

**PERUSKARTOITUS
PÄÄKAUPUNKISEUDUN
PROSTITUUTTIOTILANTEESTA JA
PALVELUJEN KEHITTÄMISTARPEESTA**

PRO·tukipiste
2000

PERUSKARTOITUS PÄÄKAUPUNKISEUDUN PROSTITUUTIO- TILANTEESTA JA PALVELUJEN KEHITTÄMISTARPEESTA

I KARTOITUKSEN TAVOITE JA TOTEUTTAMINEN

I.1. Kartoitushankkeen tausta ja tarve

Pro-tukipiste on ollut mukana Euroopan Unionin rahoittamassa Europap/Tampep -projektissa, jossa on mukana edustajia kaikista Euroopan Unionin jäsenmaista sekä Norjasta. Projekti on osa Euroopan komission DG V:n "Europe against AIDS"-ohjelmaa. Projekti on aloitettu vuonna 1994 ja se on toteutettu eri EU-maissa ja Norjassa prostituoitujen parissa ehkäisevää terveystyötä tekevien yhteisöjen verkostona. Aluksi Europap (European project for the prevention of AIDS in prostitution) ja TAMPEP (Transnational AIDS/STD Prevention among migrant prostitutes in Europe) olivat erillisiä projekteja. Projektit yhdistyivät vuonna 1996 yhdeksi projektiksi, joka sai nimekseen The European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution.

Vuosina 1994-97 Europap-projektissa rakennettiin verkosto, joka koostui kunkin jäsenmaan (aluksi 12 ja myöhemmin 14 maata) paikalliskoordinaattoreista. Kunkin paikalliskoordinaattorin tehtävänä oli muodostaa kansallinen verkosto kaikista niistä toimijoista, jotka työskentelevät prostituoiduille suunnatun ehkäisevän terveystyön kentällä. Projektin jäsenenä oli yhteisöjä, jotka tekevät käytännön työtä prostituoitujen parissa. Vuosina 1994-95 projekti työsti yhteiset indikaattorit, joiden pohjalta eri maiden tilannetta voitaisiin vertailla.

Projektin yhtenä keskeisimpänä tavoitteena on yhteistyö ja tietojenvaihto kaikkien jäsenmaiden kesken. 1995 vahvistettiin koulutus- ja konsultaatiovaihtoa projektin jäsenmaiden välillä. Projekti julkaisi vuonna 1996 raportin eri maiden tilanteesta (EUROPAP. European Intervention Projects AIDS Prevention for Prostitutes, ed. R.P. Mak, Academia Press, 1996 Gent). Julkaisu sisälsi paitsi tilanneraportin niin myös suosituksia koskien työtapoja ja projektien toiminnan arviointia. Suomi ja Norja eivät olleet vielä projektin ensimmäisen julkaisun tekovaiheessa mukana projektissa. Pro-tukipiste liittyi Europap-projektiin lokakuussa 1996.

TAMPEP-projekti kehitti ja testasi vuosina 1994-1997 erilaisia työmuotoja, jotka soveltuvat hiv:n ja seksiteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisytyöhön ulkomaalaisten prostituoitujen parissa. Projekti tuotti terveystieteiden aineistoa 15 eri kielellä. Projektin työntekijät ovat käyneet kouluttamassa muiden jäsenmaiden työntekijöitä sekä jakaneet tuottamaansa materiaalia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, vertaiskouluttajille, prostituutioprojektien työntekijöille sekä prostituutiopolitiikan vaikuttajille.

Projektit yhdistyivät vuonna 1996 ja muodostivat asiantuntijaryhmän, jonka tavoitteena oli tuottaa käytännön ohjeistusta siitä, millä tavoin hiv:n ja seksiteitse tarttuvien tautien preventiivtyötä tulisi tehdä. Projekti työsti käsikirjan "Hustling for Health", joka on käännetty kymmenelle eri kielelle. Asiantuntijatyöryhmässä oli mukana myös Pro-tukipisteen edustaja ja käsikirja on julkaistu suomeksi nimellä "SEKSITYÖ JA TERVEYS. Palvelujen kehittäminen seksityöntekijöille Euroopassa."

Europap/TAMPEP-verkostossa toimiminen on tuonut paljon uusia ajatuksia ja jo käyttöön otettuja uusia työmuotoja Pro-tukipisteen työhön. Yhtenä ongelmana on kuitenkin ollut, että tietoa suomalaisesta prostituutiosta on ollut hyvin vähän. Tehdyt prostituutiotutkimukset ovat olleet joko historiallista tarkastelua tai prostituution rakenteiden tason analyysia, jotka eivät mielenkiintoisuudestaan huolimatta ole tuottaneet ajankohtaista "ruohonjuuritason" tietoa siitä, millaista suomalainen prostituutio on. Muissa Europap/TAMPEP -projektin jäsenmaissa tehdyt tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, miten Suomessakin asiat saattavat olla, mutta vahvistusta siitä, ovatko asiat näin, ei suomalainen prostituutiotutkimus ole tuottanut.

Pro-tukipisteen toiminnan perusajatuksiin sisältyy palveluiden nimettämyys. Tästä syystä Pro-tukipisteen toiminnan kautta syntyvä seurantatieto ja tilastointi ei erottele, kuinka monta eri prostituoitua Pro-tukipisteen palveluja käyttää.

I.2 Toimintaympäristön muutokset

Suonensisäisten huumeiden käytön lisääntyminen

Suonensisäinen huumeidenkäyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana pääkaupunkiseudulla. Hiv-tartuntojen määrä kääntyi nousuun ja suuri osa tartunnan saaneista on piikkihuumeita käyttäviä. Huumeidenkäyttäjien osuus on lisääntynyt myös Pro-tukipisteen asiakaskunnassa sen jälkeen kun yksi tukipisteen sairaanhoitaja aloitti säännöllisen viikoittaisen päivystyksen Terveysneuvontapiste Vinkin tiloissa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien kanssa työskentely asetti uusia haasteita sekä etsivälle työlle että Pro-tukipisteellä tehtävälle työlle.

Tiukentunut kontrollipolitiikka

Katuprostituutio on herättänyt vilkasta keskustelua varsinkin Helsingissä mutta jonkin verran myös pääkaupunkiseudulla yleensä. Helsingin kaupunginvaltuusto päätti kieltää järjestyssäännöllä seksipalvelujen myymisen ja ostamisen julkisella paikalla 1.12.1999 lukien. Vantaa päätyi samanlaiseen sääntökseen keväällä 2000 sen jälkeen, kun osa Helsingissä kadulla toimineista prostituoiduista siirtyi Vantaalle. Järjestyssääntöjen käyttöönoton jälkeen ulkomaalaisten katuprostituutio on vähentynyt. Kenttätyöntekijöillä ei ole tietoa siitä, ovatko he lopettaneet prostituution kokonaan vai hankkivatko he nykyisin asiakkaita jollakin muulla tavalla.

