



# Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä

## Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”

ELINA VIROKANNAS

Huumeita käyttävien naisten heikko taloudellinen tilanne yhdistettynä päihteiden käytöstä seuranneisiin terveysongelmiin aiheuttaa haavoittuvuutta ja riippuvuutta julkisen sektorin palveluista. Palvelujärjestelmässä asioiminen ei kuitenkaan ole ongelmatonta, vaan se synnyttää kokemuksia narkomaaniksi leimautumisesta ja väliinputoamisesta. Tutkimus käsittelee naisten ryhmäkeskusteluissa jaettuja eriarvoisuuden kokemuksia Dorothy Smithin kehittämän institutionaalisen etnografian viitekehystä.

.....  
*English summary at the end of the article*

Cecilia<sup>1</sup>: Tosta poikki nips naps vaan, sano [lääkäri] oikeesti nips naps. Ja sit mun kavveri oli vielä siin mukana, niin mä aloin itkee [-] Sit vielä semmonen mieshoitaja anto sille [lääkärille] niitä papereita. Ja sit kun me mentiin sen toimiston ulkopuolelle, ni sit se, kun mä itkin siinä ihan tavattoman paljon, sit se mieshoitaja tulee siihen niin se sano et hän on niin pahoillaan sun ton käden takia. No, sit se lääkärikin tulee sinne, XX / lääkäri, just se mikä sano nips naps. Se, tekisikö mielesi pistää, tekisikö mielesi pistää itseäsi?

Edellisessä katkelmassa Cecilia kertoo hakeneensa tuskissaan apua pääkaupunkiseudun päivystyspoliklinikoilta osuttuaan käsivarteensa piikittäessään valtimoon. Parin viikon aikana hänet käännytetään useasta paikasta eikä kättä tutkita. Lopulta hänet otetaan sisään erääseen sairaalaan, jossa käsi päätetään operoida. Leikkauksen tuloksena kädestä poistetaan kaikki sormet. Cecilia kuvaa saamaansa kohtelua pittaamattomaksi ja nöyryyttäväksi. Häneen suhtauduttiin narkomaanina, jota ei tarvitse hoitaa, koska hän on itse aiheuttanut avuntarpeensa. Kertomuksessa esiintyy henki-

löitä, joilta Cecilia koki saaneensa myötätuntoa ja jotka kyseenalaistivat hänen saamaansa kohtelua. Nämä jäivät sivustakatsojien rooliin.

Kokemukset avun saannin vaikeudesta hyvinvointipalvelujärjestelmässä olivat yleisiä keskusteluissa, joihin osallistuivat huumeita käyttäville naisille suunnatuissa tukiryhmätapaamisissa Helsingissä. Eriarvoisuuden kokemuksia ilmeni niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin asioitaessa. Vastaavanlaisia tuloksia on tuotu esiin aiemminkin (Perälä J. 2002; Perälä R. 2007; Väyrynen 2007; Törmä 2009; Virokannas 2014). Suomalainen palvelujärjestelmä on näyttäytynyt käyttäjälle kontrolloivana, kasvottomana ja byrokraattisena (Perälä R. 2007) tai käyttäjään kielteisesti asennoituvana (Perälä J. 2002). Kokonaan vaille palveluja jäävien päihteiden käyttäjien määrä on arvioitu huomattavaksi (Partanen & al. 2016).

Naiseus yhdistettynä laittomiin päihteisiin on hankala ja moraalisesti latautunut lähtökohta toimia yhteiskunnassa ja asettaa naiset eriarvoi-

1 Otteissa käytetyt nimet ovat keksittyjä. Litterointisymbolit: / alle sekunnin tauko, // pidempi tauko, [ päällepuhuminen alkamiskohta, [-] epäselvä kohta, [tekstiä] tutkijan lisäämä selostus, XX paikkakunnan, erisnimen tai muun tunnistetiedon anonymisointi. Litterointi on sanatarikka, mutta siitä on poistettu päällepuhuttuja minimipalautteita, mikäli niillä ei ole merkitystä keskustelun kululle.

Tutkimus on tehty Suomen Akatemian rahoittamassa hankkeessa ”Haavoittuvissa elämäntilanteissa olevat naiset hyvinvointipalvelujärjestelmän muutoksessa” (nro 294407).

seen asemaan niin suhteessa muihin naisiin kuin käyttäviin miehiin (Campbell 2000; Paylor & al. 2012, 47–48). Palvelujärjestelmässä asioiminen asettaa monenlaisia vaateita käyttävälle naisille myös heidän ollessaan pienten lasten äitejä, sillä he joutuvat todistelemaan kunnollisuuttaan ja vastustamaan heille usein valmiiksi annettua huonon äidin kategoriaa (Brown 2006; Virokannas 2011; Hughes & al. 2015).

Tässä artikkelissa tarkastelen eriarvoisuuden kokemuksia kanadalaisen sosiologin Dorothy Smithin kehittämän institutionaalisen etnografian viitekehystä. Se syntyi vastarektiona sosiologille, jonka Smith mielsi irtaantuneen todellisesta elämästä (Smith 1987). Smith itse on kiinnostunut ihmisten jokapäiväisestä toiminnasta ja sitä säätelevistä sosiaalisista suhteista, joita hän nimitää ”hallinnan suhteiksi” (*ruling relations*) tilanteissa, joissa yhteiskunnan organisoitumisen muodot säätelevät vahvasti yksilöiden elämää (Smith 2004, 75–79). Hallinnan suhteita rakentuu tyypillisesti lainsäädännön, hallinnollisten, ammatillisten ja akateemisten tekstien myötä, ja ne aktualisoituvat esimerkiksi palvelujärjestelmän toimintakulttuureissa vaikuttaen siten yksittäisten palveluiden käyttäjien elämään.

Lähden liikkeelle naisten elämäntilanteesta ja asemasta käsin. Smith käyttää termiä ”standpoint”, jolla hän tarkoittaa fyysisiä ja paikallisia tietämisen paikkoja, joista käsin elämää koetaan. Yksilöiden standpoint on välttämätön lähtökohta yksilön elämismailman ja laajempien yhteiskunnallisten ilmiöiden välisen suhteen tarkastelulle. (Smith 2004, 75; 2006.) Tarkemman tarkastelun kohteena ovat naisten henkilökohtaiset mutta sosiaalisesti jaetut eriarvoisuuden kokemukset: *millaisia merkityksiä eriarvoisuuden kokemukset naisten kertomuksissa saavat?* Pyrin osoittamaan, *miten naisten sosiaalisesti jaetut kokemukset ja hallinnan suhteet kietoutuvat tarinoissa toisiinsa.* Tavoitteena on tehdä näkyväksi näitä suhteita sekä niiden yhteyttä naisten valintoihin ja toimintaan palvelujärjestelmässä.

