

**Sosiaalityön tehtävät, paikka ja merkitys osana haittoja vähentävää
korvaushoitoa**

Minna Laitinen

Tieteellis-käytännöllinen lopputyö 10 op

Kevät 2019

Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisopinnot

Lapin yliopisto

mmlaitinen@gmail.com

Tiivistelmä

Opioidiriippuvuus on lääketieteellisesti määritelty häiriö, jonka diagnostisiin kriteereihin kuuluu mm. fysiologinen vieroitusoireisto, aineen jatkuva, pakonomainen käyttö ja vaikeudet hallita aineen käyttämisen aloittamista tai lopettamista. Haittoja vähentävän korvaushoidon ideologiaan kuuluu elämän laadun kohentaminen niillä potilaille, jotka eivät todennäköisesti pysty kokonaan lopettamaan päihteiden käyttöä.

Ulkoiset kategoriat määrittelevät ihmiset erilaisiin yhteiskunnallisiin rooleihin. Roolit ovat usein pysyviä ja vaikea murtaa. Kategorisoinnin purkaminen ja tunnustaminen on keskeinen sosiaalityön tehtävä. Potilaiden itse kertomaan tietoon ja erojen tunnistamiseen liittyy sosiaalityön mahdollisuus tunnustussuhteiden luojana korvaushoitopotilaiden parissa tehtävässä työssä.

Haastattelin käytännön kehittämistehtävässä kolmea haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevaa potilasta ja tein kahden päivän ajan havainnointipäiväkirjaa Tyksin riippuvuuspsykiatrian vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä. Vapaamuotoiset potilashaastattelut ovat kehittämistehtävän keskiössä. Kehittämistehtävän tutkimuksellinen viitekehys perustuu väljästi etnografiseen ajattelutapaan.

Kehittämistehtävän keskeinen kysymys oli selvittää mikä on sosiaalityön rooli haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Miten korvaushoidossa olevien potilaiden omia tavoitteita kuntoutumisen, työllistymisen tai muiden elämän osa-alueiden muutos toiveiden suhteen, voitaisiin tukea? Miten heitä voitaisiin ohjata entistä paremmin heille sopiviin tukipalveluihin (sosiaalitoimi, muu) ? Miten heidän hyvinvointiaan voitaisiin tukea?

Sosiaalityön rooli haittoja vähentävässä korvaushoidossa kuvautui työnä, jossa kategorisoinnin purkamisella ja yksilöllisyyden näkemisellä on keskeinen merkitys. Sosiaalityön keskeinen työelämään liittämistehtävä ei ole välttämättä yksiselitteisenä tavoitteena.

Päihteiden käyttö ei kuvautunut sosiaalityöntekijän tapaamisen esteenä, vaan jopa välttämättömänä. Päihteiden käyttö ei myöskään kuvautunut elämän suunnitelmien ja toiveiden esteenä. Sosiaalityöltä haittoja vähentävän korvaushoidon potilaiden tukeminen edellyttää aikaa ja heidän omilla ehdoillaan tukemista. Tunnustaminen, vastavuoroisuus, välittäminen, luottamus ja kunnioittaminen, ovat sosiaalityön kohtaamisissa keskeisiä, sosiaalityön ihmisyyden etiikkaan kuuluvia periaatteita.

SISÄLLYS

1. Johdanto	1
2. Opioidiriippuvuus lääketieteellisenä sairautena	2
3. Sosiaalityön tehtävät haittoja vähentävässä korvaushoidossa	3
4. Tutkimuskysymys ja toteuttaminen	5
5. Paikkani maailmassa	7
6. Mikä sitten auttaa?	10
7. Johtopäätökset	14
8. Pohdinta	16
KIRJALLISUUS	17

Johdanto

Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisopintojen lopputyöksi valitsin käytännön kehittämistehtävän. Olen työskennellyt korvaushoidossa olevien potilaiden kanssa kymmenen vuotta. Syksyllä 2018 aloitin työt Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) psykiatrialla johtavana sosiaalityöntekijänä ja keskeinen tehtäväni on kehittää Tyksin psykiatrian sosiaalityötä. Myös tästä syystä käytännön kehittämistehtävä sopi itselleni.

Valitsin kehittämisen kohteeksi haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien potilaiden parissa tehtävän sosiaalityön. Valinnan taustalla oli sosiaalityön kehittämistarve Tyksin riippuvuuspsykiatrialla korvaushoitopotilaiden sosiaalityössä. Haittoja vähentävän korvaushoidon potilaat puolestaan kiinnostavat, koska he kuuluvat siihen potilaiden ryhmään, jolle ei tällä hetkellä erityisesti tarjota sosiaalityön palveluita, eikä niitä ole suunniteltu tulevaisuudessakaan kehitettävän, erityisesti heidän tarpeistaan käsin. Kuitenkin he ovat sosiaalityön eettisten periaatteiden näkökulmasta keskeinen ryhmä.

Päihderiippuvuudet leimaavat usein kantajaansa ja rakentavat sosiaalisen roolin, kategorian, joka määrittää sitä miten ihminen tulee nähdäksi ja autetuksi. Kehittämistehtävässä haastattelin kolmea potilasta, jotka saivat kertoa omista näkemyksistään elämästään, ajatuksistaan kuntoutumisen suhteen ja siitä, miten he ovat kokeneet tulleen autetuksi. Haastattelujen lisäksi tein muutaman päivän ajan havainnointipäiväkirjaa hoitotilanteissa ja keskustelin hoitohenkilökunnan kanssa.

Kehittämistehtävän teoreettisena viitekehyksenä on kategorisoinnin purkaminen ja tunnustaminen. Kumppanuussuhteeseen perustuva sosiaalityö pyrkii tekemään näkyväksi asiakkaiden yksilöllisiä, ei-kategorioihin perustuvia tilanteita (ei vain asunnon, päihteiden käyttäjä jne.). Kumppanuussuhteessa asiakkaan kertoma kokemustieto, ns. toinen tieto, asettuu keskeiseksi työtä ohjaavaksi tiedoksi virallisen asiantuntija - tai tilastotiedon rinnalle (Juhila 2006.)

Toinen tieto (potilaan itse kertomat asiat) ja erojen tunnustaminen sosiaalityössä esimerkiksi tukemalla ihmistä hänen halutessaan työelämän ulkopuolisiin tavoitteisiin tai elämään päihteiden käyttäjänä onkin mielestäni sosiaalityön ydintä potilaan oman toimintakyvyn mahdollistajana. Tavoitteeni on saada kehittämistehtävän avulla apua ja tukea käytännön sosiaalityön suunnitteluun riippuvuuspsykiatrian haittoja vähentävän korvaushoidon parissa. Mitä tehtäviä sosiaalityöllä voisi olla haittoja vähentävässä korvaushoidossa?