Ulkomaalaislakiin lisättiin toukokuussa 1999 säännös, että jos on perusteltu syy epäillä henkilön hankkivan tuloja seksipalveluja myymällä, niin hänet voidaan käännyttää tai poistaa maasta. Säännöstä ei voi soveltaa EU-maiden kansalaisiin.

Julkiseen prostituutioon kohdentuva aiempaa tiukempi kontrolli edellyttää uudenlaisten etsivän työn menetelmien kehittämistä.

I.3. Kartoituksen toteuttaminen

Kartoitus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella. Kyselylomakkeen laatimiseen osallistuivat kaikki Pro-tukipisteen työntekijät. Lomake pyrittiin suunnittelemaan siten, että se soveltuisi sekä ulkomaalaisten että suomalaisten prostituoitujen haastatteluun. Kysymysten määrä haluttiin pitää niin suppeana, että haastatteluja olisi mahdollista tehdä myös kenttätilanteissa. Tästä

syystä kysymysten määrää ja laajuutta jouduttiin miettimään tarkasti. Meritähdessä tehdyistä haastatteluista vastasi Pro-tukipisteen ja Meritähden yhteinen lääkäri.

Haastattelut aloitettiin huhtikuun 1999 alussa ja viimeiset haastattelut tehtiin toukokuussa 2000. Haastateltavia saatiin kaikkiaan 40 ja haastatteluja tehtiin kadulla, Pro-tukipisteellä ja Meritähdessä. Haastattelun suoritti joku Pro-tukipisteen työntekijöistä haastattelulomakkeen avulla. Haastateltaville kerrottiin mihin tarkoitukseen tietoja kerätään ja millä tavoin tulokset julkaistaan. Lisäksi tähdennettiin, että haastatteluun suostuminen ei ollut palvelujen saamisen edellytys.

Kartoitus on liittynyt myös osana Europap-projektin pilottikartoitukseen "Infection risks in prostitution in Europe". Pilottikartoitus aloitettiin keväällä 1999 haastattelemalla 31 prostituoitua lokakuuhun 1999 mennessä. Haastatelluilta testattiin hiv, kuppa ja tartuttava b hepatiitti. Testit tehtiin pikatesteinä ja testeissä ei löytynyt yhtään uutta tautia. Haastateltavien kertomuksiin perustuvat tiedot seksiteitse tarttuvista taudeista on esitelty luvussa II.3. Tulokset raportoitiin Europap-projektin kokouksessa Englannissa Eastbournessa lokakuussa 1999. Europap-projekti on saanut jatkorahoitusta ja infektioriskikartoitus jatkuu vuonna 2000 yhtenä Europapin osaprojektina. Seuraava kokous pidetään Lontoossa heinäkuussa 2000. Kaikki pilottiprojektiin haastatellut prostituoidut ovat mukana myös Pro-tukipisteen peruskartoituksessa.

II HAASTATELTAVIEN PROFILOINTIA

Haastatteluaineisto on varsin hyvä otos Pro-tukipisteen asiakaskunnasta. Haastateltavia on yhteensä 40, joista 36 on naisia. Mikäli Meritähden asiakaskunta olisi saatu edustavammin mukaan, seksibaareissa työskentelevien ulkomaalaisten osuus olisi ollut suurempi. Nyt aineisto kuvaa sitä osaa pääkaupunkiseudun prostituutiosta, jonka Pro-tukipiste on saavuttanut.

II.1. Haastateltavien taustatiedot

Perustietoina haastateltavilta kysyttiin ikää, siviilisäätystä, kansalaisuutta, äidinkieltä, koulutusta ja asemaa työmarkkinoilla.

Taulukko 1. Haastateltujen ikä

Ikäluokka	lukumäärä	%-osuus
0 - 17	1	3
18 - 20	6	15
21 - 25	7	18
26 - 30	10	25
31 - 35	7	18
36 - 40	5	13
41 -	4	10
YHTEENSÄ	40	

Neljännes haastateltavista oli 26-30-vuotiaita ja kolmannes alle 25-vuotiaita. Haastateltavien joukossa oli yksi alaikäinen, joka tavoitettiin "puskaradion" kautta eli tieto tuli muilta alueella toimivilta prostituoiduilta. Nuori oli jo sosiaalilautakunnan huostassa ja hänet vastuutettiin ottamaan työntekijän läsnäollessa yhteyttä siihen lastensuojelulaitokseen, josta hän oli karkuteillä.

Taulukko 2. Haastateltujen siviilisäätty

Siviilisäätty	lukumäärä	%-osuus
Naimaton	15	38
Naimisissa	5	13
Avoliitossa	2	5
Eronnut	17	43
Leski	1	3
YHTEENSÄ	40	

Peräti kahdeksankymmentä prosenttia haastateltavista oli joko naimattomia tai eronneita. Parisuhteessa eläviä haastatelluista oli 18 prosenttia.

Taulukko 3. Haastateltavien kansalaisuus

Kansalaisuus	lukumäärä	%-osuus
Suomen	29	73
Venäjän	4	10
Viron	6	15
Muu	1	3
YHTEENSÄ	40	

Neljänneksellä haastateltavista oli jonkin muun maan kuin Suomen kansalaisuus.

Taulukko 4. Haastateltavien äidinkieli

Äidinkieli	lukumäärä	%-osuus
suomi	25	63
venäjä	7	18
viro	6	15
muu	2	5
YHTEENSÄ	40	

Reilu kolmannes haastateltavista puhuu äidinkielenään jotakin muuta kieltä kuin Suomea.

Taulukko 5. Haastateltavien koulutustaso

Koulutustaso	lukumäärä	%-osuus
kesken jäänyt peruskoulu	1	3
peruskoulu	12	30
kesk. keskiasteen opinnot	9	23
keskiasteen tutkinto	13	33
kesk. korkeakouluopinnot	2	5
korkeakoulututkinto	3	8
YHTEENSÄ	40	

Kolmanneksella haastateltavista ei ollut peruskoulun jälkeisiä opintoja, ei keskeytettyjä eikä loppuun asti saatettuja. Noin 40 prosentilla on kuitenkin jokin ammattiin pätevöittävä tutkinto.