Kiinnostuksen kohdistuessa hallinnan suhteisiin vältetään jo ennestään moninkertaisesti leimattujen naisten toiminnan selittäminen ja arviointi (ks. Campbell 2000, 214–215). Fokukseen asettuu palvelujärjestelmä puutteineen. Naomi Nichols (2014) on tarkastellut vastaavalla asetelmalla kodittomien nuorten ja palvelujärjestelmän välistä suhdetta. Nuorten leimaamisen sijaan tarkastelu kohdistuu ”nuorisotyöhön” auttamisinsti-

tuutiona. Nuorten jääminen ilman palveluja joutuu Nicholsin mukaan ristiriidasta nuorten omien pyrkimysten sekä auttamissysteemin nuoriin kohdistaman hallinnon, riskien ja hyötyjen arvioinnin, välillä.

Miellän huumeita käyttävien ja toimeentulotuen varassa elävien naisten jokapäiväisen toiminnan lähtökohtaisesti hallinnan suhteiden säatelemänä. Heikko taloudellinen tilanne yhdistettynä päihitteiden käytöstä seuranneisiin terveysongelmiin aiheuttaa elämäntilanteen haavoittuvuutta (Martin & al. 2014) ja riippuvuutta julkisista palveluista (Määttä 2010). Määritelläänkö ”huumeongelma” rikollisuuden, terveyden, hyvinvoinnin tai sosiaalisten seikkojen ja toimeentulon näkökulmasta, vaikuttaa avun saamisen edellytysten säätelyyn (Paylor & al. 2012, 21).

## Palvelujärjestelmäkokemuksia esiin kutsuvat ryhmäkeskustelut ja niissä tuotettu tieto

Aineistoni koostuu kymmenestä nauhoitetusta ja kahdesta muusta tapaamisesta huumeita käyttävälle naisille suunnatussa tukiryhmässä. Ryhmässä yhdistetään vertaistuki ja ammattiapu, ja se on osa vertaistoimintaa kehittävää A-klinikkasäätiön koordinoimaa projektia. Kaikilla naisilla oli kokemusta ”vahvoista” huumeista, vaikka muutamalla pääpähde oli parhaillaan kannabis tai alkoholi. Lähtään he olivat arviolta 25–55-vuotiaita. Muutama naisista oli asunnoton. Ryhmä kokoontui ensin ammattilaisten kanssa, minkä jälkeen kaikilla oli mahdollisuus jäädä keskustelemaan tutkijan kanssa. Naisille oli kerrottu etukäteen, että tutkimuksen aiheena ovat kokemukset hyvinvointipalvelujärjestelmästä.<sup>2</sup>

Tapaamiset käynnistyivät elokuussa 2015 ja päättyivät elokuussa 2016. Nauhoitettuihin tapaa-

<sup>2</sup> Naisille annetussa info-kirjeessä tutkimus oli määritelty seuraavasti: ”Tarkoitukseni on tarkastella sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimintaa teidän kokemusten avulla. Ei haittaa, vaikka et olisi käyttänyt viime aikoina juuri mitään palveluja, oletan kuitenkin mukana XX-toiminnassa. Jos elämässäsi on tilanteita, joissa tarvitset apua vaikka lääkäriltä tai sosiaalityöntekijältä mutta et jostain syystä hae apua, olet juuri oikea henkilö autamaan tutkimustani. Tällöin kuulisin mielelläni, miksi et apua hae tai saa. Jos taas käytät joitakin palveluja (esim. Vinkkiä, terveyskeskusta, sosiaalitoimistoa), haluaisin kuulla miksi käytät kyseistä palvelua ja millaisia kokemuksia sinulla niistä on. Miten sinua on kohdeltu, mikä on mennyt hyvin ja mikä ehkä huonosti?”

misiin osallistui 13 eri naista, ja niissä oli kerrallaan yhdestä viiteen osallistujaa. Kahdesti mukana oli viisi, kerran neljä, kerran kolme ja kolmesti kaksi naista. Yksilötapaamisia oli kolme. Aktiivisimmin osallistui yksi nainen kuudesti, yksi neljästi ja yksi kolmesti. Neljä muuta naista osallistui kahdesti tapaamisiinsa. Kuusi naista osallistui kerta- luonteisesti. Seitsemään tapaamiseen osallistui sosiaalityön opiskelija, joka laati samasta aineistosta pro gradu -tutkielman (Liuski 2016). Aineisto on laajuudeltaan 350 litteroitua A4-liuskaa rivivälillä yksi.

Pyrin huomioimaan smithiläisen ajattelun jo aineistonkeruun vaiheessa järjestämällä tapaamiset vapaamuotoisina ja naisten aloitteellisuutta tukevinä ryhmäkeskusteluina. Ryhmä kommunikoi yllättävän hyvin, vaikka suurin osa ei tuntenut toisiaan entuudestaan ja kokoonpano vaihteli. Tapaamisten alussa tutkijan ei tarvinnut sanoa kuin ”mitä kuuluu”, kun naiset alkoivat keskustella itsenäisesti. En nimittäisi aineistonkeruun muotoa ryhmähaastatteluksi tai edes fokusryhmäkeskusteluksi, koska mitään haastattelurunkoa ei käytetty. Kyseessä oli ennemmin vertaiskokemuksia jakavan ryhmän omaehtoiset keskustelut, joissa tutkija sai olla mukana ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Toki naisten saama informaatio tutkimuksesta orientoi keskustelua ja keskustelut käsittelivät pääsääntöisesti palvelujärjestelmäkokemuksia. Naiset kertoivat myös voinnistaan, suunnitelmistaan, toiveistaan ja pettymyksistään, mutta nekin olivat sidoksissa avun saamiseen tai avutta jäämiseen.

Koska aineiston keruu kesti reilun vuoden ja tapasin osaa naisista useasti, heidän elämässään pitkän vuotta tapahtuneet asiat näyttäytyivät konkreettisemmilta kuin jos olisimme tavanneet kerta- luonteisesti. Yhdessä tapaamisessa saatettiin suunnitella matkaa tai lääkärikäyntiä ja seuraavassa kerrottiin niiden toteutumisesta. Osa naisista ”katosi”, eikä kukaan tiennyt mitä oli tapahtunut. Keskustelujen sävy vaihteli osallistujien lukumäärän mukaan. Suuremmissa ryhmässä huumori, nauru pälepuhuminen oli tyypillisempää, kun pienissä ryhmissä puheenvuorot olivat pidempiä ja toisia kuunneltiin tarkemmin. Välillä eriarvoisuuden kokemuksista kertominen oli rankkaa, mikä näkyi itkuna ja vaikeutena olla paikallaan.

Harold Garfinkelin (1967) selontekovelvollisuuden käsitteen mukaan vallitsevat arvot ja normit vaikuttavat asioista keskustelemisen tapaan niin vapaamuotoisissa arkikeskusteluissa kuin tutkimuksen synnyttämässä tilanteissa. Arkaluonteis-

sa keskusteluissa moraalikäsitteet ohjaavat esittämään joitakin asioita itsestäänselvyyksinä, kun taas norminmukaisesta toiminnasta poikettaessa puheeseen liitetään selontekoja. Rikollisesta toiminnasta tai epäkohteliaasta käyttäytymisestä kertominen synnyttää tarpeen perustella norminvas- taista käyttäytymistä. Toisaalta sama keskustelija voi kertoa erilaisia asioita osallistuessaan keskusteluun ammatillisen asemansa puolesta, poliittisen ryhmän edustajana tai vanhempana. Työpaikalla, kotona tai hoitolaitoksessa keskusteltaessa korostuvat eri asiat. (Riessman 1993.)