2. Opioidiriippuvuus lääketieteellisenä sairautena

Opioidiriippuvuus on lääketieteellisesti määritelty häiriö, jonka diagnostisiin kriteereihin kuuluu mm. fysiologinen vieroitusoireisto, aineen jatkuva, pakonomainen käyttö ja vaikeudet hallita aineen käyttämisen aloittamista tai lopettamista. Kriteerit on määritelty ICD-10 diagnostisessa tautiluokitusjärjestelmässä.

Korvaushoito on lääkkeellistä hoitoa, jonka tavoitteena on, että potilaan vieroitusoireet ja aineen himo pysyvät poissa. Korvaushoitolääke annetaan erityisesti alkuun valvotusti, mutta hoidon edetessä on usein mahdollista saada ns. kotilääkkeitä.

Korvaushoitoa määritellään usein kahdella eri termillä: *kuntouttava korvaushoito* ja *haittoja vähentävä korvaushoito*. Kuntouttavaan korvaushoitoon kuuluu se, että hoidolla pyritään potilaan päihteettömyyteen, se pitää sisällään moniammatillisen, intensiivisen kuntoutuksen. Haittoja vähentävän korvaushoidon ideologiaan kuuluu elämän laadun kohentaminen niillä potilailla, jotka eivät todennäköisesti pysty kokonaan lopettamaan päihteiden käyttöä. Näiden potilaiden kohdalla terveyshaittojen vähentäminen (esim. tartuntataudit) on tärkeää. Haittoja vähentävästä korvaushoidosta voidaan siirtyä tilanteen muuttuessa kuntouttavan korvaushoidon piiriin. (Mikkonen 2012.)

Huumeriippuvaisten käypähoitosuosituksessa (2018) suositellaan, että lääkkeellisen hoidon lisäksi ”psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville. Keskeisten toimijoiden ja potilaan yhteistyönä laaditaan kokonaisuhoitosuunnitelma ja sovitaan vastualueet. Asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukeminen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa liittyy kaikkiin hoitomuotoihin.”

Tyksin riippuvuuspsykiatrialla erot haittoja vähentävässä korvaushoidossa ja kuntouttavassa korvaushoidossa olevien välillä liittyvät erityisesti lääkekäytäntöihin. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevat eivät pääsääntöisesti anna huumevirtsaseuloja, eikä heille kerry täten kotilääkkeitä. Kuitenkin myös haittoja vähentävän korvaushoidon potilaille tarjotaan sairaanhoitajan keskustelukäyntejä. Hoitohenkilökunta koki, että erot näiden kahden eri potilasryhmän välillä todellisuudessa ovat pienet. Myöskään voinnissa tai päihteiden käytössä ei välttämättä heidän mielestään ollut merkittäviä eroja.

3. Sosiaalityön tehtävät haittoja vähentävässä korvaushoidossa

THL:n keräämien Huumehoitotilastojen mukaan korvaushoidossa olevista hieman yli puolet (56%) on käynyt vain peruskoulun ja lähes saman verran (47%) heistä on työttömiä työnhakijoita. Kaikista huumeasiakkaista (kaikki hoitoon hakeutuneet joilla jokin huumausaineen käyttöä) suurin osa (63 %) asuu yksin ja kolmasosa (29%) on lastensuojelun tukitoimien piirissä (THL 2017.) Vankeusvangeilla lähes viidesosalla (19%) on päärikoksena huumausainerikos (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017).

Ulkoiset kategoriat määrittelevät ihmiset erilaisiin yhteiskunnallisiin rooleihin (Saari 2015). Ulkoiset kategoriat voivat koskea toimeentuloa, työllisyyttä, asuntotilannetta. Heikkotuloisuus, asunnottomuus ja työttömyys liitetään usein huono-osaisuuteen. Huono-osaisuus liitetään puolestaan usein käsitteisiin syrjäytyminen ja marginalisaatio. Sosiaalisissa kategorioissa on usein kysymys vakiintuneista tavoista luokitella ihmiset tietynlaisiin ryhmiin (Juhila 2018, 48).

Korvaushoidossa olevien potilaiden asema määrittyy ulkoisten kategorioiden perusteella (vrt. Huumehoitotilastot yllä) yhteiskunnan äärimmäisessä marginaalissa oleviin, syrjäytyneisiin. Sosiaalityön ytimeksi on usein katsottu kuuluvan työskentely niiden ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja vahvistamiseksi, jotka ovat jääneet yhteiskunnan ns. yleisten elämänrakenteiden; palkkatyö tai muu toimeentulo, suojaverkot (perhe, muut sosiaaliset suhteet), terveys ulkopuolelle (mm. Juhila 2002).

Sosiaalityö on sosiaalisiin ongelmiin painottuvaa interventiotyötä, ja tavoitteena on ratkoa ja lievittää sosiaalisia ongelmia (Juhila 2006, 209). Se on luonteeltaan muutostyötä, jossa asiakkaan itsenäisen toimijuuden vahvistumista voidaan pitää määränpäänä. Toimijuuden, valtaistumisen ja voimaantumisen käsitteillä onkin sosiaalityön ammattikäytännöissä tärkeä asema. Valtaistumiseen liitetään subjektiivisen kasvu, hallinnan- ja pysyvyyden tunteen vahvistuminen ja yhteiskunnallisen aseman kohentuminen. (Hokkanen 2014, 43 - 45). Kuitenkin se, mihin voimaantumisen tai hallinnan tunteen kasvun pitäisi suuntautua, onkin moniselitteisempi kysymys. Mihin ja suhteessa mihin korvaushoidossa olevan potilaan tulisi voimaantua tai valtaistua?

Axel Honnethin (1995) mukaan identiteetti ja itsetunto kehittyvät kamppailussa inhimillisestä arvostuksesta. Kyse on jatkuvista neuvotteluprosesseista sen välillä, millaisena haluan tulla ymmärretyksi ja miten muut minut näkevät. Ihmisellä on tarve tulla tunnus-

tetuksi (Riikka Korkiamäen luento 7.2.2019). Tunnustamisessa keskeistä on ymmärtää se millaisena toinen ihminen haluaa tulla ymmärretyksi siinä ajassa ja paikassa, jossa hänet kohdataan (Korkiamäki, Kallio ja Häkli 2016). Ihmisyyden etiikan periaatteet: tunnustaminen, vastavuoroisuus, välittäminen, luottamus ja kunnioittaminen, ovat sosiaalityön kohtaamisissa keskeisiä. Tunnustamisen periaate on näistä kattavin ja pitää sisällään kaikki muut periaatteet (Juhila 2018, 255 - 262).

