



# Yksilön vai yhteiskunnan vastuu? Järjestötyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista.

Jouni Tourunen, Sari Jurvansuu & Taina Heinonen

10.2.2025

## Yksilön vai yhteiskunnan vastuu? Järjestötyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista.

Jouni Tourunen, Sari Jurvansuu & Taina Heinonen

### Tiivistelmä

Näkemykset riippuvuudesta voivat vaikuttaa niin yksilö- kuin yhteiskunnallisella tasolla siihen, miten riippuvuuksien kanssa kamppaileviin suhtaudutaan. Yksi keskeinen kysymys on se, nähdäänkö heidän olevan moraalisisessa vastuussa riippuvuutensa synnystä ja riippuvuuden voittamisesta. Päihde- ja mielenterveysjärjestöissä kohdataan ja tuetaan monin tavoin riippuvuuksista kärsiviä, mutta järjestötyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista ei ole kuitenkaan aiemmin tutkittu.

Artikkeli kuvaa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden näkemyksiä aine- ja toiminnallisista riippuvuuksista. Tarkastelemme myös, eroavatko eri vastaajaryhmien näkemykset toisistaan. Artikkelin perustuu MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöille keväällä 2024 tehtyyn kyselyyn, johon vastasi 131 työntekijää. Analysoimme aineiston SPSS-ohjelmistolla ja tilastollisilla perusmenetelmillä kuten ristiintaulukoinneilla ja keskiarvovertailuilla.

Järjestötyöntekijöiden mielestä opittu selviytymismalli, tunne-elämän sairaus ja itselääkintä olivat osuvimmat kuvaukset riippuvuudesta. He näkivät aineriippuvuudet vaikeammin voitettavina kuin toiminnalliset riippuvuudet. Järjestötyöntekijät näkivät yhteiskunnallisten olosuhde- ja ympäristötekijöiden olevan henkilöä itseään enemmän vastuussa riippuvuuden synnystä. He tulkitsivat useimpia riippuvuuksia medikaalisen vastuumallin mukaisesti, jossa henkilölle ei aseta vastuuta riippuvuuden synnystä eikä sen voittamisesta. Päihdejärjestöjen työntekijät korostivat mielenterveysjärjestöjen työntekijöitä enemmän ja nuoret työntekijät vanhempia työntekijöitä enemmän yhteiskunnan vastuuta. Vertaisena tai kokemusasiantuntijana työskentelevät korostivat puolestaan muita vastaajia enemmän henkilön omaa vastuuta.

### Ydinviestit

- Opittu selviytymismalli, tunne-elämän sairaus ja itselääkintä olivat järjestötyöntekijöiden mielestä kolme osuvinta määrittystä riippuvuudelle.
- Järjestötyöntekijät pitivät alkoholi-, huume-, lääke- ja rahapeliriippuvuuksia vaikeammin voitettavina kuin nikotiini- ja useimpia toiminnallisia riippuvuuksia.
- Järjestötyöntekijät kannattivat useimmissa riippuvuuksissa medikaalista mallia, jossa yksilöä ei syyllistetä riippuvuuden synnystä eikä siitä irrottautumisesta.
- Nikotiini-, liikunta-, ostos- sekä seksi- ja pornoriippuvuuksissa suurin osa vastaajista piti kuitenkin moraalisen mallin mukaisesti yksilöä ensisijaisesti vastuullisena sekä riippuvuuden synnystä että siitä toipumisesta.



## Johdanto

Tuukka Tammi ja Pauliina Raento (2013) nimittivät yhteiskuntaamme addiktioyhteiskunnaksi kymmenisen vuotta sitten toimittamassaan teoksessa. Heidän mukaansa addiktiot kiinnostavat, koska niihin liittyy voimakkaita ja ristiriitaisia näkemyksiä, kokemuksia, mielikuvia ja pelkoja. Puhe addiktioista on edelleen yleistynyt ja mahdollisuudet riippuvuuksien kehittymiseen ja addiktiivisen käyttäytymisen monimuotoistumiseen ovat lisääntyneet muun muassa teknologian kehityksen myötä. Päihde- ja rahapeli riippuvuuksien rinnalle keskusteluun ovat tulleet myös uudet toiminnalliset riippuvuudet. Huolta on kannettu esimerkiksi nuorten some- tai digipeliriippuvuuksien (Kiviruusu & Paavonen 2024; Kuuluvainen & Mustonen 2019; Tanner ym. 2020) tai kehonkuvaan tai ulkonäköön liittyvien sosiaalisten paineiden vaikutuksista (Duodecim 2024).

Addiktio eli riippuvuus on vaikeasti määriteltävä ilmiö, jonka synnystä on erilaisia kilpailevia teorioita. Myös näkemykset siitä, mikä on yksilön ja yhteiskunnan vastuu riippuvuuksien synnystä ja niihin ratkaisujen etsimisestä, vaihtelevat. Se, mitä ajattelemme ja puhumme riippuvuudesta ja riippuvaisista, vaikuttaa muun muassa riippuvuuksiin kohdistuviin ennakkoluuloihin, palveluihin, avun hakemiseen tai oman muutoksen tekemiseen. Tarkastelemme tässä artikkelissa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden näkemyksiä aine- ja toiminnallisista riippuvuuksista sekä niiden syntyyn ja niistä irrottautumiseen liittyvistä vastuukysymyksistä.

### Näkökulmia riippuvuuksiin

Termi addiktio juontuu latinankielisistä sanoista addico tai addictus, jotka viittaavat mieltymykseen ja taipumukseen tai jollekin asialle antautumiseen ja omistautumiseen (Koski-Jännes 2000; Salasuo 2013). Addiktion määritelmiä on pidetty epätarkkoina ja ristiriitaisina (esim. Ades 2020) sekä addiktiota vaikeasti kuvattavana, palapelimaisena ja paradoksaalisena ilmiönä (Rise & Halkjelsvik 2019). Riippuvuuden määrittelyt ja luokitukset diagnostisessa järjestelmässä ovat myös muuttuneet kulttuuristen muutosten, poliittisten päätösten ja tieteellisten tutkimusten myötä. Alkoholi-, huume- sekä raha- ja digipeliriippuvuuksille on addiktion haitallisia seurauksia kuvaavat diagnostiset kriteerit (Castren ym. 2023; ICD-10 2013; ICD-11 2022). Niiden lähtökohtana on pakonomainen käyttäytyminen, joka tuottaa hetkellistä mielihyvää, mutta myös toistuvia kontrollin menetyksiä ja käyttäytymisen jatkamista haitallisista seurauksista huolimatta (Goodman 1990; Sussman & Sussman 2011; Ades 2020). Anja Koski-Jänneksen (2000) mukaan riippuvuuden varsinainen kohde ei olekaan jokin aine tai toiminta, vaan se psyykinen tila, jota aineilla tai toiminnoilla tavoitellaan.

Norjalaisten tutkijoiden Risen ja Halkjelsvikin (2019) mielestä addiktiokeskustelun ytimessä on käsite moraalisesta vastuusta eli siitä, ovatko riippuvaiset yksilöt moraalisessa vastuussa käyttäytymisestään vai edustaako riippuvuus ei-vapaaehtoista, tahatonta tai pakonomaista käyttäytymistä. Tutkijoiden mielestä vastaus riippuu siitä, kuinka addiktio määritellään ja ymmärretään. Tieto moraalisen vastuun ja addiktion määrittelyjen yhteydestä on heidän mielestään tärkeää, jotta voidaan ymmärtää ja mahdollisesti muuttaa yhteiskunnallista



suhtautumista riippuvaisiin. Konkolöy Thegen ym. (2015) mukaan moralisoiva asenne voi lisätä riippuvuuksiin kohdistuvaa stigmaa ja aiheuttaa sekä yhteisöllisiä (esim. palveluihin, kriminalisointiin tai syrjintään kohdistuvia) että yksilötasoisia (esim. asumiseen, työhön tai mielenterveyteen kohdistuvia) vaikutuksia.

Brickmanin tutkimusryhmä (1982) määritteli neljä suhtautumista riippuvuuksiin sen mukaan, miten vastuun riippuvuuden synnystä ja sen ratkaisemisesta ajatellaan jakautuvan. *Moraalisessa* mallissa henkilön katsotaan olevan vastuussa sekä ongelmastaan että sen ratkaisemisesta. *Valistusmallissa* henkilö on vastuussa ongelmastaan, mutta ei sen ratkaisemisesta. *Kompensatorisessa* mallissa henkilöä ei syytetä ongelman synnystä, mutta häntä pidetään vastuullisena sen ratkaisemisesta. *Medikaalisessa* mallissa henkilöä ei pidetä vastuullisena ongelmastaan eikä sen ratkaisemisesta.