Ryhmäkeskusteluissa vallitsivat osittain edellä kuvastusta poikkeavat normit. Laiton huumeiden käyttö oli itsestäänselvää ja hyväksyttävää. Kerrottaessa halusta vähentää käyttöä sitä yleensä perusteltiin terveydellisillä tai taloudellisilla asioilla, kun taas haluttomuus vähentää käyttöä ei aiheuttanut selontekovelvollisuutta. Selontekoja tuotettiin, mikäli esitettiin jokin avun tarve, mutta siihen ei haettu apua. Perusteena toimi usemmiten aiemat eriarvoisuuden kokemukset järjestelmässä.

Etukäteen jaettu informaatio on varmasti hoidettuna esiin negatiivisia kokemuksia ja antanut ikään kuin luvan kertoa epäonnistumisista palvelujärjestelmässä ilman selontekovelvollisuutta. Uhrinäkökulmasta puhuminen oli sosiaalisesti hyväksyttävää ja herätti empatiaa. Nähdäkseni tämä ei tee tuloksista vähemmän ”aitoja”, eikä mikään keskustelutilanne ole vapaa kontekstistaan (Holstein & Gubrium 2007; Miller & Glassner 2004). Keskusteluissa ilmeni myös pärjäämistä, yhteisöllisyyttä ja positiivisia kokemuksia.

## **Henkilökohtaisten kokemusten institutionaalinen kategorisoituminen**

Valitsin tarkasteluun aluksi temaattisesti aineiston kaikki kohdat, joiden tulkitsin käsittelevän epäoikeudenmukaiseksi koettuja tapahtumia mihin tahansa palveluihin liittyen. Tällaista tekstiä oli lähestulkoon kolmasosa aineistosta. Seuraavaksi luin valittua aineistoa diskurssianalyttisesti (Wood & Kroger 2000) ja jaottelin kokemuksia niissä hahmottamiini merkityskokonaisuuksien mukaan kategoria-analyttista ajattelua (esim. Jokinen & al. 2012) hyödyntäen.

J. F. Gubrium ja J. A. Holsteinin (2009) mukaan puhumalla tuotetut kertomukset ovat luonteeltaan ennemmin sosiaalisia kuin henkilökohtaisia, minkä vuoksi analyysin pitäisi suuntautua

kertomusten rakentumisen kontekstiin ja vuorovaikutukseen siinä missä itse tarinaankin. Vaikka keskustelun aiheena olisi henkilökohtainen kokemus, sen sanoittaminen ei ole vapaa sosiaalisesti jaetuista merkityksistä. Lähtökohta sopii smitihiläiseen ajatteluun, jossa yhteiskunnallinen konteksti nähdään ihmisten jokapäiväistä toimintaa organisoivana ja muotoilevana.

Analyysin kohteena ovat siten tiettyssä keskustelukontekstissa rakentuneet kerrotut kokemukset ja kerronnallisten merkityskategorioiden rakentuminen ilman, että arvioisin niiden totuusarvoa kerronnan ulkopuolella. Naisten kertoessa huonosta kohtelusta en pohdi, mitä ”oikeasti” tapahtui. Oleellista on kohtelun mieltäminen huonoksi ja kokemuksen kytkeytyminen siihen, kuinka jatkossa saadaan tai jäädään ilman apua. En kuitenkaan ymmärrä kerrottua kokemusta irrallisena keronnan ulkopuolisesta todellisuudesta ja naisten elämismailmasta. Palvelujärjestelmän käytännöllä mielletään institutionaalisessa etnografiassa olevan todellisia vaikutuksia todelliseen elämään (Grahame 1998, 351). Cecilian sormeton käsi oli konkreettinen seuraus avun viivästyisestä, ja Cecilian asemasta katsottuna apu viivästy, koska hänet kategorisoitiin narkomaaniksi ja hänestä haluttiin päästä eroon. Olipa avun viivästyminen syy mikä tahansa, Cecilia menetti sormensa sekä luottamuksensa palvelujärjestelmään, millä on vaikutuksia hänen loppuelämäänsä.

Ylätason merkityskokonaisuuksiksi, jotka implikoivat eriarvoisuuden kokemuksia, muodostuivat huumeiden käyttäjäksi leimatun ja palveluihin sopimattoman kategoriat. Näiden lisäksi käsittelen kategorioiden vastustamisstrategioita, sillä niiden kautta on mahdollista tarkentaa naisten omia toimintamahdollisuuksia ja niiden puutteita hallinnan suhteiden organisoimassa elämäntilanteessa.

### ”Nistiksi” kategorisoituminen eriarvoisen kohtelun oikeuttajana

Yleisimpänä naisten kertomuksissa rakentuvana kategoriana nousi esiin kokemus leimaantumisesta ”nistiksi”, millä tulkittiin olevan seurauksia palvelujärjestelmässä asioimiseen (ks. Paylor & al. 2012, 37–38). Lähtökohtaisesti nistiksi leimaantunut sai huonompaa kohtelua kuin ei-päihdeongelmaiset. Esimerkiksi fyysisiä vammoja ei tutkittu, kun paperissa oli merkintä päihteidenkäytöstä,

tai normaalikäytäntöjä, kuten lääkärin tapaamista henkilökohtaisesti, ei noudatettu.

Ensimmäinen ote on neljän naisen, tutkijan ja opiskelijan keskustelusta. Jaana on istunut sivumpana ja siirtyy tutkijan pyynnöstä lähemmäs ja kertoo kokemuksistaan päivystyspoliklinikalla.

Jaana: Joo se oli se yks kerta ku mä menin selän takii. Siis niinkun / mut oli tönästy sillain et / niinku satutin selkäni. Ja / totanin / se osu just semmoseen kohtaan minkä mä oon aikasemminki satuttanu. Niin tota sit se, mä menin päivystykseen. Ja totaniin / siis siel / oltiin kyl siis niinku jotenki siis tosi tylyi heti ku vaan nähtiin mun tiedot. Et ”ahaa niinku narkomaani”. Niini niinku et ”ota buranaa ja kyl se siitä niinku”. // Nii, en mä tiedä. Mä näin jonku semmosen punasen merkinnän siel mun kohalla. Niinku et siel on joku semmonen et ei missään nimessä vahingossakaan mitään misson kolmioo ja niinku [et vaik...]

Reetta: [Siit punasest merkinnäst siit voi päästä eroon...]

[Poistettu papereihin tulevia merkintöjä koskevaa keskustelua.]

Jaana: Mullon siis tää selkä vaivannu jo pitkään ja siis / ei ne niinku ne ei suostu ees kuvaamaan sitä, vaik mä oon ite halunnu et se kuvataan. Mut ne sanoo vaan et ”ei sä oot nii nuori et ei viitti sulle et siit tulee sitä säteilyä ja muuta et ei sitä viitti”. Niinku mä oon molemmilt / puolilt satuttanu selkäni ni et mullon menny siis jotku niskanikamat yhteen täällä. Ja /

Tutkija: Ni sua ei oo kertaakaan kuvattu?