Syrjäytymisen määritelmä on Juhilan (2006) mukaan erityisesti valtavirran suunnasta määrittyvä kulttuurinen, kategorisoiva käsite. Syrjäytyminen on myös hallinnollinen käsite ja lähtökohdiltaan negatiivisempi käsite, kuin marginalisaatio. Vaikka syrjäytymisen ja marginalisaation rajat syntyvät suhteessa johonkin normaalina pidettyyn rajapintaan. ”Normaalin aikuisuuden” ääneen sanomattomaan sisältöön kuuluu oletus itsenäisyydestä, vastuunkannosta ja tiettyjen kehitysvaiheiden läpi kulkevasta elämänkaaresta (Juhila 2008, 87 - 96).

Marginalisaatiolla on kuitenkin myös myönteinen merkitys. Marginaalissa voi elää valtavirran ulkopuolella, mutta hyväksyttynä, esim. taiteilijana. Tai ihminen voi elää marginaalissa jonkin yksittäisen asian osalta (esim. etninen tausta), mutta muiden osalta ei-marginaalissa (emt). Juhilan (2006) mukaan marginalisaatio kuvaa paremmin sosiaalityön asiakkaiden tilanteita, joissa tietty aika ja paikka ajaa ihmisen marginaaliin.

Jos asiakas kategorisoidaan syrjäytyneeksi työttömyyden, päihdeongelman yms. perusteella, on tällaisella sosiaalisella identiteetillä taipumus muuttua helposti myös sisäiseksi identiteetiksi (Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen 2017). Tuolloin vain vahvistetaan edelleen ”syrjäytynyttä identiteettiä”. Ennakkokategorisointi asiakkaan eletyn elämänperusteella lukitsee helpolla työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen sel-laiseksi, että asiakkaalla ei ole enää mahdollisuutta määritellä itseään (muun kuin ennakkokategorian kautta). Toimijuuden tukeminen, itsenäisyys edellyttää siis tunnustamista. Tunnustaminen on mahdollista vain kategorisoinnin purkamisen kautta. (Juhila 2018, 49.)

Kategorisoinnin purkaminen ja tunnustaminen on siis keskeinen sosiaalityön tehtävä. Sosiaalityöhön liittyy ”syrjäytyneiden” valtavirtaan liittämisen vaade, erityisesti suhteen luominen työelämään. Tämä liittämisen- ja kontrollitehtävä on osin ristiriidassa sosiaalityön kumppanuussuhteen kanssa. Kumppanuussuhteeseen perustuva sosiaalityö pyrkii tekemään näkyväksi asiakkaiden yksilöllisiä, ei-kategorioihin perustuvia tilanteita (ei

vain asunnon, päihteiden käyttäjä jne.). Kumppanuussuhteessa asiakkaan kertoma kokemustieto, ns. toinen tieto, asettuu keskeiseksi työtä ohjaavaksi tiedoksi virallisen asiantuntija - tai tilastotiedon rinnalle. (Juhila 2006.)

Ns. toiseen tietoon ja erojen tunnistamiseen liittyy sosiaalityön mahdollisuus tunnustus-suhteiden luojana korvaushoitopotilaiden parissa tehtävässä työssä. Toinen tieto ja erojen tunnistaminen esim. tukemalla ihmistä hänen halutessaan työelämän ulkopuolisiin tavoitteisiin tai elämään päihteiden käyttäjänä onkin mielestäni sosiaalityön ydintä eriarvoisuuden vähentäjänä. Positiivisen identiteetin synty, itsekunnioitus, positiivisten yhteisöllisten suhteiden synty ja yhteiskunnan instituutioihin luottaminen voivat olla mahdollisia sosiaalityön tunnustussuhteiden kautta (Juhila 2018, 255 - 262).

4. Tutkimuskysymys ja toteuttaminen

Tyksin riippuvuuspsykiatrian vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä hoidetaan 170 korvaushoidossa olevaa potilasta, joista haittoja vähentävässä korvaushoidossa on 50. Potilaista kahdeksaa hoidetaan erillisessä tilassa, ”Kioskilla”, jossa potilaita kohdataan paksun muovipleksin takaa, ja lääke annetaan pienen luukun kautta. Kioskilla olevat potilaat asioivat siellä joko omasta toiveestaan (aikataulut) tai käyttäytymisongelmien vuoksi. Luku on merkittävästi pienempi kuin aiemmin (viime syksynä), jolloin kioskilla hoidettiin 50 potilasta. Kaikki Kioskin potilaat ovat haittoja vähentävässä korvaushoidossa, mutta haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevia potilaita hoidetaan myös ns. Tornitalossa, jossa on ”sekalaisia” lääkkeenhaku ryhmiä. Näissä lääkkeenhakuryhmissä hoidetaan samanaikaisesti sekä haittoja vähentävän, että kuntouttavan korvaushoidon, potilaita.

Sosiaalityön tehtävät, paikka ja merkitys osana haittoja vähentävää korvaushoitoa ovat selkiintymättömät. Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää, minkälaisia mahdollisuuksia sosiaalityöllä olisi tukea haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevia potilaita.

Miten korvaushoidossa olevien potilaiden omia tavoitteita kuntoutumisen, työllistymisen tai muiden elämän osa-alueiden muutos toiveiden suhteen, voitaisiin tukea? Miten heitä voitaisiin ohjata entistä paremmin heille sopiviin tukipalveluihin (sosiaalitoimi, muut yksiköt)? Miten heidän hyvinvointiaan voitaisiin tukea?

Keräsin riippuvuuspsykiatrian Kioskin ja Tornitalon potilaista laadullisen haastatteluaineiston. Tein myös osallistuvaa havainnointia havaintopäiväkirjaa pitämällä kahden päivän ajan riippuvuuspsykiatrialla, sekä Kioskillä, että Tornitalossa. Haastattelin kolmea potilasta, jotka ohjautuivat haastatteluun riippuvuuspsykiatrian vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmän sairaanhoitajien kautta. Haastattelut kestivät tunnin. Kaikki haastateltavat olivat olleet haittoja vähentävässä korvaushoidossa usean vuoden ajan. Haastateltavat olivat iältään keski - ikäisiä. Kaksi haastateltavista olivat Kioskin potilaita. Yksi potilaista asioi Tornitalossa.