Taulukko 6. Haastateltavien asema työmarkkinoilla

Asema työmarkkinoilla	lukumäärä	%-osuus
työssä	8	20
työtön	27	68
opiskelija	2	5
eläkeläinen	3	8
YHTEENSÄ	40	

Kaksi kolmanneksella haastateltavista ilmoitti olevansa työtön. Viidennes ilmoitti olevan työssä. Eläkeläisten osuus (eläke mielenterveydellisistä syistä) oli yllättävän pieni eli kahdeksan prosenttia.

Taulukko 7. Lasten lukumäärä

Lasten lukumäärä	lukumäärä	%-osuus
ei lapsia	20	50
yksi lapsi	11	28
kaksi lasta	4	10
kolme lasta	3	8
neljä lasta tai enemmän	2	5
YHTEENSÄ	40	

Puolella haastateltavista on lapsi tai lapsia.

II.2. Prostituutioprofiili

Prostituutioprofiilia varten haastateltavilta kysyttiin, missä iässä he ovat aloittaneet prostituution, kuinka kauan he ovat olleet mukana prostituutiossa, prostituutiofrekvenssiä eli kuinka usein he myyvät seksipalveluita, mistä he yleensä hankkivat asiakkaita, onko heillä lopettamissuunnitelmia sekä tuntevatko he muita prostituoituja ja onko heillä sosiaalisia suhteita prostituution ulkopuolella.

Taulukko 8. Prostituution aloittamisikä

Aloittamisikä	lukumäärä	%-osuus
alle 14 vuotta	4	10
15 - 17	6	15
18 - 20	6	15
21 - 25	7	18
26 - 30	8	20
31 - 35	3	8
36 -	6	15
YHTEENSÄ	40	

Prostituution aloittamisikä tuotti huolestuttavan yllätyksen: neljännes vastaajista ilmoitti aloittaneensa prostituution alaikäisenä.

Taulukko 9. Prostituutiovuosien määrä

Prostituutiovuosien lkm	lukumäärä	%-osuus
alle vuoden	6	15
1-2 vuotta	14	35
3-5 vuotta	14	35
6 vuotta tai enemmän	6	15
YHTEENSÄ	40	

Seitsemänkymmentä prosenttia vastaajista on ollut mukana prostituutiossa 1-5 vuotta. Alle vuoden eli vasta aloittaneita oli aineistosta 15 prosenttia.

Taulukko 10. Prostituutiofrekvenssi

Prostituutiofrekvenssi	lukumäärä	%-osuus
Päivittäin	16	40
viikoittain	12	30
harvemmin	12	30
YHTEENSÄ	40	

Neljäkymmentä prosenttia myy seksipalveluja päivittäin ja 30 prosentilla toiminta on satunnaisempaa (kuukausittaista tai silloin tällöin tapahtuvaa).

Taulukko 11. Asiakashankinta

Mistä hankkii asiakkaita	lukumäärä	%-osuus
Katu	20	50
ilmoittelu	15	38
puhelin	3	8
baari	2	5
parittaja	1	3
tieto asiakkaalta asiakkaalle	1	3
vakioasiakkaat	3	8
puhelinlinjat	2	5
internet	2	5

Puolet vastaajista toimii kadulla. Tähän vaikutti myös se, että suuri osa haastatteluista tehtiin kadulla etsivän työn yhteydessä.

Taulukko 12. Lopettamissuunnitelmat

Lopettamissuunnitelmat	lukumäärä	%-osuus
Lopettanut hiljattain	1	3
Vakava yritys meneillään	2	5
Aikomus lopettaa, ei toimenpit.	2	5
Haluaisi lopettaa muttei pysty	3	8
Abstrakti visio lopettamisesta	10	25
Aikaraja tai rajattu tavoite	7	18
Ei lopettamissuunnitelmia	14	35
Ei vastanneita	1	3
YHTEENSÄ	40	

Reilulla kolmanneksella haastateltavista ei ollut minkäänlaisia lopettamissuunnitelmia ja neljänneksellä lopettamissuunnitelma oli hyvin abstrakti visio siitä, että he eivät aio olla mukana prostituutiossa eläkeikään asti. Konkreettisia ja vakavia lopettamisyhtymisiä oli ainoastaan 16 prosentilla vastanneista (lopettanut hiljattain, vakava yritys meneillään, haluaisi lopettaa muttei pysty). 18 prosentilla oli jokin selkeä aikaraja tai tavoite (esimerkiksi säästettynä tietty summa rahaa).

Taulukko 13. Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet	lukumäärä	%-osuus
tuntee muita prostituoituja	34	85
prostituution ulkop. sosiaaliset suhteet	31	78

Yli kahdeksankymmentä prosenttia vastanneista ilmoitti tuntevansa muita prostituoituja ja vajaalla kahdeksallakymmenellä prosentilla vastaajista on sosiaalisia suhteita myös prostituution ulkopuolella.

II.3. Riskitekijät prostituutiossa

Prostituutioon liittyvien riskitekijöiden kartoitus rajattiin kysymyksiin, joilla saadaan suhteellisen helposti informaatiota tekijöistä, jotka vähentävät prostituoitujen kykyjä/mahdollisuuksia määrätä asiakassuhteen sisällöstä ja rajojen asettamista. Monimutkaisia ja laaja-alaisia psyykkisiä syitä ei kertaluonteisissa, puolistrukturoituun lomakkeeseen perustuvissa haastatteluissa voida selvittää, vaan niiden kartoittaminen edellyttäisi toisenlaisia tutkimusmenetelmiä.

Riskitekijöitä kartoitettiin kysymällä haastateltavilta heidän päihteiden käytöstään, väkivaltatilanteista ja kondomin käytöstä asiakastilanteissa. Yhtenä itsemääräämisoikeutta vähentävänä tai ainakin rajoittavana riskitekijänä voidaan pitää myös mielenterveydellisiä ongelmia, joista saadaan viitteitä siitä, kuinka moni on käyttänyt avoimuollollisia mielenterveyspalveluita tai turvautuneet laitoshoitoon. Samoin psykiatrisien ongelmien käyttö on yksi indikaattori siitä, kuinka monella haastateltavalla on mielenterveydellisiä ongelmia.