Riippuvuuden tieteellistä tutkimusta ovat hallinneet lääketieteelliset ja psykologiset tutkimukset, kun taas yhteiskunta- ja kulttuuritutkimuksen osuus on ollut vähäisempi (Raento & Tammi 2013; Rise & Halkjelsvik 2019). Lääketieteellisen tutkimuksen toinen pääsuuntaus korostaa addiktioiden geneettistä perustaa, toinen aivojen neurologista sopeutumista addiktiiviseen toimintaan. Näkemys addiktiosta aivosairautena (Brain Disease Model of Addiction, BDMA) on vahvistunut 1990-luvulta lähtien. Aivosairausmallin mukaan riippuvuus on krooninen aivosairaus, jota voidaan hoitaa lääkkeillä tai erilaisilla konkreettisilla menetelmillä (Hellman 2022). Psykologinen tutkimus on puolestaan tuottanut erilaisia teorioita, joissa addiktio määritellään sairauden sijasta esimerkiksi motivaatiojärjestelmän häiriötilaksi (esim. West 2006), universaaleihin valinnan ja motivaation periaatteisiin perustuvaksi (Choice Model) (Heyman 2009) tai vahvaksi psykologiseksi kiinnittymiseksi tiettyihin toimintoihin (Orford 2001). Yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta on tutkittu mm. instituutioiden merkitystä riippuvuutta koskeviin mielikuviin (Egerer 2014), riippuvuutta Foucaultilaisesta näkökulmasta sisäistyneenä ja medikalisoituneena kontrollin muotona (Valverde 1998) tai ryhmätason ilmiöiden kuten alakulttuurien merkitystä riippuvuuksien syntymiselle (Salasuo 2004).

Viime vuosina on tutkittu myös riippuvuuden yhteyksiä eskapistiseen käyttäytymiseen. Jouhkin ja Oksasen (2021) tutkimuksessa eskapismi eli taipumus etsiä pakoa todellisuudesta tai tosielämän vaikeuksista oli yhteydessä alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä tupakointiin. Eskapistinen alkoholinkäyttö myös ennakoivalentunutta tyytyväisyyttä elämään. Eskapismilla on todettu yhteys myös runsaaseen raha- ja digipelaamiseen sekä internetin käyttöön (Jouhki ym. 2022). Persoonallisuuspiirteistä impulsiivisuuden ja avoimuuden on todettu ennustavan todellisuuspakoa. Myös pettymykset valinnanvapauden ja kyvykkyyden kokemuksissa voivat lisätä riskiä paeta todellisuutta ja tosielämän ongelmia raha- ja digipelaamiseen. (Jouhki ym. 2024).

## Näkemyksiä riippuvuuden aivosairausmallista

Riippuvuuden aivosairausmallin on usein nähty vahvistavan hoitomyönteistä ajattelua ja vähentävän riippuvuuksiin liittyvää stigmaa (Heather ym. 2022; Hellman ym. 2022). Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä. Hellmanin (2022) mukaan riippuvuuden diagnosoiminen aivosairaudeksi voi olla riippuvaiselle positiivinen kokemus ja vähentää



leimautumista. Samalla diagnoosi voi kuitenkin heikentää yksilön toimijuutta ja saattaa antaa hänelle epärealistisia toiveita helpoista lääketieteellisistä ratkaisuista monisyisiin sosiaalisiin ja kulttuurisiin ongelmiin. Jokirinteen ym. (2023) tutkimuksessa riippuvuushoidon ammattilaiset suhtautuivat myös varauksellisesti aivosairausmallin merkitykseen, eivätkä nähneet sitä keskeisenä tekijänä yksilöön kohdistuvien tai yhteiskunnallisten toimien kehittämisessä. Risen ja Halkjelsvikin (2019) tutkimuksessa väestöä edustavien koehenkilöiden viittaukset riippuvuudesta kärsivän omaan moraaliseen vastuuseen olivat vähäisempiä, kun riippuvuus yhdistettiin aivojen sairauteen tai toimintahäiriöön. Viittaukset moraaliseen vastuuseen olivat yleisempiä, kun riippuvuus yhdistettiin toimijuuteen ja addiktiiviseen käyttäytymiseen. Tutkimuksen mukaan erilaisista riippuvuuden määritelmistä seuraa erilaisia moraalisia arvioita riippuvuudesta ja riippuvaisen omasta vastuusta. Määritelmät ovat myös muovailtavissa: se miten riippuvuus sanallistetaan myönteisessä tai kielteisessä muodossa vaikuttaa ihmisten käsityksiin riippuvuudesta ja suhtautumiseen riippuvuudesta kärsivää kohtaan.

Sen sijaan Rundlen ja kumppaneiden (2021) väestötutkimuksessa näkemykset riippuvuudesta aivosairautena eivät ennako-odotuksista poiketen olleet yhteydessä vähäisempään alkoholiriippuvuuden stigmatisointiin. Meurkin ja kumppaneiden (2014a) väestötutkimuksessa näkemykset addiktiosta sairautena tai aivosairautena eivät myöskään vaikuttaneet näkemyksiin stigmasta, pakkotoimenpiteistä tai rangaistuksista. Meurkin ja kumppaneiden toisessa väestötutkimuksessa (2014b) yli puolet vastaajista piti alkoholi- (67 %) ja heroiiniriippuvuuksia (53 %) sairautena, mutta harvemmat nimenomaan aivosairautena (alkoholi 34 %, heroiini 33 %). Riippuvuuden biologisten syiden korostaminen ennakoiki sen sijaan näkemystä riippuvuudesta sairautena ja aivosairautena. Naiset pitivät miehiä ja yli 35-vuotiaat nuorempia useammin riippuvuutta sairautena. Tutkimuksen mukaan addiktio nähdäänkin väestön keskuudessa enemmän sairautena yleisesti kuin erityisesti aivosairautena.

Ochterbeck ja Forberger (2021) ovat tutkineet myös kansainvälisten addiktio tutkijoiden mielipiteitä. 60 prosenttia tutkimukseen osallistuneista tutkijoista jakoi ajatuksen päihderiippuvuudesta aivosairautena tai aivojen toimintahäiriönä. 80 prosenttia piti aivosairausmallia hallitsevana tieteesssä, mutta huomattavasti harvempi vallitsevana hoidossa, yhteiskunnassa tai riippuvaisten keskuudessa. 75 prosenttia piti aivosairausmallia liian yksinkertaistavana, mutta hyödyllisenä riippuvuuden ymmärtämisessä osana monisyisempää riippuvuuden määrittelyä.

### Ammattilaisten mielipiteitä riippuvuuksista

Ammattilaisten ja väestön näkemyksiä riippuvuuksista on kartoitettu Suomessa professori Anja Koski-Jänneksen johtamassa kyselytutkimuksessa vuosina 2007-2008 (Hirschovits-Gerz 2014; Pennonen & Koski-Jännes 2010). Kyselyjen perusteella päihdehoidon ammattilaisten enemmistö (78 %) piti päihderiippuvuutta opittuna selviytymismallina. Moni näki sen myös tunne-elämän häiriönä (68 %) ja yhteiskunnallisesti tuotettuna elämäntapana (41 %). Aivosairautena riippuvuutta piti viidesosa vastaajista. Suurin osa piti riippuvaista itseään pääasiallisesti vastuullisena sekä riippuvuusongelman kehittymisestä että siitä toipumisesta. Ammattilaisten keskuudessa vallitsevimpana vastuumallina näyttäytyi siten yksilön vastuuta korostava moraalinen malli, mutta sosiaalialan koulutuksen saaneet kannattivat moraalista mallia yleisesti ottaen vähemmän kuin terveydenhoitoalan koulutuksen saaneet. Medikaalinen



malli sai eniten kannatusta lääke- ja huumeriippuvuuksien yhteydessä. (Pennonen & Koski-Jännes 2010). Vertailevassa tutkimuksessa ranskalaiset ammattilaiset korostivat suomalaisia ammattilaisia enemmän rahapelaamiseen ja internetin käyttöön liittyvää riippuvuusriskiä, uskoivat vähemmän hoidon ja toipumisen mahdollisuuksiin näissä riippuvuuksissa sekä näkivät vastuun riippuvuuksista enemmän ulkoisissa yhteiskunnallisissa tekijöissä kuin yksilössä itsessään (Koski-Jännes & Simmat-Durand 2017).

