuttuukin syylliseksi: kykenemättömäksi huolehtimaan omasta itsestään, vaikka tähän olisikin terveysneuvonnan avulla näennäisesti tarjolla mahdollisuus (Bourgeois & Schongberg 2009).

Viime vuosina kriittisen yhteiskuntatutkimuksen piirissä onkin yleistynyt nekropolitiikan (*necropolitics*) käsite, jota on käytetty kuvaamaan nimenomaan nykyajalle ominaista heitteillejätön politiikkaa. Käsitteen alullepanijan Achille Mbembén (2002) mukaan esimerkiksi biovallan käsitteen avulla ei pystytä avaamaan ihmiselämään ja –ruumiiseen nyky-yhteiskunnissa kohdistettua alistamista (*terror)*, jota harjoitetaan hänen mukaansa esimerkiksi juuri Bourgeoisin ja Schongbergin kuvailemissa, Mbembén sanoin”elävistä kuolleista” koostuneista paikoissa (emt.). Katherine McLellan (2011) on soveltanut käsitettä amerikkalaisen haittojen vähentämispolitiikan tarkastelussaan, ja todennut politiikkaan liittyneen varsinkin sen alkuvaiheessa afrikkalais-amerikkalaisten heikkoa sosiaalista asemaa uusintavia, ja jopa heitteillejättöön johtavia käytäntöjä.

Myös Suomen tämän hetkiseen huumausaine- ja hyvinvointipolitiikkaan on liitetty vastaavanlaisia heitteillejätön mahdollisuuksia, vaikka analyysit eivät olekaan olleet yhtä äärimmäisiä kuin edellä esitetyt. Esimerkiksi kuten edelläkin tuli esille, haittojen vähentämiseen liittyvän kansanterveystieteellisen- ja lääketieteellisen painotuksen on pelätty kyseenalaistavan Suomessa perinteisesti vallalla ollutta ”ei-medisiinistä” mallia, jossa niin alkoholinkuin huumeiden käyttöönkin liittyviä kysymyksiä on tarkasteltu perinteisesti kokonaisvaltaisesti ja sosiaalisesta viitekehyksestä käsin. Tämän on puoles-

taan pelätty johtavan tilanteeseen, jossa huumeidenkäyttö muuttuu kroonis-eksi, lääkkeillä hallitavaksi pysyväksi ongelmatilaksi, ja jossa käyttöön liittyvät monimutkaiset sosiaaliset ja yksilölliset elämäntilanteet sivuutetaan etsittäessä ratkaisuja ongelmiin (Murto 2002; ks. myös Tammi 2007; Mäkelä & Poikolainen 2001). Kuten edelläkin tuli jo ilmi, Sinikka Törmän (2008) mukaan haittojen vähentämisen politiikkaan ja sen piirissä toteutettaviin matalan kynnyksen käytäntöihin voi liittyä myös syrjäyttäviä piirteitä, jos esimerkiksi käyttäjien omaa autonomiaa ja aktiivisuutta korostetaan liikaa.

Olavi Kaukosen (2000) mukaan suomalaista hyvinvointi- ja päihdepolitiikkaa on määritellyt 1990-luvun alusta lähtien ns. hajautetun hallinnoinnin aika, joka on tarkoittanut muun muassa päihdeongelmien hallintaan liittyvissä kysymyksissä omavastuisuuden korostumista. Samalla palvelujärjestelmä on jakaantumassa ns. hyvä- ja huono-osaisten palveluihin, jossa varsinkaan jälkimmäisten ryhmien palveluihin ei enää panosteta. Kaukonenkin nostaa tässä yhteydessä esille biopolitiikan käsitteen kuvaillessaan huono-osaisten päihteidenkäyttäjien palveluja ”*alemman portaan palveluiksi*”, joissa ”*köyhimpien päihdeasiakkaiden hallinnointi palautuu yhä selkeämmin biopolitiikan ja aineellisten minimien hallinnoinnin kysymyksiksi*” (emt., 207; ks. myös Kaukonen 2005). Markku Laatu on taas kutsunut nykyjärjestelmälle ominaista palveluiden järjestämistapaa 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun huutolaisjärjestelmän moderniksi vastineeksi, jossa erityisesti erilaisten ”vaivaisten” hoitotehtävä annetaan niille, jotka suostuvat tekemään sen halvimmalla.

Varsinkin foucault´laista” biovallan ja Agembenin homo sacer-käsitteen käyttöä neoliberaalia politiikkaa kuvailevina ja jäsentävinä käsitteinä on kuitenkin myös kritisoitu. Esimerkiksi Biehl on nostanut artikkeleissaan esille vallitsevassa tilanteessa muodostuneita uudenlaisen aktivismin ja yksilöllisen toimijuuden muotoja ja etsinyt tällä tavalla tietä ulos biovallan ”rautahäkkimäisistä” analyyseista (Biehl 2007; 2008). Comaroff (2007) on taas problematisoinut Agambenin suoraviivaista käyttöä vallitsevaa aikakautta ja siellä esiintyviä valtakäytäntöjä ja –asetelmia kuvatessa toteamalla, että teoria jättää huomioimatta nykytilanteessa erilaisten yhteiskunnallisten ongelmien hoidon ympärille virinneen kansalaisaktivismin ja –toiminnan sekä erilaisilla kansalaistoimijoilla hallussaan olevan mahdollisuuden käyttää biovallan logiikkaa omien intressiensä eteenpäin viemiseen. Myös kansalaisyhteiskuntatutkimuksen piirissä on nostettu esille positiivisia esimerkkejä kansalaisyhteiskunnan uudelleen viriämiseen liittyvistä uusista aktivismin ja osallistumisen muodoista. Erilaisille marginaaliryhmille ja heidän kanssaan työskenteleville tahoille, kuten vaikkapa juuri huumeidenkäyttäjille ja heitä edustaville kansalaistoimijoille, on esimerkiksi katsottu avautuneen EU:n myötä sekä rahoitus- että vaikutuskanavia omien intressiensä eteenpäin viemiseen (keskustelusta esim. Hvinden & Johansson 2007; Powell 2007). Erilaisista ”aktivointi- ja osallistamistamisprojekteista” on taas löydetty tutkimuksissa pelkän kontrollin sijasta myös positiivisia ulottuvuuksia: työttömät ihmiset ovat esimerkiksi löytäneet niiden myötä uusia suuntia elämälleen ja kokeneet

ne myös itseään tukevina (Keskimäki 2007). Rosen ja Millerin (2008) mukaan jälkisosiaaliselle(*post-social*) ajalle ominaisia ajattelu- ja hallintatapoja ei tulisikaan nähdä vain yksipuolisen negatiivisesti, vaan esimerkiksi niiden lähtökohtana olevat pluralismin ja aktiivisuuden periaatteet voivat avata myös aivan uudenlaisia, yksilöiden kannalta avoimempia yhteiskunnallisen hallinnan projekteja.

Omaa tutkimusta tehdessäni törmäsin usein itse haittojen vähentämisen politiikan positiivisiin, esimerkiksi huumeidenkäyttäjien elämänhallintaa edesauttaviin puoliin sekä politiikkaa soveltavien asiantuntija- ja työntekijäryhmien ja kansalaisjärjestöjen vilpittömiin pyrkimyksiin uudistaa huumeidenkäyttäjiin kohdistuvia käytäntöjä aikaisempaa humaanimpaan suuntaan. Nämä havainnot saivat minut puolestaan ottamaan etäisyyttä yksiulotteisen negatiivisiin biovalta -analyyseihin ja tarkastelemaan sen sijaan, minkälaisia positiivisia mahdollisuuksia yksilöiden aktiivisuutta ja osallistumista, so. *toimijuutta*, korostaviin hallinnan muotoihin on liitetty aikaisemmissa tutkimuksissa näiden ihanteiden liialliseen korostamiseen liittyvien negatiivisten uhkakuvien rinnalla.

2.6 BIOPOLITIIKAN ULKO- JA YLÄPUOLELLA: KANSALAISAKTIVISMI, VASTARINTA JA UUDENLAISET SOLIDAARISUUDEN MUODOT YHTEISKUNNALLISTA HALLINTAA MUOKKAAVINA TEKIJÖINÄ

Bourgeois & Schonberg nostavat esille Comaroffin ajatuksen biovallan ympärille levittäytyvien ajattelutapojen ja käytäntöjen mahdollisuuksista luoda uudenlaista kollektiivista toimintaa myös omassa analyysissaan haittojen vähentämisen politiikasta ja sen potentiaaleista (Bourgeois & Schonberg 2009). Kuten Comaroffin mielestä, myös Bourgeoisin ja Schongbergin mukaan luokkapohjaisen solidaarisuuden korvaa nykyajassa yhä useammin *biososiaalisuus (biosociality)*, joka yhdistää eri väestönryhmien oikeuksista käytäviä taisteluita.

Biososiaalisuuden ajatuksen voi tiivistää lyhyesti näkemykseen siitä, että kaikilla kansalaisilla tulisi olla oikeus terveyteen ja terveyttä ylläpitäviin käytäntöihin poliittisten oikeuksien ja kansalaisoikeuksien ohella (Rabinow 1996; ks. myös Meskus 2009). Biososiaalisuuden näkökulmasta terveyden ja sairauden hallintaan liittyvät kysymykset ja käytännöt eivät myöskään välttämättä johda pelkästään yksilöllistäviin terveyden huolehtimisen määritelmiin ja käytäntöihin, vaan ne voivat myös tuottaa uudenlaista yhteisöllisyyttä ja poliittista toimijuutta. Hyviä esimerkkejä tästä ovat esimerkiksi HIV:n ja AIDS:n hallinnan ympärille muodostuneet kansalaisliikehdinnän ja erilaisten maallikkoasiantuntijuuden muodot (Junger & Oinas 2011; Comaroff 2007; Epstein 1996). Joao Biehl (2007) taas kuvailee tutkimuksissaan edellisessä kappaleessa esiteltyjen ”heitteillejätön alueiden” rinnalla myös Brasiliaan uuden AIDS-politiikan myötä muodostuneita ”bioyhteisöjä” (*biocommunities*), joiden piirissä etenkin erilaiselle marginaaliväestölle on avautunut

mahdollisuus päästä AIDS-lääkityksen piiriin, ja joista on tätä myötä muodostunut myös uudenlaisia yhteiskunnallisen inkluusion kanavia.

Biehlin mukaan erilaisten terveyspolitiikkojen ja asiantuntijadiskurssien valta näyttäytyy etenkin biovalta-analyyseissa usein myös turhan normaalistavana. Hänen mukaansa yksilöt kuitenkin tulkitsevat erilaisissa politiikkaohjelmissa ja asiantuntijadiskursseissa eteenpäin vietyjä käsityksiä, ohjeita ja normeja eri tavoilla ja heidän toimintansa myös muokkaa näitä diskursseja. Tämän lisäksi Biehlkin huomauttaa, että erilainen terveysteknologia voi myös vapauttaa yksilöitä ajattelemaan ja toimimaan uusilla tavoilla eikä vain alista heitä (Biehl 2007; ks. myös Biehl & Moran-Thomas 2009; Petryna 2002; Rabinow & Rose 2006).

Yhteiskunnalliseen hallintaan liittyvät mahdollisuudet toimijuuteen ja yhteiskunnallisten valtasuhteiden uudelleen muokkaamiseen ja tulkintaan on nostettu esille myös hallinnan analytiikan piirissä käydyissä tutkimuskeskusteluissa. Neve Gordonin (2002) mukaan eräs Foucault´n tuotantoa tarkasteltaessa esiin tuleva ongelma on se, ettei Foucault ehtinyt itse viedä ennenaikaisen kuolemansa takia loppuun aloittamiaan tutkimusteemoja valta- tai hallintakäytäntöjen alaisten subjektien mahdollisuuksista vastustaa heihin kohdistuvaa hallintaa. Näin ollen hänen kehittelynsä vastarinnan mahdollisuuksista jäivät vajaiksi. Gordon itse yhdistää vastarinnan tarkastelussaan Michel Foucault´n ja Hannah Arendtin ajattelua ja toteaa muun muassa, ettei Foucault´n ajatus vallan subjekteja läpäisevästä luonteesta sulje pois Arendtilta löytyvää näkemystä siitä, että ns. kyky uuteen on ihmiselle lajina ominainen piirre. Tätä kautta myös hallintakäytäntöjen uudelleen ajatteleminen tulee mahdolliseksi.

Amy Allenin (2009; 2002) mukaan sen, että yksilöt tai subjektit nähdään erilaisten asiantuntija- ja hallintakäytäntöjen lävistämiksi, ei tarvitse tarkoittaa sitä etteikö heillä olisi myös kykyä tarkastella näitä käytäntöjä kriittisesti tai muokata niitä. Tämä oli Allenin mukaan myös Foucault´lla itsellään oleva keskeinen ajatus hänen nostaessa esimerkiksi hallinnan teknologioiden muuttamisen ja siihen liittyvän ”itsemme” politiikan (*the politics of ourselves*) aikakautemme keskeiseksi kysymykseksi ja tehtäväksi (emt.; Foucault 1996). [2] Allen itse käsittelee vastarinnan mahdollisuuksia käsittelevässä artikkelissaan pitkästi erityisesti Foucault´n valta-ajattelun keskeistä ajatusta subjekteista vallan vaikutuksina. Allenin mukaan tämä kohta Foucault´n tuotannossa tulkitaan usein väärin ”subjektin kuolemaksi” tai käsitykseksi siitä, että subjektit olisivat vain passiivisia suhteessa valtaan. Foucault´lla oli Allenin mukaan kuitenkin aktiivinen kuva subjekteista valta- tai hallintakäytäntöjen eteenpäin viejinä. Foucault pyrki erityisesti myöhäistuotannossaan

[2] Amy Allen viittaa tässä yhteydessä mm. seuraavan Foucault´n vuonna 1980 pitämässään luennossa esittämään ajatukseen. ”Maybe our problem is now to discover that the self is nothing else than the historical correlation of the technology built in our history. Maybe the problem is to change those technologies. And in this case, one of the main political problems would be nowadays, in the strict sense of the word, the politics of ourselves.”

Allenin mukaan tarkastelemaan myös sitä, kuinka hallintakäytäntöjen tuottamaa subjektiutta voisi myös muokata erilaisten itsehallintakäytäntöjen avulla (ks. myös Milchman & Rosenberg 2009).

Esimerkiksi nais- ja queerliikkeet ovat kyenneet tuottamaan Allenin (2009) mukaan vallitsevien nais- ja sukupuolikäsitysten rinnalle uusia ja vaihtoehtoisia käsityksiä, joka kertoo hänen mukaansa myös yhteiskunnalliseen hallintaan liittyvän vastarinnan ja hallinnan teknologioiden muuttamisen mahdollisuuksista. Brenda Hofmeyrin (2006) mukaan erilaisissa, varsinkin nykyisin pinnalla olevissa itsehallinnan projekteissa ei tarvitse myöskään olla kyse vain ns. epäpoliittisesta itsen ja oman elämän muokkaamisesta, kuten Foucault´n itsehallintakäsitykseen kohdistuvana kritiikkinä on usein nostettu esille, vaan itsehallinnan pohjalta voi syntyä myös kollektiivista ja poliittista toimintaa.

Kevin Thompson (2006) nostaa vastaanlaisessa yhteydessä esille Foucault´n käyttämän *olemassaolon estetiikan* (*aesthetics of existence)* käsitteen, jolla Foucault viittaa hänen mukaansa subjekteilla oleviin mahdollisuuksiin muokata itseään erilaisin itseen kohdistuvin hallintakäytännöin. Myös Thompsonin mukaan Foucault pyrki myöhäistuotannossaan etsimään vastausta siihen, kuinka muodostaa nyky-yhteiskuntiin uusia, ns. ei-fasistisia hallintakäytäntöjä ja tätä kautta löysentää erilaisten hallintakäytäntöjen otetta subjekteista. Thompsonin itsensä mielestä tämä vaatisi yhteiskunnan ja sen instituutioiden ajattelemista uudelleen ja esimerkiksi itsehallinnan periaatteen tuloa niitä ohjaavaksi periaatteeksi. Samalla näiden yhteiskunnan instituutioiden toimintaperiaatteita olisi kyettävä ajattelemaan jatkuvasti uudelleen (keskustelusta ks. myös Milchman & Rosenberg 2009; Sybylla 2001; Foucault 1995).

Omassa aineistossani edellä esitetyt näkemykset yhteiskunnalliseen hallintaan kohdistuvista vastarinnan ja uudelleen tulkinnan mahdollisuuksista tulivat esille muun muassa haittojen vähentämisen politiikan sisältöihin arjen tasolla kohdistuvina jatkuvina neuvotteluina ja kamppailuina, joiden myötä politiikka muokkautui muun muassa vastaamaan alkuperäisiä lähtökohtiaan paremmin huumeidenkäyttäjien odotuksia ja tarpeita. Haittojen vähentäminen ei siis näyttäytynyt arjen tasolla sellaisena ”ylhäältä-alaspäin” tulevana, huumeidenkäyttäjiä kontrolloivana käytäntönä, joksi se oli usein kuvattu erilaisissa biovalta-analyyseissa. Työntekijät pyrkivät myös vilpittömästi auttamaan toiminnan pariin tulevia huumeidenkäyttäjiä ja esimerkiksi ohjaamaan heitä yhteiskunnan muiden palveluiden pariin. Tässä mielessä myös muualla maailmassa tehdyt ”nekropolitiikka”–analyysit tuntuivat Suomen oloihin liian äärimmäisiltä.

Toisaalta kentällä pitkään vietetty aika antoi minulle myös mahdollisuuden nähdä, miksi pyrkimyksiltään hyvätkin hallinnan projektit voivat helposti epäonnistua, tai että miksi ne ovat ainakin jatkuvasti epäonnistumisen riskin alaisia. Mitä kauemmin vietin aikaa kentällä, tulin esimerkiksi huomaamaan, että yhteiskunnallisen hallinnan taustalla vaikuttaa samanaikaisesti monia lähtökohdiltaan erilaisia rationaliteetteja tai tieto/valta-sommitelmia,

jotka ns. kilpailevat keskenään tämän hallinnan lähtökohdista (vrt. Helén, Hämäläinen ja Metteri 2011; Newman & Clarke 2009). Haittojen vähentämisen arkipäivässä tämä näkyi muun muassa terveysneuvontapisteissä tehtävän työn lähtökohdista ja periaatteista käytyinä jatkuvina kamppailuna pisteen työntekijöiden ja toiminnan ulkopuolisten tahojen kesken.

Seuraavaksi siirryn käsittelemään näitä kysymyksiä tarkemmin empiirisen aineistoni valossa.

3 TUTKIMUSASETELMA: ETNOGRAFIA TUTKIMUKSEN METODOLOGISENA LÄHTÖKOHTANA, TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Mitäs sä tyttö siellä nurkassa istuskelet. Tuu tänne ja tee työsi (anonyymi terveysneuvontapisteen asiakas kesäkuussa 2003).

3.1 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimuksessa käytettävä aineisto on kerätty yhdestä Etelä-Suomessa sijaitsevasta terveysneuvonpisteestä vuosien 2003-2007 välisenä aikana etnografista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyseessä on tapaustutkimus, jossa valotetaan yhden esimerkin ”tiheän kuvauksen” avulla terveysneuvontatyön eri puolia, ja hahmotellaan tätä kautta uusia tapoja ymmärtää sekä terveysneuvontatyötä ja haittojen vähentämisen politiikkaa että yleisemmälläkin yhteiskunnallista hallintaa. Lähtökohtaani tutkimuksessa kuvastaa hyvin Marja-Liisa Honkasalon (2008) esittämä toteamus etnografisen tutkimusmetodologian luonteesta menetelmänä, joka lähestyy *”suuria asioita pienissä paikoissa*” (ks. myös Hylland Eriksen 1995). Clifford Geerzin (1973) kuuluisa ”tiheän kuvauksen” käsite kuvastaa Honkasalon mukaan taas hyvin sitä, millä tavoin tämä ”lähestyminen” tapahtuu: kiinnittämällä huomiota yksityiskohtiin, ilmiön eri konteksteissa saamiin vaihteleviin piirteisiin sekä tuottamilla ilmiöstä erilaisia tulkintoja siitä kerätyn rikkaan tiedon avulla (Honkasalo 2008).

Tutkimusaineiston pääosan muodostavat pisteestä ja sen toiminnan liepeiltä tehdyt havainnointimuistiinpanot (yhteensä 200 sivua) ja työntekijöille ja asiakkaille tehdyt teemahaastattelut (N=19 ja N=20). Kenttätyöaineiston pääosan muodostavat tutkimuskohteenani olleen pisteen arkipäivästä tehdyt havainnot ja niiden lomassa eri toimijoiden, kuten työntekijöiden ja asiakkaiden, mutta tämän lisäksi myös muiden toimintaa lähellä olevien muiden tahojen kanssa käymäni keskustelut haittojen vähentämisen politiikasta ja terveysneuvontatyöstä. Tämän lisäksi seurasin työntekijöitä muutaman kerran heidän tehdessään kenttätyötä pisteen lähiympäristössä, osallistuin pisteen piirissä asiakkaille järjestettyihin neuvonta- ja koulutustilaisuuksiin sekä pisteen työntekijöiden kokouksiin ja kehittämispäiviin. Haastatteluaineisto koostuu vapaaehtoisille asiakkaille ja työntekijöille tekemistäni laajemmista teemahaastatteluista, joissa on käsitelty haastateltavien käsityksiä haittojen vähentämisen politiikasta ja terveysneuvontatyöstä ja niiden merkityksestä huumeidenkäyttöön liittyvien ongelmien hallintaan liityen(haastattelurungot ks. Liitteet 1 ja 2).

Kaikki tutkimuksessani esitettävä aineisto on anonymisoitu. Haastateltavien nimet ovat pseudonyymeja ja olen myös hämärtänyt heidän tunnistamistaan vaihtamalla haastateltavan ikää ja sukupuolta silloin, kun nämä seikat eivät ole olleet relevantteja haastattelu- tai kenttäpäiväkirja-aineistossa esiin tulevien haastattelu- yms. viittausten tulkinnan kannalta. Myös tutkimuskontekstini, so. havainnoimani terveysneuvontapiste on kuvattu viitteellisesti ja sen tunnistetietoja on muokattu.

Tein kenttätyötä kahdessa eri jaksossa. Vietin kentällä ensin aikaa noin puoli vuotta kesä-helmikuun välisenä aikana vuosina 2003-2004. Tämän jälkeen jäin puoleksitoista vuodeksi äitiyslomalle ja hoitovapaalle ja palasin kentälle uudestaan syksyllä 2005. Tästä eteenpäin vietin aikaa kentällä vuoden 2006 marraskuuhun saakka kahden, kolmen kuukauden mittaisissa jaksoissa, joiden välillä kirjoitin puhtaaksi muistiinpanojani ja analysoin aineistoani. Viimeinen käyntini kentällä tapahtui marraskuussa 2007, jolloin osallistuin työntekijöiden pyynnöstä ulkopuolisena havainnoijana ja arvioitsijana pisteiden asiakkaille järjestettyyn koulutukseen.

Tein muistiinpanoja seuraamistani tapahtumista ja niiden aikana käymistäni keskusteluista käsin paksuihin muistikirjoihin, joita kertyi yhteensä kahdeksan kappaletta. Ensimmäisen puolen vuoden ajalta kirjoitin tietokoneella kaikki kenttämuistiinpanoni laajemmiksi kenttäpäiväkirjoiksi. Tämän jälkeen pidin edelleen kenttäpäiväkirjaa mutta kirjoitin vain osan muistiinpanoistani laajemmiksi kenttäpäiväkirjoiksi sen mukaan, jonka katsoin analyysini kannalta tarpeelliseksi. Pidin tutkimusprosessin aikana myös tutkimuspäiväkirjaa, jossa reflektoin kentällä tekemiäni huomioita teoreettisen tutkimuskirjallisuuden avulla.