Päihteet:

Päihteiden osalta erotettiin suonensisäinen huumeidenkäyttö, muunlainen huumeidenkäyttö, alkoholin käyttö ja psykiatrisien ongelmien käyttö. Psykiatrisien ongelmien käyttö päätettiin sisällyttää päihdeosioon huolimatta siitä, olivatko lääkkeet lääkärin määräämiä vai katukaupasta hankittuja. Psykiatrisien ongelmien käyttö varsinkin yhdessä muiden päihteiden kanssa on kuitenkin riskialttiutta lisäävä tekijä.

Taulukko 14. Päihteiden ja lääkkeiden käyttö

Päihde tai lääkkeet	lukumäärä	%-osuus
Suonensis. huumeet	9	23
Muut huumeet	4	10
Alkoholi	14	35
Psykiatriset lääkkeet	12	30

Reilu viidennes vastaajista käyttää huumeita suonensisäisesti. Kaikkiaan huumeiden käyttäjiä on aineistossa kymmenen ja neljä heistä käyttää myös muita kuin suonensisäisesti käytettäviä huumeita (kannabis, erilaiset klubi-huumeet kuten ekstaasi). Alkoholia käyttää reilu kolmannes vastaajista ja heistä valtaosa ilmoitti käyttävänsä alkoholia kohtuullisesti. Päihteidenkäytön kartoittaminen on

eräs lisätutkimusta kaipaava osa-alue, sillä päihteidenkäytöllä on suuri vaikutus riskikäyttäytymisen todennäköisyyteen asiakastilanteissa. Tämän raportin kolmannessa luvussa tarkastellaan eri riskitekijöitä huumeidenkäytön perusteella eriteltynä.

Väkivalta:

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kokeneet väkivaltaa asiakassuhteissa. Lisäksi tarkennettiin, minkälaista väkivaltaa oli ollut ja kuinka usein on joutunut väkivallan kohteeksi. Kartoituksen tulos on väkivallan osalta vain suuntaa antava, sillä vastaajat erosivat hyvinkin paljon sen suhteen, minkälaiset tilanteet hahmotettiin väkivaltaisiksi ja minkälainen käyttäytyminen voidaan katsoa väkivallaksi.

Taulukko 15. Väkivalta

Väkivalta	lukumäärä	%-osuus
Kokenut jonkin asteista väkivaltaa	18	45 (40:stä)
Kokenut fyysistä väkivaltaa	10	26 (39:stä)
Väkivaltaa kokeneista hakenut vammoihin ensiapua	6	60 (10:stä)

Vajaa puolet oli kokenut jonkin asteista väkivaltaa joko asiakassuhteissa tai prostituutitilanteissa muuten (ulkopuolisten taholta, parittajat). Neljännes vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja heistä yli puolet oli hakenut vammoihinsa ensiapua.

Seksiteitse tarttuvat taudit ja suojautuminen:

Seksitautien osalta kartoitettiin, onko todettuja/hoidettuja seksiteitse tarttuvia tauteja sekä käyttäkö kondomia tilanteissa, joissa on olemassa tartuntariski. Suojautumiseen liittyy myös se, osaako/pystyykö asettamaan rajoja vai suostuuko tekemään kaikkea mitä asiakas keksii pyytää/vaatia.

Taulukko 16. Seksitaudit ja suojautuminen

Tartunnat ja suojautuminen	lukumäärä	%-osuus
Todettuja seksitauteja	11	28
Myy myös ilman kondomia, tartuntariski	12	30
Myy, mitä asiakas haluaa	4	10

Yli neljänneksellä vastanneista on todettuja/hoidettuja seksiteitse tarttuvia tauteja. Kaksi ilmoitti, että tartunta ei ole tapahtunut asiakassuhteissa. Muiden osalta ei ole tietoa, sillä tartuntalähdettä ei erikseen kysytty. Hälyttävää on, että vajaa kolmannes myy seksiä myös ilman kondomia tilanteissa, joissa on olemassa tartuntariski. Kymmenen prosenttia vastaajista myy kaikkea mitä asiakkaat haluavat asettamatta itse minkäänlaista rajaa myytävälle palveluille.

II.4. Julkisten palvelujen käyttö ja kontaktit viranomaisiin

Haastateltavilta kysyttiin, mitä kontakteja heillä on ollut eri viranomaisiin. Kysymysten tavoitteena oli kartoittaa, kuinka paljon haastateltavilla on ollut kontakteja erilaisiin julkisen palvelujärjestelmän yksiköihin.

Taulukko 17. Kontaktit poliisiin ja oikeusviranomaisiin

Kontaktit	lukumäärä	%-osuus
Poliisiviranomaisiin	14	35
Oikeusviranomaisiin	10	25

reilu kolmannes vastaajista ilmoitti, että heillä on ollut kontakteja poliisiviranomaisiin joko prostituutio- tai muissa asioissa. Neljänneksellä on ollut kontakti/kontakteja oikeusviranomaisiin.

Avohuollon palveluista kysyttiin kontakteja sosiaaliviranomaisiin yleensä erittelemättä esimerkiksi lastensuojelua tai toimeentulotukea, päihdehuoltoon ja mielenterveystoimistoihin tai muihin vastaaviin mielenterveyspuolen avohuollon yksiköihin.

Taulukko 18. Avohuollon palvelujen käyttö

Avohuollon tukipalvelu	lukumäärä	%-osuus
Sosiaaliviranomaiset	22	55
Päihdehuolto	12	30
Mielenterveyspalvelut	17	43
Käyttänyt kaikkia em. palveluja	11	28
Ei ole käyttänyt mitään em. palveluja	16	40

Reilusti yli puolet vastaajista on käyttänyt sosiaaliviranomaisten palveluita. Päihdehuollon avopalveluita oli käyttänyt vajaa kolmannes ja mielenterveyspalveluita peräti 43 prosenttia vastaajista. Reilu neljännes vastaajista on käyttänyt kaikkia kartoituksessa kysytyjä avohuollon tukipalveluja. 40 prosenttia ilmoitti, etteivät he ole käyttäneet tai tarvinneet mitään yhteiskunnan tarjoamia avohuollon tukipalveluja.

Laitoshoidot

Vastaajista peräti 38 prosenttia on ollut hoidossa jossakin lastensuojelu- tai päihdehuoltolaitoksessa tai psykiatrisessa sairaalahoidossa. Monilla vastaajista oli useita eri pituisia laitoshoidojaksoja.