Ruotsalaisessa kyselytutkimuksessa (Samuelsson ym. 2013) riippuvuushoidon ammattilaiset arvioivat riippuvuuden koviin huumeisiin yhteiskunnalle hyvin vaaralliseksi sekä yksilölle hyvin addiktiiviseksi ja vaikeaksi irrottautua. Tupakointi ja nuuskan käyttö nähtiin enemmän huonoina tapoina kuin varsinaisina riippuvuuksina. Sosiaalialan ammattilaiset uskoivat muita enemmän henkilön omaehtoiseen muutokseen ja terveydenhuollon ammattilaiset hoidon välttämättömyyteen, kun taas rikosseuraamusalan ammattilaiset suhtautuivat muutoksen mahdollisuuksiin muita pessimistisemmin. Van Boekelin ym. (2015) hollantilaisessa tutkimuksessa väestö ja yleislääkärit suhtautuivat kielteisemmin riippuvaisiin ja riippuvuuksista toipumisen mahdollisuuksiin kuin mielenterveyden ja riippuvuushoidon ammattilaiset.

### Riippuvuudet järjestöjen toiminnassa

Riippuvuusilmiöiden yleistyminen ja moninaistuminen näkyvät myös päihde-, mielenterveys- ja rikosseuraamusalan järjestöjen toiminnassa (Jurvansuu ym. 2023). Järjestöissä kohdataan erilaisia riippuvuuksia ja pyritään tukemaan riippuvuuksien kanssa kamppailevia. MIPA 2.0 - tutkimusohjelman kyselyyn (Tourunen ym. 2024) vastanneet järjestötyöntekijät tunnistivat kaikki 13 kyselyssä mainittua riippuvuutta ainakin jollakin tasolla järjestöjensä työssä. Lisäksi 63 % päihde- ja 41 % mielenterveysjärjestöjen työntekijöistä oli tunnistanut järjestön asiakkailla useampia kuin yhden samanaikaisen riippuvuuden. Päihdejärjestöissä oli kohdattu enemmän aineriippuvuuksia kuin mielenterveysjärjestöissä, joissa puolestaan oli kohdattu päihdejärjestöjä useammin toiminnallisia riippuvuuksia kuten syömiseen, netin tai somen käyttöön, digipelaamiseen tai työhön liittyviä riippuvuuksia. Järjestötyöntekijöiden mukaan riippuvuusilmiöt ovat moninaistuneet ja niitä tunnistetaan entistä nuoremmilla (Jurvansuu ym. 2024a).

Järjestötyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista ei ole aiemmin tutkittu. Yleisesti ottaen heidän voidaan ajatella vertautuvan eniten sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisiin. Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöille suunnatun kyselyn perusteella järjestötyöntekijöiden näkemyksiä erilaisista aine- ja toiminnallisista riippuvuuksista: miten järjestötyöntekijät määrittävät riippuvuuden, miten he näkevät vastuun eri riippuvuuksien synnystä ja niistä irrottautumisesta sekä millaisina he näkevät eri riippuvuuksista irrottautumisen mahdollisuudet omin avuin ilman hoidon, ammattilaisten tai vertaistuen apua? Tarkastelemme myös, eroavatko eri vastaajaryhmien näkemykset toisistaan ja vertaamme järjestötyöntekijöiden näkemyksiä aiempien suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten tuloksiin. Tutkimus tuottaa myös uutta tietoa uudemmissa, vähemmän tarkastelluista toiminnallisista riippuvuuksista (esim. seksi, työ, syöminen, liikunta) sekä siitä,



miten työntekijät näkevät ne suhteessa perinteisiin ja enemmän tutkittuihin aineriippuvuuksiin ja rahapeliiriippuvuuteen.

## Aineisto ja menetelmät

Toteutimme A-klinikkasäätiön koordinoimassa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) riippuvuuskäsityksiä kartoittavan kyselyn järjestötyöntekijöille keväällä 2024. Kunkin tutkimusohjelmaan osallistuvan järjestön yhteyshenkilö välitti kyselyn saatetekstin ja webropol-linkin oman järjestönsä ja jäsenyhdistystensä työntekijöille. Lisäksi jaoimme kyselyn yleistä linkkiä sosiaalisessa mediassa sekä Soste ry:n ja EPT-verkoston uutiskirjeissä. Täten vastausprosenttia ei voi arvioida. Saimme kyselyyn 111 vastausta järjestöjen kautta ja 20 yleisen linkin kautta. Kyselyyn vastanneista 131 työntekijästä 71 % työskenteli päihdejärjestössä (29 % mielenterveysjärjestöissä), 69 % oli naisia, 65 % oli iältään vähintään 40-vuotiaita ja 61 % teki kohtaavaa asiakastyötä. Vastaaajista 35 %:lla oli ammattikorkeakoulu-tutkinto, 27 %:lla yliopistotutkinto ja 29 %:lla muu ammatillinen koulutus. 51 % vastaajista ilmoitti kokeneensa itse riippuvuutta jossain vaiheessa elämäänsä ja 22 % ilmoitti toimivansa myös vertaisena tai kokemusasiantuntijana.

Riippuvuuskäsityksiä kartoittavassa kysymyksessä pyysimme vastaajia valitsemaan annetuista kymmenestä vaihtoehdosta kolme mielestään osuvinta määritystä riippuvuudelle. Vaihtoehdot olivat: aivosairaus, geeniperimästä johtuva toimintahäiriö, persoonallisuushäiriö, opittu selviytymismalli, yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa, itse aiheutettu ongelma, tahdonvoiman puutetta/luonteen heikkoutta, tunne-elämän sairaus, pakoa todellisuudesta (eskapismia) ja itselääkintää. Kahdeksan ensimmäistä vaihtoehtoa olivat samoja kuin aiemmassa Anja Koski-Jänneksen johtamassa tutkimuksessa (Pennonen & Koski-Jännes 2010).

Vastuuta riippuvuuden synnystä kartoitimme kysymyksellä ”*Missä määrin riippuvuudet johtuvat henkilöstä itsestään ja missä määrin sellaisista ympäristötekijöistä ja olosuhteista, joihin ei voi itse vaikuttaa?*”. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 Henkilöstä itsestään, 2 Enemmän henkilöstä kuin olosuhteista, 3 Enemmän olosuhteista kuin henkilöstä, 4 ympäristöstä ja olosuhteista ja 5 En osaa arvioida.

Vastuuta riippuvuudesta irrottautumisesta kartoitimme kysymyksellä ”*Kenen vastuu on mielestäsi huolehtia siitä, että riippuvuuteen päätyneet henkilöt voi päästä eroon ongelmastaan? Onko vastuu mielestäsi yksilöllä itsellään vai yhteiskunnalla?*” Vastausvaihtoehdot olivat: 1 Täysin yksilön vastuulla 2 Enemmän yksilön kuin yhteiskunnan vastuulla 3 Enemmän yhteiskunnan kuin yksilön vastuulla 4 Täysin yhteiskunnan vastuulla ja 5 En osaa arvioida. Vastuita koskevat kysymykset olivat samoja kuin aiemmassa Koski-Jänneksen tutkimuksessa (Pennonen & Koski-Jännes 2010).

Muodostimme vastuita koskevista kysymyksistä Brickmanin ja kumppanien (1982) hahmottamat neljä vastuumallia. Dikotomisoimme molemmat kysymykset antamalla ensinnäkin yksilön vastuuta painottaville vastausvaihtoehdoille (1 ja 2) arvon 1 ja toisaalta ympäristön vastuuta painottaville vastausvaihtoehdoille (3 ja 4) arvon 2. Yhdistimme nämä uudeksi hoitomallia kuvaavaksi muuttujaksi. *Moraalisessa mallissa* molemmat dikotomisoidut vastuukysymykset saavat arvon 1 (yksilön vastuu painottuu sekä riippuvuuden synnyssä että siitä



irrottautumisessa), *valistusmallissa* arvot 1 ja 2 (yksilön vastuuta painotetaan riippuvuuden synnyssä mutta ei irrottautumisessa), *kompensatorisessa mallissa* arvot 2 ja 1 (yksilön vastuuta painotetaan riippuvuudesta irrottautumisessa, mutta ei sen synnyssä) ja *medikaalisessa mallissa* arvot 2 (yksilön vastuuta ei painoteta riippuvuuden synnyssä eikä irrottautumisessa).