Asiakas- tai käyttäjähaastatteluja kertyi yhteensä 20. Haastateltavista 13 oli miehiä ja 7 naisia. Kaikki käyttivät aktiivisesti pistämällä huumeita: lähinnä bubrenorfiinia (Subutexia), amfetamiinia, erilaisia lääkeaineita ja kannabista, mutta tämän lisäksi myös alkoholia. Vain yksi haastateltavista painotti käyttävänsä vain yhtä ainetta, amfetamiinia. Yksi haastateltavista oli korvaushoidossa. Vain kaksi haastateltavista ei ollut koskaan ollut hoidon piirissä terveysneuvontatoimintaa lukuun ottamatta. Haastateltavien ikähaarukka on 20-60 ikävuotta. Valikoin haastatteluaineistoon mahdollisuuksien mukaan hieman erityyppisiä asiakkaita: ns. vakioasiakkaita, pistäytyjiä, eri-ikäisiä, hyvin huonossa kunnossa olevia, paremmassa kunnossa olevia jne. (aineistosta ks. tarkemmin 1. artikkeli).

Työntekijähaastatteluja kertyi 19. Käytännössä haastattelin kaikki työntekijät, jotka työskentelivät pisteessä puolitoistavuotisen havainnointijaksoni aikana. Piste oli orientaatioltaan ns. moniammatillinen. Haastateltavieni joukossa oli 7 terveydenhoidon alan edustajaa (sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, ensihoitajia ja lääkäri) ja 8 sosiaalialan edustajaa (sosiaaliohjaaja, sosionomi, sosiaalityöntekijä), ja tämän lisäksi 2 psykiatrista sairaanhoitajaa. Tämän lisäksi haastattelin kaksi pisteessä kenttätyöni aikana työskennellyttä johtajaa, joilla oli yhteiskuntatieteellisen ja terveydenhuollon alan tutkinnot.

Tapasin myös kentällä (esimerkiksi huumeidenkäyttäjille suunnattujen koulutusten tai erilaisten kehittämispäivien yhteydessä) myös muita haittojen vähentämisen ympärillä toimivia eri ammattiryhmiä, joiden kanssa kävin keskusteluja haittojen vähentämisen politiikasta ja heidän käsityksistään sen merkityksestä huumeidenkäytön hallintaan liittyvissä kysymyksissä. Lopuksi olen vaihtanut tutkimukseni aikana sanan tai pari lukuisten toiminnan ympärillä liikkuvien huumeidenkäyttäjien kanssa. Näissä kohtaamisissa seuraamani toiminnan merkitys kiteytyi usein pariin sanaan tai tokaisuun:, kuten *”the best place in town”* tai *”täält saa värkkei ja pullaa”*.

Aineiston keruuta ohjasivat koko ajan etnografiselle tutkimusotteelle tyypilliset avoimet kysymykset: *”mitä täällä oikeastaan tapahtuu”, ”kuinka asiat toimivat tai ovat”* ja *”mitä tämä kaikki oikeastaan tarkoittaa”*(Agar 2008; Wolcott 1994). Tavoitteenani oli selvittää, mistä paljon puhutusta ja kritisoidustakin terveysneuvontatoiminnasta ja haittojen vähentämisen politiikasta oli käytännön tasolla oikeastaan kysymys ja miten työn kanssa aktiivisesti tekemisissä olevat tahot määrittelivät ja näkivät toiminnan merkityksen. Marja-Liisa Honkasalon mukaan terveydenhuollon aluetta kuvaavat usein myös erilaiset jännitteet ja ”sisäiset politiikat”, joissa on kyse näihin käytäntöihin liitetyistä moninaisista ja vaihtelevista merkityksistä (Honkasalo 2008, 13; ks. myös Mol & Berg 1996). Omassa aineistossani olen pyrkinyt tuomaan näkyville terveysneuvontatyöhön ja haittojen vähentämisen politiikkaan liitetyt vaihtelevat merkitykset.

3.2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Mielenkiintoni terveysneuvontapisteissä tehtävää työtä kohtaan heräsi alun perin työskennellessäni vuosina 2000-2003 projektikoordinaattorina A-klinikkasäätiön ja Kansanterveyslaitoksen toteuttamassa ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa tutkimushankkeessa ”Piikkihuumeidenkäyttäjien riskikäyttäytymisen seurantatutkimus” (RISKI), jossa kerättiin tilastollista tietoa terveysneuvontapisteiden asiakkaista ja heidän ”riskikäyttäytymisestään” (tutkimuksesta ks. tarkemmin Partanen et. al. 2006). Tutkimustiedon kerääminen pisteissä asioivista huumeidenkäyttäjistä oli ollut yksi pisteille niiden perustamisvaiheessa annetuista tehtävistä. Itse olin hankkeen koordinaattorina vastuussa muun muassa tutkimukseen osallistuvien pisteiden työntekijöiden perehdyttämiseen yhteistyöhön tutkimushankkeen kanssa. Tämän lisäksi pidin työntekijöitä säännöllisesti ajan tasalla tutkimuksessamme esiin tulevista havainnoista ja kävin yhdessä hankkeen muiden tutkijoiden kanssa myös keskusteluja tulosten tulkinnasta.

Kiinnitin jo tuolloin huomiota terveysneuvontatyöstä vallitseviin ristiriitaisiin käsityksiin eri tahojen kesken. Esimerkiksi erilaisissa kokouksissa ja koulutustilaisuuksissa tapaamani terveysneuvontatyön tekijät ja kehittäjät suhtautuivat työhönsä innostuneesti ja kokivat tekevänsä jotain uutta ja tärkeää. Ulkopuolisten silmissä, kuten esimerkiksi julkisuudessa tai muiden

järjestöjen käsityksissä, toiminta näyttäytyi taas huumemyönteisenä ja ”käsien nostamisena huumeongelman suhteen”. Vaikka en ollutkaan itse varsinainen terveysneuvontatyöntekijä tai aktiivi, koin ulkopuolisen kirjoittelun ajoittain epäreiluna ja toimintaa yksipuolisesti tarkastelevana. Osallistuin tässä vaiheessa itsekin terveysneuvonnasta ja haittojen vähentämisestä käytyyn julkiseen keskusteluun kirjoittamalla työstä artikkeleita erilaisiin päihdealan julkaisuihin. Toiminnan ympärillä tuolloin vallinnutta ristiriitaista ilmapiiriä kuvastaa hyvin se, että samassa lehdessä saattoi olla ensin oma, terveysneuvontatyötä melko positiivisessa valossa tarkasteleva kirjoitukseni, ja seuraavalla sivulla taas kirjoitus, jossa työtä saatettiin kuvailla hyvinkin kriittisesti.

Kiinnostukseni terveysneuvontatyötä ja sen taustalla vaikuttavaa haittojen vähentämisen politiikkaa kohtaan kasvoi entisestään osallistuttuani vuonna 2002 Sloveniassa järjestettyyn IHRA:n (*International Harm Reduction Association*) konferenssiin. Konferenssissa minulle kävi ilmi, että terveysneuvontatyöllä ja haittojen vähentämisen politiikalla oli myös muita toimintakenttiä kuin huumeidenkäyttäjien terveyden seuranta ja käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen, kuten käyttäjien ihmisoikeuksien edistäminen, ja että Suomessa lähinnä joko uudeksi terveydenhuollon työksi tai vastuuttomaksi huumeidenkäytön liberalisointityöksi mielletty terveysneuvontatoiminta olikin itse asiassa osa ympäri maailmaa levinnyttä vaikutusvaltaista sosiaalista ja poliittista liikettä. Konferenssin myötä heräsinkin pohtimaan muun muassa sitä, miksi haittojen vähentämiseen olennaisesti kuuluva ihmisoikeudellinen diskurssi puuttui oikeastaan täysin Suomessa käydyistä keskusteluista.

Havainnoimani piste valikoitui tutkimuspaikaksi monesta eri syystä. Se oli minulle ensinnäkin ennestään tuttu, mikä helpotti kentälle pääsyä, ja myös sijainniltaan minulle sopivien kulkuyhteyksien päässä. Tämän lisäksi piste oli sen verran suuri, että minun oli mahdollista saada sen puitteissa kokonaiskuva siitä, mitä kaikkea haittojen vähentämisen politiikan piirissä Suomessa tällä hetkellä tehdään ja minkälaisia asiakasryhmiä toiminnan piirissä käy. Pisteellä oli muun muassa seuraavia toimialueita: ruiskujen ja neulojen vaihto, terveys- ja sosiaalineuvonta, kenttätyö, vertaistoiminta, palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen, neuvonta- ja ehkäisymateriaalin tuottaminen, työmenetelmien kehittäminen ja kansainvälinen verkostotyö. Pisteessä asioi havainnointijaksoni aikana keskimäärin 80 asiakasta päivittäin. Asioinnit tapahtuivat nimettöminä. Pistettä ylläpiti terveysneuvontatoiminnalle tyypilliseen tapaan kolmannella sektorilla toimiva kansalaisjärjestö. Toiminnan pääasiallinen rahoitus tuli kunnalta.

3.3 ETNOGRAFISEN TUTKIMUKSEN PERIAATTEITA

Etnografisen tutkimusmetodologian keskeisiä piirteitä ovat tutkijan aktiivinen ja intensiivinen osallistuminen tutkittavana olevan ilmiön parissa ta-

pahtuvaan toimintaan sekä yhteiskunnallisten ilmiöiden tarkastelu ja ymmärtäminen tutkimuskohteen, esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omista lähtökohdista, periaatteista ja merkityksenannon prosesseista käsin (Taylor 2002). Martin Hammersleyn & Paul Atkinsonin (1995, 2) mukaan etnografia on monella tapaa kaikkein perustavanlaatuisin sosiaalitutkimuksen muoto, koska sen tavat kerätä tietoa ja tehdä ymmärrettäväksi ympäröivää maailmaa ovat usein hyvin samankaltaisia kuin ne, joita ihmiset käyttävät rutiininomaisesti omassa arjessaan. Atkinson ja Hammersley liittävät varsinkin etnografian varhaiset tutkimukset osaksi ”*naturalismiks*i” kutsumaansa tieteenfilosofiaa, jonka mukaan ilmiöitä tulisi tutkia niiden omilla ehdoilla ja ”luonnollisessa tilassaan”, ”uskollisena tarkastelun kohteena oleville ilmiöille” (emt. 6). Sosiaalisten ilmiöiden kohdalla naturalismin periaatteita noudattavassa tutkimuksessa tulisi olla erityisen sensitiivinen ihmisten toimintaa taustoittaville merkityksille, motiiveille, tarkoitusperille, säännöille ja arvoille, sillä ne olivat inhimillisen toiminnan perusta.

Tutkijalla on etnografiassa keskeinen rooli tiedon kerääjänä, tuottajana ja tulkitsijana. Kuten Marja-Liisa Honkasalo (2008, 5) on luonnehtinut Sheryl Ortnerin (1995) määritelmää etnografiasta: minimaalinen määritelmä etnografiasta kattaa sen, että tutkija itse on tiedonhankinnan väline. Hastrupin ja Hervikin (1994) mukaan taas etnografiaa tehtäessä tutkijan täytyy itse olla paikalla ja aineiston tulkintaan vaikuttavat aina olennaisesti tutkijan omat kenttäkokemukset. Tämän lisäksi etnografista tutkimusprosessia määrittelee kirjoittamisen keskeisyys. Esimerkiksi John Van Maanenin (1988) mukaan etnografisessa tutkimuksessa on kyseessä kenttäkokemusten pohjalta kerätty ”tarina”, joka on kerrottu erilaisia tarinankerronnan perinteitä noudattaen. Etnografia ei olekaan koskaan puolueetonta, vaan tutkijan rooli vaikuttaa merkittävästi lopullisiin tuloksiin ja niiden saamaan muotoon (Pösö 2005; Pink 2005).

Etnografian tutkimusperiaatteita kuvastavat hyvin sen yhteydessä joskus käytetyt metaforat ”uppoutuminen” (*immersion*) ja ”sisäpiirin tietous” (*insider´s view*) (Bourgeois 2002b; Taylor 2002). Edellisellä viitataan tutkijan rooliin tutkimusprosessissa, joka pitää sisällään tutkijan heittäytymisen tutkimuksen kohteena olevaan toimintaan tavalla tai toisella sekä tutkijan ja tutkimuskohteen välille muotoutuvan läheisen suhteen. Jälkimmäisellä tarkoitetaan taas etnografiassa vallitsevaa, antropologian parissa tehdystä etnografisesta kenttätyöstä juontuvaa kiinnostusta erilaisiin arkisiin tapoihin, joiden avulla erilaisissa kulttuureissa tai alakulttuureissa tehdään asioita ymmärrettäväksi ja rakennetaan ympäröivää todellisuutta. Perinteisesti kuvauksen kohteena ovat olleet erilaiset yhteisöt, ja alakulttuurit sekä toisaalta erilaiset yhteiskunnan instituutiot instituutiot (Fine 2003). Tämän lisäksi mielenkiinto kohdistunut usein jollakin tapaa normaalista ja keskiverrosta poikkeavaan toimintaan: ”demi-mondeihin”, poikkeaviin ja rikollisiin” (Atkinson 1996).

Huumetutkimuksen parista hyvän esimerkin etnografian perusperiaatteista tarjoavat huumeidenkäyttöön liittyviä alakulttuureja ja elämäntapoja

koskevat tutkimukset, joissa on tarkasteltu huumeidenkäytön ympärille muotoutuvia sosiaalisia suhteita, toimintatapoja ja rituaaleja käyttäjien näkökulmasta ja toiminnasta käsin ja pyritty tätä kautta ymmärtämään huumeidenkäyttöön liittyviä ilmiöitä aikaisemmasta poikkeavalla tavalla. Esimerkiksi E. Prebble ja J.J Casey (1969) nostavat heroinistien jokapäiväistä elämää New Yorkissa koskevassa klassisessa tutkimuksessaan huumeidenkäyttöön liittyvän arkipäivän keskeiseksi piirteeksi huumausaineiden aineen hankkimiseen vaadittavan ajan ja työmäärän, johon käyttäjät itse viittasivat periaatteena ”*taking care of business*”. Prebble ja Casey käyttivät tulosta aikanaan puolestaan perusteenaan kyseenalaistaessaan heroinisteista vallalla olleita mielikuvia passiivisina ja maailmasta irrallaan elävinä narkomaaneina. Philippe Bourgeois ja Jeff Schonberg (2009) ovat taas nostaneet tutkimuksissaan esille kadulla elävien huumeidenkäyttäjien yhteisöissä vallitsevan ”moraalitalouden” piirteitä ja logiikkaa, joka näyttäytyy ulkopuoliselle usein helposti pelkkänä huijaamisena ja manipulointina . ”*Uppoutuminen*” kadulla elävien huumeidenkäyttäjien elämään auttoi Bourgeoisia ja Schonbergia kuitenkin ymmärtämään tätä kulttuuria uudella tavalla ja myös selviytymään siinä (huumetutkimuksista ks. myös Lalander 2009 ja 2001).

Suomessa hyviä esimerkkejä viimeaikaisesta huumetutkimuksen parissa tehtävästä etnografisesta tutkimuksesta ovat muun muassa Jussi Perälän (2011; 2002) tutkimukset huumeidenkäyttäjien elämäntavasta ja käytön ympärille levittyvistä huumemarkkinoista. Esimerkiksi Perälän huumemarkkinoita käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessa seurataan etnografian avulla ”*huumeiden myynnin ja käytön arkea ja vapaa-aikaa yksityisasunnoissa sekä julkisissa tiloissa*” ja pyritään tätä kautta luomaan kuvaa huumemarkkinoista 2000-luvun alun Helsingissä (Perälä 2010, 9). Antti Weckroth (2007) sitoo taas oman korvaushoitoa koskevan tutkimuksensa etnografiseen instituutiotutkimuksen perinteeseen ja pyrkii tätä kautta selvittämään korvaushoidolle hoitoprosessin aikana annettuja eri merkityksiä ja tulkintoja sekä hoidon toteuttamiseen liittyviä valta-asetelmia. Anna Lepon (2008; ks. myös Leppo 2010; tässä tutkimuksessa Leppo & Perälä;) etnografisen tutkimuksen kohteena on ollut päihdeongelmaisille naisille suunnattu erityisäitiyspoliklinikka ja klinikan arjessa raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyvät moninaiset vuorovaikutuksen ja vallankäytön kysymykset. Leppo kuvaa etnografisen tutkimusotteen merkitystä tutkimukselleen muun muassa seuraavasti :

”Työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutustilanteita ei voi analysoida esimerkiksi työntekijöitä haastattelemalla (…) ymmärrykseni työn arjesta olisi myös jäänyt ohueksi ilman havainnointijakson tiivistä ja monipuolista kontaktia työntekijöiden arkeen” (Leppo 2008, 44).

Omassa tutkimuksessani on ollut monella tapaa kyseessä hyvin perinteinen etnografia. Vietin kentällä ensinnäkin melko kauan aikaa: yhteensä puolitoista vuotta eripituisissa jaksoissa. Tänä aikana tulin myös ”uppoutuneeksi”

monella tapaa terveysneuvontapisteiden ja niiden liepeillä tapahtuvaan toimintaan, vaikka en varsinaisesti osallistunutkaan niissä tehtävään työhön tai esimerkiksi siellä asioivien huumeidenkäyttäjien arkeen. Minua esimerkiksi kutsuttiin pisteessä usein ”meidän tutkijaksi” ja minulle muodostui myös läheisiä kontakteja kentällä tapaamieni ihmisten kanssa. Tätä kautta tulin puolestaan näkemään pisteessä tehtävän työn ja sitä ympäröivän todellisuuden ja vuorovaikutussuhteet nimenomaan sellaisina kun ne näyttäytyivät pisteen arjen tasolla: työntekijöiden ja asiakkaiden esittämien näkemysten ja heitä askarruttavien kysymysten kautta.

Seuraavaksi käyn lävitse tutkimusprosessiani esittelemällä ensin tutkimuskysymyksieni muotoutumisen puolitoistavuotisen kenttätyöjaksoni aikana sekä tänä aikana keräämäni tutkimusaineiston. Lopuksi pohdin rooliani tutkijana ja sitä, miten se on mahdollisesti vaikuttanut saamiini tuloksiin.

3.4 MITÄ TÄÄLLÄ OIKEASTAAN TAPAHTUU?

Aloitin kenttätyöni keväällä 2003, jolloin sain tutkimukselleni virallisen tutkimusluvan pisteen taustaorganisaatiolta. Kyseessä oli melko nopea ja yksinkertainen prosessi, johon ei sisältynyt esimerkiksi julkisiin instituutioihin liittyviin havaintotutkimuksiin usein liittyvää pitkällistä byrokraattista neuvottelua sisäänpääsyn ehdoista (esim. Hoikkala, Salasuo & Ojajärvi 2010). Myös ”informaali” kentälle pääsy muodostui minulle siinä mielessä helpoksi, että tunsin joitakin pisteen työntekijöistä ennestään. Toisaalta tällainen tutunkin rooli tuotti minulle ajoittain päänvaivaa tutkimuksen aikana, kuten tuon esille myöhemmin luvussa.

Kaiken kaikkiaan opin kuitenkin huomaamaan kenttätyöni kuluessa, että havainnoimani piste teki mielellään yhteistyötä erilaisten tutkimusprojektien kanssa ja että myös pisteen asiakkaat arvostivat sitä, että ”*heistäkin oltiin kiinnostuneita*”. Toiminta oli myös luonteeltaan hektistä, ihmisiä tuli ja meni, ja minäkin sulauduin loppujen lopuksi melko nopeasti osaksi pisteen arkipäivää: ”*ai sä oot taas täällä*.”

Aineiston keruu- ja kenttätyöprosessini noudatteli etnografiselle tutkimukselle tyypillistä ”*funnel*”–rakennetta (Hammersley & Atkinson 1995). Aloitin hyvin laajasta kysymyksestä, *mitä täällä oikeastaan tapahtuu,* ja päädyin tarkastelemaan spesifimpää kysymystä haittojen vähentämisestä ja terveysneuvontatoiminnasta huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallinnan muotona. Olennaisessa osassa kysymyksen fokusoitumista oli keräämäni aineiston ja lukemastani tutkimuskirjallisuudesta poimimieni teorioiden ja ajatusten välinen vuoropuhelu, johon Hammersley ja Atkinson ovat viitanneet formaalien ja substantiaalisten kysymysten välisenä vuoropuheluna (emt., 31). Kuten kuvaan järjestyksessä toisessa tutkimusartikkeistani: Lähdin keräämään aineistoa mielessäni tutkimuskirjallisuuden pohjalta hahmottamani ”formaali” kuva tai kysymys terveysneuvontatyöstä uudenlaisena huumeiden käyttöön kohdistuvana hallinnan muotona. En kuitenkaan tien-

nyt, millaisesta hallinnasta olisi tarkalleen kyse, joten pyrin havaintojani tehdessäni välttämään sitoutumista tiettyyn teoriaan tai näkökulmaan ja kerätä aineistoa ns. substantiaalisista kysymystä käsin: mitä pisteessä tapahtuu jne. Palattuani kentältä tai pitäessäni taukoja havainnoinnista siirryin puolestaan taas tarkastelemaan aineistoani laajemman tutkimuskirjallisuuden valossa ja pohtimaan esimerkiksi sitä, mitä keräämäni aineiston valossa voisi sanoa terveysneuvontatyöhön liittyvistä vallan tai hallinnan kysymyksistä.

Ensimmäinen kontaktini kenttään tapahtui vuoden 2003 helmikuussa. Sain tietää tuolloin, että tutkimuskohteekseni valitsemassa terveysneuvontapisteessä järjestettäisiin alkukevään aikana ”lumipallokoulutus” pisteen asiakkaille, jonka teemana olisivat suonensisäiseen huumeidenkäyttöön sisältyvät riskit – tartuntataudit, yliannostukset, pistäminen – sekä niiden välttäminen (koulutuksista ks. tarkemmin 2. artikkeli). Olin saanut tutkimukselleni rahoituksen vasta pari kuukautta aikaisemmin, ja tarkoitukseni ei ollut aloittaa kenttätyötä kuin vasta muutaman kuukauden kuluttua tutustuttuani ensin aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen. Koin ”lumipallokoulutukset” kuitenkin sen verran mielenkiintoiseksi tilaisuudeksi havainnoitiin, että halusin osallistua niihin vähäisestä valmistautumisestani huolimatta.

Vaikka en ollut ehtinytkään vielä perehtyä aihetta käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen kovin syvällisesti, minulle oli jo ehtinyt muodostua esiolettamus terveysneuvontatyöstä huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana ”mikrovallan” muotona. Kuten kirjoitin tutkimuspäiväkirjaani kenttätyön aloittamista edeltäneenä päivänä viitaten erityisesti terveysneuvontapisteiden työntekijöiden ja muiden toimintaa ajavien tahojen esittämiin käsityksiin toiminnasta:

Kiinnostukseni sosiologiassa on gradusta lähtien kohdistunut erilaisiin ammattiryhmiin - erityisesti "pehmeinä ja uhrautuvina" pidettyihin hoitolan ammattiryhmiin - ja näiden ammattiryhmien edustajien mahdollisuuksiin käyttää valtaa. Nyt esiolettamukseni on, että terveysneuvontatoimintakaan ei ole niin "käyttäjäystävällistä" kuin sen kuvataan olevan erilaisissa toimintaa koskevissa *dokumenteissa olevan. (tutkimuspäiväkirja helmikuu 2003).*

Toisaalta suhtautumiseni oli samalla hyvin ristiriitaista. Olin esimerkiksi tutustunut joihinkin tutkimani pisteen työntekijöistä aikaisemman projektikoordinaattorin työni ohessa ja koin heidän olevan aidosti kiinnostuneita työstään ja tekevän sitä vilpittömistä lähtökohdista käsin. Samalla kuitenkin koin, että minun oli säilytettävä kriittinen etäisyys heidän esittämiinsä näkemyksiin ja pyrittävä myös kyseenalaistamaan niitä. Pohdinkin ennen kenttätyön aloittamista paljon omaan tutkijanrooliini liittyviä eettisiä kysymyksiä:

Olenko selittänyt tutkimukseni tarkoitusperän heille tarpeeksi selvästi? Olenko ollut rehellinen? Mitä oikeastaan aion tutkia ja miksi? Kuinka rehel-

linen ja avoin minun tulee olla? Entä, jos tarkoitusperäni ovat epäselvät myös minulle itselleni? (tutkimuspäiväkirja helmikuu 2003)

Michael Agar (2008, 92) on kiteyttänyt vastaavan, etnografiaa tekevän tutkijan roolia koskevan pohdinnan kysymykseen *"who are you to do this"* ja näkee sen ytimessä olevan ongelman etnografilla väistämättä esiintyvistä ennakkoasenteista ja –käsityksistä tutkittavana olevaa ilmiötä kohtaan. Mitä niille siis tulisi tehdä?