III RISKITEKIJÖIDEN TARKASTELUA

III.1. Riskitekijöiden kasaantuminen

Jo näinkin suppeassa aineistossa oli havaittavissa erilaisten sekä terveydellisten että sosiaalisten riskitekijöiden kasaantuminen. Tulosten perusteella näyttää siltä, että syrjäytymisvaarassa tai jonkinasteisessa syrjäytymisprosessissa ovat ne, joilla elämänhallinnan kapasiteetti on syystä tai toisesta alentunut. Prostituution osuutta syrjäytymisprosessissa on mahdotonta arvioida, sillä useilla vastaajilla suurin osa elämästä on yhtä kaaosta, josta on vaikea hahmottaa mikä on syy ja mikä seuraus.

Haastattelussa ei kartoitettu haastateltavien henkilöhistoriaa muilta kuin prostituution ja päihteidenkäytön aloittamisen osalta. Näin ollen on vaikea sanoa, kuinka monella niistä joilla elämä on kaoottista nyt, on sama kaaos jatkunut lähes koko elämän. Huumeidenkäyttö ja erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäminen näyttäisi ainakin tämän kartoituksen ja myös kentältä saadun kokemuksen mukaan olevan keskeinen tekijä arvioitaessa riskikäyttäytymistä sekä kehitettäessä tehokkaita preventiomenetelmiä. Seuraavassa on tarkasteltu keskeisimpiä taustatekijöitä eriteltynä sen mukaan, käyttäkö huumeita (aktiivikäyttäjät, lukumäärä 10), onko aiemmin käyttänyt huumeita (käyttöhistoriaa, lukumäärä kuusi) tai ei käytä lainkaan huumeita (ei huumeita, lukumäärä 24).

Taulukko 19. Koulutus

Koulutus	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Peruskoulu kesken	10 %	0 %	0 %
Peruskoulu loppuun	90 %	100 %	100 %
Keskeytynyt keskiaste	30 %	33 %	17 %
Keskiasteen tutkinto	0 %	50 %	42 %
Keskeytynyt korkeakouluopiskelu	20 %	0 %	0 %
Korkeakoulututkinto	0 %	17 %	8 %
Valmis jokin peruskoulun jälk. tutkinto	0 %	67 %	50 %

Aktiivikäyttäjien osalta on huomattavaa, että yhdelläkään ei ole valmiiksi saatettua peruskoulun jälkeistä ammattiin valmistavaa tutkintoa. Aktiivikäyttäjistä ainoastaan puolet on aloittanut ammattiopintoja peruskoulun päättymisen jälkeen. Haastatelluista ne, joilla on käyttöhistoriaa, on valmistunut kaksi kolmasosaa. On vaikea sanoa, lisääkö koulutustaso kapasiteettia lopettaa päihteidenkäyttö vai onko niin, että näillä vastaajilla on ylipäätään enemmän kapasiteettia viedä loppuun asioita ja muutoksia omassa elämässään verrattuna aktiivikäyttäjien ryhmään. Lisäksi kartoituksessa ei kysytty, millaista elämä oli entisillä käyttäjillä heidän aktiivikäyttönsä aikana.

Työssäolon suhteen huumeidenkäyttö ei erottele vastaajia, sillä kaikissa ryhmissä työttömien osuus oli puolet vastaajista tai enemmän. Käyttöhistoriaa omaavista puolet oli työssä.

Kaikki aktiivikäyttäjät olivat suomalaisia ja käyttöhistoriaa omaavistakin vain yksi oli ulkomaalainen. Aktiivikäyttäjistä puolet on syntyperäisiä helsinkiläisiä.

Taulukko 19. Syntymäkotikunta

Syntymäpaikka	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Helsinki	50 %	17 %	8 %
Muu Suomi	40 %	67 %	21 %
Ulkomaa	0 %	17 %	54 %
Ei vastannut	10 %	0 %	17 %

Prostituutio on varsin yleinen tapa hankkia rahaa huumeisiin, sillä se on usein nopea ja ei-rikollinen rahanhankkimistapa. Näin ollen mitä nuorempien keskuuteen erityisesti piikkihuumeiden käyttö leviää, sitä enemmän nuoria rekrytoituu myös prostituutioon.

Taulukko 20. Aloittamisikä

Aloittamisikä	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
alaikäinen	50 %	33 %	17 %
18-25 -vuotiaana	20 %	50 %	29 %
26-35 -vuotiaana	30 %	17 %	29 %

Puolella aktiivikäyttäjistä on lapsia, mutta kaikilla lapset asuvat toisen, ei-käyttävän vanhemman luona tai huostassa ja sijoitettuna joko perheisiin tai lastensuojelulaitoksiin.

III.2. Huumeidenkäyttö ja riskikäyttäytyminen

Huumeidenkäyttö lisää riskikäyttäytymisen todennäköisyyttä kahdella tapaa: huumeiden saamisen pakonomaisuus ohittaa tärkeydessä turvan ja terveyden sekä päihtymys vähentää rajojen asettamisen ja itsestä huolehtimisen kykyä.

Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy erityisesti naisilla prostituutio rahan hankkimisen keinona. Asiakasmäärä rajautuu sen mukaan, kuinka nopeasti aineisiin tarvittava raha on koossa. Jos asiakkaita on vähän niin kilpailu kiristyy ja asiakkaiden valintaa ei juuri tapahdu; kaikki asiakkaat kelpaavat, jotta tarvittava raha saadaan kerättyä. Näissä tilanteissa suojaamattoman seksin myyminen sitä haluavalle asiakkaalle on enemmän sääntö kuin poikkeus.

Huumeidenkäyttäjillä on myös suurempi riski joutua väkivaltaisiin tilanteisiin verrattuna ei huumeita käyttävillä. Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he koskaan kokeneet väkivaltaa prostituutiotilanteissa.

Taulukko 21. Väkiältä

Väkiältä	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Kokenut jonkinasteista väkivaltaa	70 %	67 %	29 %
Kokenut fyysistä väkivaltaa	40 %	67 %	8 %
Haettu ensiapua			

fyysiseen väkivaltaan	75 %	75 %	0 %
-----------------------	------	------	-----

Huumeidenkäyttö on keskeinen erotteleva tekijä prostituutiofrekvenssin suhteen. Aktiivikäyttäjistä suurin osa myy seksiä päivittäin. Tulos ei ole yllätys, sillä yleensä myös aineiden käyttö on päivittäistä. Hälyttävää on tietysti se, että monen kohdalla myös riskikäyttäytyminenkin on päivittäistä.