Jaana: Ei kertaakaan ei vaik mä oon niinku / pyytäny.

[Poistettu vastaavankaltaisia tilanteita käsittelevää puhetta ja palataan Jaanan tilanteeseen.]

Tutkija: No miten / siis onksulla nyt ihan jatkuvat päivittäiset kivut siinä selässä?

Jaana: Aa no joo. Siis se vähän vaihtelee niinku et miten kipee se on. Mut nyt se on taas monta päivää olu siis kipee. Ja en mä tiedä niinku, mun ei tee ees mieli enää mieli varata aikaa sinne lääkärille. Ihan vaan sen takii ku mä tiedän niinku mitä ne siel sanoo. Mä oon niin monta kertaa käyny. Ja niinku // en mä tiedä miten. Mä haluisin et se kuvataan, niinku koska se on tuol selkärangassa viel se kipu. Ni niinku et kylhän siel jotain on vialla.

Jaanan kertomuksessa kiteytyy useita aineistossa esiin tulevia kokemuksia siitä, että kohtelu terveyspalveluissa muuttuu päihteidenkäyttötaustan paljastuttua. Kertomuksesta ei selviä, oliko väkivaltaa selkäsäryn aiheuttajana käsitelty päivystyskäynnillä. Kohtelun ”tylyys” ja tutkimuksiin pääsyn korvautuminen lausahuksella ”ota buranaa” määrittänyt johtuvaksi punaisesta, päihdetautaa implikoivasta, merkinnästä. Merkintä on tuttu keskusteluun osallistuville naisille, ja Jaana saakin ohjeita sen kanssa asioimiseen. Kyse on siis käytännöstä, jonka olemassaolon ja merkityksen palveluiden saannille ja rajoituksille naiset jakavat yhdessä.

Jaana tuo esiin toiveitaan selän tutkimisesta mutta kertoo tulleen torjutuksi. Samaistuu hoidohenkilökunnan käyttämään kieleen hän toistaa ilmaisua ”ei viitti”, minkä voi tulkita korostavan kuvaamista jättämisen perusteluiden epä-määräisyyttä. Selkäongelmat ovat jatkuneet, mutta lääkäriin meno ei näyttäyty vaihtoehtona, koska aikaisemmat kokemukset avun hakemisesta ovat osoittautuneet turhiksi. Tarinassa tulee esiin institutionaalinen käytäntö, jossa päihdeidenkäyttäjien henkilötiedot merkataan punaisella, mikä oikeuttaa tylyn kohtelun ja muodostuu perusteeksi jättää fyysiset oireet tutkimatta. Naiselle muodostuu ennakkoluulo, jonka mukaan apua on turha hakea ja hän jää yksin kivun kanssa.

Toisentyypistä nistiksi kategorisoitumista kuvaa Niina kertoessaan asioineensa ongelmitta palvelujärjestelmässä mielen terveysongelman statuksella. Samanaikaisesti hän käytti satunnaisesti psykedeleejä ja stimulantteja bileissä ja välillä myös omilla oloilla ”päänsisäisinä retkinä”. Vuosi sitten Niina kertoo ottaneensa vahingossa liikaa vahvempaa ainetta, PCP:tä, minkä seurauksena hänen asemansa palvelujärjestelmässä muuttuu. Keskustelussa on mukana kolme naista ja tutkija.

Niina: Okei siit kognitiivisesta psykoterapiasta ku se alko, / ni sanottiin että sitte ei niinku käytetä ollenkaan. / Mut mä koin et se mun // satunnainen / bilekäyttö kautta viihde viihdekäyttö, niin se oli niin / vähästä omasta mielestäni, / että sitä ei kannata ees mainita, koska siit tulee ongelmia. Ni mä jouduin sit tavallaan salaamaan / sen mun päihdeiden käytön. / Ja kaikki olis menny ihan hyvin jos mä en olis sit vetäny övereitä viime // elokuussa. Et sillon tota // tuli koskettuu / fensyklidiiniin [=PCP], joka on siis, / sitä tarvitaan todella vähän et se vaikuttaa. Ja mulle tapahtu sitte annostuksen kanssa vähän semmonen / yliarviointi ja jouduin sit sairaalaan. Heräsin lepositeistä ja se oli ihan sillee et / joo, et nyt nyt meni vähä rankemmanpuoleiseks. Mä uskon, et jos mä olisin vaan pitäny / pokkaa et mä en ois kertonu siel psykiatrisel poliklinikalla siitä, / kun nei ois välttämättä saanu sieltä XX:stä [sairaala] tietää et näin on käyny, / niin terapia ois jatkunu. Mut mä aattelin et nyt nyt loppuu tää salaaminen, mä oon rehellinen. / Ja / se loppu siihen sit se.

[Välistä poistettu pohdintaa yliannostuksesta.]

Tutkija: Jäiksää sitte kokonaan / ilman / mitään palveluja / sit ku sä lopetit niin?  
Niina: Mmm siis kyl mä / sit kävin XX:n päivystyksessä yhtenä kertana, kun ahdisti vaan niin paljon, et mä aattelin et pitäsköhän mun sit mennä sisälle taas. Vai tota. / Mut siellä sit mä just törmäsin tähän, että pitäis sitte eka käydä tota // juttelemassa tuolla YY:n / päihdepoliklinikalla / ennenku. Ja sit siellä arvioidaan. Ja sit vasta pääsis takas terapiaan. / Niin kävin, / kävin nytte tän kevään / siellä / päihdepolilla juttelemassa. // Mut / sitkun mä totesin, että / et en mä oo valmis vielä tätä mun päihdeidenkäyttöä lopettaa.

Niina kertoo olleensa tietoinen kognitiivisen psykoterapian säännöistä, joiden mukaan huumausaineita ei saa käyttää lainkaan. Hän kuitenkin salasi viihdekäyttönsä, koska ei kokenut sitä ongelmaksi tai terapian kannalta oleelliseksi. Yliannostusta seuranneen sairaalareissun jälkeen Niina kertoo avautuneensa terapeutilleen tilanteestaan, minkä seurauksena hänen statuksensa muuttuu mielen terveysongelmasta päihdeongelmaksi ja terapia päättyy välittömästi. Niina kertoo (otteesta poistetussa osassa) saaneensa mahdollisuuden toisenlaisiin käynteihin uuden psykologin kanssa mutta olleensa niin pettynyt kesken lopetetusta terapiasta, ettei kyennyt aloittamaan uutta suhdetta uusilla ehdoilla. Sittemmin hän ei enää päässyt mielen terveysongelmaansa käyttämiään kanavia pitkin hoitoon, vaan hänet kategorisoidaan hoitoonohjauksjärjestelmässä päihdeongelmaksi. Hoidon saannin ehdoksi muodostuu institutionaalinen käytäntö, jonka mukaan huumeiden käyttö täytyy lopettaa. Koska Niina ei ollut valmis lopettamaan viihdekäyttöään, hän ei saanut enää hoitoa mielen terveysongelmaansa.