Erilaisissa etnografian oppikirjoissa ennakkokäsitysten ohittamiseen on tarjottu ratkaisuksi pyrkimystä systemaattisuuteen havaintoja tehdessä, omien tulkintojen koettelemista esimerkiksi vertailun keinoin ja erityyppisten aineistojen keräämistä tutkittavana olevasta ilmiöstä (Atkinson et al. 2004; Hammersley & Atkinson 1995). Agarin mukaan taas etenkin erilaiset ennakko-olettamukset olisi hyvä tehdä itselle selväksi niin avoimesti kuin mahdollista ja tämän lisäksi tutkijan tulisi pohtia myös laajemmin oman henkilöhistoriansa merkitystä erilaisia ennakkoasenteita ja – käsityksiä tuottavana tekijänä (Agar 2008). Agar on myös korostanut etnografisen tutkimusprosessin mahdollisimman tarkkaa auki kirjoittamista analyysin luotettavuuden maksimoimiseksi (Agar 2008,61). Myös Atkinsonin ja Hammersleyn (1995) mukaan nykyetnografioiden tärkeimpänä lähtökohtana tulisi olla refleksiivisyys, jossa tutkija tunnustaa ja tunnistaa oman osuutensa kuvaamansa sosiaalisen todellisuuden tuottajana ja reflektoi aktiivisesti omaa rooliaan tutkimusprosessin aikana.

Itse pyrin vähentämään etnografiseen tutkimusprosessiin liittyvää subjektiivisuutta ja ennakkoluuloja pitämällä alusta lähtien tutkimuspäiväkirjaa ja reflektoimalla siinä mahdollisimman avoimesti rooliani tutkijana ja ennakkokäsityksiäni terveysneuvontatoiminnasta. Toiseksi pyrin systematisoimaan kenttätyötäni erilaisista etnografian oppikirjoista löytämieni kysymyslistojen avulla. Vertailin omaa aineistoani myös muihin haittojen vähentämisestä tehtyihin tutkimuksiin ja mietin, miksi omat havaintoni mahdollisesti poikkesivat niissä esitetyistä tuloksista tai tukivat niitä. Yksi tämän tutkimuksen artikkeleista (Leppo & Perälä 2009) perustuu kokonaan vertailulle.

Kävin tutkimusprosessin aikana myös tutustumassa muiden maiden vastaaviin palveluihin Tallinnassa, Brysselissä, Amsterdamissa ja New Yorkissa. Eri puolella Suomea toteuttavaan työhön olin tutustunut jo aikaisemmassa työssäni projektikoordinaattorina, ja sain tietoa tästä työstä myös erilaisten seminaarien ja kehittämispäivien kautta, joihin osallistuin koko tutkimusprosessin ajan. Vaikka en tehnytkään matkoillani systemaattista kenttätyötä, niin kaikki nämä vierailut auttoivat minua hahmottamaan tutkimani pisteen toimintaa laajemmassa viitekehyksessä ja miettimään Suomessa toteuttavan toiminnan erityislaatuisuutta suhteessa muissa maissa tapahtuvaan toimintaan. Kaiken kaikkiaan keräsin kenttätyöni aikana hyvin erilaisia aineistoja, jotka auttoivat minua valottamaan tarkastelemassani pisteessä tapahtuvaa toimintaa eri puolilta. Tämän lisäksi koettelin tulkintojani tutkimuskirjalli-

suuden avulla sekä erilaisissa seminaareissa, joissa kävin esittelemässä tuloksiani.

Ajallisesti aineistonkeruuprosessi rakentui siten, että keskityin ensimmäiset kahdeksan kuukautta (kesäkuu 2003-helmikuu 2004) tekemään vain havaintoja. Tein havainnointia 2-3 päivää viikossa pisteen aukioloaikoina, kello 12-16 välisenä aikana. Pyrin tällä tavoin luomaan itselleni mahdollisimman hyvää kokonaiskuvaa siitä, mitä terveysneuvontapisteissä tapahtuu. Kuten toin jo esille luvun alussa, kävin havainnointini lomassa myös keskusteluja niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin kanssa. Tämän lisäksi osallistuin työntekijöiden kokouksiin tms. tapaamisiin sekä kävin muutamia kertoja työntekijöiden mukana myös ”kentällä”, so. pisteen lähiympäristössä tekemässä etsivää työtä. Hyvin merkittävän osan aineistoani muodostavat pisteen asiakkaille varsinaisen aukioloajan ulkopuolella järjestetyistä ”lumipallo” - ja vertaistyöntekijäkoulutuksista (neljä kappaletta) keräämäni havainnointimuistiinpanot, joihin yksi artikkeleistani perustuu kokonaan.

Pyrin tekemään havainnointia mahdollisimman systemaattisesti. Kirjasin ylös kronologisesti, mitä pisteissä tapahtui, keitä siellä kävi ja minkälaisia vuorovaikutussuhteita ihmisten välille niissä muodostui. Tämä oli melko helppoa, sillä kaikki tiesivät, että olin tutkija ja pystyin tekemään muistiinpanoja melko avoimesti. Pisteissä oli muutamia ruuhkaisia hetkiä huolimatta usein myös melko rauhallista ja pystyin näin ollen seuraamaan sen tapahtumia melko tarkkaan. Kirjoitin muistiinpanoni laajemmiksi kenttämuistiinpanoiksi samana iltana tai seuraavana päivänä. Pidin havainnoinnista joskus myös parin viikon taukoja pystyäkseni reflektoimaan kaikkea havainnoimaani rauhassa ja kirjoittamaan muistiinpanoni puhtaaksi.

Tammikuussa 2004 aloitin työntekijähaastattelujen teon. Tässä vaiheessa minulle oli jo ehtinyt muodostua tietynlainen kokonaiskuva terveysneuvontapisteissä tehdystä työstä ja lisäksi paljon kysymyksiä ja mielikuvia, joihin halusin saada selvyyttä työntekijähaastattelujen avulla (haastattelurunko ks. Liite 2). Haastatteluilla olikin merkittävä rooli tutkimuskysymysteni muokkautumisessa. Työntekijät ensinnäkin puhuivat niissä työstään ja käsityksistään pisteissä tapahtuvasta toiminnasta paljon avoimemmin ja reflektoidummin kuin arkisessa työssään, ja tämä auttoi minua näkemään pisteissä tehtävän työn hieman havainnoistani poikkeavalla tavalla. Kävi myös ilmi, että en ollut pystynyt saamaan havainnoimalla käsitystä kaikesta siitä, mitä pisteessä tapahtuu.

Esimerkiksi työntekijöiden mukaan asiakkaat olivat heidän keskinäisissä keskusteluissaan usein paljon haavoittuvaisempia kuin muuten pisteessä asioidessaan, jolloin monella oli ”*rooli päällä*”, kuten eräs työntekijöistä kuvasi. Asiakkaat toivat työntekijöiden mukaan kahdenkeskisissä keskusteluissa usein myös esille erilaisia traumaattisia asioita esimerkiksi lapsuudestaan, joka teki työstä puolestaan melko kuormittavaa työntekijöiden kannalta. Tämä kuormittavuus ei kuitenkaan välttämättä näkynyt pisteen arjessa, joka oli usein täynnä erilaista leikinlaskua ja kevyttä keskustelua. Joidenkin haastateltavien esittämillä näkemyksillä oli ratkaiseva merkitys tutkimukseni

saamalle suunnalle. Esimerkiksi heidän haittojen vähentämisen ”viralliseen” kansanterveysagendaan kohdistamansa kritiikki ohjasi minut tutkimaan myöhemmin nimenomaan terveysneuvontatyön ympärillä vallitsevia erilaisia käsityksiä ja kyseenalaistamaan terveysneuvontatyöstä tehtyjä aikaisempia biovalta-analyyseja, joita olin itsekin lukenut.

Tutkimukseeni tuli tauko puoleksitoista vuodeksi jäätyäni äitiyslomalle helmikuussa 2004. Olin tähän mennessä tehnyt havaintoja puoli vuotta ja kerännyt suurimman osan työntekijähaastatteluistani. Juuri ennen äitiyslomaani kirjasin tutkimuspäiväkirjaani ylös muun muassa seuraavia havaintoja toimintaan liittyen:

1) Asioista puhutaan suoraan ja niiden ”oikeilla nimillä”: sekä työntekijät että asiakkaat tuovat avoimesti ilmi omia mielipiteitään, mutta heidän välillään tuntuu kuitenkin vallitsevan kunnioitus. 2) Asiakkaat hyväksyvät erilaiset säännöt ja rajaukset, jos ne vain perustellaan heille selvästi. ”Nenän vartta pitkin katsomista” ja moralisointia ei kuitenkaan suvaita. Tällöin asiakas voi esimerkiksi huutaa kovaan ääneen ”voi vittu” ja lähteä pisteestä tuoleja kolistellen. Pisteen työntekijät ovatkin hyvin tarkkoja sen suhteen, etteivät vaikuta töykeiltä ja tympeiltä. Kuten eräs työntekijöistä kuvasi minulle haastattelussa: ”asiakkaat saa meiltä kyllä hyvää palvelua”. 3) Työ on kuormittavaa. Vaikka ilmapiiri pisteessä on useimmiten melko rauhallinen, työntekijöiden pitää kuitenkin olla jatkuvasti varuillaan sen suhteen, ettei mitään tapahdu. ”Koskaan ei voi tietää, mitä ovesta tulee sisään”. Asiakkailla on myös paljon ongelmia, joihin he etsivät ratkaisua työntekijöiltä. Monelle pisteen työntekijä edustaa ”ainoaa ihmistä”, johon voi luottaa. Jossain mielessä työ lähestyy hyväntekeväisyyttä, sillä työntekijät panostavat huomattavan paljon enemmän asiakkaisiin kuin heidän ”perustehtäviinsä” kuuluisi: auttavat muutoissa, saattavat hoitopaikkoihin jne. 4) Huumeita käyttävät ihmiset ovat erilaisia ja he hakevat pisteestä erilaisia asioita. Huumeidenkäyttö aiheuttaa ongelmia, mutta kaikki eivät ole ”pohjalla”. Jotkut ovat huonossa kunnossa, hyvinkin huonossa kunnossa, mutta heidänkin ongelmansa ovat usein erilaisia kuin olin alun perin kuvitellut. Jotkut käyvät töissä ja koulussa ja hyvin monesta ”ei uskoisi että käyttää”. Monet tunnisti heti huumeidenkäyttäjiksi, mutta toisaalta, kun heidän kanssaan juttelee, niin mielikuva muuttuu: heidän kanssaan voi jutellakin ihan normaalisti ja yht´äkkiä ei kiinnittäkään enää huomiota siihen, että toiselta puuttuu esimerkiksi hampaat. 5) Terveysneuvontatyö ei ole ”vain” ruiskujen ja neulojen vaihtoa, kuten moni työntekijäkin usein korostaa. Asiakkaat hakevat pisteistä apua moniin eri asioihin ja työntekijät pitävät heitä kuin ”kukkaa kämmenellä”, kuten eräs asiakas kuvasi minulle.

3.5 TUTKIMUSKYSYMYSTEN TÄSMENTYMINEN

Palasin äitiyslomalta elokuussa 2006 ja aloitin havainnoinnin uudestaan syyskuussa. Tein ensimmäisen kuukauden ajan havainnointia samaan tapaan kronologisesti ja systemaattisesti kuin ensimmäiselläkin havainnointijaksolla. Halusin saada tällä tavoin kuvan siitä, oliko terveysneuvontatoiminta mahdollisesti muuttunut äitiyslomani ja hoitovapaani aikana.

Tämän jälkeen ryhdyin fokusoimaan havainnointiani tiettyihin teemoihin, jotka koin merkitykselliseksi ensimmäisen aineistonkeruuvaiheeni perusteella ja joille sain vahvistusta myös toisen havainnointijaksoni alussa. Ensimmäinen näistä koski asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta pisteessä, kuten ruiskujen ja neulojen vaihdon lomassa tapahtuvaa toimintaa, pisteen kahvi- tai ruokapöydän lomassa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja toimintaa sekä erilaisia pisteessä esiintyviä rajaustilanteita. Mielestäni pisteessä tapahtuvalla vuorovaikutuksella oli suuri merkitys sille, minkälaisena huumeidenkäyttäjät ja myös huumeongelma kokonaisuudessaan niissä näyttäytyi. Toinen seikka, johon ryhdyin kiinnittämään huomiota koski asiakkaiden tapoja käyttää pisteitä ja heidän toimintaansa siellä. Mielestäni asiakkaat käyttivät pistettä melko vapaasti ja heillä oli myös mahdollisuus tuoda esille siellä hyvin monenlaisia eri tarpeita ja vaatimuksia. Tämä oli myös syksyllä 2005 aloittamieni asiakashaastattelujen keskeinen teema: so. minkälaiseksi asiakkaat mieltävät terveysneuvontapisteiden toiminnan ja sitä taustoittavan haittojen vähentämisen ideologian, miksi he tulevat pisteisiin ja miten he mieltävät sen toiminnan suhteessa muihin yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin (haastattelukysymykset ks. tarkemmin Liite 1).

Kolmanneksi ryhdyin keräämään tietoa pisteen vuorovaikutuksesta sitä ympäröivä ulkopuolisen ympäristön kanssa, jonka olin huomannut pikku hiljaa keskeiseksi terveysneuvontatyötä muokkaavaksi seikaksi. Pisteen työntekijät puhuivat minulle esimerkiksi usein vaikeuksistaan lähiympäristön kanssa, kuten lähiasukkailta tai liikkeiltä saamistaan valituksista ja osallistumisestaan erilaisiin asukasiltoihin, jossa he kävivät kertomassa toiminnasta. Tämän lisäksi he puhuivat usein erilaisten virkamiesten ja päättäjien kanssa käymistään keskusteluista, jotka koskivat pisteessä tehtävää työtä ja sen tulevaisuutta. Minua rupesikin kiinnostamaan, miten ulkopuolisten esittämät näkemykset pisteissä tehtävästä työstä vaikuttivat niissä tapahtuvaan toimintaan, ja kuinka haittojen vähentämisen agenda rakentui näiden neuvottelujen kautta. Käytännössä keräsin tietoa haastattelemalla työntekijöitä teemasta, keräämällä erilaista dokumenttiaineistoa sekä osallistumalla muutamiin tilaisuuksiin, kokouksiin ja kehittämispäiviin, jossa käsiteltiin ko. teemoja.

Jo tässä vaiheessa olin irtautunut aikaisemmin lukemistani foucault´laisista biovalta-analyyseista, jotka koin liian yksiulotteisiksi ainakin suomalaista terveysneuvontatoimintaa kuvatessa. Biovallan sijasta näin terveysneuvontatoiminnan pikemminkin *”kansalaisyhteiskuntaan kuuluvana toimintana, jonka piirissä huumeongelma yhteiskunnallistuu uudella taval-*

la", kuten kirjoitin tutkimuspäiväkirjaani syksyllä 2005. Olin lainannut yhteiskunnallistumisen käsitteen Georg Simmelin "Pieni sosiologia" – teoksesta (2000) ja käytin sitä tutkimuspäiväkirjassani viittamaan siihen aikaisemmasta poikkeavaan tapaan, jolla huumeongelma ja huumeidenkäyttäjät mielestäni näyttäytyivät terveysneuvontapisteissä.

Kriittisyyteni haittojen vähentämisestä tehtyjä aikaisempia hallinnan analyyttisia tutkimuksia kohtaan kasvoi vielä entisestään, kun aloitin asiakashaastattelut. Näissä kävi ensinnäkin ilmi, että asiakkaat arvostivat pisteessä tehtävää työtä: moni esimerkiksi totesi, että heillä oli "vihdoinkin" oikeus huolehtia itsestään. Pisteissä tehty kansanterveystyö ruiskujen ja neulojen vaihdon tai terveysvalistuksen muodossa ei siis tuntunut ahdistavan asiakkaita, vaan pikemminkin se tarjosi heille uusia toiminnan mahdollisuuksia ja mahdollisuuksia myös vastarintaan ja toiminnan kyseenalaistamisen, jota kuvaan etenkin järjestyksessä toisessa artikkeleistani. Toisaalta asiakkaat eivät edes mieltäneet pisteissä tehtyä työtä vain terveysvalistukseksi tai haittojen vähentämiseksi, vaan piste edusti heille enemmin paikkaa, josta he saivat apua ja tukea aina tarvittaessa ja hyvinkin erilaisiin ongelmiin.

Tässä vaiheessa pohdin tutkimuspäiväkirjassani muun muassa haittojen vähentämisen luonnetta "ohuena käsitteenä", jonka alla voi tapahtua hyvin erilaista toimintaa. Hyvin suuri osa pohdinnoistani liittyi terveysneuvontapisteen luonteeseen "*kotina*", johon asiakkaat saattoivat tulla sellaisina kuin he ovat, ilman pelkoa arvostelusta ja pakottavista interventioista.

Keskeinen osatekijä pisteen palveluita on sen tarjoama "koti" yhteiskunnan marginaalissa eläville huumeidenkäyttäjille. Kodilla on tässä yhteydessä sekä konkreettinen ja metaforinen merkitys. Kaikista syrjäytyneimmille piste on melkein kuin koti ("closest thing to home"), jossa syödään ja nukutaan (esim. Sirpan päiväunet ja Kimmon siellä ottamat päiväunet kadulla vietetyn viikonlopun jälkeen). Metaforisella tasolla taas piste on asiakkailleen koti, johon he voivat tulla sellaisena kuin ovat, ilman pelkoa työntekijöiden interventioista ja kauhistelevista katseista. Antropologi Vieda Skultansin mukaan, koti on paikka, jossa asiat voidaan ottaa annettuina ("taken for granted") ja piste on monelle asiakkaalle sellainen paikka: siellä ei tarvita selitellä itseään. Toisaalta monet asiakkaat haluavat kertoa tarinaansa työntekijöille ja muille asiakkaille, ja luulen tällä olevan tekemistä sen kanssa, että pisteessä he voivat kertoa juuri sellaisen tarinan kuin itse haluavat (ote tutkimuspäiväkirjasta helmikuu 2006).

Tässä vaiheessa myös tutkijan positioni muuttui. Jos olin aloittanut tutkimukseni hieman kriittisenä hallinnan analyytikkona, niin tässä vaiheessa omaksuin ns. myötäeläjän piirteitä. Halusin tuoda tutkimuksellani terveysneuvontatoimintaa esille ensinnäkin sellaisena kuin se näyttäytyy asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksissä, ilman että pohdin näitä käsityksiä liian kriittisesti ulkopuolisena. Mielestäni minulla oli tähän hyvät perusteet, sillä asiakkaiden ja työntekijöiden esittämät näkemykset olivat usein jääneet

puuttumaan aikaisemmista tutkimuksista, joka oli taas mielestäni johtanut yksipuolisiin analyyseihin. Tämän lisäksi ryhdyin kiinnittämään huomiota pisteissä tehtävän työn luonteeseen ns. kansalaistoimintana, jossa pääosassa ei ollut vain huumeidenkäyttöön liittyvien kansanterveydellisten haittojen vähentäminen vaan jossa myös pyrittiin kokonaisvaltaisesti uuteen tapaan työskennellä huumeidenkäyttäjien kanssa ja luomaan tätä kautta heille myös uusia ajattelun ja toiminnan mahdollisuuksia. Myös huumeidenkäyttäjillä itsellään oli tässä työssä keskeinen rooli.

Myöhemmässä vaiheessa rupesin mieltämään pyrkimykseni osaksi etnografian parissa viime vuosina yleistynyttä julkisen etnografian virtausta, jossa tutkijat pyrkivät osallistumaan aikakauden keskeisiin keskusteluihin ja kyseenalaistamaan eri ilmiöistä vallalla olevia tavanomaisia käsityksiä ns. toimijaperspektiivistä käsin (Cunha & Lima 2010; Gans 2010; Wacquant 2003). Barbara Tedlock (2007) on viitannut julkisen etnografiaan ”post-kolonialistiselle aikakaudelle” tyypillisenä tutkimustapana, jossa hylätään arvovapaan tieteen olettamus ja korostetaan sen sijaan tieteellisen tiedon moraalisesti sitoutunutta luonnetta (ks. myös Back 2009). Samalla tutkimus sitoutuu tuottamaan käytännönläheistä tietoa esimerkiksi erilaisen kansalaistoiminnan ja –aktivismin tueksi ja tulee samalla itsekin osaksi tuota toimintaa.

Myös Phillippe Bourgeoisin ja Jeff Schongbergin mukaan julkisen etnografian lähtökohdista ponnistava tutkimus on kytkettävä aina jollakin tavalla käytäntöön, varsinkin kun tutkimuksen kohteena ovat haavoittuvat ihmisryhmät: ”*Otherwise, we would be merely intellectual voyeurs*” (Bourgeois & Schonberg 2009, 297). Esimerkiksi yksi hallinnan analyyttisten tutkimusten ongelmista on ollut Bourgeoisin mukaan se, että niissä on pitäydytty antamasta ehdotuksia esimerkiksi erilaisten käytännön interventioiden tai politiikkaohjelmien eteenpäin viemiseen ja keskitytty sen sijaan tutkimaan yhteiskunnallisia ilmiöitä etäältä ja abstrakteista kysymyksenasetteluista käsin (Bourgeois 2001; vrt. myös Keane 2003). Bourgeoisin ja Schongbergin (2009) mukaan post-moderniin tieteeseen yleiselläkin tasolla kuuluva skeptisismi realistista tiedon tuottamista kohtaan on myös ikään kuin ”halvaannuttanut” tutkijat tuottamasta käytännöllisesti relevanttia informaatiota yhteiskunnan kannalta ajankohtaisista aiheista. Sen sijaan tutkijat ovat olleet sitäkin kiinnostuneempia keskustelemaan esimerkiksi oman tutkimusmetodinsa vahvuuksista ja rajoituksista. Bourgeoisin mukaan etnografian avulla saatu tieto esimerkiksi huumeidenkäyttäjien elämää taustoittavista realiteeteista voisi kuitenkin auttaa merkittävällä tavalla huumeidenkäyttäjien parissa työskenteleviä ammattiryhmiä hahmottelemaan aikaisempaa realistisempia ajattelu- ja toimintatapoja. Tämän lisäksi etnografian avulla olisi myös mahdollista nostaa esille interventioiden toteuttamista taustoittavia valtasuhteita, jotka ohjaavat usein esimerkiksi työntekijöiden toimintaa ja pakottavat heidät tekemään kompromisseja työssään (Bourgeois ja Schonberg 2009; Bourgeois 2001).

Omassa tutkimuksessani julkisen etnografian periaatteita on edustanut muun muassa pyrkimys ”kriisiyttää” haittojen vähentämisestä ja terveysneuvontatoiminnasta vallalla olevia käsityksiä ja ajattelutapoja ja nostaa sen sijaan esille toimintaa ruohonjuuritasolla taustoittavia realiteetteja ja näkemyksiä. Pyrkimykseni on ollut myös tuottaa relevanttia informaatiota käytännön työn kannalta. Toisaalta olen pyrkinyt myös tarkastelemaan tarkastelemassani pisteessä tapahtuvaa toimintaa myös hieman etäämpää ja pohtia, millaisia mahdollisuuksia ja ongelmakohtia tutkimassani terveysneuvontapisteessä tehtyyn työhön liittyy niin huumeiden ongelmakäytön kuin yleisemminkin yhteiskunnallisen hallinnan problematiikkaa ajatellen.