Kehittämistehtävän metodinen viitekehys perustuu väljästi etnografiseen ajattelutapaan. Etnografia tarkoittaa ”tutkimuksen tyyliä”, jossa tavoitteena on ymmärtää ihmisten toimintaa ja sen sisältämiä sosiaalisia merkityksiä. Etnografia sisältää yleensä luonnollisissa olosuhteissa tehtävää kenttätöitä; tavoitteena on tietoinen kohteeseen sisälle meneminen, siihen henkilökohtaisesti tutustuminen, havainnointi ja oppiminen. Samaa lähestymistapaa, tutkimuksellista lähtökohtaa käytti Riikka Perälä (2012) tutkiessaan terveysneuvontapisteiden toimintaa haittoja vähentävän huumausainepolitiikan näkökulmasta, että Perälä (2011) tutkiessaan Helsingin huumemarkkinoita ja huumekauppiaita.

Analysoin haastattelu- ja havainnointiaineiston sisällönanalyysin periaattein siten, että tematisoin aineiston ja analyysin tukena käytin aiempaa aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Haastateltavat potilaat olivat opioidiriippuvaisia potilaita, joista usealla oli samanaikaisesti todettuja mielenterveyden häiriöitä. Tämä huomioitiin haastatteluja tehdessä, ja selvitetin ja varmistelin kokiko haastateltava (haastattelun alussa ja sen aikana) olevansa sellaisessa voinnissa, että haastattelu voitaisiin tehdä.

Sekavia, psykoottisessa tilassa tai muutoin akuutissa psyykkisessä tilassa olevia potilaita ei ollut tarkoitus haastatella. Potilaille täsmennettiin mistä tutkimuksessa on kyse ja miten tietoja käytetään. Potilaiden anonymiteetti, tunnistamattomuus teksteistä huolehdittiin siten, että tunnistetiedot poistettiin (asuinpaikka, hoidon yksityiskohdat jne.). Potilaiden kertomien asioiden luottamuksellisuutta korostettiin ja heille varmistettiin, ettei heidän kertomillaan tiedoilla ole vaikutusta heidän hoitonsa (hoitokontakti riippuvuuspsykiatrialla) sisältöön.

Haastattelut olivat luonteeltaan vapaamuotoisia, joissa keskustelu polveili hieman aiheesta toiseen. Pääpaino oli potilaan kuulemisella ja tilan antamisella nimenomaan heidän äänelleen. Kysyin kuitenkin omilla puheenvuoroissani asioita erityisesti omiin tut-

kimuskysymyksiin nähden, kuten suunnitelmat oman elämän ja hoidon suhteen, sekä kokemukset avun hakemisen suhteen.

Tein kaikki haastattelut julkisessa paikassa, pikaruokaravintolassa. Söimme tai joimme kahvia yhdessä haastattelun aikana. Usein haastattelutilanne alkoi jo matkalla pikaruokaravintolaan, sillä hain potilaat mukaani heidän hoitopaikastaan. Eli haastattelu oli osin kaksivaiheinen: kävelyä ja syömistä. Ehdotin potilaille, että voisimme joko keskustella hoitopaikassa, kävellä tai mennä pikaruokaravintolaan. Pikaruokaravintola valikoitui kaikissa paikaksi.

Aineisto jäsenyi temaattisen sisällönanalyysin kautta kahteen erilliseen kokonaisuuteen: ”Paikkani maailmassa” ja ”Mikä sitten auttaa”. Paikkani maailmassa kappale käsittelee ennen kaikkea omaa identiteettiä ja näkemyksiä itselle tärkeistä asioista. Teema valikoitui siksi, että se mielestäni pohjustaa ajatuksia kuntoutuksen ja avun hakemisen suhteen. Kappaleessa ”Mikä sitten auttaa”, käsittelen potilaiden näkemyksiä kuntoutuksesta ja heidän tarvitsemastaan avusta ja siitä mitä se voisi olla, jos he sellaista kokevat tarvitsevansa. Käsittelen myös potilaiden kokemuksia avun hakemisesta ja siitä, miten tullut siinä kohdelluksi.

5. Paikkani maailmassa

Haastattelemanani potilaat kertoivat kaikki tarinansa siitä, miten päätyivät käyttämään laittomia huumausaineita. Kaikkien tarinat alkoivat varhaisessa nuoruus- tai aikuisiässä. Haastatteluissa he eivät erityisesti käyneet läpi syitä sille, miksi näin oli käynyt. Kaikki heistä kertoivat asian siten, että ”näin oli vain käynyt”. Yksi haastateltavista kertoi, että kyseessä oli ollut oma valinta. Hänellä oli ollut nuorena perhe ja työpaikka. Kuitenkaan hän ei kokenut sitä omaksi elämäntyylikseen.

”Ei kaduta isosti, tämä oli oma valinta. Mulle sopii tää elämä. Ne kokemukset ja fiilikset, jotka päihteistä saa. (– –) ajattelin, että musta tulee joko nisti tai rocktähti.”

Haasteltavani ei vaikuttanut kokevansa olevansa uhri tai viallinen päihteiden käyttönsä vuoksi. Päihteiden käyttö kuvautui hänen puheessaan ylipäänsä omana valintana ja asiana, jonka kanssa hän oli oppinut pärjäämään. Hän kuvaili mielestäni tietynlaista

onnistumistarinaa, jossa oli kyennyt pysymään hengissä yliannostuksista ja sairaalahoitojaksoista huolimatta ja pärjäämään erilaisissa vaikeissa tilanteissa.

”Mä oon ihmissuhdetaitoinen. Ihmiset tykkää ja kaikille jää hyvä maku. Maksan velkani, ei tarvitse vilkuilla kaupungilla selän taakse. Tärkeää on, että ihmisten kanssa sujuu ja on rehellinen.”

Kallio, Stenvall, Bäcklund & Häkli (2013) mukaan yksilön erilaisuus voi näyttäytyä syrjäytymisoireelta ja ongelmalta, eikä persoonallisuuteen liittyvänä piirteenä. Tämä on tilanne yllä olevan haastateltavan kohdalla. Elämä kaduilla ja huumeiden käyttö, ”oli vain hänen juttunsa”. Haaveena oli olla ”Joko nisti tai rocktähti”. Hän kuvaili sitä myös sanoin ”meillä on vain yksi elämä, se pitää saada elää niin kuin haluaa”. Auttamistyön näkökulmasta ajattelutapa voi kuulostaa varsin hämmäntävältä, sillä haastateltava ei halua apua erityisesti apua päihteiden käytön lopettamiseen, vaan ennemmin selviytymiseen elämässä päihteiden käyttäjänä. Myös sosiaalityössä muutostyöllä on keskeinen rooli.