Niinan kertomus implikoi yhtä edelleen kestävästä palvelujärjestelmän ongelmakohtaa, joka aiheutuu mielen terveysongelman ja päihdeiden käytön samanaikaisuudesta (ks. Partanen & al. 2016). Huolimatta laatusuosituksista ja erilaisista hyvien käytäntöjen strategioista (esim. STM 2016) päihdeiden käyttäjäksi kategorisoidun on vaikea saada hoitoa mielen terveysongelmaan ilman raitistumista. Tavattessani Niinan muutama kuukausi myöhemmin hänen vointinsa oli mennyt huonompaan suuntaan ja hän ei edelleenkaan halunnut lopettaa viihdekäyttöään eikä saanut hoitoa masentuneisuuteensa.

## Vääränlainen päihdeongelma: väliinpuotoajan kategoria

Vastakkainasettelu asiakaslähtöisyyden ja järjestelmäkeskeisyyden välillä on pitkään sosiaalityön kentällä ja tutkimuksessa puhututtanut dilemma (esim. Pohjola 2010). Palvelut määritellään tietynlaisissa elämäntilanteissa oleville ja tietynkaltaisille asiakkaille sopiviksi. Mitä vaativammasta professionaalista avusta on kyse, sitä tiukempi sopivaksi asiakkaaksi kategorisoitumisen seula voi olla, vaikka ihanteena olisi säätää palveluita asiakkaan tarpeen mukaisesti. Päihde- ja asumispalvelujär-

jestelmän sisälläkin on erilaisia rajaamisen käytäntöjä, joilla määritellään osa päihdeongelmaisista ja asunnottomista lähtökohtaisesti heille suunnattujen palveluiden ulkopuolelle. Seuraavassa viiden naisen, tutkijan ja opiskelijan tapaamisessa on keskusteltu asumispalvelujen saannin hankaluudesta. Naiset jakavat yhteisen kokemuksen vaikeudesta täyttää päihdeongelmaisen asunnottoman kriteerit siten, että tulisi määritellyksi palveluihin oikeutetuksi. Kriteerien sisällöistä kulloisessakin tilanteessa ollaan epätietoisia.

Paula: ...Ni oot siinä sit, ketä sä haluat mie [tai ketä sun pitää miellyttää] /?

[Päällekkäistä myötäilyä.]

Anna: Mitä sun [pitää olla]

Paula: [Sä et kelpaa [kenellekään niinku.

Kaisa: [Pitääks sun olla selvinpäin vai pitääks sun retkahella, käyttää? Ko / ikinä ei oikein tiä niinku et / mitä ne vaatii.

Paula: Niinii sitä mäkin kysyin, et pitäskö mun alkaa tässä nyt niinku / vetää jotain tai niinku sekoileen et mä saan [sen asuntolapaikan? Tai ku...

[Päällekkäistä myötäilyä.]

Paula: Jos mä oon kerta liika hyväkuntonen ja liian selväjärkinen, ni / ni kai mun sit täytyy vaan vaihtaa linjaa jotenkin ihan totaalisti. Niinku jos mä en tälläsenä kelpaa.

Samoin kuin käyttäjäksi leimautuminen, myös kokemus sopimattomuudesta palvelujärjestelmään oli laajasti tunnistettua. Päätöksenteko palveluihin sopivuudesta tapahtuu jossain naisten ulottumattomissa. Joku määrittelee jollain kriteereillä, kuka saa minkäkinlaisen asunnon ja kuka jää ilman. Institutionaalisilla perusteilla tehdyt rajaukset merkityksellistyvät naisten keskustelussa henkilökohtaisena kelpaamattomuutena, minkä tuloksena muutospaineet kohdistuvat omaan persoonaan, käyttötapaan ja kuntoon. Jotta ”niiden vaatimukset” täytyisivät, ainoaksi vaihtoehdoksi jää miellyttäminen ja oman toiminnan muokkaaminen.

Vaatus ”puhtaista seuloista” oli yksittäinen eniten keskustelua aiheuttanut palveluista ulosrajaava käytäntö. Erityisesti lievänä huumeena pidetyn kannabiksen näkyminen testituloksissa pitkään hiersi. Vahvempien aineiden lyhytkestoisempi näkyminen testeissä herätti pohdintaa siitä, pitäisikö järjestelmässä toimimisen helpottamiseksi siirtyä kannabiksesta kovempiin aineisiin. Tätä pohdittiin myös tilanteissa, joissa ”pelkkä” kannabiksen käyttö ei näyttänyt riittävänä hoitoon pääsyn kannalta. Seuraavassa yksilökeskustelussa Kaisa kategorisoi itsensä kannabiksen käyttäjänä palvelujärjestelmän ”väliinputoajaksi” määrittynyt

välillä addiktiksi ja välillä liian mietoja pähteitä käyttäväksi.

Kaisa: Tää / elämäntaitoryhmä tai joku, / mitä kautta mä yleensä tutustuin koko juttuun / A-klinikalla. / Nii soitin ja mulle sanottiin et / mä en / käytä // huumeita. / Et kannabiksen polttaminen ei oo heidän mielestään niinko, / et ko mä en enää... /

Tutkija: Piikitä [etkä käytä vahvempii.

Kaisa: [Nii.

Tutkija: Nii.

Kaisa: Niin tota, / niin mä en voinu mennä siihen ryhmään. / Niin sitte // annettiin Maijan [työntekijä] puhelinnumero ja sitten soitin, tai niinku et Maija sitte vastas. / Ollaan oltu siinä ni / ni nyt se menee just siihen sitte / mistä mut ohjattiin Maijalle. Ja sit sit sekin niinku. Et tässä on niin hauskaa se, että / et ko / jos mä meen johonki hoitoo hakee tai muuta, / niin mut lasketaan / niinko // addiktiks / [tai joksku.

Tutkija: [Yym, YYM. [painokkaasti]

Kaisa: Ja sit kuiteskaa [mä en ole.

Tutkija: [Sä et ole nii.

Kaisa: Et mä oon niinku [semmonen väliinputoaja.

Tutkija: [Sä oot väliin, niin just / aivan / sä et oo tarpeeksi / addikti mut sä et oo kuitenkaan niinku / ihan täysin selvillä vesillä, että yym.

Kaisa: Nii ja mun mielest täs on ihanko pitäskö mun narkata niinku et mä saisin jotain / hoitoo.

Esteeksi päästä elämäntaitoryhmään muodostuu Kaisan kertomuksessa liian heikko narkomaanin status. Tilanne on päinvastainen Jaanan ja Niinan kertomuksille, joissa käyttäjäksi kategorisoituminen on heikentänyt palvelujen saantia. Koska Kaisa ei enää käytä muuta päihdettä kuin kannabista, häntä ei määritellä elämäntaitoryhmään pääsyn näkökulmasta oikeanlaiseksi huumeidenkäyttäjäksi. Samanaikaisesti muissa palveluissa pelkkä kannabiksen käyttö sulkee ovia ”addiktiksi” kategorisoitumisen myötä. Kaisan analyysi tilanteesta on osuva: hän jää erilaisten palveluista ulosrajaavien institutionaalisten käytäntöjen väliin.