Seuraavaksi siirryn esittelemään tutkimustuloksiani. Kuten sanottua, ne pohjautuvat neljään tutkimuksen aikana kirjoitettuun artikkeliin. Olen ryhmitellyt ne kolmen eri teeman alle, jotka ovat: huumeidenkäyttöön ja -käyttäjiin liittyvät vastapuheen muodot ja uudet tulkinnat terveysneuvontapisteissä, ”uusi professionalismi” ja huumeidenkäytön uudet hallintastrategiat sekä pisteiden toiminnasta ulkopuolisten tahojen kanssa käydyt neuvottelut. Näistä ensimmäistä teemaa olen käsitellyt artikkeleissa 1 ja 4, toista artikkeleissa 2,3 ja viimeistä artikkelissa 4. Olen esittänyt analyysini lähtökohdat jokaisessa artikkelissa erikseen, ja en ole sen vuoksi käynyt niitä tässä yhteenvedossa tarkemmin lävitse. Tiivistetysti voi kuitenkin todeta, että olen tarkastellut aineistoani ns. realistista luentatapaa soveltaen. Tämä tarkoittaa sitä, että olen ottanut haastateltavien puheen annettuina kuvauksina todellisuudesta, enkä esimerkiksi ottanut siihen etäisyyttä erilaisilla metodisilla työkaluilla.

Tutkimusasetelma: etnografia tutkimuksen metodologisena lähtökohtana, tutkimusaineisto ja tutkimusprosessin kuvaus

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 HUUMEIDENKÄYTTÖÖN JA –KÄYTTÄJIIN LIITTYVÄT VASTAPUHEEN MUODOT JA UUDET TULKINNAT

Yksi keskeisimmistä haittojen vähentämisen politiikkaa tai hallintatapaa koskevista havainnoistani tutkimuksen alkuvaiheessa oli, että sen piirissä tuntui olevan sijaa hyvin monenlaisille huumeongelman määritelmille ja että myöskään käsitystä huumeongelman ratkaisutavoista ei oltu lyöty lukkoon. Kyseessä tuntui olevan juuri sellainen yksilöille ja erilaisille toimintavaihtoehdoille tilaa antavaa ”ei-fasistinen” hallinnan muoto, jonka periaatteita kuvailin hallinnan analytiikasta edellä käymäni tutkimuskeskustelun ohessa (ks. esim. Thompson 2006). Itse asiassa, mitä kauemmin vietin aikaa havainnoimassani terveysneuvontapisteessä, sitä vaikeampi minun oli saada kiinni ”huumeongelmasta” puhumattakaan siitä, miten ongelmaa tulisi hallita. Kuten kirjoitin kenttäpäiväkirjaani kesäkuussa 2003, noin neljä viikkoa havainnoinnin aloittamisen jälkeen: ”*Ihmisten ongelmat kun ovat niin erilaisia, vaikka kaikkia yhdistääkin huumeiden käyttö*”. Toisaalta samanaikaisesti monia pisteeseen tulevia ihmisiä tuntui yhdistävän se, että he olivat saaneet sieltä ensimmäistä kertaa vastakaikua tarpeilleen. Kun asiakkaille esimerkiksi selvisi, että olin tekemässä tutkimusta pisteestä, ryhdyin saamaan erilaisia ehdotuksia. *”Kirjoita sinne, että tää on paras paikka”, ”tää Sirpa (työntekijä) on mun enkeli”, ”nää auttaa meidät pulasta kuin pulasta”*. Aloinkin pitää suomalaista haittojen vähentämisen politiikkaa huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallintapana määrittelevänä keskeisenä piirteenä pikku hiljaa sitä, että se poikkesi vallitsevista tavoista käsitellä ja kohdata huumeidenkäyttöä ja–käyttäjiä ja tarjosi sekä käyttäjille että työntekijöille uudenlaisen näkökulman tarkastella ja käsitellä huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia ja siihen liittyviä elämänhallinnan kysymyksiä. Tämä on myös yksi tutkimukseni keskeisistä johtopäätöksistä, johon palaan myöhemmin.

Olen käsitellyt terveysneuvontapisteessä vastaantulevia huumeongelman määrittelyitä ja terveysneuvontapisteiden ja haittojen vähentämisen merkitystä niiden hallinnassa ensimmäisessä ja neljännessä artikkeleistani. Näissä artikkeleissa risteävät sekä omat, asiakkaiden että työntekijöiden esittämät määrittelyt huumeongelmasta ja huumeidenkäytöstä sekä erilaisten yhteiskunnan palveluiden roolista niiden hallinnassa. Tähän yhteenvetoon olen kerännyt määritelmät Kirsi Juhilalta (2004) lainaamani *vastapuheen* käsitteen alle. Juhilan mukaan vastapuheen kohteena ovat tyypillisesti erilaiset kulttuurisesti vakiintuneet kategoriat ja vahvasti leimautuneet identiteetit, joiden asemaa vakiintuneina puhetapoina pyritään horjuttamaan vastapuheen kautta. Törmäsin tämänkaltaiseen puheeseen pisteissä usein. Sekä työntekijät että asiakkaat pyrkivät tuottamaan minulle selvästi aikaisemmas-

ta poikkeavaa kuvaa huumeidenkäytöstä ja –käyttäjistä ja varsinkin työntekijät myös haittojen vähentämisestä ja terveysneuvontapisteissä tehtävästä työstä. Terveysneuvontapiste oli myös selkeästi paikka, missä vastapuheelle oli tilaa.

Seuraavat kaksi haastatteluotetta, jotka ovat ensimmäisestä ja viimeisimmästä artikkeleistani, ovat hyviä esimerkkejä pisteessä esiintyneestä vastapuheesta. Ensimmäisessä otteessa 43-vuotias asiakas ”Paula” kuvailee huumeidenkäyttöön liittyviä realiteetteja ja kyseenalaistaa etenkin huumeidenkäyttöön liittyviä mielikuvia ammattimaisesta rikollisuudesta ja ns. hällä väliä -mentaliteetista.

”Mä sanon, että ku mä en oo yhtää tavannu ketä ois tänä aikana, ja niit on haettu kautta aikojen ja myyty täällä, ni niist ei oo ykskään miljonääri saatika et niist ois rahoissa (…) Et ku se lähtökohta on se, et ei kukaan tällä tee rahaa tai osta osakkeita tai omakotitaloa. Et sen mä oon sanonu kaikille, et tää on perseestä, ett se niinku se illuusio ett ku joku ajattelee ett tää on kivaa.”[3]

Pisteessä psykiatrisena sairaanhoitajana työskennellyt ”Mari” kyseenalaisti haastattelussa taas kuvan huumeidenkäyttäjistä yksinomaan vaarallisina ja hankalina asiakkaina, joka ohjaa usein esimerkiksi erilaisten käyttäjiin kohdistettujen interventioiden toteuttamista.

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

Omaksuin itsekin ”vastapuhujan” roolin nopeasti kentälle saavuttuani. Vietettyäni kentällä aikaa noin kuukauden yhdeksi keskeisimmistä tavoitteistani tutkimuksessa tuli nostaa esille huumeidenkäyttöön liittyvä arki monimuotoisine ongelmineen, joka jää usein käyttöön liittyvien rikollisten mielikuvien varjoon. Kuten kirjoitin ensimmäisessä julkaistussa artikkelissani *”Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin liittyvistä sosiaali- ja terveystoimen palveluista ”* vuonna 2007 viitaten havainnoimani terveysneuvontapisteen arkeen ja siellä käyviin asiakkaisiin:

Tässä arjessa ei eletä keskellä jännittävää alakulttuuria tai toisaalta keskellä väkivallan sävyttämää ammattirikollisuutta (…) Myöskään huumeidenkäyttäjä ei näyttäydy sellaisena kovaksikeitettynä – jopa demonisoituna – ammattirikollisena kuin tapaamme ajatella. Sen sijaan näemme

[3] Olen kääntänyt kaikki tässä luvussa käyttämäni ulkomaisten artikkelieni tekstin ja lainaukset suomeksi yhtenäisen tyylin säilyttämiseksi.

ihmisiä, jotka kärsivät monenlaisista vaivoista ja tarvitsevat apua ja tukea niiden hallintaan: lepoa, ruokaa, neuvoja, vaivojen ja vammojen lievitystä sekä seuraa yksinäisyyteen".
Siteerasin samassa artikkelissa myös pisteessä käyvän nelikymppisen "*Juhiksen*" pisteen asiakkaille järjestetyssä koulutustilaisuudessa hiljaisella äänellä kertomaa käyttöön liittyvistä ongelmista:

"kenttäpsykologille olis tarvetta…ihmiset on niin moniongelmaisii, ett vaikea auttaa…kaikkein eniten kohtaa mielenterveysongelmii…ja sit ne ei luota mihinkään () Ilmat kylmenee ja kaverit roudaa kamaa sisään. Jossain vaiheessa naapurit rupee kattelee…yksiössä on sata ihmistä. Kukaan ei halua naapurikseen narkkareita, väkivaltarikollisii tai prostituoituja" (Tutkijan kenttäpäiväkirja, lokakuu 2003).

Moniongelmaisuus tuli esille myös käyttäjien kanssa tekemissäni teemahaastatteluissa, joissa haastateltavat kuvasivat elämäänsä monenlaisten ongelmien kautta. Analysoin haastatteluaineistoa artikkelissa Margaret Wetherellin ja Jonathan Potterin (1992) tulkintakehyksen käsitteen avulla ja hahmottelin haastatteluaineistosta yhteensä viisi erilaista käyttäjien soveltamaa huumeongelman määrittelytapaa tai tulkintakehystä: *addiktiivinen, hyvinvointipoliittinen, psykologinen, pragmaattinen ja elämänpoliittinen tulkintakehys*. Tämän lisäksi nostin artikkelissa esille asiakkaiden ratkaisuehdotuksia tulkintakehysten puitteissa esille nostamiin ongelmiin. Yksi merkittävimmistä haastattelupuheeseen liittyneistä seikoista, jonka nostin esille artikkelissa oli, etteivät käyttäjät puhuneet haastatteluissa käyttöönsä liittyvistä ongelmista niinkään addiktiiviseen tulkintakehykseen viitaten, kuten saattaisi olettaa, vaan että he nostivat merkittävänä ongelmana esille etenkin käyttöön liittyvät arkiset elämänhallinnan ongelmat. Tämän lisäksi haastatteluista välittyi psykologisen tulkintakehysten näkökulmasta syvä ulkopuolisuuden, jopa itseinhon kokemus.

Artikkelin ensimmäinen näistä havainnoista seuraava johtopäätös olikin, että huumeidenkäyttäjien kanssa työskennellessä tulisi kiinnittää tulevaisuudessa aikaisempaa paremmin huomiota huumeidenkäyttöön liittyvästä moniongelmaisuudesta johtuviin konkreettisiin seurauksiin, kuten ongelmien hallintayrityksistä seuraavaan pakkotahtiseen elämänrytmiin ja käyttöön liittyvään emotionaaliseen kuormitukseen. Toinen tähän monella tapaa liittyvä johtopäätökseni oli, että artikkelin kirjoittamishetkellä vain haittojen vähentämisen politiikan piirissä toteutetut toimintatavat tuntuivat onnistuvan tässä. Seuraavaksi käyn lävitse muutamia artikkelissa esille nostamiani havaintoja, jotka johdattivat minut edellä mainittuihin päätelmiin.

Ensinnäkin toisin kuin ehkä huumeidenkäyttäjiin kohdistuvat mielikuvat antavat olettaa, monen pisteessä käyvän asiakkaan elämä ei pyörinyt vain aineiden käytön ympärillä, vaan he yrittivät saada elämäänsä kuntoon monella eri osa-alueella: päästä koulutukseen, löytää asuntoa tai yöpymispaikkaa, hakeutua hoitoon tai hakea erilaisia tukia. Usein kaikkea tätä yritettiin

tehdä samanaikaisesti. Kaiken tämän päälle tulivat vielä lisäksi aineiden hankintaan liittyvät rutiinit, joihin tapaamani ja haastattelemani käyttäjät viittasivat usein erilaisin työmetaforin: *”24/7 duunii” tai ”pisteiden a, b ja c välillä kulkeminen*. Moni kaipasi apua oman elämän hallintaan saamiseen, mutta tarjolla oli usein vain lisää ongelmia.

Kuten esimerkiksi parikymppinen ”Robert” kuvaa artikkelissa asiointiaan virastossa:

”Ja virastossa asioi, ni tulee monesti vasta jälkeenpäin, ett muka neuvotaan että joo että täytä se lomake ja pitää hommata ne tietyt liitteet. Nii sit ku sä viet ne liitteet ja oot täyttäny lomakkeen, ni ai nii joo ne lypsää vielä liitteitä jostain eri paikasta ett hae tommonen. Monimutkasta yksinkertaselle ihmiselle”

Useita hoitojaksoja läpikäynyt ”Veke” kertoo artikkelissa taas lähtevänsä usein hoidosta pois tyhjin käsin:

”ainaki se mikä mulle jäi vähän kutittaa siinä hoitohommassa oli just se, ku kysy, ett no, että mulla ei oo nyt elämässä mitään, et oisko tarjota jotain siihe tilalle, ni kukaa ei osannu sanoo yhtään mitään”.

Luvussa kolme käydyn yhteiskunnallista hallintaa koskevaa keskustelun valossa haittojen vähentämisen politiikan saapuminen osaksi suomalaisen palvelujärjestelmän käytäntöjä näyttikin nostavan esille nykytilanteessa esiintyvän, huumeidenkäyttäjien elämänhallinnan kannalta keskeisen ongelman: käyttäjien itsensä mielestä suurin osa vallitsevista palvelu- ja hoitokäytännöistä ei tue heitä millään tavalla, vaan he kokevat ne lähinnä kontrolliksi. Tämän vuoksi moni myös luovuttaa ja päättää siirtyä ikään kuin lopullisesti yhteiskunnan marginaaliin. Esimerkiksi edellä siteerattu Veke oli tehnyt epäonnistuneiden hoitojaksojensa perusteella seuraavanlaisen johtopäätöksen: ”*on turhaa kusettaa itseään ja edes havitella normaalin yhteiskunnan piiriin*”. Nostin artikkelissa esille myös muita ulkopuolisuuden vastaavanlaisia kuvauksia, joita tuli kenttätyöni aikana vastaan usein: *”enemmä mä oon apina ku ihmine”, ”mä oon ihan vammane”, ”kukaan ei kuuntele”*. Tai kuten haastattelemani ”Johanna” kuvaili artikkelissa suhdettaan yhteiskuntaan ja muihin ihmisiin:

”Ja sit se rupee ahdistaan et mä oon 45 vee et emmä voi niinku… mä oon huomannu et viimeaikoina et mul on huono itsetunto et mä oon narkomaani. Must ei oo kiva kuljeskella tuolla kaduilla ja hei olen Johanna, olen narkomaani et olen kiva ja luotettava ja kannattaa tutustua minuun.”

Itse summasin artikkelissa esille tuomani havainnot seuraavaan johtopäätökseen:

”Käännyttynä ”asiantuntijakielelle” asian voisi ehkä ilmaista siten, että ihmisten välistä yhteyttä

ja vuorovaikutusta korostava hoivan ulottuvuus on tällä hetkellä jäänyt liian vähäiselle huomiolle päihdehuollon suuntaviivoista keskusteltaessa. Moni käyttäjä hakee kuitenkin palvelujärjestelmän piiristä usein kompensaatioita rankoille elämänkokemuksilleen ja pettyy – jälleen kerran –, kun vastassa on viileää kohtelua.”

Myös pisteen työntekijät esittivät paljon erilaisia huumeongelmaan ja huumeidenkäyttäjiin liittyviä määritelmiä. Tuon esille näitä määrittelyjä etenkin neljännessä artikkeleistani ”*Cooperation or Conflict? Autonomy or Integration. Partnership Governance and the Position of Civil Society Organizations in Finnish Welfare Service Provision*” (lähetetty Voluntas-lehteen). Kuten käyttäjien itsensä esittämille määrittelyille, myös näille määrittelyille oli ominaista huumeidenkäyttöön ja –käyttäjiin tyypillisesti liitettyihin mielikuviin kohdistuva vastapuhe. Vaikka työntekijät eivät esimerkiksi kieltäneetkään, etteikö huumeidenkäytössä olisi ollut kyseessä vakava ”riippuvuussairaus” tai etteikö käyttöön liittyisi esimerkiksi rikollisuutta, niin heidän työssään huumeidenkäyttö näyttäytyi ennen kaikkea merkkinä laajemmista psykologisista, sosiaalisista ja yhteiskunnallisista ongelmista, joita monen asiakkaan käyttö vain heijasti. Esimerkiksi käyttöä taustoittavat lapsuuden ongelmat mietityttivät monia työntekijöistä: moni asiakkaista oli jäänyt heidän mukaansa heitteille silloin kun olisi tarvinnut apua. Kuten esimerkiksi eräs työntekijöistä, sosionomi Kaisa, kuvailee artikkeliin nostamassani haastatteluotteessa: ”*tukiverkoston tärkeys korostuu kaikissa näissä…. puuttunut sellanen oikeesti, joka olis kantanu sitä ihmistä*”. Vastaavanlaisia kuvauksia esiintyi työntekijöiden keskuudessa usein, ja moni kertoi myös ryhtyneensä näkemään huumeongelman täysin eri tavalla aloitettuaan työskentelyn pisteessä.

Toiseksi työntekijät allekirjoittivat myös asiakkaiden vallitsevaan hoito- ja muuhun palvelujärjestelmään kohdistaman kritiikin, vaikka he samanaikaisesti yrittivät olla diplomaattisia eri puolilla palvelujärjestelmää työskenteleviä kollegoitaan kohtaan. Työntekijöiden mukaan asiakkaat esimerkiksi tulivat tai päätyivät heille, koska eivät yksinkertaisesti saaneet apua muualta. Tämä johti pisteen arjessa puolestaan hektiseen ja heterogeeniseen agendaan, jossa työntekijät yrittivät saada edes jollain tapaa haltuun asiakkaiden ongelmia tai auttaa heitä eteenpäin niiden ratkomisessa. Myös työntekijät kokivat, että heidän pyörittämänsä palvelu oli usein ainoa kunnollinen side, joka käyttäjillä oli yhteiskuntaan ja järjestelmään. Kuten siteeraan erästä työntekijöistä artikkelissa: *”Ne tulee tänne, koska ne ei saa apua muualta. Tänne niiden on helppo tulla. Täältä niitä ei käännytetä pois”.*

Tämänkaltaisen kritiikin kautta nousi puolestaan esille haittojen vähentämisen politiikan ja terveysneuvontatoiminnan merkitys. Huumeidenkäyttäjät itse kokivat ensinnäkin saavansa havainnoimastani pisteestä ihmismäistä kohtelua, joka oli heidän mielestään jo sinänsä merkittävää verrattu-

na muihin palveluihin. Tämän lisäksi heidän ongelmaansa ei rajattu pisteessä tietynlaiseksi, vaan käyttäjät kokivat, että työntekijät pyrkivät auttamaan heitä hyvinkin erilaisissa eteen tulevissa ongelmissa ja itsensä usein likoon pistäen. Tämä puolestaan sai käyttäjät kiinnittymään toimintaan ja tulemaan esimerkiksi vastaanottavaiseksi työntekijöiden tekemille erilaisille ehdotuksille. Työntekijöiden esittämistä huumeongelman määrittelyistä seurasi puolestaan pisteessä vallinnut orientaatio kohdella sinne tulevia asiakkaita mahdollisimman kunnioittavasti ja nähdä ”ihminen” huumeidenkäyttöön ja -käyttäjiin liittyvien stereotypioiden takana, kuten työntekijät usein ilmaisivat. Pisteen arjessa tämä tuli esille erilaisina uusina huumeongelman hallintastrategioina, joita työntekijät sovelsivat työskennellessään asiakkaiden kanssa tai saadakseen heihin kontaktin. Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan näitä strategioita.

4.2 UUSI PROFESSIONALISMI JA HUUMEONGELMAN UUDET HALLINTASTRATEGIAT

Tutkimukseni toinen merkittävä tulos koskee havainnoimassani terveysneuvontapisteessä sovellettujen huumeongelman hallintastrategioiden positiivista merkitystä huumeidenkäyttäjien marginalisoitumista vähentävänä tekijänä. Tutkimustulokseni vahvistavat erityisesti aikaisemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja siitä, että luottamuksen tunteen heräämisellä on merkittävä rooli huumeidenkäyttöön liittyvän yhteiskunnallisen marginalisoitumisen ehkäisijänä ja vähentäjänä, ja että tätä luottamusta on mahdollista herätellä erityisesti käyttäjiä kuuntelevien ja tukevien ammatti- ja vuorovaikutuskäytäntöjen avulla (McNeil & Peters 2011; Skatsved & Chou 2009).

Olen tarkastellut terveysneuvontapisteiden arkipäivää ja siellä huumeidenkäyttöön ja käyttöön liittyviin ongelmiin kohdistuneita hallintastrategioita toisessa ja kolmannessa artikkeleistani: *”Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontakoulutukset liberaalina hallintakäytäntönä: etnografinen analyysi huumeongelman uusista hallintastrategioista”* ja *”User involvement in Finland: the hybrid of control and emancipation,* joka on kirjoitettu yhdessä VTM (nyt väit.) Anna Lepon kanssa. Molempien artikkeleiden lähtökohdat voi tiivistää seuraavaan, etnografiselle tutkimusotteelle tyypilliseen avoimeen kysymykseen, *mitä oikeastaan tapahtuu*: mitä terveysneuvontapisteissä oikeastaan tapahtuu ja minkälaisia valta- ja vuorovaikutussuhteita asiakkaiden ja työntekijöiden välille niissä oikeastaan muodostuu. Tätä kautta tarkoitus on ollut puolestaan avata pisteiden toimintaan liittyvää ”mustaa laatikkoa” ja purkaa siihen liitettyjä yksipuolisia mielikuvia esimerkiksi ”ruiskujen ja neulojen jakelusta”, johon törmäsin kenttätyöni aikana usein.

Molempia artikkeleita yhdisti myös *”foucault´lainen*” tai hallinnan analyyttinen viitekehys ja sama motiivi selvittää, onko huumeongelman nykyisissä asiakas- tai käyttäjälähtöisissä hallintatavoissa, kuten juuri haittojen vähentämisen politiikkaa soveltavassa terveysneuvontatyössä, kysymys ”ai-

dosta" asiakaslähtöisyydestä tms., vai pikemminkin uudesta, aikaisempaa epäsuoremmasta huumeidenkäyttäjiin kohdistuvasta kontrollin muodosta. Nojasin (ja nojasimme) tarkastelussa etenkin Peter Millerin ja Nikolas Rosen (esim. Miller ja Rose 2008) kirjoituksissaan hahmottelemaan kuvaan nykyajalle ominaisesta edistyksellisestä liberaalista hallintatavasta ja siihen liittyvistä hallinnan paradokseista, joita kävin lävitse myös tämän yhteenvedon luvussa kolme. Kuten kirjoitin terveysneuvontakoulutuksia käsittelevissä artikkelissa yhteen näistä paradokseista viitaten: *"vaikka nykyaika siis nojaakin yksilön vapautta ja itsemääräämisoikeutta korostaville periaatteille, nämä periaatteet eivät tarjoa mitään automaattista suojaa autoritäärisen vallankäytön mahdollisuuksilta"*.