Näkemyksiä riippuvuudesta irrottautumisen mahdollisuuksista kartoitimme kysymyksellä ”*Kuinka suuri on mielestäsi mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista omin avuin (spontaanisti) ilman hoidon, ammattilaisten tai vertaistuen apua?*” Vastausvaihtoehdot olivat: 1 Ei minkäänlaista/hyvin pieni mahdollisuus, 2 melko pieni mahdollisuus, 3 Ei suuri eikä pieni mahdollisuus, 4 Melko suuri mahdollisuus, 5 Erittäin suuri mahdollisuus ja 6 En osaa arvioida.

Kaikissa kolmessa edellä kuvatussa kysymyksessä arvioitavina oli kolmetoista nimettyä riippuvuutta: alkoholi-, nikotiini-, kannabis-, muu huume-, lääke-, rahapeli-, digipeli-, netti/some-, ruoka/syömis-, työ-, seksi/porno-, ostos- ja liikuntariippuvuus.

Taustamuuttujina tarkastelimme vastaajan sukupuolta (nainen/mies/muu/en halua vastata), ikää (jaottelimme iän kahteen ryhmään: alle 40-vuotiaat ja 40 vuotta tai yli), työskentelikkö vastaaja päihde- vai mielenterveysjärjestössä sekä työskentelikkö vastaaja vertaisena tai kokemusasiantuntijana (kyllä/ei).

Analysoimme aineiston SPSS-ohjelmistolla. Aineiston analyysissä käytimme suoria jakaumia sekä ristiintaulukointia ja siihen liittyvää  $\chi^2$ -testiä. Keskiarvojen ja vastaajaryhmien välisten keskiarvoerojen merkitsevyyden tarkastelussa käytimme kahden riippumattoman otoksen t-testiä sekä varianssianalyysia ja siihen liittyvää F-testiä. ”En osaa arvioida” -vastaukset poistimme analyysistä.

## Tulokset

### Mitä riippuvuus on?

Kyselyn aluksi järjestötyöntekijöitä pyydettiin valitsemaan annetuista kymmenestä vaihtoehdosta mielestään kolme osuvinta luonnehdintaa riippuvuudesta. Kolme useimmin valittua olivat ”*opittu selviytymismalli*” (62 % vastaajista), ”*tunne-elämän sairaus*” (56 %) ja ”*itselääkintä*” (51 %). Moni piti riippuvuutta myös ”*pakona todellisuudesta (eskapismi)*” (45 %) ja ”*aivosairautena*” (42 %). ”*Geeniperimästä johtuva toimintahäiriö*” -vaihtoehdon oli valinnut neljännes vastaajista. Aikaisemmassa suomalaisille päihdehoidon ammattilaisille suunnatussa kyselyssä (Pennonnen & Koski-Jännes 2010) opittu selviytymismalli, tunne-elämän sairaus ja yhteiskunnallisesti tuotettu elämäntapa (tässä kyselyssä 27 % vastaajista) olivat suosituimmat vastausvaihtoehdot. ”*Aivosairauden*” kannatus oli omassa aineistossamme (42 %) selvästi suurempi kuin edellä mainitussa tutkimuksessa (21 %). Odotetusti järjestötyöntekijät pitivät riippuvuutta harvoin ”*itse aiheutettuna ongelmana*” (6 %), ”*persoonallisuushäiriönä*” (5 %) tai ”*tahdonvoiman puutteena/luonteen heikkoutena*” (2 %). (taulukko 1) Näkemykset riippuvuuden määritelmistä eivät juurikaan eronneet eri vastaajaryhmien välillä.





Taulukko 1: Riippuvuuden määritelmien prosenttiosuus työntekijöiden vastauksissa (N=131)

Riippuvuuden määritelmä	%
Opittu selviytymismalli	62
Tunne-elämän sairaus	56
Itselääkintää	51
Todellisuuspakoa (eskapismia)	45
Aivosairaus	42
Yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa	27
Geeniperimästä johtuva toimintahäiriö	26
Itse aiheutettu ongelma	6
Persoonallisuushäiriö	5
Tahdonvoiman puutetta/Luonteen heikkoutta	2

### Kenen on vastuu riippuvuuden synnystä?

Pyysimme vastaajia arvioimaan, missä määrin eri riippuvuudet johtuvat henkilöstä itsestään ja missä määrin sellaisista ympäristötekijöistä ja olosuhteista, joihin henkilö ei voi itse vaikuttaa. Järjestötyöntekijät näkivät vastuun riippuvuuden synnystä keskimäärin enemmän ympäristötekijöissä ja olosuhteissa kuin henkilössä itsessään. Aineriippuvuuksissa (nikotiiniriippuvuutta lukuun ottamatta) olosuhteiden ja ympäristötekijöiden merkitystä painotettiin vielä enemmän kuin toiminnallisissa riippuvuuksissa, eniten lääke- (72 % vastanneista) ja huumeriippuvuuksien (69 %) kohdalla. Ainoastaan nikotiini- (57 %) ja liikuntariippuvuuksien (55 %) työntekijät näkivät johtuvan enemmän henkilöstä itsestään kuin ympäristötekijöistä ja olosuhteista.

Vastaajaryhmittäin tarkasteltuna päihdejärjestöjen työntekijät näkivät mielenterveysjärjestöjen vastaajia useammin riippuvuuksien johtuvan enemmän ympäristötekijöistä ja olosuhteista kuin henkilöstä itsestään, tilastollisesti merkitsevä ero keskiarvojen välillä oli netti- ja ostosriippuvuuden kohdalla. Myös alle 40-vuotiaat vastaajat näkivät vanhempia vastaajia useammin riippuvuuksien johtuvan ympäristö- ja olosuhteiden tekijöistä, tilastollisesti merkitsevä ero oli lääke-, alkoholi- ja liikuntariippuvuuksissa. Vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimineet korostivat henkilön vastuuta tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin muut vastaajat useimpien riippuvuuksien kohdalla. ([taulukko 2](#)).

### Kenen on vastuu riippuvuudesta irrottautumisesta?

Enemmistö järjestötyöntekijöistä piti yhteiskuntaa yksilöä enemmän vastuullisena riippuvuudesta irrottautumisessa suurimmassa osassa riippuvuuksista. Samoin kuin riippuvuuden synnyn vastuuta koskevassa kysymyksessä edellä, nikotiiniriippuvuutta lukuun ottamatta yhteiskunnan vastuuta riippuvuudesta irrottautumisessa korostettiin aineriippuvuuksissa toiminnallisia riippuvuuksia enemmän. Vahvimmin yhteiskunnan vastuu nähtiin lääke- (69 %) ja huumeriippuvuuksista (66 %) irrottautumisessa. Enemmistö vastaajista



piti kuitenkin yksilöä itseään yhteiskuntaa enemmän vastuussa liikunta- (63 %), nikotiini- (57 %), ostos- (57 %) ja seksi/pornoriippuvuudesta (51 %) irrottautumisessa.

Vastaajaryhmittäin tarkasteltuna päihdejärjestöjen työntekijät painottivat yhteiskunnan vastuuta kaikista riippuvuuksista irrottautumisen tukemisessa enemmän kuin mielenterveysjärjestöjen vastaajat, tilastollisesti merkitsevästi enemmän digipeli-, netti/some-, nikotiini- ja seksi/pornoriippuvuuksista irrottautumisessa. Alle 40-vuotiaat vastaajat painottivat yhteiskunnan vastuuta tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin vanhemmat vastaajat alkoholi- ja liikuntariippuvuuksista irrottautumisessa. (taulukko 3) Näkemykset eivät sen sijaan eronneet tilastollisesti merkitsevästi sukupuolen tai sen mukaan, oliko vastaaja työskennellyt vertaisena tai kokemusasiantuntijana.

### Vastuumallit eri riippuvuuksissa

Seuraavaksi tarkastelimme vastuita koskevien mallien (Brickman ym. 1982; Pennonen & Koski-Jänne 2010) esiintyvyyttä työntekijöiden vastauksissa. Kaikki vastuumallit saivat aineistossa kannatusta kaikkien riippuvuuksien kohdalla (kuvio 1). Useimmissa riippuvuuksissa eniten kannatusta sai medikaalinen malli, jossa yksilöä ei syylistetä riippuvuuden synnystä eikä vastuuteta siitä irrottautumisesta. Työntekijät hahmottivat medikaalisen mallin mukaan erityisesti aineriippuvuuksia (huumeet, lääkkeet, alkoholi) ja rahapeliriippuvuutta, joissa lähes tai yli puolet vastanneista työntekijöistä edusti tätä näkemystä. Poikkeuksen muodostivat nikotiiniriippuvuus sekä toiminnallisista riippuvuuksista liikunta-, ostos- sekä seksi/pornoriippuvuus, joissa suurempi osa työntekijöistä piti moraalisen mallin mukaisesti yksilöä ensisijaisesti vastuullisena sekä riippuvuuden synnystä että siitä toipumisesta.