Haastateltavani saattoi kuulua siihen subjektiivisesti hyvinvoivien ihmisten joukkoon, joista Juho Saari (2015) teoksessaan käsittelee. Objektiivisesti huono-osaiset ihmiset (mm. matala tulotaso, asunnottomuus) eivät Saaren (2015, 199) mukaan aina välttämättä ole sitä subjektiivisesti. Ihmiset sopeutuvat erilaisiin olosuhteisiin javoivat kokea siinä tyytyväisyyttä, mikäli eivät toivo elämälleen muutosta (emt, 200). Toisaalta toinen haastateltavistani kertoi toisenlaisen tarinan. Hän kertoi, ettei ole elämäänsä oikein tyytyväinen. Päivissä ei ole oikein mitään tekemistä. Toimintakykyä rajoittaa masentuneisuus.

”En tee oikein mitään. Katson tv:tä. Muutaman kaverin luona käyn, joiden luona viitsii käydä. (—) En mene yksin minnekään. Välillä tulee ajatuksia (—) tekee mieli laivalle. Tai käydä äidin mökillä. Mutta miten saa järjestettyä? [kulkeminen] Pitäisi saada myös lääkkeet mukaan, muuten olo on ihan kauhea.”

Hän toivoi, että voisi saada lomälääkkeen, jotta voisi tehdä joitakin asioita, joita haluaisi. Toisaalta asioiden järjestäminen ja muu tuntuu vaikealta. Kiinnostavaa hänen pu-

heenvuoroissaan oli se, että hänkin toivoi lähinnä muutoksia omaan päihdehoitoonsa ja hieman lisää mahdollisuuksia. Varsinaisesti päihdeongelma ei kuvautunut keskeisenä haasteena, vaan päihdehoitoon liittyvät kysymykset.

Hänen elämäänsä selkeästi kuvasti hänen oma tunteensa, ettei ole elämäänsä ihan tyytyväinen. Pieniä toiveita on elämän laajentamisen suhteen ja toiveita, että olisi hieman enemmän rahaa ja sisältöä elämässä.

”Viihdyin kuntouttavassa työtoiminnassa, jossa olin v.2013. Jotta sinne pääsisi taas pitäisi olla päihtetön. Kuitenkin pelottaa vieroittautua joistakin lääkkeistä, että mitä sitten tapahtuu omalle mielenterveydelle. (– –) Pitää valita onko iloinen ja käyttää lääkkeitä tai ilman lääkkeitä ja ei sitten kuitenkaan pysty tekemään mitään huonon olon vuoksi.”

Haastateltavan oma kokemus siitä, mihin kykynee ja kuntouttavan työtoiminnan kriteerien yhtensovittaminen tuntuu mahdottomalta. Toisaalta kuntouttava työtoiminta voisi potilaan mielestä tukea vointia, mutta sinne ei pääse hänen kertomansa mukaan, jos käyttää joitakin ylimääräisiä, ei-lääkärin määräämiä lääkkeitä. Tilannetta voisi kuvata ”toiminnallisen loukun käsitteellä”. Toiminnallisten mahdollisuuksien kaventuessa, selviytyminen käytettävissä olevilla strategioilla (ei valinnanvaraa), seurauksena voi olla mahdottomuus elää toimivana yksilönä (Ranta luento 2017, Järventien 1993 mukaan).

Kolmas haastateltavani kertoi olevansa tällä hetkellä tyytyväinen elämäänsä. Elämässä oli tapahtunut positiivisia muutoksia aiempaan nähden. Ennen väkivaltainen avopuoliso, oli kuitenkin kyennyt tekemään muutoksen ja ylipäänsä he olivat löytäneet parisuhteeseensa toimivia käyttäytymismalleja. Nykyisin myös rahat riittävät, ja he tekevät ns. ”tavallisia asioita”. Salilla käyntiä, ulkoilua.

”Puoli vuotta sitten löytyi uusi käytäntö... Puoliso päästää riidan aikana puoleksi tunniksi mut ulos. Sitten ei tule väkivaltaa, kun saa ottaa vähän hengähdystaukoa. (– –) Nyt menee paremmin. Kunnioitus ja rakastaminen oli ennen epätasa-arvossa.”

Haasteltavalla oli elämässä haaveita, että olisi oma takapiha ja vihanneksia. Haaveet vaikuttivat liittyvän omien arvojen mukaisen elämän elämiseen. Luonto, eläimet ja kier-

rätys olivat potilaalle tärkeitä arvoja. Hyvä parisuhde on parisuhde, jossa ei ole enää väkivaltaa, ja jossa on toimivia, yhteisesti sovittuja toimintatapoja.

Haastattelemistani potilaista kaksi vaikutti suhteellisen hyvävointisilta ja sellaisina he myös halusivat tulla nähdyiksi. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleminen ja oheiskäyttö olivat keskeinen osa elämää, mutta ei suinkaan ainoita asioita elämässä. Huonovointisemmankin haastateltavani kohdalla ongelmat paikantuivat osin enemmän korvaushoidon ja yhteiskunnan käytäntöihin, kuin suoraan hänen omaan päihdeongelmaan. Itse asiassa kukaan heistä ei selkeästi puhunut haastatteluissa päihdeongelmasta, vaan päihteidenkäytöstä.

Voiko ihminen elää tyytyväisenä päihdeongelmasta huolimatta? Haastattelujen perusteella se tuntui mahdolliselta. Ja ainakin viesti oli se, että haastateltavani halusivat tulla nähdyiksi, tunnustetuiksi siten. Tässä hetkessä ja tässä tilanteessa moni asia oli hyvin. Kuitenkin yhdellä haastateltavista tilanne ei ollut yhtä hyvä, ainakaan juuri nyt. Yksilöllisyys henkilökohtaisissa elämäntilanteissa on keskeistä kategorisoinnin ja nähdyksi tulemisen taustalla (Juhila 2006, 2008, 2018). Jokainen ihminen tarvitsee hieman erilaista nähdyksi tulemistä. Toinen kaipaa apua, toinen on ihan tyytyväinen. Ja tilanteet myös vaihtelevat.