Artikkeleissa esitetyt johtopäätökset voi tiivistää terveysneuvontapisteissä tehdyn työn osalta seuraavasti: asiakaslähtöisyys tai käyttäjälähtöisyys ei ensinnäkään ole pisteissä "vain" puhetta tai retoriikkaa vaan keskeinen terveysneuvontapisteissä tehtävää työtä määrittelevä lähtökohta, joka näkyi niin työntekijöiden asiakkaisiin kohdistamassa toiminnassa kuin pisteen institutionaalisissa järjestelyissäkin. Toiseksi pisteissä sovellettavalla asiakaslähtöisyydellä oli myös selkeästi positiivisia vaikutuksia huumeidenkäyttäjien arjen ja elämänhallintaa ajatellen. Kuten tuon artikkeleissa esille erilaisten empiiristen esimerkkien avulla, haittojen vähentämisen politiikkaan perustuva hallintatapa ei vain kontrolloinut huumeidenkäyttäjiä, piirre, jota on usein korostettu aikaisemmissa haittojen vähentämisen politiikkaa käsittelevissä tutkimuksissa vaan se tuotti havainnoimaani pisteeseen tuleville käyttäjille aidosti auttavia ja tukevia toiminnanmuotoja. Havainnoimassani pisteissä esiintyvä huumeidenkäytön hallinnointitapa ei ollut myöskään vain työntekijöiden, vaan myös käyttäjien itsensä tuotosta. Pisteen asiakkailla oli esimerkiksi mahdollisuus osallistua pisteessä tehtävän työn määrittelemiseen ja myös vastustaa heihin siellä kohdistettuja hallinnan muotoja. Seuraavaksi käyn lävitse toisen ja kolmannen artikkelini keskeisiä havaintojani edellä mainittuihin johtopäätöksiin liittyen.

Asiakkaille suunnattuja terveysneuvontakoulutuksia tarkastelevassa artikkelissa nostin esille ensinnäkin huumeidenkäyttäjille havainnoimassani pisteessä ja siellä sovelletuissa hallintastrategioissa muodostuvat toimintapositiot (asiakas, itsenäinen asiantuntija, vertaistyöntekijä, oikeuksia omaava kansalainen), joiden katsoin poikkeavan huumeidenkäyttäjiin tyypillisesti kohdistuvista negatiivisista määrittelyistä (sairas, rikollinen tai "narkki") (Hurme 2003), ja jotka kertoivat mielestäni näin myös pisteessä vallinneesta, aikaisempaa monipuolisemmasta ja asiakaslähtöisemmästä suhtautumisesta huumeidenkäyttäjiin. Toinen pisteessä vallinneesta asiakaslähtöisyydestä kielivä piirre oli artikkelissa mielestäni se, että huumeidenkäyttäjille oli avautunut toiminnan puitteissa selkeästi uusia ajattelun ja toiminnan mahdollisuuksia. Esimerkiksi artikkelissa havainnoimaani vertaistyöntekijäkoulutukseen osallistuminen oli antanut käyttäjille mahdollisuuden auttaa muita ja saavuttaa tätä kautta aikaisempaa positiivisemman minäkuvan: ruiskujen ja neulojen vaihdosta oli tullut esimerkiksi "*sydämen asia*" ja koulutukseen

osallistujalle oli avautunut niiden kautta mahdollisuus ”*auttaa sekä itseä että muita*”, kuten siteeraan artikkelissa kahta pisteen organisoimaan koulutukseen osallistuvaa asiakasta. Koulutuksissa sovelletut hallintastrategiat, jotka nimesin artikkelissa *houkutteluksi, liittolaisuudeksi ja asiantuntijuuden tuottamiseksi*, lisäsivät havaintojeni mukaan taas asiakkaiden elämänlaatua ja kapasiteetteja muun muassa heihin kohdistetun huolenpidon, tiedon lisäämisen ja käyttäjille pisteessä suunniteltujen työtehtävien kautta. Kuten kuvailen artikkelissani: osa osallistujista ryhtyi esimerkiksi ottamaan osaa pisteessä tehtävään työhön, kuten toimittamaan sen piirissä ilmestyvää lehteä tai ryhtymällä vertaistyöntekijäksi, osa päätti taas hakeutua hoitoon koulutusten päätyttyä.

Käsittelin artikkelissa myös asiakkaiden työntekijöihin kohdistamaa vastarintaa. Esimerkiksi pisteessä järjestettävään vertaistyöntekijäkoulutukseen osallistuva ”Kimmo” kyseenalaistaa eräässä artikkeliin nostamassani kenttäpäiväkirjaotteessa koulutuksia taustoittavan, hyvin paljolti vain käyttäjien terveyden hallintaan keskittyvän agendan: *”Miksi tää on olemassa. Tää (terveysneuvonta) on aivan liian pieni keino liian suureen ongelmaan”*. Kimmon kanssa tilanteessa dialogia käyvä työntekijä Sami ottaa Kimmon esittämän kritiikin puolestaan vakavasti, jonka myötä koulutuksissa noudatettu haittojen vähentämisen agenda puolestaan kyseenalaistuu: ”*ei oo oikeaa ja väärää tapaa tehdä tätä työtä*”. Nostankin artikkelissa eräänä suomalaista haittojen vähentämisen politiikkaa koskevanani keskeisenä havaintona esille, että niin terveysneuvontakoulutusten agenda kuin yleensäkin terveysneuvontatyön painopisteet muuttuivat työntekijöiden kohtaamaan kritiikin ja sitä seuranneen itsekritiikin myötä, ja toimintaan että ryhdyttiin ottamaan tämän seurauksena mukaan myös uusia teemoja ja toimintatapoja, kuten esimerkiksi palvelujärjestelmän toimintaan liittyviä tai asiakkaiden ”omaa ääntä” enemmän esille tuovia käytäntöjä. Yksi merkittävä, pitkälti asiakkaiden tarpeista ja toivomuksista lähtenyt kehityskulku, jota seurasin kenttätyöni aikana, oli sekä koulutusten että koko pisteen sosiaalityöllisen agendan voimistuminen.

Päädyinkin kyseenalaistamaan artikkelissa haittojen vähentämisen politiikkaan tai hallintatapaan liitettyjä pessimistisiä näkemyksiä uudenlaisesta ”piilevämmästä” vallankäytöstä korostamalla johtopäätöksissäni muun muassa hallintatavan neuvottelevaa luonnetta. Hieman yleisemmällä tasolla totesin, että yhteiskunnallista hallintaa tarkasteltaessa pitää ylipäänsä ottaa huomioon, että esimerkiksi ns. liberaaliin tai asiakaslähtöiseen hallintatapaan sitoutuneet toimijat voivat – ja ottavatkin – hallintaan liittyvät avoimuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteet usein vakavasti, eivätkä vain esitä olevansa asiakaslähtöisiä ja dialogisia. Tätä kautta tämänkaltaiset hallintatavat voivat myös muodostaa aidon vaihtoehdon ns. kurille perustuville hallintatavoille ja johtaa myös aikaisempaa tasa-arvoisempiin yhteiskunnallisen hallinnan projekteihin.

Asiakkaille avautuvien uusien mahdollisuuksien lisäksi asiakaslähtöisyys heijastui myös tarkastelemani pisteen institutionaalisiin järjestelyihin ja toi-

mintatapoihin, joita käsittelen Anna Lepon kanssa kirjoittamassani yhteisartikkelissa. Pisteessä tapahtuva toiminta oli luonteeltaan ensinnäkin hyvin epäformaalia ja siitä puuttui palvelujärjestelmän muihin palveluihin, kuten esimerkiksi juuri Lepon aineistossa esiintyvään palveluun, tyypillisesti liittyvä byrokratia. Pisteeseen saattoi esimerkiksi tulla aukioloaikojen puitteissa kuka tahansa, missä kunnossa tahansa, ja häntä ei käännytetty pois. Pisteeseen tulevan asiakkaan ei myöskään tarvinnut esittää mitään syytä käynnilleen, vaan hän saattoi esimerkiksi vain istahtaa tuoliin ja istua siinä vaikka koko aukioloajan. Toiseksi, asiakkaat saivat asioida pisteissä omilla ehdoillaan ja heille oli lisäksi tarjolla paljon mahdollisuuksia määritellä pisteen agenda: so. mitä pisteessä tehtiin ja mistä lähtökohdista käsin. Nostin yhteisartikkelissamme tässä yhteydessä esille muun muassa asiakkaiden erilaisia pisteeseen liittämiä metaforia, kuten ”*olohuone*” , joka kuvastaa hyvin asiakkaille pisteessä tarjolla olleita mahdollisuuksia käyttää sitä ns. omiin tarkoituksiinsa. Muita pisteelle yleisesti annettuja kutsumanimiä, joihin törmäsin kenttätyöni aikana, olivat ”*koti*” ja ”*kahvila*”: nekin kielikuvia, jotka viestittävät toiminnan epäformaaliudesta ja avoimuudesta.

Kolmanneksi pisteissä sovellettava työtapa vaikutti myös työntekijöihin ja heidän tapaansa työskennellä. Työntekijät kutsuivat toimintatapaansa esimerkiksi dialogiseksi ja rooliaan suhteessa asiakkaisiin tulkiksi. Dialogisuudella työntekijät viittasivat pyrkimyksiinsä vähentää etäisyyttä itsensä ja asiakkaittensa välillä ja voittaa tätä kautta heidän luottamuksensa. Esimerkiksi pisteessä vallitsevat institutionaaliset järjestelyt oli suunniteltu siten, ettei niihin muodostuisi liikaa erillisiä asiakkaiden ja työntekijöiden tiloja. Pohdimmekin artikkelissa Lepon kanssa institutionaalisten tilaratkaisujen ja –kontekstin merkitystä tarkastelemissamme instituutioissa tapahtuvaan toimintaan toteamalla muun muassa, että ne loivat huumeidenkäyttäjien asiakkuudelle kaksi toisistaan melko lailla poikkeavaa viitekehystä vaikka molempien instituutioiden julkilausuttuna periaatteena olikin sama pyrkimys asiakaslähtöisyyteen ja asiointikynnyksen madaltamiseen.

Terveysneuvontapisteissä työntekijöiden ja asiakkaiden välistä kontaktia edesauttavat ei-byrokraattiset käytännöt antoivat asiakkaille esimerkiksi tilaa tuoda esille omia tarpeitaan, jolla oli myös vaikutusta itse instituution ja sen työntekijöiden toimintaan. He esimerkiksi joutuivat usein perustelemaan käytäntöjään asiakkaille, ja myös ottamaan asiakkaiden näkökulman huomioon toimintaa suunnitellessaan. Kuten jo edelläkin esitin tällä oli puolestaan selvästi esimerkiksi käyttäjien luottamusta ja toimintaan kiinnittymistä edesauttavia vaikutuksia. Lepon tarkastelemassa instituutiossa käytännöt ja tilat noudattelivat perinteisempää byrokraattista mallia, ja tämä puolestaan teki myös instituution työntekijöiden ja sinne tulevien huumeita käyttävien asiakkaiden välisestä suhteesta käyttäjien kannalta hierarkkisemman kuin terveysneuvontapisteissä. Myös konfliktit asiakkaiden ja työntekijöiden kesken olivat yleisempiä. Yksi keskeinen johtapäätöksemme artikkelissa olikin, että tulevaisuudessa tulisi pohtia aikaisempaa paremmin institutionaalisten

tilaratkaisujen ja -ammattikäytäntöjen merkitystä niiden piirissä muodostuville hoito- tms. suhteille (vrt. myös Eräsaari 2002; 1995).

Diplomaatin ja tulkin positiot kuvaavat taas työntekijöiden itselleen antamaa keskeistä tehtävää pyrkiä välittämään pisteessä asioivien huumeidenkäyttäjien näkemyksiä muualle palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan. Konkreettisesti tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että työntekijät saattoivat seurata asiakkaita erilaisille virastokäynneille tai olla heidän tukenaan esimerkiksi puhelinasiointien aikana. Tämän lisäksi työntekijät nostivat asiakkaiden näkemyksiä ja tarpeita esille esimerkiksi erilaisissa seminaareissa ja julkisuudessa, kuten paikallislehdissä. Työntekijöiden ja asiakkaiden välille muodostui usein myös ns. luottosuhteita, jolloin tietty asiakas pyrki aina tietyn työntekijän juttusille ja esimerkiksi hoiti asioitaan tämän kanssa. Kuten eräs asiakkaista, tilanteessa anonyymiksi jäänyt viisikymppinen mies, kuvaili minulle luottosuhteen merkitystä: ”*täällä ei vaihdu aina tiskin takana pää*”. Lopuksi nostimme Lepon kanssa esille ”*kasvotyön*” merkityksen molempien havainnoimamme paikkojen käytäntöjä muokkaavana keskeisenä tekijänä, jolla viittasimme niissä vallinneisiin pyrkimyksiin luoda huumeidenkäyttäjien asioinnille mahdollisimman ystävällinen ja heitä ja heidän tarpeitaan kunnioittava ilmapiirin.

Näistä havainnoista seuraava yhteisartikkelimme toinen keskeinen johtopäätös olikin, että ns. asiakaslähtöisessä palvelussa enää ei riitä, että työntekijöillä on vain niin sanottua ”teknistä ekspertiisiä”. Heillä on oltava yhä useammin myös kykyä toimia yhdessä asiakkaitten kanssa, ja ottaa heidät myös aikaisempaa paremmin huomioon. Terveysneuvontapisteissä tehtävän työn osalta viittasin artikkelissa pisteissä sovellettuun työtapaan ”uutena professionalismina”, joka perusti toimintansa pikemminkin asiakkaiden kuunteluun ja mukaan ottamiselle liittyvälle ”tietotaidolle” kuin hierarkkiseen käsitykseen ammattilaisten ja maallikoiden välisestä suhteesta. Jos pisteissä vallinnutta hallintatapaa tarkastelee puolestaan luvussa kolme läpikäymäni yhteiskunnallista hallintaa koskevan keskustelun valossa, siellä tehdyn työn antama esimerkki osoittaa, että yksilöllisyyden ja autonomian ihanteille on mahdollista pystyttää menestyksellisiä hallintaprojekteja ilman että korostetaan liiaksi yksilöiden omaa vastuuta tai että yksilöt jätettäisiin ns. heitteille.

Suurin jännite pisteissä muodostuikin havainnointiaikanani niiden sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön välille. Jos työntekijät kokivatkin itse luoneensa innovatiivisen ja menestyksellisen toimintatavan lähestyä ja työskennellä huumeita käyttävien ihmisten kanssa, niin heidän mukaansa ei ollut kuitenkaan itsestään selvää, että pisteen ulkopuoliset tahot olisivat kokeneet asian samalla tavalla. Siirryn käsittelemään tätä teemaa seuraavaksi tarkemmin pisteen toiminnasta ja rahoituksesta käytyjen neuvottelujen kautta, jotka olivat aiheena neljännessä artikkeleistani.

4.3 UUSI JULKISHALLINTO HAITTOJEN VÄHENTÄMISEN JA TERVEYSNEUVONTATYÖN YHTEISKUNNALLISENA KONTEKSTINA

”Hän sitten soitti tänne ja totesi, että kyllä minä tiedän, mitä te siellä yritätte tehdä. Ensin te kehitätte toimintaanne ja sitten te lähetätte laskun kunnalle. Mun mielestä se oli kyllä aika kummallinen asenne…kun ajattelee, että tarkoitushan olisi just löytää innovatiivisia ratkaisuja ongelmiin”

Pisteen toiminnasta vastaava työntekijä kuvailee neljänteen artikkeliin nostamassani haastatteluotteessa käymäänsä keskustelua pisteen rahoituksesta päättävän kunnan virkamiehen kanssa. Takana ovat rahoituksesta käydyt jokavuotiset neuvottelut, jotka olivat päätyneet pieneen työvoittoon: piste oli onnistunut estämään rahoitukseensa kohdistuvat leikkaukset ja ennen kaikkea toiminta jatkuisi. Koskaan ei nimittäin voinut olla ”*varma*”.

Tarkoitukseni ei ollut alun perin tutkia havainnoimani pisteen suhdetta ulkoiseen ympäristöön tai sen rahoituksesta käytäviä neuvotteluja. Kun kirjoitin tutkimussuunnitelmaani vuonna 2002, en ollut vielä herännyt palvelujärjestelmässä vallitsevaan todellisuuteen, johon on viitattu aikaisemmissa tutkimuksissa muun muassa julkisen vastuun hajautumisena ja hyvinvointipalvelujen yksityistämisenä ja markkinoistumisena (ks. esim. Eräsaari 2006; Julkunen 2004; Kaukonen 2000). En siis myöskään täysin ymmärtänyt, mikä merkitys pisteen ulkopuolisilla tahoilla saattaisi olla niissä sovellettaviin työtapoihin. Tarkoitukseni oli sen sijaan tutkia pisteessä vallitsevia vuorovaikutussuhteita asiakkaiden ja työntekijöiden välillä sekä sitä, minkälaiseksi huumeongelman ratkaisuyritykset muodostuvat näissä kohtaamisissa.

Ulkoisen toimintaympäristön vaikutus pisteissä tehtävään työhön alkoi kuitenkin vaikuttaa kenttätyön kuluessa yhä tärkeämmältä tutkimuskysymykseltä. Kysymys palautui etenkin pisteelle uudessa julkishallinnossa langenneeseen rooliin palveluiden tuottajana, jolta ”tilaaja” eli kunta tilasi palveluita arvioimansa tarpeen mukaisesti (periaatteesta tarkemmin ks. esim. Koskiaho 2008). Esimerkiksi pisteiden rahoituksesta kuntien kanssa käytävissä neuvotteluissa oli kyseessä jokavuotinen rituaali, tai työntekijöiden sanoin ”*ruljanssi*”, jossa käytiin keskustelua pisteen seuraavan vuoden budjetista ja tähän liittyen myös pisteissä tehtävän työn periaatteista. Kuten taas jo kappaleen alkuun artikkelista poimimani haastatteluotekin kuvastaa, neuvottelut aiheuttivat paljon huolta ja epävarmuutta pisteen työntekijöiden keskuudessa. Nämä seikat heijastuivat puolestaan edelleen pisteissä tehtävään työhön esimerkiksi työntekijöiden keskuudessa vallitsevana ajoittaisena uupumuksena ja turhautumisena.

Kuvasin artikkelissa työntekijöiden tuntoja muun muassa pisteen sosiaalityöntekijän suulla, joka summasi minulle näkemyksiään vaihtaessamme muutaman sanan erään hankalan päivän lopuksi. Päivää oli varjostanut sekä asiakkaiden keskinäinen väkivaltatilanne että huoli pisteen rahoituksesta:

”Joskus tuntuu, että tää on ihan liikaa. Että ei riitä, että täällä tehdään työtä haastavan asiakasryhmän kanssa, mutta sitten pitää huolehtia vielä siitäkin jatkuuko työt”.

Hieman myöhemmin löysin aikaisemmasta tutkimuskirjallisuudesta hyvin samantyyppistä pohdintaa. Esimerkiksi Olavi Kaukonen (2000, 207) viittaa päihdepalveluiden yhteiskunnallista paikkaa ja saatavuutta käsittelevässä väitöskirjassaan nykytilanteessa esiintyviin palvelujärjestelmän toimintatapoihin muun muassa seuraavasti:

”*Lyhytjännitteisyys: On siirrytty jatkuvista toiminnoista yhä enemmän muutaman vuoden tähtäimellä nouseviin ja laskeviin projekteihin, joiden vakiinnuttaminen on ollut lamaoloissa vaikeaa. Projejktirahoituksen kasvu suhteessa jatkuviin toimintoihin vaikuttaa työn kehittämisen ja suunnittelun aikajänteeseen*”.

Itse viittasin artikkelin johdannossa tässä yhteydessä muun muassa Pekka Sulkusen ja Kati Rantalan (2006) hahmottelemaan *projektiyhteiskunnan* ideaan, jonka keskeinen ajatus on tiivistettävissä näkemykseen vallitsevasta hyvinvointipolitiikasta ja sen puitteissa toteutettavista hyvinvointipalveluista julkisen vallan ja kansalaisyhteiskunnan välisinä väliaikaisina kumppanuusprojekteina. Samalla julkisen vallan ja kansalaisyhteiskunnan välinen sosiaalinen side tai suhde on muuttunut tai muuttumassa, johon liittyvää keskustelua käyn artikkelissa lävitse myös pohjoismaisesta hyvinvointivaltiosta ja siellä valtion ja kansalaisyhteiskunnan välille muodostuneesta suhteesta käydyn keskustelun valossa. Artikkelini keskeiset kysymykset puolestaan kuuluivat, miten suhde on muuttunut, ja mitä itse asiassa tarkoittaa käytännössä, että hyvinvointipalveluita toteutetaan projekteina ja kumppaneina. Kuka esimerkiksi päättää terveysneuvontapisteissä tehtävän työn sisällöstä ja siitä, mistä lähtökohdista toimintaa toteutetaan: palvelua pyörittävä järjestö vai sen rahoituksesta vastaava kunta? Entä, miten projektinomaisuus vaikuttaa pisteissä tehtävään työhön?

Koska minulle oli hahmottunut kenttätyöni perusteella jo melko jännitteinen kuva terveysneuvontatyön suunnitteluun ja rahoitukseen liittyvästä ”kumppanuudesta”, keskityin kuvamaan artikkelissa etenkin kumppanuudessa esiintyviä ongelmia ja niiden merkitystä terveysneuvontapisteissä tehtävälle työlle. Nostin tarkastelun kohteeksi etenkin kaksi keskeistä ongelmakohtaa: terveysneuvontapisteissä tehtävän työn periaatteisiin liittyvät erimielisyydet – oliko kyseessä esimerkiksi pelkkä ruiskujen ja neulojen vaihto, vai laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon työ – ja työntekijöiden kumppanuustyön periaatteisiin kohdistaman kritiikin. Näkökulma näihin kysymyksiin avautui artikkelissa puolestaan työntekijöiden esittämien näkökulmien ja omien havaintojeni kautta. Tämän lisäksi olen nostanut artikkeliin analysoitavaksi tietoisesti niin sanotun kriisipuheen, jossa työntekijät kertovat nimenomaan negatiivisista kokemuksistaan yhteistyöstään kunnan kanssa.

Tämä oli mielestäni tarpeellista ja perusteltua, sillä pisteen toiminnasta käytävillä neuvotteluilla oli suuri merkitys pisteessä tehtävään työhön ja se myös aiheutti työntekijöiden keskuudessa esimerkiksi jaksamisongelmia. Seuraavaksi käyn lyhyesti lävitse artikkelini analyysin ja keskeiset johtopäätökset.

Neuvottelujen lähtötilanne kiteytyy artikkelin luvussa 4. (”*Social vs. practical justifications for needle exchange*”), jossa kuvaan työntekijöiden näkemyksiä pisteessä tehtävästä työstä ja heidän yrityksiään tehdä tätä näkemystä tiettäväksi myös pisteen rahoituksesta päättäville tahoille. Luvun otsikko kiteyttää myös neuvotteluja taustoittavan konfliktin pääpiirteet: työntekijät pyrkivät perustelemaan toimintaansa ns. sosiaalisista lähtökohdista käsin, kun taas kunta haki heidän mukaansa vain kustannustehokasta ratkaisua käyttöön liittyviin kansanterveydellisiin uhkiin. Tämä puolestaan vaikeutti työntekijöiden mukaan heidän pyrkimyksiään tehdä terveysneuvontatyötä sellaisista lähtökohdista käsin, jotka he olivat itse oman ammattitaitonsa puitteissa tarkoituksenmukaisiksi määritelleet.

Pisteen työntekijät näkivät työnsä esimerkiksi laaja-alaisena, terveydenhuollon ja sosiaalityön menetelmiä innovatiivisesti yhdistävänä toimintana, jonka merkitys oli kiistaton huumeidenkäytön aiheuttamia ongelmia hallitessa. Kuten pisteessä työskentelevä sosionomi kuvailee työn lähtökohtia artikkeliin nostamassani haastatteluotteessa:

Tällä pisteellä on useampia tehtäviä, ohjaaminen perusterveyshuollon piirin, asiakkaiden itsestä ja haittojen minimoinnista huolehtiminen, rokotukset, myös maailmanlaajuinen merkitys: koskettaa myös minua ja minun elämää ja tulevaisuutta, mun lapsia ja kaikkee…että hirveen tärkeä työ. Tää on myös yksi mahdollisuus oman elämän selvittämiseen katkojen ja kuntoutusten kautta

Tämän lisäksi merkittävä pisteessä tehtävään työhön vaikuttava tekijä oli työntekijöiden mukaan pisteen ideologisena lähtökohtana toimiva humaani eetos. Kuten työntekijät korostivat minulle usein, haittojen vähentämisen politiikkaan kuuluvan ideologian mukaisesti pisteessä ei ollut tarkoitus moralisoida tai ottaa kantaa pisteeseen tulevien asiakkaiden huumeidenkäyttöön, vaan tukea heitä. Tätä kautta työntekijät kokivat puolestaan löytäneen toimivan tavan työskennellä vaativan asiakasryhmänsä kanssa ja myös murtaneensa huumeidenkäyttäjien kanssa työskentelyyn perinteisesti liittyneitä stereotypioita, kuten tuon myös esille artikkelissani työntekijöiden haastateltavien esittämien huomioiden kautta.