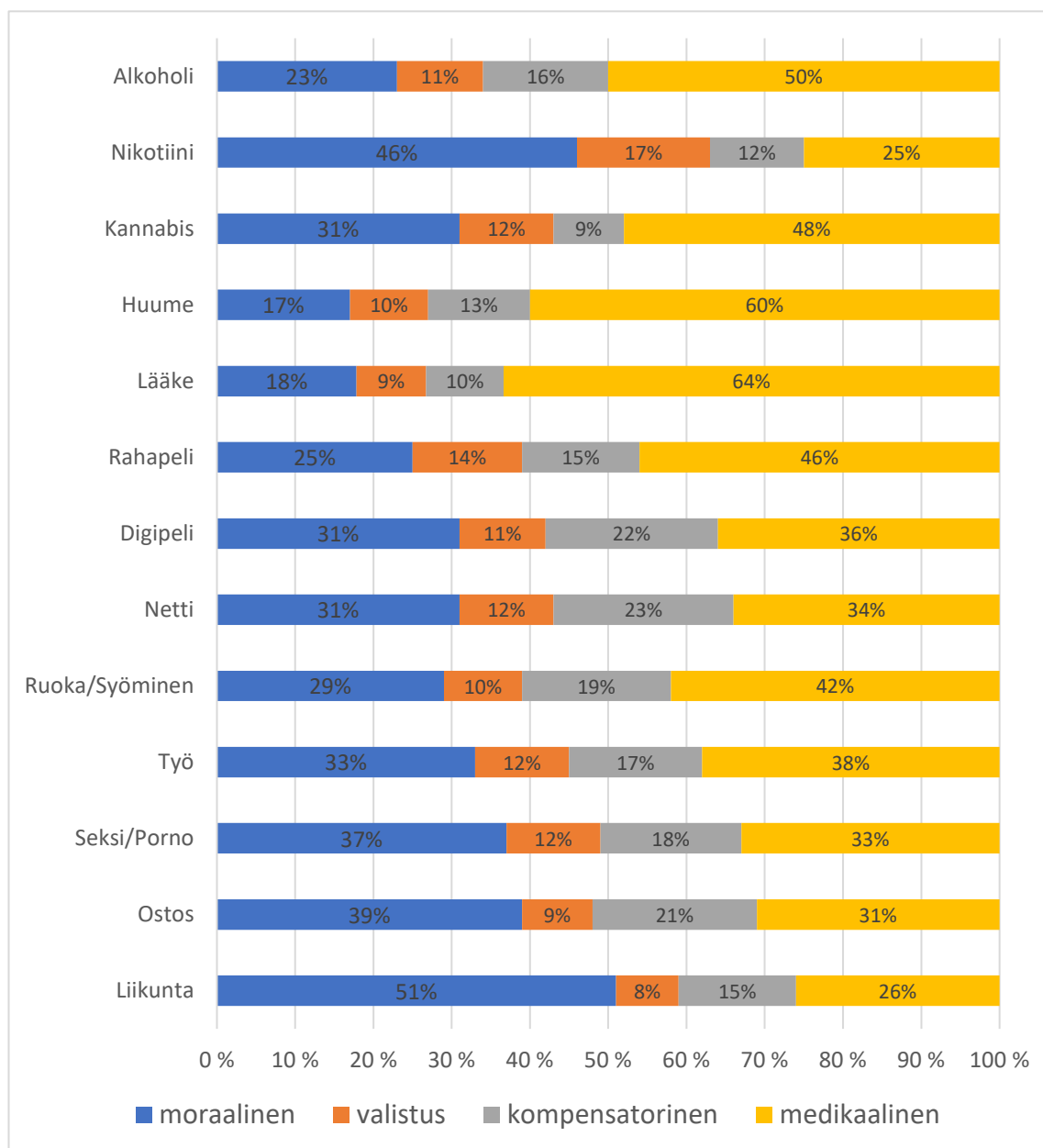
Yksilön vastuuta riippuvuuden synnystä painottava, mutta irrottautumisessa yhteiskunnan vastuuta korostava valistusmalli sai yleisesti ottaen vähiten kannatusta. Sitä tuki eri riippuvuuksien kohdalla 8-17 % työntekijöistä, eniten nikotiiniriippuvuuden osalta. Työntekijät kannattivat useimpien riippuvuuksien kohdalla hieman tätä useammin (9-23 %) kompensatorista mallia, jonka mukaan yksilöä ei syylistetä riippuvuudestaan, mutta häneltä odotetaan vastuun ottamista siitä irrottautumisessa. Tämä näkemys koski digipeli- ja nettiriippuvuutta yleisemmin kuin muita riippuvuuksia. (kuvio 1)

Vastuumallien kannatus erosi selvästi sen mukaan, mihin ikäryhmään työntekijä kuului ja toimiko hän myös vertaisena tai kokemusasiantuntijana. Alle 40-vuotiaat kannattivat useammin yhteiskunnan vastuuta korostavaa medikaalista mallia ja tätä vanhemmat yksilön vastuuta korostavaa moraalista mallia erityisesti alkoholi-, lääke- ja digipeliriippuvuuksissa.

Vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimivien vastaukset korostivat yksilön vastuuta riippuvuuden synnystä: he hahmottivat muita työntekijöitä useammin riippuvuuksia moraalisen ja valistusmallin näkökulmista, kun taas muista työntekijöistä suurin osa kannatti medikaalista mallia. Erot olivat erityisen suuria alkoholi-, lääke-, rahapeli- ja seksi/pornoriippuvuuksissa. Esimerkiksi alkoholiriippuvuudessa vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimivista 32 % edusti moraalista mallia (muista 20 %), 24 % valistusmallia (muista 8 %) ja 28 % medikaalista mallia (muista 56 %).



Kuvio 1. Vastuumallien jakautuminen eri riippuvuuksissa työntekijöiden vastauksissa.



### Miten vaikea on irrottautua riippuvuuksista?

Eri riippuvuuksien vaikeusastetta kartoitti kysymys ”*kuinka suuri on mielestäsi mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista omin avuin (spontaanisti) ilman hoidon, ammattilaisten tai vertaistuen apua?*”. Nikotiiniriippuvuutta lukuun ottamatta järjestötyöntekijät arvioivat aineriippuvuuksista irrottautumisen vaikeammaksi kuin toiminnallisista riippuvuuksista irrottautumisen. Pienimmiksi (ei lainkaan/erittäin pieni/melko pieni mahdollisuus -vastausten osuus) irrottautumisen mahdollisuudet omin avuin nähtiin huume- (83 %), lääke- (82 %) ja



alkoholiriippuvuuksista (71 %) irrottautumisessa. Toiminnallisista riippuvuuksista ruoka/syömis- (63 %) ja rahapeliriippuvuuksista (51 %) irrottautuminen omin avuin nähtiin vaikeimmaksi. ”Helppoimmaksi” (melko/erittäin suuri mahdollisuus -vastausten osuus) riippuvuudeksi katsottiin selkeästi nikotiiniriippuvuus (67 %). Toiminnallisista riippuvuuksista irrottautumisen mahdollisuus nähtiin suurimmaksi netti/some- (48 %), liikunta- (47 %) ja ostosriippuvuuksissa (41 %).