6. Mikä sitten auttaa?

Kaikki haastateltavani kertoivat korvaushoidon olevan iso ja tärkeä osa elämää. He toivat esille sen, että korvaushoito on pitänyt heidät hengissä. Ilman korvaushoitoa he olisivat mielestään jo menehtyneet. Hengissä pysymisen lisäksi korvaushoito on isossa osassa heidän elämässään myös muutoin. Päivittäinen lääkkeenhakeminen ja hoitajien kanssa keskustelut kuvautuivat merkityksellisinä.

”Ilman pakkoa lähteä kotoa, jäisi helposti kotiin masentumaan”

”Nyt lähden kotoa pois”.

”Tukea on saanut samalla kuin perheessä”

”On myös paikka jossa tapaa ystäviä”

Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteet (elämänlaadun koheneminen) tuntuvat hyvin toteutuvan potilaiden kertoman mukaan. Korvaushoito kuvautuu heidän puheisaan elämää mahdollistavana ja päiviin sisältöä tuovana ns. matalan kynnyksen paikkana. Niiden päivien aikana, jolloin seurasin käytännön hoitotilanteita, havaitsin saman. Asiointia lääkkeenhaku aulassa leimasi tuttavallisuus sekä potilaiden välillä, että potilaiden ja hoitajien ja potilaiden ja vartijan välillä. Keskustelut liikkui lääkitykseen ja päihdehoitoon liittyvistä asioista päivän uutisiin: eduskuntavaaleihin, urheiluun jne. Keskusteluissa vallitsi usein tasavertaisuus.

Yhdessä hoitotilanteessa, potilaan ollessa päähtynyt, hän ei saanut lääkettä. Potilas hermostui ja hänet poistettiin. Ulos mennessään hän heitti lasillisen vettä hoitajan päälle ovensuussa. Hetken päästä hän palasi, oli itkuinen ja pyysi anteeksi. Hoitajat kertoivat hänen välillä suuttuneen ja sitten taas itkeneen ja pyytäneen anteeksi. Tilanne kesti varsin pitkään. Haahtela (2015) käsittelee väitöskirjatutkimuksessaan asunnottomien naisten asiakkuussuhteita naistyössä. Haahtela havainnoi, että naisten matalan kynnyksen tukipisteellä kuvautui asiakkaiden ja työntekijöiden välillä näkyi syvä luottamus. Sama asia oli havaittavissa myös korvaushoidon hoitotilanteissa. Luottamus on mielestäni myös sitä, että voi näyttää itsestään erilaisia tunteita ja tulla kohdatuksi monenlaisissa mielentiloissa.

Osin asiakkuussuhde (päihdehoidossa) näyttäytyi ristiriitaisena sekä käytännön havainnoin aikana, että haastattelemieni potilaiden kertomana. Joistakin (aiemmista) hoitajista potilailla oli epäilyksiä ja kuultuja huhupuheita. Oli huhu siitä, miten eräs hoitajista oli ollut ”pakkolomalla” ja palattuaan takaisin kommentoinut, että ”vittu noita nistejä”. Haastateltavani toivoivat myös hoidon olevan yksilöllisempää erityisesti lääkityksen suhteen. Luottamukselliseen asiakkuussuhteeseen (hoitosuhde) voi myös liittyä pelko, että tulee siinä kaltoin kohdelluksi. Pelko saattaa liittyä aiempiin kokemuksiin eri yhteiskunnan auttamisinstituutioissa (Juhila 2018, 42 - 51).

Haastatteleman haittoja vähentävän korvaushoidon potilaat kuvasivat päihdehoitoaan ja siellä tapahtuvia kohtaamisia tavalla, joka muistutti matalan kynnyksen instituutioiden toimintaa. Matala kynnyks usein viittaa vaivattomaan sisäänkäyntiin, helppoon sijaintiin, helposti saatavaan sosiaaliseen tukeen työntekijöiltä ja vertaistukeen. (Juhila 2018, 135-136). Haittoja vähentävällä korvaushoidolla on siis myös merkitys sosiaalisen kuntoutuksen paikkana.

Haastateltavani kertoivat saamistaan erilaisista kokemuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, että muissa ns. normaaleissa ympäristöissä. Myös nämä kokemukset olivat sekä myönteisiä, että kielteisiä. Kielteiset kokemukset liittyivät erityisesti kokemuksiin siitä, että koska taustatietona on päihteiden käyttöä, vaikuttaa tämä negatiivisesti kohteluun ja saatuun apuun. Se voi olla suoraa tai kätkeytyä asenteellisuutta. Kätkeytyä asenteellisuus kuvastui kokemuksena siitä, että asioita halutaan monimutkaistaa kohtuuttomasti.

”Kun lääkäri näkee paperit (– –) on tosi vaikeaa sen jälkeen (– –) saa paskaa niskaan, vaikka on kohtelias.”

”Ambulanssikuskit olivat töykeitä. Ajattelivat heti, että ’narkomaani’.”

Päihteiden käyttö ulkoisesti määriteltynä kategoriana (Saari 2015) näyttäytyi haastateltavieni puheissa huonona kohteluna ja epäluuloisuutena. Toiseuden kokemukset ja väärin tunnustetuksi tulemisen kokemukset liittyivät kokemuksiin avun hakemisen suhteen. Muun terveydenhuollon rooli haittoja vähentävän korvaushoidon ulkopuolelle kuvautui kylmempänä. Osittain kokemukseen ehkä liittyy se, että haittoja vähentävän korvaushoidon henkilökunta tietää ja jakaa potilaiden kokeman todellisuuden päihteiden käyttöön liittyen (vrt. Haahtela 2015, 44).

Suhteet kunnallisen sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöihin kuvautui ristiriitaisena. Toisaalta oli kokemuksia ”hyvistä sosiaalityöntekijöistä” ja toisaalta sosiaalityöntekijän asenteellisuudesta.

”Kun olin eksän kanssa, kaikesta piti taistella (– –) jos vuokra oli 20 euroa enemmän, kuin se normi, piti liittää todistuksia ja lisähakemuksia. Oli enemmän byrokratian puolella. Sitten tuli sossu, joka kirjoitti, että ’on vaikea taloudellinen ja sosiaalinen tilanne, ja vaikeeta saada asunto.’ (– –) Sitten helpotti.”