Taulukko 22. Prostituutiofrekvenssi

Frekvenssi	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Päivittäin	70 %	17 %	33 %
Viikoittain	30 %	33 %	29 %
Satunnaisesti	0 %	50 %	38 %

Selkeä puute kartoituksessa oli, että haastateltavilta ei kysytty, kuinka yleistä yhteisten neulojen ja ruiskujen käyttö on sekä millä tavoin välineet puhdistetaan. Joidenkin haastateltavien kanssa käytiin kuitenkin hieman pidempiä keskusteluita käyttökulttuurista, mutta tämä aineisto on hyvin valikoitunutta ja tämä informaatio on tullut itse kartoitusprojektin eräänlaisena ”sivutuotteena”. Kertomukset käyttökulttuurista ovat kuitenkin preventiotyön kannalta haastavia, sillä tarve saada huumetta menee ohi kaiken terveys- ym. aspektien eli mitä tahansa välineitä käytetään, jos muita ei ole saatavilla, välineet puhdistetaan millä tahansa saatavilla olevalla nesteellä jne.

III.3. Tartuntataudit

Myös seksiteitse tarttuvien tautien yleisyys korreloituu päihdehistoriaan. Sekä aktiivikäyttäjillä että käyttöhistoriaa omaavilla vastaajilla on ollut useammin suojaamatonta seksiä ja myös todettuja seksiteitse tarttuvia tauteja kuin niillä haastatelluilla, jotka eivät käytä huumeita lainkaan.

Suonensisäisiä huumeita käyttävistä haastatelluista 80 prosenttia suostuu myös suojaamattomaan seksiin tilanteissa, joissa on tartuntariski. Samoin käyttöhistoriaa omaavista puolet ilmoitti myyvän suojaamatonta seksiä huolimatta tartuntariskistä. Muutama joka ryhmästä ilmoitti, etteivät aseta minkäänlaisia rajoja asiakkaan vaatimuksille.

Taulukko 23 Riskialtis seksikäyttäytyminen asiakassuhteissa

Riskikäyttäytyminen	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Myy myös ilman kondomia, tartuntariski	80 %	50 %	0 %
Ei rajoja asiakkaan vaatimuksille	20 %	17 %	4 %

Taulukko 24. Todetut seksitaudit

Seksitaudit	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Todetut seksitaudit	70 %	50 %	4 %

Huumeita käyttävien ja käyttäneiden suostuminen myös suojaamattomaan seksiin näkyy todettujen seksitautien osuuksissa. Jos erotellaan aineistosta ne, jotka suostuvat myös suojaamattomaan seksiin (yhteensä 11), niin tästä ryhmästä 80 prosentilla on todettu seksiteitse tarttuva tauti tai tauteja.

Syitä suojaamattomaan seksiin suostumiseen ei lomakkeessa erikseen kysytty, mutta jotkut vastaajista kertoivat, miksi he joissakin tilanteissa ovat olleet myös sellaisissa suojaamattomissa kontakteissa, joissa tartuntariski on ollut suuri. Seuraavassa syitä suojaamattomaan seksiin:

- suojaamattomasta kontaktista maksetaan enemmän
- asiakas haluaa suojaamatonta seksiä
- tuttu asiakas, jolle voi myydä myös ilman kondomia
- myyjä on ollut tilanteessa päihtyneenä, ei väliä onko suojauduttu vai ei.

Suojaamattomaan seksiin suostuneilta on löytynyt:

- klamydia (2),
- tippuri (3),
- herpes (3),
- kondyloomat (2),
- satiaiset (1).

Kaikki vastaajat eivät ole eritelleet, mitä tauteja heillä on todettu.

Yksikään, joka on ilmoittanut myyvänsä palveluita myös ilman kondomia, ei käy säännöllisesti seksitautiseulonnoissa huolimatta siitä, että heillä on toistuvasti tilanteita, joissa tartuntariski on suuri.

Eli tartuntatautien leviämisen kannalta korkeaa riskiä edustavat huumeita käyttävät prostituoidut. Toisen riskikäyttäytyjäryhmän muodostavat ne prostituoidut, joilla on psyykkisistä syistä vaikeuksia asettaa ja pitää rajoja.

IV PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTARPEITA

IV.1. Julkisten tukipalvelujen käyttö ja erityispalveluiden tarve

Kartoituksen aineisto jakautui selkeästi kahtia erilaisten yhteiskunnan tukipalveluiden käyttämisen suhteen. Huumeita käyttävät ja käyttäneet ovat käyttäneet erilaisia tukipalveluja runsaasti ja monet vastaajat ovat olleet monien eri palveluyksiköiden asiakkaina jo vuosia. Noin kaksi kolmannesta niistä haastatelluista, jotka eivät käytä huumeita, eivät ole joko hakeutuneet tai eivät ole tarvinneet yhteiskunnan tarjoamia julkispalveluita. Aktiivikäyttäjistä taas kaikki ovat tarvinneet ja käyttäneet ainakin jotakin tukipalvelua; 80 prosenttia aktiivikäyttäjistä on käyttänyt kaikkia haastattelussa kysytyjä palveluita.

Taulukko 25. Tukipalvelujen käyttö

Avohuollon tukipalvelut	Aktiivikäyttäjä (10)	Käyttöhistoriaa (6)	Ei huumeita (24)
Sosiaaliviranomaiset	100 %	67 %	33 %
Päihdehuolto	90 %	33 %	4 %
Avohuollon mielenterveyspalvelut	80 %	50 %	25 %
On käyttänyt kaikkia em. tukipalveluita	80 %	33 %	4 %
Ei ole käyttänyt mitään em. palveluita	0 %	33 %	63 %

Kun tarkastellaan aktiivikäyttäjien käyttämien tukipalveluiden profiilia, niin positiivista on se, että kaikilla haastatelluilla on ollut kapasiteettia hakea ainakin jotakin apua ongelmiinsa. Samainen profiili herättää myös kysymyksen tukipalvelujen tehokkuudesta: kuinka hyvin meidän nykyinen palvelujärjestelmä vastaa erilaisten marginaaliryhmien tarpeisiin ja saa aikaan toivottua muutosta ihmisten käyttäytymisessä ja elämäntilanteessa.

Päihdehuollon palvelujen käyttämisen vähäisyys oli hämmästyttävää käyttöhistoriaa omaavien osalta. Ainoastaan kolmannes kertoi käyttäneensä päihdehuollon palveluita. Otoksen pienuuden takia on vaikea sanoa, onko kyse aineiston valikoituneisuudesta vai siitä, että osa huumeidenkäyttäjistä pystyy lopettamaan huumeidenkäytön myös ilman päihdehuollon palveluita.