Vastaajaryhmittäin tarkasteltuna alle 40-vuotiaat työntekijät pitivät lääke-, alkoholi, rahapeli-, ruoka- ja seksiriippuvuudesta irrottautumista tilastollisesti merkitsevästi vaikeampana kuin vanhemmat ikäryhmät. Naiset pitivät rahapeli-, ruoka-, digipeli-, kannabis- ja liikuntariippuvuuksista irrottautumista tilastollisesti merkitsevästi vaikeampana kuin miehet. ([taulukko 4](#))

### Riippuvuusmäärittelysten vaikutus näkemyksiin riippuvuuden synnyn ja siitä irrottautumisen vastuista

Se millaiseksi riippuvuus ymmärretään, voi vaikuttaa myös käsityksiin riippuvuuden synnyn ja riippuvuuden hoidon vastuusta sekä riippuvuudesta irrottautumisen mahdollisuudesta. ”Aivosairaus”-määritelmän valinneet painottivat riippuvuuden synnyssä ympäristötekijöitä ja olosuhteita sekä riippuvuuden hoidossa yhteiskunnan vastuuta muita vastaajia enemmän. Tilastollisesti vähintään merkitseviä ( $p < 0,010$ ) erot olivat huume-, digipeli-, netti/some-, ruoka/syömis-, työ-, seksi-, ostos- ja liikuntariippuvuuksissa. Aivosairausmallin valinneet pitivät myös alkoholiriippuvuudesta omin avuin irrottautumista tilastollisesti merkitsevästi ( $p = 0,005$ ) vaikeampana kuin muut vastaajat. ”Eskapismi”-vaihtoehdon valinneet puolestaan vastuuttivat riippuvuuden synnyistä muita vastaajia enemmän henkilöä itseään, tilastollisesti vähintään merkitsevästi ( $p < 0,010$ ) enemmän alkoholi-, huume-, netti/some-, seksi- ja liikuntariippuvuuksien kohdalla. He näkivät myös alkoholiriippuvuudesta irrottautumisen ilman apua tilastollisesti merkitsevästi ( $p = 0,006$ ) helpommaksi kuin muut vastaajat.

## Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkastelimme artikkelissa kyselytutkimuksen pohjalta järjestötyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuden määrittelmästä, erilaisten aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien syntyyn ja voittamiseen liittyvistä vastuista sekä erilaisista riippuvuuksista irrottautumisen vaikeudesta.

Järjestötyöntekijöiden mielestä ”opittu selviytymismalli” ja ”tunne-elämän sairaus” olivat osuvimmat määrittelyt riippuvuudesta samoin kuin päihdehoidon ammattilaisten kyselyssä vuosina 2007-2008 (Hirschovits-Gerz 2014; Pennonen & Koski-Jännes 2010). Seuraavaksi suosituimman ryhmän muodostivat ”itselääkintä”, ”pako todellisuudesta (eskapismi)” ja ”aivosairaus”. Järjestötyöntekijät suhtautuivat aivosairausmäärittelmään vielä jossain määrin varauksellisesti, kuten myös Jokirinteen ym. (2023) tutkimukseen osallistuneet riippuvuushoidon ammattilaiset. ”Aivosairausmallin” kannatus oli kuitenkin järjestötyöntekijöiden keskuudessa selvästi suurempi kuin edellä mainitussa aikaisemmassa



tutkimuksessa (42 % vs. 21 %). Odotettua ja myönteistä oli se, että järjestöyöntekijät pitivät riippuvuutta harvoin ”itse aiheutettuna ongelmana”, ”persoonallisuushäiriönä” tai ”tahdonvoiman puutteena/luonteen heikkoutena”. Näkemykset riippuvuusmäärittämisestä olivat varsin yhteneviä eri vastaajaryhmissä.

Kyselyssä tarjotut määritelmät riippuvuudelle eivät olleet yksiselitteisiä tai tarkkarajaisia, vaan osittain toistensa kanssa päällekkäisiä tai lomittaisia. Kiinnostava kysymys onkin, miten riippuvuusmääritelmiä tulkitaan. Riippuvuutta tarkastellaan ja sanoitetaan niissä hieman eri näkökulmista. Miten esimerkiksi ilmaukset ”opittu selviytymistapa”, ”itselääkintä”, ”tunne-elämän sairaus” ja ”eskapismi” eroavat toisistaan, kun kaikissa on jollakin tavoin kyse selviytymisestä epämiellyttäviä tunteita tai tilanteita välttämällä sekä positiivisia tunteita hakemalla? Olisiko ”aivosairaus” ymmärrettävämpi muodossa ”aivojen kemian epätasapaino” tai ”geeniperimästä johtuva toimintahäiriö” muodossa ”geneettinen tai peritty ominaisuus”? Tai ”itse aiheutettu ongelma” muodossa ”omien valintojen tuottama tulos”? Vastaajille tarjotusta luettelosta myös puuttui viime aikoina päihdehoidossa paljon keskusteltu traumanäkökulma. Esimerkiksi Konkoly Thegen ym. (2015) tutkimuksessa se oli vaihtoehtona muodossa ”altistuminen traumaattisille kokemuksille varhaislapsuudessa”.

Risen & Halkjelsvikin (2019) mukaan sanoilla ja mielleyhtymillä voidaan vaikuttaa ihmisten käsityksiin riippuvuuksista ja moraalisiin asenteisiin riippuvaisia kohtaan. Myös kyselyssämme valittu näkemys riippuvuudesta vaikutti näkemykseen yksilön ja yhteiskunnan välisistä vastuista sekä eri riippuvuuksista irrottautumisen vaikeudesta. ”Aivosairaus”-määritelmän valinneet painottivat riippuvuuden synnyssä olosuhteita ja ympäristötekijöitä sekä riippuvuuden hoidossa yhteiskunnan vastuuta muita vastaajia enemmän. He näkivät myös riippuvuuksista ilman apua irrottautumisen vaikeammaksi kuin muut vastaajat. ”Eskapismi”-vaihtoehdon valinneet puolestaan vastuuttivat riippuvuuden synnystä muita vastaajia enemmän henkilöä itseään ja näkivät myös riippuvuudesta irrottautumisen ilman apua yleisesti ottaen muita vastaajia helpommaksi.

Tutkimukseen vastanneet järjestöyöntekijät painottivat enemmän yhteiskunnan kuin yksilön vastuuta niin riippuvuuden synnyssä kuin riippuvuudesta irrottautumisessa. Järjestöyöntekijöiden keskuudessa suurinta kannatusta sai erityisesti aine- ja rahapeliriippuvuuksissa medikaalinen malli (Brickman ym. 1982), jossa korostetaan yhteiskunnan vastuuta sekä riippuvuuden synnystä että siitä irrottautumisesta. Tarkasteltuja toiminnallisia riippuvuuksia työntekijät hahmottivat enemmän moraalisen mallin mukaan, jossa vastuu asemoidaan yksilöön itseensä. Tulokset poikkesivat huomattavasti Pennosen ja Koski-Jänneksen tutkimuksesta (2010), jossa päihdehoidon ammattilaisten keskuudessa selvästi vallitsevin vastuumalli aineriippuvuuksissa oli moraalinen malli. Aineistossamme nuoremmat työntekijät kannattivat useammin medikaalista mallia, mikä kertonee riippuvuusymmärryksen muuttumisesta. Ero tuloksissa voi heijastaa myös sitä, että järjestöyöntekijöissä on enemmän sosiaalialan ammattilaisia, joiden keskuudessa moraalinen malli sai myös Pennosen ja Koski-Jänneksen (2010) tutkimuksessa vähemmän kannatusta kuin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tutkimuksemme ei mahdollistanut vastaajien koulutusalan huomioimista. Mielenkiintoista on, että kaikki vastuumallit saivat kuitenkin kannatusta kaikissa riippuvuuksissa eli järjestöyöntekijöiden keskuudessa on eroavia näkemyksiä riippuvuusiin liittyvistä vastuukysymyksistä.



Vastaajat, jotka toimivat myös vertaisena tai kokemusasiantuntijana, painottivat muita vastaajia enemmän yksilön vastuuta riippuvuuden synnystä ja hahmottivat muita työntekijöitä useammin riippuvuuksia moraalisen tai valistusmallin näkökulmista. Erot olivat erityisen suuria alkoholi-, lääke-, rahapeli- ja seksi/pornoriippuvuuksien kohdalla. On kuitenkin syytä muistaa, että moraalinen vastuumalli ei välttämättä tarkoita moralistista mallia. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat painottanevat oman kokemuksensa pohjalta henkilön omaa vastuunottoa toipumisen lähtökohtana. Moraalinen malli voi sisältää myös ajatuksen henkilön omista voimavaroista ja mahdollisuuksista muuttua. Moraalisesta vastuumallista on myös käytetty nimityksiä yksilöllistävä (Nuutinen 2006) tai selviytymismalli (Pennonen & Koski-Jännes 2010). Vastaavasti medikaalinen vastuumalli ei tarkoita vain lääketieteellistä näkemystä, vaan ennemminkin yhteiskunnan vastuuta tukea ja auttaa yksilöiden irrottautumista ja toipumista riippuvuuksista.