Työntekijät olivat kuitenkin usein myös hyvin turhautuneita. Kuten kirjoitan artikkelissa: *Suurin ongelma työntekijöille oli, että viranomaiset ja virkamiehet tulkitsivat pisteessä tehdyn työn liian ahtaasti. He esimerkiksi korostivat vain ruiskujen ja neulojen vaihdon merkitystä ja pitivät esimerkiksi työntekijöiden esittämiä tavoitteita käyttäjien ”hyysäämisenä” tai ”liian liberaaleina”*. Työntekijöiden mukaan tämä oli taas turhauttavaa etenkin siksi, koska heidän mukaansa kyseessä ei ollut hyysääminen tai liberaalit ta-

voitteet vaan yksinkertaisesti ainoa tapa ottaa tehokkaasti haltuun huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja. Vaikka kaikki työntekijät esimerkiksi pitivätkin ruiskujen ja neulojen vaihtoa pisteen ”perustehtävänä” ja ”ehdottomasti tärkeänä”, niin samanaikaisesti he näkivät, ettei vaihtotoiminta voinut olla menestyksestä, jos sen ohessa ei huomioitu myös muita käyttöön liittyviä muita tekijöitä. Kuten pisteessä työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja muotoilee näkemyksensä artikkeliin nostamassani haastatteluotteessa:

”Ja sit mä nään, jos sulla ei oo sitä kontaktia, niin sillon se ihan paskan hailee, mitä se terveysneuvonta on, että jos se ihminen on rahaton ja asunnoton ja kaikki asiat on niinkö pielessä, niin jollain tavalla täytyy saada turvaa siihen elämään. Mun mielestä on älytöntä työtä sit semmone, ett ruvetaan jotain antamaan tämmöstä neuvontaa…jotenkin siinä täytyy olla joku syvempi, ei se muuten voi toteutuu.”

Tätä kokonaisvaltaisen työotteen ajatusta ei työntekijöiden mukaan kuitenkaan täysin ymmärretty pisteen rahoituksesta päättävien kuntien edustajien keskuudessa, jotka kehottivat pistettä usein pysymään ”perustehtävässään” eli ruiskujen ja neulojen vaihdossa. Tämä johti puolestaan siihen, että työntekijät eivät kokeneet pystyvänsä panostamaan työhönsä aina haluamallaan tavalla, joka johti taas uupumukseen ja katkeruudenkin tunteisiin. Työntekijöiden mukaan virkamiehillä tai muilla rahoituksesta päättävillä tahoilla ei ollut esimerkiksi usein ”*hajuakaan*” siitä, mitä kaikkea terveysneuvontatyö piti sisällään ja mitä kaikkea työntekijöiltä vaadittiin. Tämän lisäksi työtä tehtiin kerta kaikkiaan liian pienillä resursseilla, osittain ”*hyväntekeväisyytenä*”. Kuten esimerkiksi jo edellä siteerattu Kaija jatkoi haastattelussa: *Mun mielestä me tehdään ilmaista työtä kunnalle ja ne tietää sen. Niillä on palvelu, mutta niitten ei tarvitse maksaa siitä.*

Toinen seikka, joka aiheuttikin työntekijöissä turhautumista ja katkeruuden tunteita olikin pisteen toimintaa taustoittavan ”kumppanuuspuheen” ohuus. Työntekijät esimerkiksi kokivat, että virkamiehet ja poliitikot eivät olleet oikeastaan kovin kiinnostuneita siitä, mitä pisteessä tehtiin. Tämän lisäksi työntekijöitä turhautti se, että heidän piti jatkuvasti osoittaa erilaisin mittarein toimintansa tuloksellisuutta ja tehokkuutta: ei riittänyt, että työtä vain tehtiin, siitä piti myös jatkuvasti raportoida.

Päätinkin artikkelin johtopäätökseen, että tilanne näkyi pisteiden arkipäivässä muun muassa työntekijöillä esiintyvinä epävarmuuden, epäreiluuden, turhautumisen ja väsymisen tunteina. Pahimmillaan asiakastyö kärsi, kun työntekijöiden energia oli suunnattu pisteiden toiminnan tuloksellisuuden ja tehokkuuden osoittamiseen. Toimintaa taustoittavaan kumppanuusretoriikkaan viitaten totesin puolestaan, että ihanteet eivät tällä hetkellä näytä toteutuvan palvelujärjestelmän arjessa. Tämä puolestaan vaikeutti aineistossani erilaisten innovaatioiden, kuten haittojen vähentämisen politiikan piirissä hahmoteltujen ajattelu- ja toimintatapojen, käyttöönottoa.

Jos tilannetta tarkastelee Suomessa toteutetun haittojen vähentämisen politiikan kannalta, esille nousee mielenkiintoinen problematiikka. Aineistoni perusteella tutkimuksen kohteena ollut piste olisi ollut selvästi valmis huomattavasti kunnianhimoisempiin työtapoihin kuin toiminnan ulkopuoliset tahot. Kuten analyysissanikin nousee esille: työtä ei haluttu nähdä vain kliinisenä käyttäjien terveydentilan monitorointityönä, kuten esimerkiksi erilaisissa biovalta-analyyseissa usein esitetään, ja pikemmin kuin lääketieteellisenä ongelmana, terveysneuvontapisteen työntekijät hahmottivat huumeidenkäytön sosiaaliseksi ongelmaksi, jonka hallinta edellytti sosiaalityöllisiä ja kokonaisvaltaisia auttamiskeinoja. Politiikkaa määritteli ruohonjuuritasolla myös voimakas inklusiivinen funktio integroida käyttäjiä yhteiskuntaan ja palveluiden piiriin.

Sen sijaan, politiikan ulkopuoliset tahot, kuten esimerkiksi kunnan viranomaiset, eivät välttämättä ymmärtäneet täysin politiikkaan liittyvää potentiaalia, ainakaan työntekijöiden ja myös omien havaintojeni mukaan. Tämä johti puolestaan tilanteeseen, jossa haittojen vähentämisen politiikkaa toteuttavat ja tukevat tahot kokivat tekevänsä työtä ilman riittävää tukea ja resursseja. Seuraavaksi siirryn pohtimaan kysymystä tarkemmin aineistosta ja artikkeleista tekemieni laajempien johtopäätösten valossa.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Olen hahmotellut tässä tutkimuksessa kuvaa suomalaisen haittojen vähentämispolitiikan käytännöistä ja politiikkaan arkisen työn tasolla liittyvistä valta- ja vuorovaikutussuhteista. Tutkimuksen pohjalla on ollut neljä aihetta käsittelevää artikkelia, joissa on tarkasteltu haittojen vähentämisen politiikan käytäntöjä ja periaatteita huumeita suonensisäisesti käyttäville ihmisille suunnatusta terveysneuvontatoiminnasta ja sen ympärille levittäytyvistä käytännöistä käsin. Tutkimusta motivoi alusta alkaen käytännöllinen pyrkimys selvittää, miltä ajoittain runsaastikin kiistelyä aiheuttava ja tunteita kuohuttava haittojen vähentämisen politiikka näyttää, kun tarkastelunäkökulmaksi ottaa politiikan ja sen käytännön sovellutusten parissa eletyn arjen sekä siellä politiikalle eri toimijoiden taholta annetut arkipäiväiset merkitykset. Tässä yhteenvetoartikkelissa olen vetänyt tutkimuksessa saamani tulokset yhteen ja tarkastellut niitä myös uudelleen sekä haittojen vähentämisestä ja huumausainepolitiikasta että yleisemmälläkin tasolla nyky-yhteiskunnille tyypillisestä yhteiskunnallisesta hallinnasta käydyn tutkimuskeskustelun valossa.

Kyseessä on ollut tapaustutkimus, jossa haittojen vähentämisen politiikan soveltamiseen liittyviä kysymyksiä on tarkasteltu yhden esimerkin, huumeidenkäyttäjille suunnatun terveysneuvontatoiminnan, tiheän kuvauksen avulla. Edellä esittämistäni tuloksista ei voikaan vetää johtopäätöstä, että suomalaisen haittojen vähentämispolitiikan arkipäivä olisi samanlaista kaikkien politiikan ympärille muodostuneiden käytäntöjen ja sovellutusten piirissä. Tarkoitukseni on ollut nostaa esimerkkini avulla pikemminkin esille haittojen vähentämisen politiikan ympärille muotoutunutta toimintaa ja erilaisia valta- ja vuorovaikutussuhteita, ja pohtia tätä kautta politiikan potentiaaleja ja rajoituksia huumeidenkäyttöön ja –käyttäjiin kohdistuvana hallinnan muotona. Tutkimuksessa havainnoinnin kohteena ollut terveysneuvontatoiminta on ollut taas hyvä väline tähän tehtävään, sillä haittojen vähentämisen politiikkaa on noudatettu Suomessa sen piirissä pisimpään ja myös selkeimmin politiikan määrittelemistä lähtökohdista käsin.

Aloitin käsillä olevan yhteenvetoartikkelin havainnoimassani terveysneuvontapisteessä asioivan kuusikymppisen ”Masan” esittämillä näkemyksillä toiminnan merkityksestä. Masa oli selvästi saanut pisteestä vastakaikua tarpeilleen, mutta toisaalta hän oli myös huolestunut sen tulevaisuudesta. Kokemus oli opettanut Masaa, että erilaisilla uusilla avauksilla on tapana jäädä huumausainepolitiikan ja huumehoidon saralla usein väliaikaisiksi, ja nyt Masa pelkäsi, että myös havainnoimani piste muuttuisi pikku hiljaa paikaksi, jossa valtaa ryhtyisivät käyttämään jo muun palvelujärjestelmän piirissä valtaa käyttävät autoritääriset ”*kotipermanentit*”. Tutkimuskirjallisuuden parissa Masan kuvailemaan ilmiöön on viitattu haittojen vähentämisen politiikan tapaisille sosiaalisille liikkeille tyypillisenä elinkaarena, jossa alkuun radikaali kansalaisliikehdintä pettää hiljalleen lupauksensa emansipaatiosta ja yh-

teiskunnallisesta muutoksesta ja mukauttaa toimintansa osaksi yhteiskunnan valtarakenteita tai hajoaa kokonaan (Tilly 2004; Giugni 1999; ks. myös Tammi 2007). Gordon Roe (2005) on hahmotellut vastaavanlaisen kaaren myös alkuun radikaalina ruohonjuuritason toimintana aloittaneen haittojen vähentämisen politiikan kohdalla.

Masan esittämistä näkemyksistä jatkoin esittelemään haittojen vähentämisen politiikasta käytyä laajempaa keskustelua ja etenkin politiikasta käytyjä kiistoja huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallinnan muotona. Johdin tästä keskustelusta puolestaan tarkasteluani tässä yhteenvedossa ohjanneet tutkimuskysymykset: *minkälaisena haittojen vähentämiseen liittyvä problematiikka näyttäytyy suomalaisen terveysneuvontatoiminnan arjessa ja minkälaista apua huumeidenkäyttäjät pisteistä saavat*. Tämän lisäksi olin kiinnostunut selvittämään, onko haittojen vähentämisen politiikkaan liitetyillä uhkakuvilla ”käsien nostamisesta” huumeongelman tai huumeongelmaisten ihmisten suhteen pohjaa toiminnan arjen tasolla? Suomessa eräs politiikan leviämiseen liitetty uhkakuva on ollut esimerkiksi biolääketieteellisen näkökulman korostuminen perinteisen ”ei-medisiinisen” mallin kustannuksella, jolloin huumeidenkäyttöön liittyvät laaja-alaiset sosiaaliset ongelmat saattaisivat olla vaarassa jäädä kokonaan huomioimatta etsiessä ratkaisuja huumeidenkäytön aiheuttamiin ongelmiin: huumeongelma niin sanotusti medikalisoituisi (Tammi 2007; Murto 2002).

Valikoin jo tutkimuksen alkuvaiheessa tutkimusvälineeksi etnografisen tutkimusmetodologian, jonka merkitys erilaisten yhteiskuntapoliittisten ohjelmien ja niiden ympärille kietoutuvien käytäntöjen tarkastelussa on nostettu etualalle monissa viimeaikaisissa tutkimuksissa. Tavoitteeni oli tätä kautta monipuolistaa käsityksiä haittojen vähentämisen politiikasta huumeidenkäyttäjiin kohdistuvana hallinnan muotona ja politiikan potentiaaleista otettaessa haltuun huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia. Sosiologian kielellä voidaan sanoa, että olen lähestynyt tutkimuksessani haittojen vähentämisen politiikkaa *”toimijuuden”* näkökulmasta käsin, josta on tullut keskeinen yhteiskunnallista toimintaa jäsentävä ja oikeuttava selitysmalli parin viimeisen vuosikymmenen aikana (Sulkunen 2006). Alain Touraine (2007) on viitannut kehityskulkuun ”*toimijan paluuna*” tai ”*valtaanpaluuna*” (*restoration of agency*), jonka myötä yhteiskunnallisia ilmiöitä on ryhdytty tarkastelemaan sosiologian piirissä yhä useammin pikemmin toimijoiden kuin sosiaalisten systeemien näkökulmasta. Samalla sosiologian tehtävä- ja tutkimuskenttä on muodostumassa aikaisempaa poliittisemmaksi (emt.; Hollander & Einwohner 2004).

Esimerkiksi luvussa 4 esittelemäni julkisen etnografian lähtökohtana on ollut nostaa tutkimuksen kohteeksi ajankohtaisia ja poliittisesti merkityksellisiä aiheita ja kyseenalaistaa toimijanäkökulman avulla etenkin valtaa pitävien instituutioiden toimintaa ja asioista vallalla olevia tavanomaisia käsityksiä (Cunha & Lima 2010; Gans 2010; Tedlock 2007). Julkisessa antropologiassa on puolestaan korostettu teorian ja käytännön yhdistämisen tärkeyttä ja tutkijoiden keskeistä roolia keräämänsä tiedon soveltajina esimerkiksi juuri

erilaisia huumeidenkäyttäjille suunnattuja interventioita suunniteltaessa (Bourgeois & Schongberg 2009). Terveyspolitiikan ja terveydenhuollon tutkimuksen piirissä toimijanäkökulman avulla on taas pyritty nostamaan esille terveyden ja sairauden hallintaan liittyviä yhteiskunnallisia kamppailuja ja neuvotteluja sekä terveyden ja sairauden kokemuksiin liittyviä näkökulmia (Jungar & Oinas 2011; Honkasalo 2008 & 2009).

Tätä yhteenvetolukua kirjoittaessa minua on inspiroinut etenkin HIV- ja AIDS- politiikasta tehty viimeaikainen tutkimus, jossa on tarkasteltu HIV:n ja AIDS:n hallinnan ympärille muotoutunutta kansalaisliikehdintää ja yleensäkin yhteiskunnallista hallintaa, ja pyritty tätä kautta kyseenalaistamaan kuvaa erilaisista terveyspolitiikoista sairaudesta kärsivien ihmisten toimijuutta ja kapasiitteja uhkaavina monoliittisina valtakäytäntöinä. Päinvastoin, kuten esimerkiksi Joao Biehl (2009; 2007) ja Jean Comaroff (2007) ovat kuvanneet omissa tutkimuksissaan, terveyden ja sairauden hallinnan kysymysten ympärille voi muodostua myös uudenlaisia, sekä yksilöiden elämänhallintaan ja kärsimyksen vähentämiseen liittyviä arkipäiväisiä toimijuuksia että poliittisia, yhteiskunnallista hallintaa tai rakenteita muuttamaan pyrkiviä toimijuuksia (ks. myös Junger & Oinas forthcoming; Honkasalo 2009; Bourdieu et al. 1999). Myös eräs oman tutkimukseni keskeisistä johtopäätöksistä on, että suomalaisen haittojen vähentämisen politiikan saralla on pystytty luomaan sekä huumeidenkäyttäjille että heidän kanssaan työskenteleville ammattiryhmille uusia tapoja ajatella ja toimia huumeidenkäyttöön liittyvien kysymysten ympärillä. Tällä on ollut puolestaan positiivisia vaikutuksia sekä yksilöllisen elämänhallinnan tasolla että laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla esimerkiksi huumeidenkäytön hallinnan ympärille terveysneuvontapisteissä muodostuneiden uudenlaisten kollektiivisten toimijuuksien muodossa., josta omassa aineistossani ovat esimerkkejä muun muassa huumeidenkäyttäjille suunnatut koulutustilaisuudet tai –illat (toiminnasta ks. myös Arponen et al. 2008). Toisaalta samanaikaisesti politiikan soveltamiseen liittyy arjessa erilaisia jännitteitä, jotka tekevät työstä ajoittain raskasta ja ennen kaikkea uhanalaista. Esittelen johtopäätökseni seuraavaksi hieman tarkemmin yhteenvedon alussa asettamieni tutkimuskysymysten valossa.

Haittojen vähentäminen on aineistoni perusteella ensinnäkin käytännössä huomattavasti heterogeenisempi hallinnan muoto kuin politiikan viralliset määritelmät tai siitä tehdyt aikaisemmat analyysit antavat olettaa. Kuten toin luvussa 5 esittämässä analyysissani esille eri esimerkkien avulla, havainnoimani pisteen toiminnassa ei ollut kyseessä ”vain” ruiskujen ja neulojen vaihto tai käyttöön liittyvien kansanterveydellisten uhkien ehkäisy ja hallinta, vaan sekä työntekijät että pisteissä käyvät asiakkaat mielsivät toiminnan merkityksen kokonaisvaltaisena huumeidenkäyttöön liittyvien eri ongelmien haltuunottotyönä, jota määritteli tämän lisäksi asiakkaiden autonomiaa ja valinnanvapautta korostava humanistinen eetos. Pisteestä oli myös muodostunut monelle huumeidenkäyttäjälle paikka, johon he saattoivat tulla ilman pelkoa arvostelusta tai erilaisten toimenpiteiden kohteeksi joutumisesta, ja tällä tämänkaltaisella arvostetuksi ja kohdatuksi tulemisen tunteella oli puo-

lestaan sekä terapeuttinen että luottamusta lisäävä merkitys. Tutkimukseni vahvistaakin näiltä osin muita haittojen vähentämisen käytännöistä esille nostettuja viimeaikaisia havaintoja terveysneuvontatoiminnan kaltaisesta matalan kynnyksen palvelusta huumeidenkäyttäjien ”*kotisatamana*” (*safe haven*), jonka yksi keskeinen funktio on toimia huumeidenkäyttäjien kiinnekohtana monimutkaisessa ja heille usein vihamielisenä näyttäytyvässä palvelujärjestelmässä ja vahvistaa tätä kautta sekä käyttäjien käsitystä itsestään että vähentää käyttöön liittyviä leimautumisen kokemuksia (Pauly & Peters 2011; McKeganey 2010). Tässä valossa haittojen vähentämisen politiikkaa suunniteltaessa ja kehitettäessä ei tulisikaan pitäytyä näkemyksessä politiikasta pelkkänä kansanterveystyönä tai huumeongelmien lääketieteellisenä haltuunottona, vaan nostettava esiin ja tuettava myös tätä politiikkaan sisältyvää sosiaalisempaa ulottuvuutta.

Haittojen vähentämisen politiikka - ainakaan sellaisena kuin se näyttäytyy havainnoimani terveysneuvontapisteen edustamissa työtavoissa - ei ole myöskään kyseenalaistanut Suomessa perinteisesti vallalla ollutta päihdeongelmien hallinnan ”ei-medisiinistä” mallia, kuten joissakin yhteyksissä on pelätty. Tämä oli toisaalta tarkoitus alun perinkin, joten voi sanoa että suomalaisessa terveysneuvontatoiminnassa on pystytty pitämään kiinni ns. laajasta terveysneuvonnan määritelmästä, joka ottaa tartuntatautien ehkäisyn lisäksi huomioon myös käyttöön liittyvät sosiaaliset kysymykset ja ulottuvuudet. Pikemminkin kuin korvanneen tai kyseenalaistaneen, haittojen vähentämisen politiikan voi katsoa tuoneen terveysneuvontatoiminnan muodossa päihdehuollon perinteiseen ”ei-medisiiniseen” malliin uuden elementin lisää, huumeiden käyttöön liittyvien terveydellisten kysymysten hallinnan, jonka kautta sekä tavat lähestyä huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia että huumeongelmista kärsiviä ihmisiä kanssa ovat pikemmin laajentuneet kuin yksipuolistuneet (vrt. myös Arponen et al. 2008). Voi myös sanoa, että pisteissä nojattiin melko vahvastikin Kettil Bruunin (1971) aikoinaan esittämään näkemykseen päihdeongelmista arkisina elämänhallinnan ongelmina, joita tulisi myös käsitellä tästä lähtökohdasta käsin, sen sijaan että vastuu ongelman hallinnasta siirrettäisiin esimerkiksi lääkäreille.

Terveysneuvontapisteissä ei myöskään ole vaivuttu pessimismiin huumeidenkäyttäjien huono-osaisuuden suhteen, joka on ollut yksi haittojen vähentämisen politiikkaan liitetty uhkakuva. Päinvastoin, toiminnan parista ohjataan asiakkaita jatkuvasti muiden palveluiden piiriin ja moni käyttäjä on saanut elämälleen myös uutta sisältöä myös toiminnan kautta. Aineistoni valossa terveysneuvontatoiminta on myös portti käytön lopettamiseen. Tässä valossa varsinkaan suomalaista haittojen vähentämisen politiikkaa ei tulisikaan nähdä niinkään adaptiivisena hallintastrategiana, jonka myötä huumeongelmien hallintaan liittyviä tavoitetasoja olisi jotenkin laskettu (keskustelusta esim. Kinnunen 2008; Hakkarainen et al. 2007), vaan pikemminkin - erilaisia huumausainepoliittisia näkemyksiä jäsentänyttä Helge Waalia (2000) mukaillen - inklusiivisena tai ns. piiriin ottavana hallintastrategiana, jossa korostuvat perinteisten kriminaalipoliittisten painotusten sijasta käyt-

täjien elämänhallintaan liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset kysymykset (ks. myös Kinnunen 2008, 31).

Politiikan toteuttaminen ei ole ollut kuitenkaan ongelmatonta. Omassa aineistossani suurimmat ongelmat liittyivät pisteen vuorovaikutukseen sen ulkoisen ympäristön kanssa. Vaikka esimerkiksi sekä terveysneuvontapisteen työntekijät että asiakkaat kokivat toiminnassa olevan kyseessä kaikin puolin menestyksellisen toimintamallin, jolla oli positiivisia seurauksia huumeidenkäyttäjien elämänhallinnan kannalta, niin ei ollut kuitenkaan itsestään selvää, että toiminnan ulkopuoliset tahot näkivät asian samalla tavalla. Helge Waalin (2000) mukaan haittojen vähentämisen huumausainepolitiikan perinteisiä ajattelutapoja haastava ja kyseenalaistava luonne on omiaan aiheuttamaan ristiriitoja politiikan soveltamisen ympärille. Politiikkaa toteuttavien toimijoiden ja yksiköiden rahoitus on esimerkiksi usein riippuvaista julkisten tahojen hyväksynnästä ja satsauksesta. Nämä tahot saattavat kuitenkin suhtautua politiikkaan kriittisesti, joka aiheuttaa ongelmia politiikan soveltamisen arkipäivään. Näin oli myös omassa aineistossani. Kuten osoitin luvun 5 analyysissani, havainnoimani terveysneuvontapiste olisi ollut valmis huomattavasti kunnianhimoisempiin ja kokonaisvaltaisempiin toimintatapoihin kuin toimintaa rahoittava kuntataho, joka puolestaan johti tilanteeseen, jossa työntekijät kokivat tekevänsä työtään liian vähäisillä resursseilla ja jossa myös osa heidän työlleen asettamistaan tavoitteista kyseenalaistui. Työntekijät kokivat myös, että heidän tekemäänsä työtä ei arvostettu riittävästi: pisteissä vaalittu asiakaslähtöisyys määriteltiin hyysäämiseksi jne.