Mielenterveyspalvelujen käytön yleisyys oli koko aineistossa varsin korkea: 43 prosenttia vastaajista on käyttänyt jotakin tai joitakin avohuollon mielenterveyspalveluita. Myös niillä, joilla ei ole huumeidenkäyttöä tai käyttöhistoriaa, on jopa neljänneksellä käyntejä mielenterveystoimistossa tai vastaavissa avohuollon hoitoyksiköissä. Aineiston pohjalta ei voi vetää johtopäätöksiä siitä, pohjautuuko mielenterveyspalvelujen käytön tarve prostituution psyykkisestä rasittavuudesta vai siitä, että mielenterveysongelmat ovat yksi prostituutioon rekrytoiva tekijä.

Laitoshoidon osalta huumeidenkäyttö on selkeä erotteleva tekijä. Aktiivikäyttäjistä kaikki ovat olleet lastensuojelu-, päihdehuolto- ja/tai psykiatrisessa hoitolaitoksessa.

Kaikki kartoitukseen osallistuneet edustavat Pro-tukipisteen asiakaskuntaa, joten aineistosta ei voi vetää suoria johtopäätöksiä koko Suomen tai edes koko pääkaupunkiseudun prostituutiokentästä. Haastatteluaineisto edustaa kuitenkin hyvin sitä prostituution osaa, joka on tarvinnut ja hakenut erityisesti prostituutioon liittyviä tukipalveluja. Osa haastateltavista on myös muiden tukipalvelujen piirissä ja osa on käyttänyt vain prostituoiduille suunnattuja erityispalveluja.

Keskeisintä erityispalveluiden tarjoamisessa prostituoiduille on haastateltavien mielestä se, että prostituution voi vapaasti kertoa osaksi omaa elämäntilannettaan. Se on yksi tekijä ja osa elämästä, johon sisältyy paljon muutakin kuin pelkkä prostituutio. Yllättävän moni Pro-tukipisteen asiakkaista kertoo edelleenkin salaavansa prostituutionsa esimerkiksi sosiaalityöntekijältään, päihdehuollon työntekijältään tai jopa terapeuttiltaan. On vaikea sanoa, kummalla asian käsitteleminen on vaikeampaa, prostituoiduilla vai sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä.

IV.2. Palvelujen vieminen marginaaliin

Suurin osa Pro-tukipisteen palveluista ei eroa tavanomaisista sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista, mutta erona on se, että asiakkailla ei ole kynnystä kertoa prostituutiostaan ja sen merkityksestä omaan elämään. Vuosien mittaan työntekijät ovat saaneet ja saavat koko ajan lisää kosketuspintaa ja ymmärrystä siitä, minkälaista prostituution arkipäivä eri prostituution muodoissa voi olla.

Marginaalin tavoittamisen keinot eivät ole aina helposti löydettävissä. Onnistuminen tapahtuu yleensä yrityksen ja erehdyksen kautta ja usein kyse on myös oikeasta ajoituksesta. Prostituoituidut ovat hyvä esimerkki vahvasti stigmatisoituneesta yhteiskunnan marginaaliin jäävästä ryhmästä, jonka tavoittaminen on vaikeaa. Oikeanlaisten, kohderyhmää ja sen sisäistä erilaisuutta kunnioittavien työmuotojen löytäminen on aikaa vievä ja jatkuvassa muutoksessa oleva prosessi.

Pro-tukipisteen työmuodot ovat muuttuneet ja monipuolistuneet kymmenvuotisen toiminnan aikana huomattavasti. Alkuaikojen pääasiallinen työmuoto oli puhelinpäivystys, joka tavoitti odottamattoman hyvin ja nopeasti aiemmin täysin piilossa ollutta suomalaista prostituutiokenttää. Keskeistä puhelinpäivystyksen onnistumiselle oli se, että työn kohderyhmä rajattiin selkeästi muttei liian kapeasti. Tosin kohderyhmän rajaamisessa ja palvelujen markkinoinnissa tehtiin onnekas ”virhe”, sillä suunnitteluvaiheessa yleisten ennakkokäsitysten mukaan oletettiin kaikkien prostituoitujen olevan naisia. Kun palveluja ei markkinoitu ainoastaan prostituutiosta mukana oleville naisille, tavoitimme jopa kansainvälisestikin yllättävän tehokkaasti suomalaisia miesprostituoituja.

Puhelinpäivystyksen anonymiteetin tarjoama suoja oli hyvä tapa aloittaa prostituutiotyö Suomessa, jossa julkisissa tiloissa tapahtuvaa suhteellisen avointa prostituutiota ei vielä kymmenen vuotta sitten ollut. Prostituutiokentässä tapahtuneet muutokset ovat merkinneet muutoksia myös Pro-tukipisteen työssä ja nykyisin suurin osa kontakteista tapahtuu joko Pro-tukipisteellä tai etsivän työn kautta kentällä. Keskusteluapu on edelleenkin hyvin suosittu palvelumuoto, sillä kuten aiemmin mainittiin, monella on korkea kynnys kertoa prostituutiostaan muualla.

Etsivän työn aloittaminen ole merkittävä työotteen muutos sikäli, että ensimmäistä kertaa toiminnan aikana työntekijät pyrkivät ottamaan kontaktia prostituoituihin, jotka eivät itse oma-aloitteisesti hakeneet Pro-tukipisteen palveluja. Etsivä sosiaalityö aloitettiin katuprostituutioalueilla ja seksibaareissa vuonna 1996. Etsivän työn mallia haettiin eurooppalaisilta yhteistyökumppaneilta ja

erityisesti mukanaolo Europap/TAMPEP –projektissa auttoi kehittämään uusia, Helsingissä toteutettavaan kenttätyöhön soveltuvia työtapoja. Nyt etsivää työtä on tehty neljä vuotta ja nimitys on vaihtunut etsiväksi sosiaali- ja terveystyöksi. Pro-tukipisteen tekemä etsivä työ on muodostunut paitsi yhdeksi omaksi palvelumuodoksi niin se toimii myös linkkinä kentän ja erilaisten yhteiskunnan tarjoamien palvelujen välillä. Kenttätyöntekijät ovat oppineet ajan mittaan ja kokemuksen lisääntyttyä kuulemaan ja ymmärtämään kentän tarpeita ja ”tulkkamaan” ne palvelutarjonnan kielelle.