Kaiken kaikkiaan työntekijöiden vastaukset painottuivat useimmissa riippuvuuksissa pääasiassa vaihtoehtoihin ”enemmän olosuhteista/yhteiskunnasta kuin henkilöstä” ja ”enemmän henkilöstä kuin olosuhteista/yhteiskunnasta”, mikä kuvastanee vaikeutta erottaa selkeästi toisaalta henkilöön ja toisaalta yhteiskunnallisiin olosuhteisiin liittyviä riippuvuutta synnyttäviä tekijöitä toisistaan. Toisin sanoen riippuvuutta tai siitä irrottautumista ei nähdä vain joko henkilöstä johtuvana tai yhteiskunnasta johtuvana, vaan molempiin liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksena. Väestötutkimuksissa (Konkolöy Thege ym. 2015; Koski-Jännes 2004; Meurk ym. 2014b) on todettu ihmisten arvostavan riippuvuuden moniulotteista biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutusta korostavaa selitysmallia enemmän kuin yksinkertaistavia yksittäisiä malleja kuten esimerkiksi aivosairausmallia. Riippuvuus onkin yleensä jaettu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Holistisen ihmiskäsityksen (Rauhala 1983; Niemelä 1999; Tourunen 2012) näkökulmasta riippuvuus voi tuottaa monisäikeisesti vaikutuksia olemisen eri ulottuvuuksiin eli kehollisuuteen (fyysinen), tajunnallisuuteen (psyykinen) ja situationaalisuuteen (sosiaalinen). Vastaavasti myönteinen muutos jollakin alueella voi vaikuttaa myönteisesti myös muihin olemisen ulottuvuuksiin.

Rise & Halkjelsvikin (2019) mukaan moniulotteiseen näkemykseen riippuvuudesta liittyy myös se, että ihmisillä on taipumus sijoittaa addiktio jonnekin vapaaehtoisen ja pakonomaisen käyttäytymisen välimaastoon. Silloinkin kun riippuvuutta pidetään sairautena, yksilöä pidetään enemmän moraalisesti vastuullisena teoista, joilla ylläpidetään riippuvuutta, kuin itse addiktiosairauden tilasta. Riippuvaisillakin katsotaan olevan mahdollisuus kontrolloida yksittäisiä konkreettisia tekoja, mutta ei niinkään toimintamahdollisuuksia rajoittavaa addiktion tilaa (being addicted). Riippuvaisilla voidaan katsoa siis olevan vapaata tahtoa, mutta ei kuitenkaan täysin vapaata toimijuutta (agency). Vaikka riippuvaisen toimijuus nähdään heikompana silloin, kun riippuvuus nähdään sairautena, riippuvaiset voidaan silti nähdä moraalisin toimijoina, joilla on kykyä tehdä valintoja.

Järjestötyöntekijät suhtautuivat toiminnallisiin riippuvuuksiin eri tavalla kuin aineriippuvuuksiin (ks. myös Jurvansuu ym. 2024b). He näkivät aineriippuvuudet vakavampina ja vaikeammin hoidettavina kuin useimmat toiminnalliset riippuvuudet. Poikkeuksen muodostivat rahapeli-riippuvuus, johon suhtauduttiin aineriippuvuuden tavoin, sekä nikotiiniriippuvuus, johon suhtauduttiin kuin toiminnalliseen riippuvuuteen. Työntekijät pitivät parhaimpina mahdollisuuksia toipua netti/some-, liikunta-, ostos- ja nikotiiniriippuvuuksista ilman hoidon,



ammattilaisten tai vertaistuen apua. Vaikeimmaksi he näkivät huume-, alkoholi- ja lääkeriippuvuuksista toipumisen mahdollisuuden ilman apua. Toiminnallisista riippuvuuksista vaikeimmiksi määrittyivät rahapeli- ja syömisriippuvuudet. Työntekijöiden vastauksissa riippuvuudet jakautuivat aikaisempien tutkimusten mukaisesti vähemmän addiktoiviin, ”itse voitettaviin” ja vahvasti addiktoiviin, ”hoitoa tarvitseviin” riippuvuuksiin (Blomqvist ym. 2014; Hirschovits-Gerz 2014; Hirschovits-Gerz & Pennonen 2012).

Konkolý Thegen ym. (2014) mukaan toiminnallisiin riippuvuuksiin voidaan myös suhtautua moraalisesti kielteisemmin kuin päihderiippuvuuksiin, koska toiminnallisten riippuvuuksien addiktiivisuus nähdään pienempänä ja henkilön valinnanvapaus ja henkilökohtainen vastuu riippuvuutta aiheuttavan käyttäytymisen lopettamisesta suurempina. Myös järjestötyöntekijöiden vastauksissa yksilön vastuu riippuvuudesta irrottautumisessa korostui toiminnallisissa riippuvuuksissa enemmän kuin aineriippuvuuksissa.

Kyselyn perusteella järjestötyöntekijöiden keskuudessa on erilaisia käsityksiä riippuvuuksista ja siitä, millainen vastuu yhteiskunnalla on tukea niistä irrottautumista/toipumista. Samassa kyselyssä (Jurvansuu ym. 2024) työntekijät näkivät etenkin toiminnallisiin riippuvuuksiin tarjolla olevien palvelujen saatavuudessa paljon kehitettävää. Toiminnalliset riippuvuudet haastavat myös riippuvuuksien tunnistamista. Ymmärrys riippuvuuksista näyttää monimuotoistuvan ja esimerkiksi nuorten ja vanhempien ammattilaisten sekä vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimivien ja muiden työntekijöiden näkemykset näyttävät poikkeavan toisistaan. Aivosairausmallista keskustellaan tutkimuksen kentällä paljon, mutta järjestötyöntekijöille riippuvuudet näyttävät kuitenkin pääasiassa yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyvinä yksilön tunne-elämän ja selviytymisen kysymyksinä, joissa yhteiskunnan tulisi tarjota riittävää tukea.

## Kiitokset

Kiitos kyselyyn vastanneille järjestötyöntekijöille sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle (STEA) MIPA 2.0 -tutkimusohjelman rahoittamisesta.

## Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Jouni Tourunen, YTT, dosentti, tiimipäällikkö, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0), jouni.tourunen[at]a-klinikkasaaatio.fi

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Taina Heinonen, KT, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Avainsanat: riippuvuus, addiktio, aineriippuvuus, toiminnallinen riippuvuus, päihde- ja mielenterveysjärjestöt, järjestötyöntekijät

ISSN: 2954-3061



Copyright: © Tourunen, Jurvansuu & Heinonen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

## Lähteet

Ades, J. (2020): Addictions. Definitions and limits of the concept. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 68 (4): 173-174. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.02.001>

van Boekel, L., Brouwers, Emp, van Weeghel, J. & Garretsen, HFI (2015): Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *International Journal of Social Psychiatry* 61 (6):539-49. DOI: 10.1177/0020764014562051

Berridge, K. (2016): Is Addiction a Brain Disease? *Neuroethics* 10:29-33. DOI 10.1007/s12152-016-9286-3

Blomqvist, J. (2012): Perceptions of addiction and recovery in Sweden: The influence of respondent characteristics. *Addiction Research and Theory* 20 (5): 435-446. DOI: 10.3109/16066359.2012.664203

Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Cunningham, JA. (2014): How should substance use problems be handled? Popular views in Sweden, Finland, and Canada. *Drugs and Alcohol Today* 14 (1). DOI:10.1108/DAT-09-2013-0040

Brickman, P. ym. (1982): Models of Helping and Coping. *American Psychologist* 37 (4): 368-384.

Castren, S., Ulfves, N. & Levola, J. (2023): Digipelaaminen voi kehittyä riippuvuudeksi: digipeliriippuvuus häiriönä ICD-11-tautiluokituksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 139(15):1169-76.

Duodecim (2024): [Kehonkuvanhäiriöt ja dysmorfinen kehonkuvanhäiriö](#). Lääkärikirja Duodecim 13.2.2024.

Egerer, Michael (2014): Institutional footprints in the addiction image: A focus-group study with Finnish and French general practitioners and social workers. University of Helsinki, Publications of the Department of Social Research.

Goodman, A. (1990): Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction* 85: 1403-1408.

Heather, N., Field, M., Moss, A.C. & Satel (toim.) (2022): *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction*. Routledge.

Heyman, GM. (2009): *Addiction: A Disorder of Choice*. Harvard University Press

Hellman, M. (2022): [Aivot ovat tärkeä osa ihmisen minäkuva](#). Signe & Ane Gyllenbergs Stiftelse 10.2.2020.