Aineistoni perusteella Suomessa ollaankin tällä hetkellä tilanteessa, jossa haittojen vähentämisen politiikalla on periaatteessa hyväksytty asema osana huumausainepolitiikkaa ja päihde- ja muunkin palvelujärjestelmän käytäntöjä, mutta jossa käytännössä politiikan ja sitä soveltavien toimijoiden asema on edelleen uhanalainen. Politiikkaan sisältyviä potentiaaleja ja mahdollisuuksia ei ole myöskään täysin ymmärretty. On esimerkiksi syytä pohtia, olisiko suomalaisten terveysneuvontatoiminnan menestys HIV- ja hepatiittitartuntojen vähentäjänä ollut ylipäätään mahdollista, jos pisteissä ei olisi lähdetty alusta lähtien asiakkaiden autonomiaa ja tarpeita kunnioittavalle ja kuuntelevalle linjalle. Kuten muistamme luvussa 4 siteeraamani, erään asiakkaan pisteen toiminnasta ja sen merkityksestä esittämän tokaisun: ”*täält saa värkkei ja pullaa*”. ”Pullan” ja muiden asiakkaita houkuttelevien tekijöiden merkitystä pisteiden menestykselle ei tulisikaan mielestäni väheksyä. Tämä olisi hyvä muistaa myös tulevaisuudessa, kun keskustellaan haittojen vähentämisen politiikan käytännöistä ja niiden kehittämisestä niin yleisellä tasolla kuin erityisesti terveysneuvontapisteissä tehtävän työn tasolla.

Toiseksi aineistoni tuo hyvin esille myös sen, että huumeidenkäyttäjiin kohdistuvien interventioiden ”menestys” ei ole myöskään aina kiinni yksinomaan käyttäjien motivaatiosta tai myöntyväisyydestä. Päinvastoin, interventioiden toteuttamistavoilla on suuri merkitys ja tämä vaatii myös ammattilaisten kykyä muuttaa omaa toimintaansa. Terveysneuvontapisteissä tehty työ perustui pitkälti sinne tulevien asiakkaiden tarpeiden ja yksityisyyden

kunnioittamiseen ja työntekijät pyrkivät myös tietoisesti ei-hierarkkisiin toimintatapoihin. Tällä oli myös selkeitä positiivisia vaikutuksia: asiakkaat kiinnittyivät toimintaan ja saivat tätä kautta myös uusia tapoja ajatella käyttöään ja elämäänsä uudella tavalla. Myös heidän äänensä kuului palvelua kehitettäessä.

Pekka Sulkusen (2009) ajatuksia mukaillen, ajatus pisteisiin tulevien käyttäjien toimijuudesta ja sen tukemisesta ei pysähtynyt pisteissä vain ajatukseen huumeidenkäyttäjistä oikeuksia omaavina kansalaisina tai asiakkaina, joka on nykyään useiden yhteiskunnan palveluiden toimintaa taustoittava liberaali ideologia tai eetos. Tämän lisäksi käyttäjät nähtiin pisteissä erillisinä yksilöinä, joilla oli palvelun saamisen lisäksi oikeus omaan intimiteettiin, erillisyyteen ja elämänhistoriaan. Kuten jo edelläkin nostin esille, tällä kohdatuksi ja kuunnelluksi tulemisen tunteella oli puolestaan selvästi muun muassa ulkopuolisuuden tunnetta vähentäviä seurauksia. Astrid Skatsved ja Kirsten Costain-Schou (2008) ovat kuvanneet artikkelissaan vastaavanlaista ilmiötä Howard S. Beckerin (1997) leimautumisen (*labelling*) käsitteestä johtamallaan ns. käänteisen leimautumisen (*de-labelling*) käsitteellä. Heidän mukaansa, samalla tavoin kuin negatiivinen vuorovaikutus ympäristön kanssa voi johtaa yksilön leimautumiseen ja syrjäytymiseen, niin positiivisilla vuorovaikutuskäytännöillä, joihin Skatsved ja Costain Schou viittaavat artikkelissaan muun muassa termillä ”*love bearing situations*”, voi olla yksilöitä takaisin yhteiskunnan piiriin tuovia seurauksia (vrt. myös Mol 2008). Tämän tutkimuksen merkittävänä tuloksena voi pitää myös sitä, ettei terveysneuvontapisteissä noudatettu asiakaskäyttäjälähtöinen hallintapa ollut johtanut kaaokseen tai kontrollin siirtymiseen ammattilaisilta huumeidenkäyttäjien käsiin, kuten ehkä toiminnan varhaisvaiheessa pelättiin. Sen sijaan pisteeseen oli muodostunut uudenlaisia huumeongelman hallintatapoja, joiden kautta sekä huumeidenkäyttäjille että heidän kanssaan työskenteleville terveysneuvontatyön ammattilaisille oli avautunut mahdollisuus nähdä toimintansa uudessa valossa.

Yhteiskunnallista hallintaa koskevan tutkimuskeskustelun kannalta tutkimukseni merkittävimpänä tuloksena voikin pitää nykyisin korostetuissa asiakaslähtöisissä hallintatavoissa olemassa olevaa positiivista potentiaalia yksilöitä aidosti kuunteleviin, mukaanottaviin ja heidän kapasiteettejaan lisääviin hallinnan muotoihin. Kuva nyky-yhteiskunnissa vallitsevista hallinnan projekteista on muodostunut aikaisemmissa tutkimuksissa usein varsin synkäksi. Valta on nähty muun muassa liian yksilöllistäväksi, ulossulkevaksi ja ”rautahäkkimäisen” normaalistavaksi. Eikä tietenkään syyttä. Kuten toin esille luvussa kolme läpikäymässäni tutkimuskeskustelussa, tällä hetkellä vallalla olevissa hallinnan projekteissa vallitsevan yksilö- ja yhteisökeskeisyyden on osoitettu monella tapaa murtaneen toisen maailmansodan jälkeisissä hyvinvointivaltioissa vallinneita universalismin ja kollektiivisen vastuun ihanteita, ja johtaneen myös uudenlaisiin yhteiskunnallisen ulossulkemisen muotoihin, joita perustellaan muun muassa yksilöiden vastuuttomuudella: jokainen on ikään kuin ansainnut omat ongelmansa.

Tämän tutkimuksen esimerkki osoittaa kuitenkin, että vallitsevien hallintaprojektien lähtökohdissa ja periaatteissa vallitsevat yksilöllisyyden ja toimijuuden vaalimisen ihanteet sisältävät mahdollisuuden myös yksilöiden autonomiaa ja tarpeita aidosti kunnioittaviin hallinnan projekteihin, ilman että tuloksena on esimerkiksi yksilöiden jääminen ilman apua ja tukea. Tulevaisuudessa tarvittaisiinkin lisää tutkimusta siitä, millä edellytyksillä erilaiset asiakas- tai kansalaislähtöiset hallinnan projektit muodostuvat ns. aidosti asiakas- ja kansalaislähtöisiksi, ja milloin ne ovat taas vaarassa johtaa vaikkapa yksilön vastuuta liiaksi korostaviin hallintatapoihin tai pelkkään ”puheeseen” asiakaslähtöisyydestä (vrt. Helén et al. 2011). Esimerkiksi nykyjärjestelmässä vallitsevan, pitkälti lyhytaikaisia sopimuksia ja kustannustehokkuutta korostavan palveluiden tuottamistavan vaikutuksesta järjestelmän piirissä tehtävään auttamistyöhön tarvitaan Suomessa lisää tutkimusta. Omassa aineistossani tuli hyvin ilmi, kuinka yhteiskunnan palvelujen kehittämisessä tällä hetkellä vallalla oleva kustannustehokkuutta korostava rationaliteetti vaikeutti monella tapaa asiakaslähtöisten ammattikäytäntöjen kehittämistä, vaikka tämä olisikin ollut terveysneuvontapisteen työntekijöiden toiveena.

Yhteiskunnallisen hallinnan tutkimuksen kannalta edellä esille tuotu tarkoittaa, että tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää tutkimusta yhteiskunnallista hallintaa taustoittavien rationaliteettien ja näiden rationaliteettien implementoinnin välisestä suhteesta. Itselläni heräsi tutkimuksen aikana kysymys, onko hallinnan teknisellä ulottuvuudella loppujen lopuksi ratkaisevampi merkitys yhteiskunnallisen hallinnan lopputuloksen kannalta (onko hallinta esimerkiksi yksilöitä tukevaa vai kontrolloivaa) kuin hallintaa ohjaavalla rationaliteetilla? Kuten aineistoni osoittaa, lähtökohdiltaan hyvinkin invidualistinen rationaliteetti - haittojen vähentämisen politiikassa vallitseva yksilöllisen terveyden vaaliminen ihanne - voi tuottaa myös kollektiivista toimintaa ja uudenlaista yhteisöllisyyttä. Kyseessä ei ollut myöskään vain epäpoliittinen yksilöiden terveyden vaalimisen ympärille synnytetty toiminta, joiksi haittojen vähentämisen kaltaiset ”neoliberaalit” hallintaprojektit usein nähdään tutkimuskirjallisuuden piirissä (esim. Wilson 2009) vaan, kuten toin analyysissani esille, terveysneuvontatoiminnan piirissä esiintyi ajoittain hyvinkin voimakasta kriitikkiä esimerkiksi vallitsevan hyvinvointipolitiikan käytäntöjä kohtaan. Paljon riippuu siis siitä, miten, keiden toimesta ja minkälaisessa ympäristössä erilaisia hallinnan ohjelmia pannaan käytäntöön (vrt. myös Thompson 2003). Terveysneuvontatyötä ohjaavat rationaliteetit myös muokkautuivat aineistossani niiden sisällöstä ruohonjuuritasolla käytyjen neuvottelujen myötä. Hallinnan lopputulosta ei siis oltu lyötu lukkoon.

Lopuksi, Alan Milchman ja Alan Rosenberg (2009) ovat huomauttaneet, että yhteiskunnassa vallitsevia hallinnan muotoja ei tulisi palauttaa mihinkään yhteen periaatteeseen (kuten tällä hetkellä neoliberalismiin), jonka seurauksena jokin toinen periaate (kuten hyvinvointivaltioissa vallinnut ajatus ”sosiaalisesta”) olisi kadonnut kokonaan, vaan yhteiskunnissa vallitsee heidän mukaansa samanaikaisesti lukuisia erilaisia hallinnan rationaliteetteja.

Terveysneuvontatyössäkin yksilöiden toimijuutta korostavan ”neoliberaalin” rationaliteetin rinnalla vallitsi perinteisemmästä suomalaisesta hyvinvointivaltioajattelusta kumpuava, julkisen toimijoiden vastuuta huumeidenkäyttäjien terveyden hallinnassa korostava rationaliteetti, kuten toin esille luvussa 5. Tämäkin yhteiskunnassa vallalla olevien hallinnan projektien heterogeenisyys olisi muistettava yhteiskunnallista hallintaa tutkittaessa. Kuten Milchman ja Rosenberg huomauttavat Foucault´hon (1998) nojaten: samalla tavalla kuin yhteiskunnallinen hallinta muuntuu jatkuvasti, muuntuu myös siihen kohdistuva vastarinta. Yhteiskunnallinen hallinta on siis dynaamista ja neuvottelun alaista, ja sisältää aina myös mahdollisuuden muutokseen.

EPILOGI

Olen matkustanut New Yorkiin saadakseni käsityksen Suomessa toteutetun haittojen vähentämispolitiikan ja terveysneuvontatoiminnan erityisyydestä suhteessa muualla maailmassa tapahtuvaan toimintaan. Tapaan haittojen vähentämisprojektia johtavan Emilyn erään Bronxissa sijaitsevan toimipaikan tiloissa. Suomessa havainnoimastani pisteestä tuttu lämmin ilmapiiri tulee heti kynnykseltä vastaan. Ihmiset tervehtivät minua tuttavallisesti, eivätkä kyseenalaista sen kummemmin läsnäoloani. Ihmiset ovat jotenkin tutun näköisiä ja oloisia. Vähän nuhjuisia, mutta eivät ”ihmisraunioita”, joita kuvittelin löytäväni täältä enemmän kuin Suomesta. Yksi asiakkaista tokaisee paksulla bronxilaisella aksentilla, että on nähnyt minut jossain. Nauramme yhdessä, että se ei taida olla mahdollista. ”Finland. I know, that´s in Europe”. Emily esittelee minulle Treyn, joka toimii pisteen vertaistyöntekijänä. Trey on arviolta viisikymppinen afroamerikkalainen, joka kertoo nähneensä huumeidenkäyttöä ensi kerran 13-vuotiaana ja aloittaneensa käytön itse vähän myöhemmin. Nyt Trey on metadonihoidossa ja ollut käyttämättä lähes kymmenen vuotta. Treyn mukaan tämä paikka oli hänen tiensä ulos huumekuvioista. ”I had the possibility to come here. I wasn´t at home, when people came knocking on my door and askin for favours”. Projektia johtavan Emilyn kaltaisten ihmisten vahvuus on Treyn mukaan taas se, että ”he eivät ole uusia elämälle”. ”Emily is young, but she´s not new to life”. Mieleen nousevat havainnoimani pisteen työntekijät, joihin viittasin muistiinpanoissani usein katu-uskottavina. Ehkä kyseessä on sama asia. Ei säikähdetä heti, vaikka ihmiset eivät käyttäytyisikään kaikkien konventioiden mukaan. Kysyn Emilyltä, pitääkö hän toimintaa pikemminkin kansalaisaktivismina vai terveydenhuollon työnä. Emily mieltää itsensä aktivistisiksi. Trey kuvaa työtä puolestaan terveydenhuollon työksi. Olin ajatellut, että asia olisi toisinpäin. Toisaalta mietin, että sillä ei taida olla väliä, miksi työtä kutsutaan. Lopputulos ratkaisee. Sitä paitsi molemmat, sekä Trey että Emily, kertovat tekevänsä työtään ”näiden ihmisten takia” (tutkimuspäiväkirja maaliskuu 2011).

LÄHTEET

Agar, M.H. (2008) *The Professional Stranger. An Informal Introduction to Ethnography. Second Edition.* Bingley: Emerald.

Agamben, G. (1998) *Homo Sacer. Sovereign Power and Bare Life*. Stanford, California: Stanford University Press.

Ahmed, S.(2000) Who Knows? Knowing Strangers and Strangerness. *Australian Feminist Studies.* Mar 2000, Vol. 15(31).

Alexander, J. (2006 *The Civil Sphere*. New York: Oxford University Press.

Alexander, J. (1998) Civil Societies Between Difference and Solidarity. Rethinking Integration in the Fragmented Public Sphere. *Theoria: Journal of Social and Political Theory, 92, 1-14.*

Alhanen, K. (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault´n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.

Allen, A.(2009) Rethinking Resistance. Feminism and the Politics of Ourselves. *Critique and Humanism* 30.

Allen, A. (2008) Feminist Perspectives on Power. *http//plato.standford.edu/entries/feminist-power/*

Allen, A. (2002) Power, Subjectivity and Agency: Between Arendt and Foucault. *International Journal of Philosophical Studies.* Vol. 10, 2, 131-149.

Andersen, D. & Järvinen, M. (2007) Harm Reduction –Ideals and Paradoxes. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 24, 3, 235-252.

Arponen, A., Brummen-Korvenkontio, H., Liitsola, K. ja Salminen, M. (2008) *Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä Poikkitieteellinen tutkimus arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa.* Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Asmussen, V. (2006) On Whose Terms? User Participation in Danish Methadone Treatment. Teoksessa Anker, J., Asmussen, V., Kouvonen, P. ,Tops, D. (toim.): *Drug users and space for legimitate action*. NAD Publication No 49. Helsinki: NAD, 2006

Asmussen Frank, V., Anker, J. & Tammi, T. (2006) Drug user organizations in the Nordic countries –local, national and international dimensions. *manuscript.*

Atkinson, P., Coffey, A..Delamont, S., Lofland, J. & Lofland, L. (2004) *Handbook of Ethnography*. Sage Publications.

Atkinson, P. (1996) *Sociological Readings and Re-Readings.* Aldershot: Avebury.

Back, L. (2009) *The Art of Listening*. Oxford: Berg.

Barnes, M., Newman, J. & Sullivan, H. (2007) *Power, Participation and Political Renewal. Case Studies in Public Participation.* Bristol: The Policy Press.

Becker, H. (1997) *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press/Simon & Schuster Inc.

Berridge, V. (1993) Harm minimisation and public health: an historical perspective. Teoksessa (toim.) Heather, N., Wodak, A., Nadelmann E., & O'Hare, P.: *Psychoactive Druqs and Harm Reduction: From Faith to Science*. London: Whurr Publishers

Biehl, J. & Moran-Thomas, A. (2009) Symptom: Subjectivities, Social Ills, Technologies. *The Annual Review of Anthropology* 38, 267-288.

Biehl, J. (2007) *Will to Live: AIDS therapies and the Politics of Survival*. Princeton University Press.

Biehl, J. (2005) Vita. Life in a Zone of Social Abandonment. Berkeley: University of California Press.

Biehl, J. (2004) The Activist State. Global Pharmaceuticals, AIDS and the Citizenship in Brazil. *Social Text* 22, 3, 106-132.

Boekhout van Solinge, T. (1997) The Swedish Drug Control System. An In-Depth Review and Analysis. http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.pdf

Bourgeois, P., Lettiere, M. & Quesada, J. (1997) Social Misery and the Sanctions of Substance Abuse: Confronting HIV Risk Among Homeless Addicts in San Francisco. *Social Problems* 44,2, 155-169.

Bourgeois, P. (1998) The Moral Economies of Homeless Heroin Addicts: Confronting Ethnography, HIV Risk and Everyday Violence in San Francisco Shooting Encampments. *Substance Use & Misuse* 33, 11, 2323-2351.

Bourgeois, P. (2000) Disciplining Addictions: The Biopolitics of Methadone and Heroin in the United States. *Culture, Medicine and Psychiatry* 24, 165-195.

Bourgeois, P. (2001) Anthropology and epidemiology on drugs: the challenges of cross-methodological and theoretical dialogue. Commentary. *International Journal of Drug Policy*. 13, 259-269.

Bourgeois, P. (2002a) Ethnography´s troubles and the reproduction of academic habitus. Qualitative *Studies in Education* 15,4, 417-420.

Bourgeois, P. (2002b) Respect at Work: Going "Legit". Teoksessa Taylor, S. (toim.) *Ethnographic Research: A Reader*. London: Sage Publications.

Bourgeois, P. & Schonberg, J. (2009) *Righteous Dopefiend*. Berkeley: University of California Press.

Brady, M. (2011) Researching Governmentalities Through Ethnography: The Case of Australian Welfare Reforms and Programs for Single Parents. *Critical Policy Studies 51, 3, 264-282*.

Broadhead, R.S, Kerr, T.H., Grund, J-P C., Altice, F.L. (2002) Safer Injection Facilities in North America: Their Place on Public Policy and Health Initiatives. *Journal of Drug Issues* 31, 1.

Bruun, K. (1971) The non-medical approach. Julkaisematon käsikirjoitus: 29th International Congress on Alcoholism & Drug Dependence. Melbourne: Australia.

Campbell, N.D. & Shaw, S.J. (2008) Incitements to Discourse: Illicit Drugs, Harm Reduction and the Production of Subjects. *Cultural Anthropology* 4, 688-717.

Christie, N. & Bruun, K. (1986) *Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa*. Espoo: Weiling & Göös.

Clarke, J. (2004) *Changing Welfare, Changing States: New Directions in Social Policy*. London: Sage.

Clifford, J. & Marcuse, G. (1986) *Writing Culture. The Politics and Poetics of Ethnography*. USA: University of California Press.

Cohen, J. & Arato, A. (1994) *Civil Society and Political Theory*.Massachutes: The MIT Press.

Comaroff, J. (2007) Beyond Bare Life: AIDS, (Bio)Politics, and the Neoliberal Order. *Public Culture* 19, 1, 197-219.

Cunha, M.I. & Lima, A. (2010) Ethnography and the Public Sphere: summarizing questions. *Etnografica* 14, 1, 61-69.

Dean, M. (2002a) Liberal Goverment and Authotorianism. *Economy and Society* 31, 1, 37-61.

Dean, M. (2002b) Powers of Life and Death. Beyond Governmentality. *Cultural Values*. 6, 1-2, 119-138.

Dean, M. (1995) Governing the Unemployed Self in an Active Society. *Economy & Society 24:4, 559-583*.

Denning, P., Little, J. & Glickman, A. (2004) *Over the Influence. The Harm Reduction Guide for Managing Drugs and Alcohol*. New York & London: The Guilford Press.

Deveaux, M. (1994) Feminism and Empowerment: A Critical Reading of Foucault. *Feminist Studies* 20:223-247.

Duff, C. (2010) Enabling Places and Enabling Resources: New Directions for Harm Reduction Research and Practise. *Drug and Alcohol Review* 29, 337-344.

Duff, C. (2004) Drug use a "practise of the self": is there any place for an "ethics of moderation" in contemporary drug policy? *International Journal of Drug Policy* 15, 385-393.

Garland, D. (1996) The Limits of the Sovereign State. *The British Journal of Criminology* 36, 4, 445-471.

Geertz, C. (1973) Thick Description: Toward and Interpretive Theory of Culture. Teoksessa Geertz, C. *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. Basic Books 3-30.

Gordon, N. (2002) On Visibility and Power: An Arendtian Corrective of Foucault. *Human Studies*, 25, 125-145.

Edman, J. & Stenius, K. (2007)From Sanatoriums to Public Injecting Rooms. Actors, Ideas and Institutions in the Nordic Treatment System. Teoksessa Edman, J. & Stenius, K. (toim.) *On the Margins. Nordic Alcohol and Drug Treatment 1885-2007*. Helsinki: Nad Publication 50.

Eliasoph, N. (2011) *Making Volunteers. Civic Life After Welfare´s End*. Princeton: Princeton University

Epstein, S. (1995) The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology and Human Values*, 20, 4, 408-437.

Ericksen, P.G. (1999) Introduction: The Three Phases of Harm Reduction. An Examination of Emerging Concepts, Methodologies and Critiques. *Substance Use & Misuse* 34, 1, 1-17.

Erickson, P.G., Riley, D.M., Cheung, Y.W.& O´Hare, P. (1997) *Harm Reduction. A New Direction for Drug Policies and Programs. University of Toronto Press.* Toronto.

Eräsaari, L. (2006) New Public Management on julkisen sektorin vääryyksien isä. Teoksessa Helne T. & Laatu, M. (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Eräsaari, L. (2002) Julkinen tila ja valtion yhtiöittäminen. Helsinki: Gaudeamus.

Eräsaari, L. (1995) *Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä*. Helsinki: Gaudeamus.

Etorre, E. (2004) Re-visioning Women and Drug Use: gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy* 15,5, 327-335.

Fairclough, N. (2000) New Labour, New Language? London & New York: Routledge.

Fassin, D. (2007) *When Bodies Remember. Experiences and Politics of AIDS in South Africa. Berkeley:* University of California Press.

Fine, G.A. (2003) Towards a Peopled Ethnography: Developing Theory from Group Life. *Ethnography* 41, 4, 41-60.

Fischer, B., Turnbull, S., Poland, B. & Haydon, E. (2004) Drug use, risk and urban order: examining supervised injection sites (SISs) as governmentality. *International Journal of Drug Policy* 15, 357-365.

Foucault, M. (2003) "*Society Must be Defended": Lectures at the Collège de France, 1975-1976*. trans. David Macey. New York: Picador Press 30.

Foucault, M. (2000) *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.