Mitä enemmän kentällä tehdyn etsivän työn kautta saatua tietoa ja kokemusta on kertynyt, sitä matalammaksi Pro-tukipisteen kynnystä on pyritty saamaan. Etsivä työ on opettanut myös sen, mitä kenttätyö ei ole: se ei ole vain kondomien ja liukasteiden jakelua ja se ei ole vain muihin palveluihin ohjaamista. Suuri osa kenttätyöstä tapahtuu kentällä ”tässä ja nyt” eli kenttätyöntekijöiltä vaaditaan hyvää tietämystä esimerkiksi palveluista, lainsäädännöstä, ajankohtaisesta prostituutiopoliittisesta keskustelusta jne. sekä ensisijaisesti kykyä kuunnella ja kuulla.

Yhteistyö Terveysneuvontapiste Vinkin kanssa on helpottanut uuden kohderyhmän löytämistä eli Vinkin kautta solmittujen kontaktien kautta on opittu tunnistamaan kadulla prostituoivat suomalaiset huumeidenkäyttäjät. Huumeidenkäyttäjät ovat olleet uusi ja vaativa kohderyhmä koko kartoituksen ajan ja tämä kartoitus on osaltaan helpottanut hahmottamaan huumeidenkäyttäjien erityisyyttä verrattuna muihin asiakasryhmiin. Haastatteleamalla huumeita käyttäviä prostituoituja (tai pikemminkin prostituutiossa mukana olevia huumeidenkäyttäjiä) on saatu paljon arvokasta tietoa alakulttuurin sisäisestä uskomusjärjestelmästä ja käyttäytymisestä. Huumeita käyttävistä prostituoiduista 90 prosenttia tuntee muita prostituoituja (käyttöhistoriaa omaavista ja ei-käyttävistä 83 prosenttia), joten samaan alakulttuuriin kuuluvien muodostamassa sosiaalisessa verkostossa erilaiset uskomukset elävät vahvasti ja vääräkin informaatio kulkee nopeasti.

IV.3. Haasteet tarttuvien tautien ehkäisy- ja hoitotyölle

Tämän kartoituksen pohjalta erityinen haaste tarttuvien tautien ehkäisy- ja hoitotyölle prostituoitujen parissa on prostituutiossa mukana olevat päihteiden, erityisesti huumeiden käyttäjät. Prostituoitujen, jotka eivät käytä päihteitä näyttävät osaavan suojautua ja vaatia suojautumista, asettaa rajat ja he käyvät säännöllisesti myös testeissä. Terveiden edistäminen ja tarttuvien tautien leviämisen ehkäisy on tämän ryhmän keskuudessa asiallisen, ajankohtaisen ja oikean informaation jakamista ja vastuullisen käyttäytymisen vahvistamista.

Prostituutiossa mukana olevat huumeidenkäyttäjät näyttävät muodostavan ryhmän, jossa sosiaalinen ja terveydellinen syrjäytyminen kasautuu. Ongelmien laaja-alaisuus ja syvyys vaikuttavat elämänhallinnan kykyyn ja pelkkä informaation jakaminen ei riitä riskialttiin käyttäytymisen muuttamiseen. Suurella osalla huumeita käyttävistä on tiukka sidos käyttäjien alakulttuuriin, jonka sisäinen uskomusjärjestelmä sisältää monia riskikäyttäytymistä lisääviä tekijöitä. Alakulttuurin sisäisen uskomusjärjestelmän tunteminen on ehdoton edellytys terveyden edistämistyön ja tautien ehkäisytyön onnistumiselle. Terveiden edistämisen keskuksen listaamat edellytykset yksilötason terveyden edistämiseksi ovat:

Ihmisen on saatava:

- laajin mahdollinen tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä
- edellytykset tulkita, miten toimia saadun tiedon mukaan
- taidot toimintaan.

Marginaalin alakulttuurin tuntemisen ja marginaaliryhmien parissa työskentelemisen edellytykset voidaan listata aivan samoin kuin yllä muuttamalla hieman lauseiden sisältöä:

Marginaaliryhmien parissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on saatava:

- laajin mahdollinen tieto alakulttuurin käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä
- edellytykset tulkita, miten toimia saadun tiedon mukaan
- taidot toimia.

Monet alakulttuurin sisäisistä uskomuksista elävät hyvin vahvasti ja ohittavat työntekijöiltä saadun tiedon. Uskomuksia on vaikea murtaa pelkästään faktan avulla, vaan siihen tarvitaan yleensä myös ymmärrys siitä, mikä merkitys jonkin uskomuksen ylläpitämiselle yhteisössä on. Näihin merkityksiin päästään vain kuuntelemalla yhteisön jäseniä. Alakulttuurin sisäisten merkitysten ymmärtämiseksi Suomessakin olisi syytä kiinnittää huomiota ns. vertaiskoulutuksen tarpeeseen osana marginaalissa tehtävää preventiivtyötä. Marginaaliin ”sisään pääseminen” ja avainhenkilöiden luottamuksen voittaminen ovat myös työntekijöille edellytys onnistua työssään. Tämä edellyttää pitkäjänteistä ja johdonmukaista työskentelyä, jossa työntekijöiden sitoutumisen aste pitää olla korkea.

Huumeiden käyttäjien moniongelmaisuus ja syrjäytymisen laaja-alaisuus pisti pohtimaan palvelujärjestelmämme tehokkuutta tämän kohderyhmän osalta. Palvelujen määrä ja valikoima on kyllä suuri, mutta palveluiden sektoroituneisuus on esteenä sille, että jokin yksikkö ottaisi asiakaskohtaisen kokonaiskoordinoituvastuun. Lisäksi meiltä puuttuu edelleenkin tarpeeksi matalan kynnyksen paikkoja, joiden tavoite ei ole ensisijaisesti hoidollinen vaan kiinnittäminen ylipäätään johonkin tukipalveluun. Ns. matalan kynnyksen paikat voisivat olla ensimmäinen askel kohti olemassa olevien palvelujen käyttämisen kapasiteettia lisääviä tukipalveluita.

Lopuksi haaste joka usein unohtuu sosiaali- ja terveydenhuollolta: mikä on asiakkaiden kapasiteetti sitoutua palvelujen käyttöön siten kuin palvelujen tarjoaja on sen ajatellut. Mitä asiakkaat ylipäätään muistavat käynneistään eri palveluyksiköissä ja kuinka paljon he ovat halukkaita/kyvykkäitä ottamaan vastuuta muutoksen tavoitteiden asettelusta ja muutoksiin pääsemisestä. Tärkein kysymys on ehkä se, missä määrin eri palveluyksiköissä vastuutetaan asiakkaita ottamaan omaa elämäänsä pala palalta hallintaan.