Toimeentulotukijärjestelmää tutkineen Anne Määtän (2010) mukaan väliinputoamistilanteita syntyy, kun samanlaisessa tilanteessa ei saada samanlaista päätöstä. Torjutuksi tulemisen kokemukseen liittyy järjestelmän vaikeaselkoisuus ja toisistaan poikkeavat vaatimukset tukien saamisen ehdoissa. Sekä Kaisan että edellisessä Paulan kertomuksessa palvelujärjestelmän säätelykäytännöistä johtuva väliinputoaminen ei aiheuta harkintaa pähteiden käytön vähentämisestä, vaan naisten johtopäätöksenä on, että sopiakseen järjestelmään käyttöä pitäisi lisätä.

## Eriarvoisuutta tuottavia hallinnan suhteita vastustavat toimintakategoriat

Hoidotta jääminen nousi eriarvoisuutta tuottavana kokemuksena esiin terveydenhuollossa. Sosiaalipalveluissa ongelmat liittyivät lakisääteisten etuuksien leikkaamiseen tai vaille jäämiseen. Myös lasten huostaanotoista kerrottaessa tapahtumat merkityksellistyivät epäoikeudenmukaisiksi ja vaikeiksi sanoittaa. Asumispalveluiden yhteydessä tuotiin esiin palveluiden ala-arvoisuutta, asuntoiloiden turvattomuutta ja mahdollisuutta pysyä selvinpäin viinan virratessa ja huumekaupan rehoittaessa ympärillä. Vuosikausien odotus liikkumattomissa asuntojonoissa oli vienyt uskon elämäntilanteen korjaantumiseen.

Vaikka voimattomuus taistella eriarvoisuutta tuottavia käytäntöjä vastaan ja pakon edessä alistuminen toistui keskusteluissa, esiin nousi myös eriarvoistavan kohtelun vastustamista. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin erilaisista taktikoita, joilla palvelujen saanti voi helpottua. Vinkkejä jaettiin koskien sitä, millaista toimintaa on hyvä välttää. Melko laajasti jaettua oli käsitys siitä, että rehellisyys ei kannata ja tärkeintä asioiden hoitumiselle on ”oikeanlaisen ihmisen” löytäminen. Paulaa lainaten: ”...saa jonku semmosen työntekijän joka on vähänkin kiinnostunut, että se haluaa auttaa sua ku se on niin pirusti siitäkin kiinni”.

Reetta kertoo toimintastrategioistaan neljän naisen, tutkijan ja opiskelijan keskustelussa. Reetta asuu kaupunginosassa, jonka sosiaalitoimistossa asioiminen mielletään naisten keskuudessa yleisesti hankalaksi. Hän on saanut asiat toimimaan erilaisia strategioita hyödyntämällä.

Reetta: Mulla on XX:ssä [kaupunginosa] ollu ihan, / joo siis sille mä en tiedä, / mulle ei varmaan siel mitään leimaa otsassa. Ni mulla ollu ihan / hyvin. Et // niin tota täytyy, täytyy sanoo, et niinku mä oon kuullu / paljon monelta, niinku sitä ”mitä ootsä XX:ssä miten sulla muka vois toimii noi”. Et niinku no, varmasti pärs-tästä kiinni paljo.

Tutkija: Nii et siihe pystyy ite // niin sanotusti. /

Reetta: Vähä vaikuttaa.

Tutkija: Vaikuttaa vähä pelaamaan.

Reetta: Yym, et jos sä oot asiallinen meet ajoissa ja...

Tutkija: Nii eli asiallisuus ajoissa [meneminen].

Reetta: [Joo, ja mitä aikasemmin sä otat sen ajan / ja meet sinne ajoissa, niin se on / sulle vaa etu. Et niinku // et ainaki näillä mä oon niinku.

Tutkija: Onks muita // keinoja?

Reetta: No se, että sä koitat olla kuitenkin yhteistyöhalune. Et / et mee sanoo et en mä mihinkään töihii oon menossa, ni et varmaankaa pääse. Et tota, tai saa mitään, / et (-)

Tutkija: [Ei kannata olla rehellinen. [naurahtaa]

[Naurua]

Reetta: No / vähä riippuu miten se rehellisyys.

Tutkija: Nii miten sen määrittelee.

Reetta: Ni mut siis sillee, et kuitenkin et oot vähän. / Et jos ne ehdottaa jotain kurssii, / ni / joo, et / oot sillee, et joo tottakai / voit mennä kursseille.

Reetan kertomuksessa otetaan annettuna avausrepliiikistä lähtien, että kyseisen sosiaalitoimiston asiakkaat jakautuvat niihin, joilla on tai ei ole ”leimaa otsassa”. Leiman saanti tai siltä säästymisen perustuu henkilökohtaiseen työntekijä-asiakassuhteeseen, minkä sääntely on mahdollista asiakkaan taholta. Tutkija määrittelee tämänkaltaisen sääntelyn pelaamiseksi, minkä Reetta vahvistaa. Strategisia keinoja hyväksi asiakkaaksi kategorisoitumiseen ja palvelujen saantiin ovat asiallisuus, ajoissa olo, ajoissa ajan varaaminen ja yhteistyöhaluisuus riippumatta siitä, onko se aitoa.

Aiemmissä tutkimuksissani on ilmennyt vastaavankaltaisia strategioita, jotka voi mieltää hallinnan suhteiden aktivoimien institutionaalisten käytäntöjen vastustamiseksi. Yläpuolelle asettuminen, pelaaminen ja hyväksi asiakkaaksi rutiinointuminen nousivat esiin huumehoidossa olevien nuorten puheessa (Virokannas 2003). Työntekijän myötäily oman päämäärän saavuttamiseksi, työntekijän toiminnan määrittely virheelliseksi ja oikeuden vaatiminen esiintyivät huumeita käyttäneiden äitien haastatteluissa (Virokannas 2011, 337, 340). Kun Reetan tapauksessa oli kyse myötäilystä ja hyvän asiakkaan kategoriaan mahdollistumisesta, Ilonan kertomuksessa sosiaalityöntekijän toiminta määritellään laittomaksi ja omia oikeuksia puolustetaan vahvasti.

Ilona: Se oli muuten / tossa totani // just tos XX:ssä [kaupunginosa]. Ni tälleen näin, että ne oli poistettu mult kaksykot prosenttii mun tuloista ja mun / tai siis mun toimeentulotuesta. Ja se toimeentulotu tuki tuli vielä kaiken lisäksi kaks viikkoo myöhässä [hymähtäen]. // Vittu se oli hirvee tilanne seki [naurahtaa]. / Ni totani mä, mut mä soitin sitte heti / viisastuneena näistä kauheista kokemuksist. Mä soitin heti sosiaaliamiehelle ja se lupas hoitaa. Niinku mä kysyin siltä ja tarkistin ja se sano et mä oon oikeessa. Se etti mulle ne pykälät sieltä. Että / mult ei voida tällästä poistaa ilman tällästä ja tälläsi toimenpiteitä. Ja sit mä soitin sille / mun sossulle sille XX:lle ja / ni se oli tosi ylimielinen. Sit se oli niinku tälleen vielä heitti mulle sinä näin että / ”niin et jos kiinnostaa ni sul mä annan sulle tästä sosiaaliamiehen numeron ni soitat sit sinne ja valitat sinne” niinku tätsä tota täysin varmana että mä en niinku [tätsä] kykene.