Foucault, M. (1998) *Seksuaalisuuden historia: tiedontahto, nautintojen käyttö, huoli itsestä.* Helsinki: Gaudeamus.

Foucault, M. (1997) Polemics, Politics and Problematizations. Teoksessa Foucault, M. & Rabinow, P. (toim.) *Ethics. Subjectivity and Truth. Essential Works of Foucault 1954-1984.* New Press.

Foucault, M. (1995) Rajallinen järjestelmä kohtaa rajattoman tarpeen. Teoksessa Rahkonen, K. ja Eräsaari, R. (toim.) Hyvinvointivaltion tragedia. Keskustelua eurooppalaisesta hyvinvointivaltiosta. Helsinki: Gaudemus.

Foucault, M. (1991) Govermentality. Teoksessa Burchell, G., Gordon, C. & Miller, P. (toim.) *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. London & Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

Foucault, M. (1996) "About the Beginnings of the Hermeneutics of the Self: Two Lectures at Dartmouth", *Political Theory* 21: 2, 198-227.

Foucault, M. (1980) Power/ Knowledge. Selected Interviews and Other Writings.

Foucault, M. (1973) *The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception.* London: Tavistock Publication Inc.

Foucault, M. (1964) *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason.* New York: Random House Inc.

Friedman, S., de Jong, W., Rossi, D., Touzé, G., Rockwell, R., Des Jarlais, D & Elovich, R. (2007) Harm Reduction Theory: Users´ Culture, micro-social indigenous harm reduction, and the self-organization and outside organizing of users´ groups. *International Journal of Drug Policy* 18, 107-117.

Friedman, S., Southwell, M., Bueno, R., Paone, D., Jude Byrne & Nick Crofts (2001) Harm Reduction –a historical view from the left. Commentary. *International Journal of Drug Policy*. 12, 3-14.

Gans, H.J. (2010) Public Ethnography; Ethnography as Public Sociology. *Qualitative Sociology* 33, 97-104.

Futterman, R., Lorente, M. & Silverman, S. (2004) Integrating Harm Reduction and Abstinence-Based Substance Abuse Treatment in the Public Sector. Substance Abuse 25,1, 3-7

Gans, H.J. (2010) Public Ethnography: Ethnography as Public Sociology. Qualitative Sociology 33, 97-104

Garland, D. (2001) *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*. Oxford: Oxford University Press:

Garland, D. (1996) The Limits of the Sovereign State. *The British Journal of Criminology* 36, 4, 445-471.

Geertz, C. (1973) *The interpretation of cultures. Selected Essays.* New York: Basic Books.

Genel, K. (2006) The Question of Biopower: Foucault and Agamben. *Rethinking Marxism* 18,1, 43-62.

Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday.

Gordon, N. (2002) On Visibility and Power: An Arendtian Corrective on Foucault. *Human Studies* 25, 125-145.

Hacking, I. (2004) Between Michel Foucault and Erving Goffman: between discourse in the abstract and face-to-face interaction. *Economy & Society* 33, 3, 277-302.

Hakkarainen, P. (1999) Huumepolitiikka ja muuttuvat ongelmat. *Oikeus* 1999, 1, 13-23.

Hakkarainen, P., Tigerstedt, C. & Tammi, T.(2007) Dual-track drug policy: Normalization of the drug problem in Finland. *Drugs: education, prevention and policy*, 14, 6, 543-558.

Hakkarainen., P. & Metso, L. (2004) Suomalaisten suhtautuminen huumeisiin ja huumausainepolitiikkaan. Mielipiteet ja asenteet väestössä 2002. *Yhteiskuntapolitiikka* 70, 1, 40-46.

Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. (2005) Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 70, 2, 143-154.

Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. (2002) *Ristiriitojen huumepolitiikka – huumeongelman normalisaatio Suomessa.* Teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Haney, L. (2002) *Inventing the Needy. Gender and the Politics of Welfare in Hungary.* Berkeley: University of California Press.

Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007) *Etnography: Principles in Practice.* London: Routledge.

Hastrup, K. & Hervik, P. (1994) *Social Experience and Anthropological Knowledge.* New York: Routledge.

Hathaway, A. (2005) Ushering in Another Harm Reduction Era? Discursive Authencity, Drug Policy and Research. Reviews and Commentaries. *Drug and Alcohol Review* 24, 549-550.

Hathaway A.D. (2002) From Harm Reduction to Human Rights: bringing liberalism back into drug reform debates. *Drug and Alcohol Review* 21, 397-404.

Hardt, A. & Negri, M. (2001) *Empire*. Harvard: Harvard University Press.

Heather, N., Wodak, A., Nadelmann E., & O'Hare, P. (1993) *Psychoactive Druqs and Harm Reduction: From Faith to Science*. London: Whurr Publishers.

Heiskala, R. & Luhtakallio, E. (2006) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky yhteiskunta?* Helsinki: Gaudeamus

Helén, I. (2010) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.*

Helén, Ilpo (1994) *Michel Foucault´n valta-analytiikka*. Teoksessa Heiskala, Risto (toim.) *Sosiologisen teorian nykysuuntauksia*. Gaudeamus: Helsinki. 270–315.

Helen, I., Hämäläinen, P. & Metteri, A. (2011) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen.* Tampere: Vastapaino.

Helén, I. & Jauho, M. (2003) *Kansalaisuus ja kansanterveys.* Helsinki: Gaudeamus.

Helne, T. ja Laatu, M. (2006) Johdanto: ”Hyvinvointipolitiikka” ja sen vääryydet. Teoksessa Helne T. & Laatu, M. (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Hobbs, D. (2004) Ethnography and the Study of Deviance. Teoksessa Atkinson, P., Coffey, A..Delamont, S., Lofland, J. & Lofland, L. (toim.) *Handbook of Ethnography*. Sage Publications.

Hofmeyr, B. (2006) The Power Not to be (What we are): The Politics and Ethics of Self-Creation in Foucault. *Journal of Moral Philosophy*, 3, 2, 215-230.

Hoikkala, T., Salasuo, M. & Ojajärvi, A. (2010) *Tunnetut sotilaat*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Honkasalo, M-L (2009) Grips and Ties: Agency, Uncertainty, and the Problem of Suffering in North Karelia. *Medical Anthropology Quarterly* 23, 1, 51-69.

Honkasalo, M-L (2008) Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 4, 4-17.

Hvinden, B. & Johansson, H. (2007) *Citizenship in Nordic Welfare States. Dynamics of Choice, Duties and Participation in a Changing Europe.* London: Routledge.

Hughes, E.C. (2002) The Place of Field Work in Social Science. Teoksessa Weinberg D. (toim.) *Qualitative Research Methods*. Blackwell Publishers.

Hunt, N. (2004) Public Health or Human Rights: What comes first? Commentary. *International Journal of Drug Policy* 15, 231-237.

Hurme, T. (2002) Harmin paikka. Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmallisuus huumausainepolitiikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 415-422.

Huumausainestrategia 1997 (1998) Taustamateriaalia huumausainepoliittisen toimikunnan mietintöön *KM 1997: 11.*

Hylland-Eriksen, T. (1995) Small Places, Large Issues. London: Pluto

Incardi, J. A. & Harrison, L.D. (1998) *Heroin in the Age of Crack Cocaine.Drugs, Health and Social Policy.* London: Sage.

Jauho, M. (2010) Michel Foucault ja terveyden tutkimus. Teoksessa Ashorn, U., Henriksson, L., Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia.* Helsinki: Gaudeamus.

Jauho, M. (2009) Kansanterveysongelman synty - tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa. Helsinki: Tutkijaliitto.

Juhila, K. (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa: Jokinen, A. & Huttunen, L. & Kulmala, A. (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista.* Gaudeamus, 2004

Julkunen, R. (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Julkunen, R. (2004) Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.

Julkunen, R. (2000) Social Background of the Rise of the Third Sector – The Finnish Welfare Reform in the 1990´s. Teoksessa: Siisiäinen, M., Kinnunen, P. and Hietanen, E. (toim.) *The Third Sector in Finland: Review to Research.* Helsinki: The Finnish Federation for Social Welfare and Health/University of Lapland.

Jungar, K. & Oinas, E. (2011) Beyond Agency and Victimization: Re-Reading Women´s Embodied Experiences.

Järvinen, M. & Andersen, D. (2009) The Making of the Chronic Addict. *Substance Use & Misuse* 44, 865-885.

Kainulainen, Heini (2009) *Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli.* Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 245.

Kaisto, J. (2010) Kääntämisen sosiologia hallinnan analytiikan työkaluna. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Helsinki: Gaudeamus.

Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (2010) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Gaudeamus.

Kaukonen, O. (2000) *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Stakes. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes.

Kaukonen, O. (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 70, 3, 311-322.

Keane, H. (2003) Critiques of Harm Reduction, morality and the promise of human rights. *International Journal of Drug Policy* 14, 227-232.

Kerr, T., Small, W., Peeace, W., Douglas, D., Pierre, A. & Wood, E. (2006) Harm Reduction by a User-Run" organization: A Case Study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). *International Journal of Drug Policy* 17, 61-69.

Keskitalo, E. (2007) Invidualizing Welfare Service Provision: The Integrated Approach of the Finnish Activation Reform. Teoksessa Hvinden, B. & Johansson, H. (toim.) *Citizenship in Nordic Welfare States.* London & New York: Routledge.

Kinnunen, A. (2008) *Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa.* Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 233. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Kivelä, P. (2009) *HIV outbreak among injecting drug users in Finland.* Helsinki: University of Helsinki, Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine.

Koskiaho, B. (2008) *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.

Kuussaari, K. (2005) *Näkemysten kirjo , sirpaloitunut tieto: Terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeidenkäyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä.* Stakes. Tutkimuksia 155.

Laatu, Markku: Missä kulkevat sosiaalipalveluiden kaupallistamisen riskirajat? Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):1, 80–83

Lalander, P. (2009) *Respekt –gatukultur, ny etnicitet och droger.* Liber.

Lalander, P. (2001) *Hela världen är din: en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur.

Lee, H & Petersen, S. (2009) Demarginalizing the marginalized in substance abuse treatment: stories of homeless, active substance users in an urban harm reduction based drop-in center. Addict Research & Theory 2009; 17:622–36.

Leinikki, P. & Partanen, A. (2005) Terveysneuvontatoiminta tartuntatautien vähentämisessä. *Kansanterveyslehti 4/2005*. Helsinki: Kansanterveyslaitos

Leppo, A. (2012) *Precarious Pregnancies. Alcohol, Drugs and the Regulation of Risks.* Helsinki: Publications of the Department of Social Research 2012:3.

Leppo, A. (2008) Raskaudenaikaiseen päihteenkäyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 1, 33-48.

Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.

McKeganey, N., Morris, Z. & Neale, J. (2004) What Are Drug Users Looking For When They Contact Services –abstinence or harm reduction? *Drugs, Prevention and Policy* 11,5, 423-435.

Meskus, M. (2009) *Elämän tiede. Tutkimus lääketieteellisestä teknologiasta, vanhemmuudesta ja perimän hallinnasta.* Tampere: Vastapaino.

Milcham, A. & Rosenberg, A. (2009) The Final Foucault. Government of Others and Government of the Self. Teoksessa Binkley, S. & Capetille-Ponce, J. (toim.), *A Foucault for the 21st Century. Governmentality, Biopolitics and Discipline in the New Millennium*. Cambridge: Cambridge Scholar Publishing.

Miller P.G. (2001) A Critical Review of the Harm Minimization Ideology in Australia. *Critical Public Health* 11, 2.

Miller, P. & Rose, N. (2008) *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life. Polity Press.* Cambridge.

McLellan, K. (2011)The Biopolitics of Needle Exchange in the United States. *Critical Public Health 21,1.*

McNeil, J. & Peters, B. (2011) Needle Exchange as Safe Haven in an Unsafe World. *Drug and Alcohol Review* 30,1, 26-32.

Mbembé, A. (2002) Necropolitics. *Public Culture* 15,1, 11-40.

Mol, A-M. & Berg, M. (1998) *Differences in Medicine.* Durham: Duke University Press.

Moore, D. & Fraser, S. (2006) Putting at Risk What We Know: Reflecting on the Drug-Using Subject in Harm Reduction and Its Political Implications. *Social, Science and Medicine* 62, 3035-3047.

Murto, L. (2006) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Helne, T. & Laatu, M. (toim.) *Vääryyskirja.* Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Murto, L. (2002) Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) *Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa.* Helsinki: Gaudeamus.

Mäkelä, K. & Poikolainen, K. (2001) Näkökohtia huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 66, 4, 360-365.

Niemelä, J. & Dufva, V. (2003) *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella.* Helsinki: Ps-kustannus.

Newman, J. & Clarke, J. (2009) *Publics, Politics & Power. Remaking the Public in Public Services.* London: Sage.

Ojakangas, M. (2005) Impossible Dialogue on Bio-power. Agamben & Foucault. *Foucault Studies* 2, 5-28.

O´Malley, P. (2004) *Risk, Uncertainty and Government*. London: Glasshouse Press.

O,Malley, P. (1992) Risk, Power and Crime Prevention. *Economy & Society* 21,3, 252-275.

O´Malley, P., Weir, L. & Shearing, C. (1997) Governmentality, criticism, politics. *Economy & Society*, 26, 4, 501-517.

Onnela, T. (2003) Suuri sitruunakammo –kaupunkitarinoista huumeuutisissa. Teoksessa Vehkalahti, P. (toim.) *Journalismikritiikin vuosikirja*. Vammala.

Ortner, S. (1995) Resistance and the Problem of Ethnographic Refusal. *Comparative Studies in Society and History*, 37, 173-193.

Ovaska, A. (1999) Terveysneuvontapiste Vinkin toiminta jatkuu tänä vuonna. *Kansanterveyslehti* 2/ 1999.

Ovaska, A. & Annala, T. (1998) *Terveysneuvontapiste Vinkki –raportti toiminnasta 1.1.-31.8.1998*. A-klinikkasäätiö.

Partanen, A., Malin, K., Perälä, R., Harju-Koskelin, O., Holopainen, A., Holmström, P. ja Brummer-Korvenkontio, H. (2006) *RISKI-tutkimus 2000.2003. Pistämällä huumeita käyttävien seurantatutkimus.* A-klinikkasäätiön raporttisarja Nro. 52. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Partanen, J. (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) *Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa.* Helsinki: Gaudeamus.

Partanen, J., & Metso, L. (1999). Suomen toinen huumeaalto. *Yhteiskuntapolitiikka,* 64, 2, 143–149.

Pink, S. (2001) *Doing Visual Ethnography*. London: Sage.

Perälä, J. (2010) *”Miksi lehmät pitää tappaa?” Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä.* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perälä, J. (2002) Hidasta ja nopeaa –heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) *Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa.* Helsinki: Gaudeamus.

Petersen, A. & Lupton, D. (1997) *The New Public Health: Discourses, Knowledges, Strategies.* London: Sage.

Petryna, A. (2002) *Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.

Piispa, M. (2001) Sanomalehtien tarjoamat huumeviestit. *Yhteiskuntapolitiikka* 66, 463-470.

Powell, F. (2007) The Politics of Civil Society. Neoliberalism or Social Left? Bristol: Policy Press.

Power, R. (2002) The Application of Ethnography, with referenc e to harm reduction in Sverdlovsk Russia. *International Journal of Drug Policy* 13, 327-331.

Power, R. (2001) Reflections on Participant Observation in Drugs Research. *Addiction Research & Theory* 9, 4, 325-337.

Pyykkönen, M. (2010) Yhteisöistä yrityksiksi? Sosiaalinen yritys ja muuttuva kolmas sektori. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Helsinki: Gaudeamus.

Pösö, T. (2005) Kun paikka menee tutkijaan. Teoksessa Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lahti, T. (toim.) *Toinen tieto. Kirjoituksia huonoosaisuuden tunnistamisesta.* Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Preble, E. & Casey, J.J (1969) Taking care of business –the heroin user´s life on the street. *International Journal of the Addictions* 4, 1-14.

Quirion, B. (2003) From Rehabiliatation to risk management: the goals of methadone programs in Canada. *International Journal of Drug Policy* 14, 247-255.

Rabinow P. (1996) Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality In: Essays on the anthropology of reason. Princeton University Press.

Rabinow, P. & Rose, N. (2006). Biopower Today. *Biosocieties*, 1, pp 195-217

Reinarman, C. (2004) Public Health and Human Rights: The virtues of ambiguity International Journal of Drug Policy 15 pp 239-241.

Rantalaiho, L. (2010) Erving Goffman –terveyden ja sairauden dramaturgia. Teoksessa Ashorn, U., Henriksson, L., Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia.* Helsinki: Gaudeamus.

Rhodes, T. (2002) The ”risk” environment: a framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy* 13, 85-94.

Riley, D. (1992) *The Harm Reduction Model. Pragmatic Approaches to Drug Use from the Area Between Intolerance and Neglect*. Annual Report on Substance Abuse 92. Canadian Centre on Substance Abuse.

Roe, G. (2005) Harm Reduction as Paradigm: Is Better than Bad Good Enough? *Critical Public Health* 15,3, 243-250.

Rose, N. (1998) The Crisis of the Social: Beyond the Social Question. Teoksessa Hänninen, S. (toim.) *Displacement of Social Policies*. Jyväskylä: SoPhi.

Rose, N. (1999) *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge University Press.

Rose, N. (2001) Elämän itsensä politiikka. *Tiede & Edistys* 2/2001.

Rose, N., O´Malley, P. & Valverede, M. (2006) Governmentality. *Annual Review of Law and Social Sciences* 2, 83-104.

Rumbold, G., & Hamilton, M. (1998). Addressing drug problems: The case for harm minimisation. In M. Hamilton, A. Kellehear, & G. Rumbold (toim.): *Drug use in Australia: A harm minimisation approach*. Oxford: Oxford University Press.

Rönkä, S. & Virtanen, A. (2009) *Huumetilanne Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Huume-*

vuosiraportti EMCCDA:lle. Raportti 40. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Selin, J. (2011) Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965-2005. Jyväskylä: Jyväskylä studies in education, psychology and social research.

Sennet, R. (2004) Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa. Tampere: Vastapaino.

Simmel, G. (2000) *Pieni Sosiologia*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Skatsved, A. & Costain-Schou, K. (2008) The Beautiful of the Common Place. European Journal of Cultural Studies 11,1, 83-100.

Skretting, A. (2007) Harm reduction –any limits? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 24, 3, 270-279.

Stenson, K. (1998) Beyond Histories of the Present. *Economy and Society* Vol. 27, 4, 333-352.

Strathdee S.A, Patrick D.M, Currie S.L, *et al (1997)* Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study. *AIDS 1997;11:59–65.*

Strang, J. & Stimson, G. (1990) *Aids and Drug Misuse. The challenge for policy and practise in the 1990´s.* London: Routledge.

Strike, C.J., Myers, T., Millson, M. (2004) Finding a Place for Needle Exchange Programs. *Critical Public Health* Vol .14., 3, 261-275.

Sulkunen, P. (2011) Autonomy against Intimacy. On the Problem of Regulating LifeStyle Related Risks. *Telos 156, Fall* p. 99-112.

Sulkunen, P. (2010) Agency and Power. The Contractual Illusion. *European Journal of Cultural Studies.* 13, 4, p. 495–510.

Sulkunen, P. (2009) *The Saturated Society. Governing Risk, and Lifestyles in Consumer Culture*. Sage.

Sulkunen, P. (2006) Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa Rantala, K. Ja Sulkunen P. (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia.*Gaudeamus.

Sybylla, R. (2001) Hearing Whose Voice? The Ethics of Care and the Practices of Liberty: a Critique. *Economy and Society* Vol. 30, 1, 66-84.

Tammi, T. (2007) *Medicalising Prohibition: Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy*.

Tammi, T. (2005) Diffusion of Public Health Views on Drug Policy. The Case of Needle Exchange in Finland. Teoksessa Hoikkala, T., Hakkarainen, P.,& Laine, S. (toim.) *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy.* Finnish Youth Research Society. Publications 52. Helsinki.

Tammi, T. & Hurme, T. (2007) How the harm reduction movements contrasts itself against punitive prohibition. Commentary. *International Journal of Drug Policy 18, 84-87.*

Taylor, S. (2002) Researching the Social: An Introduction to Ethnographic Research. Teoksessa Taylor, S. (toim.) *Ethnographic Research: A Reader.* London: Sage Publications.

Tedlock, B. (2007) The Observation of Participation and the Emergence of Public Ethnography. Teoksessa Denzin X. ja Lincoln, X. (toim.) Strategies of Qualitative Inquiry.

Thompson, K. (2003) Forms of Resistance: Foucault on Tactical Reversal and Self-Formation. *Continental Philosophy Review*, 36, 113-138.

Touraine, A. (2007) Public Sociology and the End of Society. Teoksessa Clawson, D., Zussman, R., Misra, J., Gerstel, N., Stokes, R., Anderton, D.L. & Burawoy, M. (toim.) *Public Sociology. Fifteen Eminent Sociologists Debate Politics and the Profession in the Twenty-first Century.* University of California Press.

Touraine, A. (1981) *The Voice and the Eye: Analysis of Social Movements.* Cambridge: Cambridge University Press.

Touzé, G., Rossi, D., Goltzman, P., Cymerman, P., Lasala, G. % Sanchez, A. (1999) Harm Reduction in Argentina: A Challenge to Non-Governmental Organizations. *International Journal of Drug Policy* 10, 47-51.

Törmä, S. (2008) *Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeidenkäyttäjät ja matala kynnys.* Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

Törmä, S. (2006) Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveysneuvontatoiminnan avulla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 207-217.

Törrönen, J. (2005) Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lahti, T. (toim.) *Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta.* Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Waal, H. (2002) *Risk Reduction as a Component of a Comprehensive, Multidisciplinary Approach tp Drug Abuse Problems*. Discussion Paper Strasbourg. September 29th. https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=PPG/MinConf%282000%293&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864

Vaaranen, H. (2004) Kenttätyöstä kriittiseen kirjoittamiseen – kommentteja etnografian postmoderniin kritiikkiin. *Nuorisotutkimus* 20, 1,17-30.

Wacquant, L. (2003) Ethnografeast: a progress report on the practice and promise of ethnography. *Ethnography*, 4 (1): 5-14.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Julkaisuja 1999: 4.

van Maanen, J. (1988) *Tales of the Field: On Writing Ethnography.* Chicago: Chicago University Press.

Velleman, R. & Rigby, J. (2011) Harm-Minimisation: Old Wine in New Bottles? *http://www.drugtext.org/library/articles/901608.html*

Waal, H. (2000) Risk Reduction as a Compherensive, Multi-Disciplinary Approach to Drug Use Problems. Discussion Paper Strasbourg.

Warwick, A. (1991) The New York Needle Trial: The Politics of Public Health in the Age of AIDS. *American Journal of Public Health* Vol. 81, 11, 1506-1517.

Weckroth, A. (2006) *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta.* Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 47.

Wetherell, M. & Potter, J. (1992): *Mapping the Language of Racism. Discourse and the Legitimation of Exploitation.* New York: Harvester Wheatsheaf.

Wilson, C. (2009) Beyond State Politics: Subjectivities and Techniques of Government in Contemporary Neoliberal Social Movements. Teoksessa Binkley, S. & Capetille-Ponce, J. (toim.), *A Foucault for the 21st Century. Governmentality, Biopolitics and Discipline in the New Millennium*. Cambridge: Cambridge Scholar Publishing.

Wolcott, H. (1994) *Transforming Qualitative Data: Description. Analysis and Interpretation.* Thousands Oaks, California: Sage.

Young, J. (2007) *The Vertigo of Late Modernity*. Los Angeles: Sage.

Zadjew, G. (2005) What Are We Scared Of?: The Absence of Sociology in Current Debates about Drug Treatment and Policies. *Journal Of Sociology* 41, 2, 185-199.

Zussman, R. & Misra, J. (2007) Introduction. Teoksessa Clawson, D., Zussman, R., Misra, J., Gerstel, N., Stokes, R., Anderton, D.L. & Burawoy, M. (toim.) *Public Sociology. Fifteen Eminent Sociologists Debate Politics and the Profession in the Twenty-first Century.* University of California Press