Kumppanuussuhteeseen perustuva sosiaalityö pyrkii tekemään näkyväksi asiakkaiden yksilöllisiä, ei-kategorioihin perustuvia tilanteita (Juhila 2006). Toimeentulotuen tiukkaan tulkintaan perustuva toiminta voi joskus haastaa sosiaalityön ydintehtävää heikoimmassa asemassa olevien puolustajana. Sosiaalityöntekijän toiminta kuvautui poti-

laan kokemuksessa sosiaalityöntekijän asenteellisuutena. Tunnetta vahvistaa, että seuraava sosiaalityöntekijä pystyi kuitenkin käytännössä toimimaan eri tavalla. Autetuksi tulemisen kokemuksessa korostuu nähdyn tuleminen yksilönä, yksilöllisessä elämäntilanteessa (Juhila 2018, 255 - 262).

Päihdeongelmilla on ollut historiallisesti katsottuna moraalisesti paheksuttavien ongelmien maine. Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen (2017) kirjoittavat artikkelissaan siitä, miten erilaisilla psyykkisillä ongelmilla on historiallisesti nähty olevan yhteys ihmisen moraaliin, siis ns. itse valittuun eettiseen päätökseen. Heidän arvionsa mukaan psyykkisiin ongelmiin liittyvä hallinnollinen kontrolli on edelleen vahvaa ja jättää asiakkaan tiedon ja osallisuuden mahdollisuuden heikommaksi, kuin ammattilaisen.

Myönteisissä autetuksi tulemisen kokemuksissa korostuu luottamuksellisuus, samalla puolella oleminen, se, ettei yritetä ”kuntouttaa” ja tuki, jossa on sopivasti vapautta ja sopivasti kontrollia. Potilaat kertoivat sekä viranomaisilta saadusta tuesta, että läheisiltä saadusta tuesta. Läheisiltä saadussa tuessa korostui ajan viettäminen yhdessä ja hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on. Suhteessa läheisiin oli myös jonkin verran ristiriitaa, ja etäisyyden ottoa.

”Oon kokenut, et oon saanut paljon apua. (– –) Puolen vuoden sisällä muutetaan tukiasuntoon, jossa saadaan elää tosi itsenäisesti, mutta samalla siellä käy joku katsomassa, että kaikki on kunnossa. Se on musta tosi hyvä juttu.”

Suunniteltu tuki kuvautuu haastateltavani puheissa sopivana, sillä se mahdollistaa itsenäisyyttä, mutta toisaalta tuo turvaa, jos kaikki ei sujukaan. Sosiaalityön ”toimijuuden vahvistamisen” tavoitteen näkökulmasta keskeistä on, että tuen saaminen tuntuu potilaasta hyvältä, ja ennen kaikkea mahdollistavalta tekijältä. Tuki ei lokeroi potilasta perheeseen hänen kokemusmaailmassaan tietynlaiseksi. Aiemmissa puheenvuoroissa potilas myös toi esille monia asioita, jotka heidän omassa elämässä toimivat (raha-asiat, harrastaminen), eli tuen tarve kohdentuu tosiasiasa vain tietynlaisiin asioihin heidän elämässään, kuten tietynlaiseen ulkopuolisen tuen ja kontrollin tarpeeseen. Hokkasen (2014, 57) mukaan toimijuuden laajentaminen asiakkuussuhteissa pitäisi olla tavoitteena.

Yhdestä haastateltavastani syntyi mielikuva, että parasta autetuksi tulemista on se, että ei tule ”autetuksi” tai kuntoutetuksi. Millaisia mielikuvia tällä potilaalla sanaan ”auttaminen” sitten liittyykään. Ehkä tunnetta passiivisuudesta.

”Oon toivoton tapaus. Ei kuntouteta. En halua kuntoutusta. Tää on mun elämää (– –) en oo pahemmin sosiaalitoimistossa asioinut, paperiasioihin menee hermot, niihin saan sieltä apua.”

Haastateltavani puhui paljon siitä, että on hyväksynyt itsensä. Tilastollisesti ja ideologisesti päihteitä käyttävä korvaushoidossa oleva potilas on erityisesti sosiaalityön ”kohde-ryhmää” (mm. THL 2017, Juhila 2002). Ehkä näin onkin, mutta työskentelyn tavoitteet eivät välttämättä ole päihteettömyyden tukemisessa tai työllistämisessä. Tuki ehkä rakentuukin tunnustetuksi tulemisen ympärille. Potilaan yksilöllisen elämäntavan hyväksymiselle, ja siinä ajoittain tapahtuvalle tukemiselle, vaikka niissä paperiasioissa toisinaan. Mikäli potilas kuitenkin jossain vaiheessa kaipaisi muutoksia elämäänsä, tulisi tuen silti perustua tunnustamiseen ja kunnioittamiseen. Potilaan toimijuuden tulisi antaa kasvaa hänen omilla ehdoillaan, suhteessa hänen omaan normaaliin ja ”toiseen tietoon”.

7. Johtopäätökset

Tässä sosiaalityön käytännön kehittämistehtävässä oli tavoitteena selvittää, minkälaisia mahdollisuuksia sosiaalityöllä olisi tukea haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevia potilaita. *Ensimmäisenä keskeisenä tuloksena* pidän sitä, että jo näin pienessä otoksessa haittoja vähentävän korvaushoidon potilaista, on nähtävissä suurta yksilöllistä eroavaisuutta. Haittoja vähentävän korvaushoidon potilaat eivät vaikuta muodostavan yhtä yhtenäistä ihmisten ryhmää, joihin voitaisiin kohdistaa juuri tietynlaisia sosiaalityön käytäntöjä. Haittoja vähentävän korvaushoidon potilaat vaikuttavat hyötyvän yksilöllisestä, joko pienestä tuesta tai laajasta tuesta.

Kaikilla haastattelemillani potilailla oli erilaisia nykyhetken pysyvyyteen tai tulevaisuuteen tähtääviä toiveita ja suunnitelmia. Näissä tukeminen olisi keskeistä sosiaalityön osaamisaluetta. *Tämä on toinen keskeinen tulos kehittämistehtävässäni.* Haastatteleminen potilaiden elämänsisältö ja suunnitelmat eivät ole ainoastaan päihteiden käyttö. Vaikka haittoja vähentävän korvaushoidon määritelmä tietyllä tapaa sellaiseksi kategorisoi.