Tutkija: [Yym / yym aivan.

Ilona: Niinku ottaa luurii käteen ja tiedätsä / soittamaan sinne. Ni mä olin ”juu et mä oon ottanu yhteyttä mä vaan ajattelin ilmoittaa sulle etukäteen että / et se kaksykot prosenttii et se on niinku laitonta ja sä et voi sitä mult tolee ottaa ja sä oot vielä kaks viikkoo myöhäs-

sä että / näissä näin”. Ni siis / sen jälkeen mul on ollu kyl ihan hyvä palvelu, mut siihen piti vaan puuttua tosi nopeesti. / Et mul meni varmaan / kymmenen vuotta ennen ku mä tajusin, et / mun ei tarvi ottaa / vastaan tot [tollast.

Tutkija: [Yym, käyttäytymistä.

Ilona: [Nii, / et mullon oikeus saada se minimi / ilman mitään / kauheeta vituulia ja valitusta.

Ilona kertoo aktiivisesta toiminnastaan tilanteesta, jossa hänen toimeentulotukeansa oli leikkattu aiheettomasti ja maksettu myöhässä. Hän ei alistunut perusteettomien toimien kohteeksi vaan hankki sosiaaliamieheltä ohjeita oikeuksiansa puolustamiseen. Tukea leikkauksen sosiaalityöntekijän toiminta määrittänyt sekä virheelliseksi että ylimieliseksi. Työntekijän tarjoama ohjeistus olla yhteydessä sosiaaliamieheen merkityksellistyy epäaidoksi. Ilona osoittaa sosiaalityöntekijän hänelle määrittämän kyvyttömän kategorian vääräksi, minkä myötä kohtelu paranee.

Myös Ilonan mukaan naisten on mahdollista itse vaikuttaa saamaansa kohteluun, tosin rajatuin keinoin. Reetan strategia perustui myötäilyyn ja hyvään pelisilmään. Ilona tunnistaa vääränlaisen toiminnan, hakee siihen apua ja haastaa työntekijän avoimesti. Molemmissa tulee esiin oppimisen merkitys. Ilona viittaa eksplisiittisesti siihen, että omien oikeuksiansa tunnistamiseen meni aikaa, kun Reetan kertomuksessa oikeanlaisen strategian löytäminen kokemuksen myötä on implisiittisempää. Kanadalaista lastensuojelun riskiarviointia tutkinut Debra Brown (2006) tuo vastaavasti esiin, että äidit oppivat toimimaan järjestelmän vaatimalla tavalla yrityksen ja erehdyksen kautta voidakseen pitää lapsensa itsellään. Keskiössä ei ole tällöin lapsen etu vaan järjestelmän vaatimukseen sopeutuminen.

## Lopuksi

Olen käsitellyt eriarvoisuuden kokemuksia hyvinvointipalvelujärjestelmässä etsimällä sosiaalisia prosesseja, joilla on yksittäisiä kokemuksia yleistäviä vaikutuksia (DeVault & McCoy 2006, 18). Naiset jakoivat laajasti käsityksen siitä, että heidät kategorisoidaan palvelujärjestelmässä narkomaaneiksi ja narkomaanin ihmisarvo ja oikeus saada palveluja on muita alempi. Tällaisen käsityksen sosiaalisen jakamisen syyt juontuvat toistuneista eriarvoisuuden kokemuksista. Negatiivisen kategorian vahva sosiaalinen jakaminen ylläpitää naisten itsensä taholta kaiken palvelujärjestel-

mässä tapahtuvan tulkitsemista negatiivisesti, mikä itseään toteuttavan ennusteen lailla hankaloittaa asioimista puolin ja toisin. Voisi kuitenkin ajatella, että stereotyyppiseen ajatteluun perustuvan kehän rikkominen olisi ennemmin ammattilaisten kuin säätelykäytäntöjen kohteena olevien naisten vastuulla.

Toinen hallinnan suhteiden läpäisemä merkityskategoria liittyi väliinpuotoamiseen ja käsitykseen palveluihin sopimattomuudesta. Alex Wilson ja Ellen Pence (2006, 220) käsittelevät väkivaltaa kokeneita naisia ja USA:n 911-palvelua koskevassa tutkimuksessaan, kuinka auttamissysteemi voi teknisesti toimia asetusten mukaisesti ilman, että väkivallan kohteena olevat avun hälyttäjät saavat lainkaan apua. Vastaavasti palvelujärjestelmässä voi tapahtua väliinpuotoamista ilman, että palveluja vaille jääneelle syntyy institutionaalista perustetta valittaa päätöksistä. Tämä on mahdollista, kun palveluiden sisällöt määritellään järjestelmästä käsin ja päätöksiä tehdään sokeana asiakkaan kokonaistilanteelle.

Institutionaalisen etnografian yhtenä tavoitteena on paljastaa yksilöiden elämään vaikuttavia hallinnan suhteita ja taustatekijöitä (Graham 1998, 351). Ryhmäkeskusteluiden perustella naiset tunnistivat palvelujärjestelmän valtasuhteita ja toimintalogiikoita hyvin itsekkin. Tiedosta huolimatta välineitä kontrolloida ja edistää omien asioiden hoitoa oli rajallisesti. Keinoiksi pyristellä hallinnan suhteita vastaan jäi henkilökohtaisella tasolla sinnittely, yritykset muokata omaa toimintaa palveluihin sopivaksi tai palveluiden ulkopuolelle *jättäytyminen*. Lynn McIntyre ja kumppanit (2003) korostavatkin, että kokonaan palveluiden ulkopuolelle jättäytyminen voi olla ainoa keino säilyttää oman elämän hallinnan tuntu. Asetelma on nurinkurinen ja epäoikeudenmukainen, mikäli sitä katsoo asiakaslähtöisyyden ihanteen näkökulmasta.

Hyvinvointipalvelujärjestelmän asiakkaita ei voi vastuuttaa järjestelmän taholta tulevasta torjunnasta, neuvonnan puutteesta ja *päätöksenteon* epämääräisyydestä. Sen sijaan, että järjestelmä määrittelee palveluitaan ulosraajamisen ja poiskäännyttämisen logiikalla (ks. Hänninen & al. 2007), sen tulisi perustua mukaanottamisen ja kokonaisvaltaisten ratkaisujen etsimisen logiikkaan. Jos avun tarvitsija ei sovi systeemiin, systeemiä tulee muuttaa.

Tuetta jääminen ja torjutuksi tuleminen murentavat uskoa tulevaisuuteen ja johtavat pahimmillaan itsemurhan harkintaan (Määttä 2010, 30).