Hellman, M., Egerer, M., Stoneham, J., Forberger, S., Männistö-Inkinen, V., Ochterbeck, D. & Rundle, S. (toim.) (2022): *Addiction and the brain: Knowledge, beliefs and ethical considerations*

Tourunen, J., Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2025): Yksilön vai yhteiskunnan vastuu? Järjestöyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2025: 1-19.





from a social perspective. Palgrave Macmillan/Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-981-19-0946-7>

Hirschovits-Gerz, T. (2008): Suomalaisten käsityksiä riippuvuuksista - sukupuolen, iän sekä yhteiskunnallisen todellisuuden vaikutuksia mielikuviin. Tampereen yliopisto, pro gradu-tutkielma.

Hirschovits-Gerz, T. (2014): Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Hirschovits-Gerz, T. & Pennonen, M. (2012): Ammattilaisten ja kansalaisten mielikuvat omaehtoisesta toipumisesta ja hoidon tuottamasta lisäarvosta eri riippuvuuksista toivuttaessa. Yhteiskuntapolitiikka 77 (5): 494-509.

ICD-10 (2011): Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. THL 2011.

ICD-11 (2022): CD-11: international classification of diseases. Geneva: World Health Organization 2022. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Jokirinne, N., Hellman, M., Basnet, S., & Koivula, P. (2023). Accurate yet problematic: the divided sentiments regarding brain-based addiction by professionals in the Finnish service system. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2277659>

Jouhki, H. & Oksanen, A. (2021): To Get High or to Get Out? Examining the Link between Addictive Behaviors and Escapism. *Substance Use & Misuse*, DOI: 10.1080/10826084.2021.2002897.

Jouhki, H., Savolainen, I., Sirola, A. & Oksanen, A. (2022): Escapism and Excessive Online Behaviors: A Three-Wave Longitudinal Study in Finland during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(19), Article 12491. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912491>.

Jouhki, H., Savolainen, I., Hagfors, H., Vuorinen, I. & Oksanen, A. (2024): What are escapists made of, and what does it have to do with excessive gambling and gaming? *Int J Ment Health Addiction* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01394-x>

Jurvansuu, S., Tourunen, J. & Heinonen, T. (2024): Riippuvuudet monimuotoistuvat ja niitä tunnustetaan yhä nuoremmilla. A-klinikkasäätiö, verkkoartikkeli 17.10.2024. (Jurvansuu ym. 2024a)

Jurvansuu, S., Tourunen, J. & Heinonen, T.: Järjestöyöntekijät näkevät aineriippuvuudet leimaavampina kuin toiminnalliset riippuvuudet. A-klinikkasäätiö, verkkoartikkeli 4.9.2024. (Jurvansuu ym. 2024b)

Kiviruusu, O. & Paavonen, J. (2024): Liiallinen netinkäyttö nuorilla: yleistymisen sekä yhteydet hyvinvointiin ja opiskelun haasteisiin Kouluterveyskyselyssä 2017–2023. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Konkolý Thege, B., Colman, I., el-Guebaly, N., Hodgins, DC., Patten, SB, Schopflocher, D., Wolfe, J. & Wild, TC. (2015): Social judgements of behavioral versus substance-related addictions: A population-based study. *Addictive Behaviors* 42: 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.025>

Tourunen, J., Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2025): Yksilön vai yhteiskunnan vastuu? Järjestöyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2025: 1-19.



Koski-Jännes, A. (2004): In search of a comprehensive model of addiction. Teoksessa Rosenqvist, I. ym. (Toim.): *Addiction and life course*. 44. Helsinki: NAD Publication: 49–67.

Koski-Jännes, A. & Simmat-Durand, L. (2017): Basic Beliefs About Behavioural Addictions Among Finnish and French Treatment Professionals. *Journal of Gambling Studies* 33: 1311–1323, <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9672-8>

Koski-Jännes, A., Jussila A. & Hänninen, V. (2000): *Miten riippuvuus voitetaan*. Otava.

Koski-Jännes, A., Hirschovits-Gerz, T., Pennonen, M. & Nyysönen, M. (2012): Population, professional and client views on the dangerousness of addictions: testing the familiarity hypothesis. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 29 (2): 139-154.

Koski-Jännes, A., Pennonen, M. & Simmat-Durand, L. (2016): Treatment Professionals' Basic Beliefs About Alcohol Use Disorders: The Impact of Different Cultural Contexts. *Substance Use Misuse* 51(4): 479-88. doi: 10.3109/10826084.2015.1126736

Kuuluvainen, S. & Mustonen, T. (2019): *Digitaalinen viihdepelaaminen ja digipeliriippuvuus. Katsaus pelaamisen eri ulottuvuuksiin (2. painos)*. Sosiaalipedagogiikan säätiö, Helsinki.

Lewis, M. (2017): Addiction and the Brain: Development, Not Disease. *Neuroethics* 10:7–18. DOI 10.1007/s12152-016-9293-4

Meurk, C., Partridge, B., Carter, A., Hall, W., Morphett, K. & Lucke, J. (2014): How is acceptance of the brain disease model of addiction related to Australians' attitudes towards addicted individuals and treatments for addiction? *BMC Psychiatry* 14:373. DOI 10.1186/s12888-014-0373-x (Meurk ym. 2014a)

Meurk, C., Partridge, B., Carter, A., Hall, W., Morphett, K. & Lucke, J. (2014): Public attitudes in Australia towards the claim that addiction is a (brain) disease. *Drug and Alcohol Review* 33: 272–279. DOI: 10.1111/dar.12115 (Meurk ym. 2014b)

Niemelä, J. (1999): Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. *STAKES, tutkimuksia* 96.

Nuutinen, H. (2005) Empowerment: Asiantuntijuudet kohtaavat. *Diabetes ja lääkäri* 34 (2): 42-46.

Ochterbeck, D. & Forberger, S. (2021): Is a brain-based understanding of addiction predominant? An assessment of addiction researchers' conceptions of addiction and their evaluation of brain-based explanations. *Drug Alcohol Review* 41:1630–1641. DOI: 10.1111/dar.13520

Pennonen, M. & Koski-Jännes, A. (2010): Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus* 18 (3): 208–22

Rauhala, L. (1983): *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Gaudeamus, Jyväskylä.

Rise, J. & Halkjelsvik, T. (2019): Conceptualizations of Addiction and Moral Responsibility. *Frontiers of Psychology* 10 (article 1483): 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01483>

Rundle, SM., Cunningham, JS. & Hendershot, CS. (2021): Implications of addiction diagnosis and addiction beliefs for public stigma: A cross-national experimental study. *Drug and Alcohol Review* , 40: 842–846. DOI: 10.1111/dar.13244

Tourunen, J., Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2025): Yksilön vai yhteiskunnan vastuu? Järjestöyöntekijöiden näkemyksiä riippuvuuksista. *A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2025*: 1-19.



Salasuo, M.(2004): Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. STAKES: Tutkimuksia 149.

Salasuo, M. (2013): Omistautuminen – tapa hallita mahdollisuuksien paljoutta. Teoksessa Tammi, T. & Raento, P. (toimi.): Addiktio-yhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus Oy: 106-124.

Samuelsson, E., Blomqvist, J. & Christophs, I. (2013): Addiction and Recovery: Perceptions among Professionals in the Swedish Treatment System. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 30 (1): 51-66. <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0005>

Sussman, S. & Sussman, AN. (2011): Considering the Definition of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8/2011: 4025-4038. doi:10.3390/ijerph8104025

Tammi, T. & Raento, P. (toim.) (2013): Addiktio-yhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus Oy.

Tanner, N., Radwan, R., Korhonen, H. & Mustonen, T. (2020): Sosiaalinen media, ongelmallinen sosiaalisen median käyttö ja someriippuvuus. *Sosiaalipedagogiikan säätiö*, Helsinki.

Tourunen, J. (2012): Päihderiippuvuudesta irrottautuminen: muutoksen uhka ja mahdollisuus. *Ryhmätyö* 41 (4): 32-40.

Tourunen, J., Jurvansuu, S. & Heinonen, T.: Järjestöissä kohdataan moniriippuvuuksia ja tarvitaan tietoa riippuvuuksien hoitopalveluista. A-klinikkasäätiö, verkkootikkeli 22.8.2024.

Valverde, M. (1998): *Diseases of the Will. Alcohol and the Dilemmas of Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.

Volkow, ND. & Koob, G (2015): National Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *Lancet Psychiatry* 2(8): 677–679. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00236-9