Potilaiden nimeämiä tavoitteita olivat seuraavat asiat:

- Töihin 5 vuotta ennen eläkeikää
- Kuntouttava työtoiminta
- Tukiasuntoon muuttaminen
- Vapaapäivä korvaushoidosta
- Muiden auttaminen
- Käsillä tekeminen (jatkossa vaikka työelämässä)
- Lääkkeestä vieroittautuminen
- Laivalle meneminen
- Sukulaisilla kyläily
- Terveenä pysyminen
- Että saa apua vaikeisiin paperiasioihin

Pieni tuki voi olla potilaan paperiasioissa (sosiaaliturva yms.) auttamista, kunnioittamista ja nähdyksi tulemista. Tai tuki voi olla laaja-alaisempaa; tukiasumiseen, ja pitkäjänteiseen työskentelyyn perustuvaa prosessinomaista työskentelyä. Toinen keskeinen tulos liittyy havaintoon siitä, että päihteiden käyttö ei kuvautunut esteenä sille, etteikö potilas voisi tavata sosiaalityöntekijää. Päihteiden käyttö ei myöskään kuvautunut esteenä sille, etteikö potilas voisi hyötyä tai olisi jopa välittömästi sosiaalityön tuen tarpeessa.

Kolmas keskeinen tulos liittyy autetuksi tulemisen edellytyksiin. Autetuksi tulemisen kokemukset liittyivät haastateltavien puheessa kuulluksi tulemiseen, nähdyksi tulemiseen sellaisena kuin on, vahvuuksien tunnistamiseen, tasavertaisuuteen kohtaamisissa. Eli kaikkiin niihin hyvän kohtaamiseen elementteihin, joista sosiaalityön ihmisyyden etiikan periaatteissa on kyse: tunnustamisesta, vastavuoroisuudesta, välittämisestä, luottamuksesta ja kunnioittamisesta (Juhila 2018, 255 - 262).

Ajan antaminen ja avun tarjoaminen heidän omilla ehdoillaan ovat edellytyksiä haittoja vähentävässä korvaushoidossa tehtävälle sosiaalityölle. Haittoja vähentävän korvaushoidon potilaiden omat ehdot kuvautuivat tuen ja avun hakemisena (myös muuhun) kuin päihteiden käyttöön. Haittoja vähentävän korvaushoidon potilaiden tukeminen sosiaalityön näkökulmasta tulee paikantua myös perinteisten sosiaalityön tavoitteiden, kuten työllistymisen ulkopuolelle. Tuen keskeinen tehtävä näiden potilaiden yksilöllis-

ten toiveiden ja avun tarpeen tunnistaminen ja siten tunnustetuksi tuleminen. Tämän kaltainen tuki vaatii sosiaalityöntekijältä aikaa ja mahdollisuuksia pysähtyä potilaan yksilöllisen elämäntilanteen äärelle, ilman haittoja vähentävän korvaushoidon voimakasta kategoriaa.

8. Pohdinta

Tekemäni kehittämistehtävä oli minulle monella tapaa merkityksellinen. Kehittämistehtävään päättyy pitkä työurani korvaushoitopotilaiden parissa. Jatkossa tulen osallistumaan heidän hoitoonsa sosiaalityön suunnittelijan ja jäsentäjän roolissa. Haastattelujen tekeminen ja potilaiden kuuleminen hyvin puhtaasti heidän omilla ehdoillaan, ilman selkeää sosiaalityöntekijän auttajaroolia, ”riippuvuuspsykiatrian sosiaalityöntekijä” roolia antoi hyvin ainutlaatuisen näkymän. Koin, että minun ei tarvinnut, kuin olla läsnä ja kuunnella.

Olin ehkä hieman yllättänyt siitä, miten pientä roolia päihteiden käyttö tuntui haastattelemilleni potilaille edustavan. Moni muu asia tuntui tärkeämmältä ja keskustelut liittyivät jollakin tapaa varsin pienesti päihteisiin, eikä kukaan potilaista kokenut erityistä tarvetta keskustella päihteiden käytöstä. Miten paljon heillä olikaan erilaisia kiinnostuksen kohteita, elämänarvoja ja ajatuksia! Kaiken sen kuuleminen vaati tietenkin läsnäoloa, tilan ja ajan antamista. Tämä on juuri myös sitä sosiaalityön läsnäolotyötä, jota myös haittoja vähentävän korvaushoidon potilaat tarvitsevat. Ja mitä heidän tunnustetuksi tuleminen edellyttää.

Haahtela, R. 2015. Asiakkuuksien rakentuminen asunnottomille suunnatussa naistyössä. Riikka Haahtelan väitöstutkimus, Tampereen yliopisto 2015.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 25.5.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Hokkanen, Liisa. 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan asianajon edellyttämät toimitukset. Lapin yliopisto.

Honneth, A. (1995) *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge, UK: Polity Press.

Juhila, K. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa (toim.) Juhila, Forsberg & Roinainen. *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto.

Juhila, K. 2006. Aikuisuus sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikka. *Vastapaino*.

Juhila, K. 2008. Teoksessa Jokinen A. & Juhila, K. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. *Vastapaino*, 87 - 96.

Juhila, K. Aika, paikka ja sosiaalityö. 2018. *Vastapaino*, Tampere, 42 - 51, 48, 49, 255 - 262.

Järventie, I. 1993. Selviytyä hengiltä: Sosiaalipsykologinen ja sosiaalipsykiatrinen näkökulma itsemurhiin. *Stakes*.

Korkiamäki, Riikka; Kallio, Kirsi Pauliina; Häkli, Jouni. 2016. Tunnustaminen näkökulmana ja käytäntönä lapsi- ja nuorisotyössä. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2016*, vol. 17 [elektroninen aineisto] <http://tampub.uta.fi/handle/10024/100728>

Korkiamäki, Riikka. Luentomateriaali 7.2.2019. Yhteisöt, tunnustussuhteet ja yhteiskunnallinen kuuluminen. *Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumisopinnot*, Turun yliopisto.

Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen. 2017. Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa (Pohjola, Kairala, Lyly & Niskala toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi*.

Mikkonen, A. 2012. Opioidien ongelmakäyttö Suomessa. Teoksessa (toim.) Seppä, ym. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Duodecim, Helsinki.

Perälä, J. 2011. "Miksi lehmät pitää tappaa?" : Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. *Väitöskirja*. Helsingin yliopisto.

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. *Väitöskirja*, Helsingin yliopisto.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. 2017. Tilastoraportti 36. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki.

Päihdetilastollinen vuosikirja. 2017. THL (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos).

Ranta, J. Vaikeat asiakastilanteet ja palvelujärjestelmän toiminnalliset loukut. Luento 22.9.2017. Tampereen yliopisto.

Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Gaudeamus.