Institutionaalisen etnografian suuntauksissa haastetaan tutkijoita pohtimaan, kuinka tutkimuksen avulla saatu tieto muuntuu käytännön toimiksi ja uudistuksiksi (Nichols 2016). Toistaiseksi tutkimusprosessini konkreettiset seuraukset koskevat kätensä menettäneen Cecilian tilannetta. Hä-

nen kanssaan käydyin keskustelun jälkeen projektityöntekijät laativat potilasiamiehelle kantelun, jonka tuloksia ei vielä tätä kirjoitettaessa tiedetä. Kättään Cecilia ei saa takaisin, mutta henkistä tuskaa voidaan lievittää.

Saapunut 8.10.2016  
Hyväksytty 16.1.2017

## KIRJALLISUUS

- Brown, Debra, J.: Working the System: Re-Thinking the Institutionally Organized Role of Mothers and the Reduction of "Risk" in Child Protection Work. *Social Problems* 53 (2006): 3, 352–370.
- Campbell, Nancy D.: Using Women. Gender, Drug Policy, and Social Justice. New York: Routledge, 2000.
- DeVault, Marjorie L. & McCoy, Liza: Institutional Ethnography: Using Interviews to Investigate Ruling Relations. S. 15–44. Teoksessa Smith, Dorothy, E. (toim.): Institutional Ethnography as Practice. London: Rowman & Littlefield Publishers, INC, 2006.
- Garfinkel, Harold: Studies in Ethnomethodology. Cambridge: Polity Press, 1967.
- Grahame, Peter, R.: Ethnography, Institutions, and the Problematic of the Everyday World. Symposium: Institutions, Ethnography, and Social Organization. Kluwer Academic Publishers: Human Studies 21 (1998): 4, 347–360.
- Gubrium J. F. & Holstein J. A.: Analyzing Narrative Reality. London: Sage, 2009.
- Holstein, J. A. & Gubrium J. F.: Context: Working it up, down, and across. Teoksessa Seale, C. & Gobo, G. & Gubrium J. F. & Silverman, D. (toim.): Qualitative Research Practice: Concise Paperback Edition. London: Sage, 2007.
- Hughes, Judy & Chau, Shirley & Vokri Lisa: Mothers' Narratives of their Involvement With Child Welfare Services. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 2015.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2007.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero: Kategoriat, kulttuuri & moraalit. Tampere: Vastapaino, 2012.
- Liuski, Sivi: Poikkeavuuden kategorioita huumeita käyttävien naisten ryhmäkeskusteluissa. Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, 2016.
- Martin, Angela K. & Tavaglione, Nicolas & Hurst, Samia: Resolving the Conflict: Clarifying "Vulnerability" in Health Care Ethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 24 (2014): 1, 51–72.
- McIntyre, Lynn & Officer, Suzanne & Robinson Lynne: Feeling poor: The felt Experience of low-income lone mothers. *Affilia* 18 (2003): 3, 316–31.
- Miller, J. & Glassner, B.: The "Inside" and the "Outside": Finding Realities in Interviews. Teoksessa Silverman, David (toim.): Qualitative Research: Theory, Method and Practice, 2<sup>nd</sup> edition. London: Sage, 2004.
- Määttä, Anne: Toimeentulotuen väliinpuotoajat. *Janus* 18 (2010): 1, 20–34.
- Nichols, Naomi: Investigating the social relations of human service provision: institutional ethnography and activism. *Journal of Comparative Social Work* 2016: 1.
- Nichols, Naomi: Youth Work: An Institutional Ethnography of Youth Homelessness. Toronto: University of Toronto Press 2014.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina & Forsell, Martta & Varis, Tuomo & Markkula, Jaana: Päihdepalvelut. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Paihdepalvelut.pdf/6a590557-e15d-44ff-b72e-32f9c5a6c0d9>.
- Paylor, Ian & Measham, Fiona & Asher, Hugh: Social Work and Drug Use. Berkshire: McGraw-Hill, Open University Press, 2012.
- Perälä, Jussi: Hidasta ja nopeaa – heroisiin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. S. 68–109. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2002.
- Perälä, Riikka: Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 3, 256–271.
- Pohjola, Anneli: Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 2010.
- Riessman, C.K.: Narrative Analysis. Newbury Park, CA: Sage, 1993.
- Smith, Dorothy E.: The Everyday World as Problematic. A Feminist Sociology. Oxford: Open University Press/Milton Keynes, 1987.
- Smith, Dorothy E. (toim.): Institutional Ethnography as Practice. London: Rowman & Littlefield Publishers, INC, 2006.
- Smith, Dorothy E.: Writing the Social. Critique, theory, and investigations. Toronto: University Toronto Press, 2004.
- STM: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–

- 2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Raportti 2016:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.
- Törmä, Sinikka: Kynnyskysymyksiä: huono-osaisimmat huumeidenkäyttäjät ja matalan kynnyksen palvelumalli. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy, 2009.
- Virokannas, Elina: Rajoitettuja strategioita ja taktisia identiteettejä. Huumehoitoyksikön nuorten asiakkaiden kertomuksia viranomaiskohtaamisista. *Janus* 11 (2003): 4, 297–318.
- Virokannas, Elina: Identity Categorization of Motherhood in the Context of Drug Abuse and Child Welfare Services. *Qualitative Social Work* 10 (2011): 3, 329–345.
- Virokannas, Elina: Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyyskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikkatyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 6, 657–668.
- Väyrynen, Sanna: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2007.
- Wood, L. A. & Kroger, R. O.: *Doing Discourse Analysis: Methods for Studying Action in Talk and Text*. London: Sage, 2000.
- Wilson, Alex & Pence, Ellen: *U.S. Legal Interventions in the Lives of Battered Women: An Indigenous Assessment*. S. 199–225. Teoksessa Smith, Dorothy E. (toim.): *Institutional Ethnography as Practice*. London: Rowman & Littlefield Publishers, INC, 2006.

## ENGLISH SUMMARY

*Elina Virokannas: Experiences of inequality and ruling relations in the welfare service system from the standpoint of female substance users (Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan subteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”)*

This study considers experiences of the social and health service system from the standpoint of drug using women. It is grounded in the theoretical framework of institutional ethnography as developed by Dorothy Smith. Individuals' experiences are seen as key to discovering how the local organisation of the everyday world is connected with relations of ruling. The primary aim is to find out and discuss what kinds of experiences of inequality women expressed when they talked about the service system, and how their experiences were structured by the ruling relations.

The dataset consists of 10 group discussions with 13 different women and was gathered between August 2015

and August 2016 in Helsinki. The group discussions were part of a health and social care project aimed at reaching the most marginalised female substance users and at helping them to gain access to the social and health services they needed. The project is organised by the A-Clinic Foundation.

The data were analysed using discourse analysis and category analysis. Women expressed the experience that they are categorised as junkies who have limited rights to access services. Furthermore, there was a sense that their life situations did not meet the criteria and demands of the service system, or that they were regarded as not suited to the services available. Ruling relations showed up mainly as oppressive. However, women also expressed coping strategies with which they sought to affect the ways they are treated in the service system.

**Keywords:** institutional ethnography, women, substance abuse, service system.