

JOHANNA RANTA

# Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa

Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta



Tampereen yliopiston väitöskirjat 279

JOHANNA RANTA

Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien  
matalan kynnyksen palveluissa  
*Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta*

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA  
Esitetään Tampereen yliopiston  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan  
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi  
Tampereen yliopistossa  
14.8.2020, klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA  
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

<i>Vastuuohjaaja ja kustos</i>	Professori Kirsi Juhila Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Ohjaajat</i>	Dosentti Suvi Raitakari Tampereen yliopisto Suomi	Professori Atte Oksanen Tampereen yliopisto Suomi
<i>Esitarkastajat</i>	Dosentti Pekka Hakkarainen Turun yliopisto Suomi	Dosentti Elina Virokannas Jyväskylän yliopisto Suomi
<i>Vastaväittäjä</i>	Dosentti Riitta Granfelt Helsingin yliopisto Suomi	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2020 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-1626-6 (painettu)  
ISBN 978-952-03-1627-3 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2489-9860 (painettu)  
ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>

PunaMusta Oy – Yliopistopaino  
Tampere 2020

# KIITOKSET

Olen kiitollinen saadessani todeta, että kiitettävien tahojen lista on pitkä – se tarkoittaa, etten ole jäänyt tämän tutkimuksen kanssa yksin. Suurin kiitos väitöskirjani ole-massaolosta kuuluu professori *Kirsi Jubilalle*, joka kannusti minua ryhtymään tutki-jaksi. Kirsin kyky koostaa hajanaisesta tajunnanvirrastani kerta toisensa jälkeen jäsen-tyneitä ajatuksia on keskeinen syy sille, että väitöskirjani on nyt tässä. Ohjaajana olet ollut kaikkea, mitä milloinkin olen tarvinnut, jotta fokus keskeneräisille teksteille on löytynyt – rohkaisija, kuuntelija, ideoija ja tarvittaessa myös toppuuttelija. Olet tuke-nut tutkimukseni edistymistä lukemattomin eri tavoin. On ollut korvaamattoman hieno mahdollisuus saada tehdä tätä väitöskirjaa Suomen Akatemian tutkimushank-keissasi, ensin *Asiakkaiden ja työntekijöiden vastuullistaminen mielenterveystyön käytännöissä* -hankkeessa (Respo, 2011–2016) ja myöhemmin *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamis-ten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* -hankkeessa (Geo-koti, 2017–2021). Kiitos myös Tampereen yliopistolle, Alfred Kordelinin säätiölle ja Tampereen kaupungin tiederahastolle työskentelyni taloudellisesta turvaamisesta.

Kirsiä ja toista ohjaajaani, dosentti *Suvi Raitakaria* kiitän yhteiskirjoittajuudesta väitöskirjani osatutkimuksissa. Suville olen kiitollinen siitä, että olet ollut tukenani ja nähnyt valoa tunnelin päässä aina silloinkin, kun oma motivaationi on ollut koetuk-sella. Seuraamalla vilpittöntä innostustasi tutkimuksen tekemiseen olen oppinut pal-jon vuorovaikutuksen nyanssien analysoinnista. Suuri kiitos myös siitä, että sain hyö-dyntää väitöskirjassani keräämääsi aineistoa. Kolmatta ohjaajaani, professori *Atte Ok-sasta* haluan kiittää erityisesti siitä, että kommentoit tekstejäni juuri sosiaalipsykologin ja addiktio tutkijan näkökulmista. Kiitos myös lukuisista väitöskirjaprojektiani edistä-neistä tärkeistä neuvoista rahoitushauissa ja osatutkimusten julkaisemisessa.

Kiitän väitöskirjani esitarkastajia, tutkimusprofessori, dosentti *Pekka Hakkarasta* (THL) ja dosentti *Elina Virokannasta* (Helsingin yliopisto), tarkkanäköisistä ja rele-vanteista huomioista, joiden ansiosta tutkimukseni sanoma kirkastui huomattavasti. Kiitos suuresti arvostamalleni dosentti *Riitta Granfeltille* (Y-säätiö) lupautumisesta vastaväittäjäkseni – se merkitsee minulle paljon. Tekstisi yhteiskunnan marginaa-leista, kodeista ja kodittomuudesta ovat olleet väitöskirjalleni hyvin merkityksellisiä.

Aloittaessani tutkijana työskentelin Respo-hankkeessa *Kirsi Jubilan*, *Suvi Raitaka-rin*, *Kirsi Güntherin*, *Jenni-Mari Räsäsen* ja *Sirpa Saarion* kanssa. Te ansaitsette kiitokset

minun kasvattamisestani juuri vuorovaikutuksen tutkijaksi. Kiitos, että olette käyttäneet niin valtavasti aikaanne tekstieni kommentointiin ensimmäisestä osatutkimuksestani väitöskirjani viimeistelyyn asti! *Suvi Holmberg* liittyi joukkoomme Geokotihankkeessa. Suville suuri kiitos ystävydestämme, osuvista kommenteistasi väitöskirjaani ja kaikesta avustasi tämän projektin loppuun saattamisessa. Jaettu huumorintajumme on auttanut jaksamaan silloinkin, kun väsymys väitöskirjaa kohtaan on uhanut ottaa vallan. Kiitos vielä kerran, koko MARGI-tutkimusryhmä, turvallisesta yhteisöstä, opettavaisista MARGI-päivistä sekä monenlaisesta tuesta töissä ja vapaaajalla, jotka tutkijan arjessa tuntuvat kietoutuvan tiiviisti toisiinsa. In addition, thank you *Chris Hall, Cecilia Hansen Löfstrand, Doris Lydahl* and the DANASWAC group!

Kiitän tekstieni paneutuneesta kommentoinnista sosiaalityön jatkokoulutusseminaarina vetäneitä professoreita, *Hannele Forsbergia, Timo Harrikaria, Kirsi Jubilaa* ja *Tarja Pösöä*. Kiitos myös *Arja Jokiselle* tärkeistä huomioista tutkimussuunnitelmaani, joiden avulla yksi väitöskirjani keskeisistä punaisista langoista löytyi. Kollektiivinen kiitos sosiaalityön väitöskirjatutkijoille tekstieni kommentoimisesta! Kiitos erityisesti *Eeva Ekvist, Essi Julin, Sanna Laine, Tuuli Lamponen, Anna Pekkarinen, Arttu Salo* ja *Vera Virolainen*, joiden kanssa sain tehdä vuosia yhdessä väitöskirjaa ja ihmetellä nuorena tutkijana oloa. *Eevan* ja *Veran* kanssa keskustelu papereistamme jatkui yleensä seminaarien jälkeen ja ulottui lopulta henkilökohtaiseen arkeen – kiitos kaikesta tuesta! *Katja Kuusisto*a kiitän yhteisistä projekteista näinä vuosina sekä väitöskirjani tekoa monin tavoin tukeneesta ystävydestämme. Professori *Laura Kalliomaa-Pubaa* kiitän oikeudenmukaisuudestasi esihenkilönä ja *Aino Ritala-Koskista* siitä, että sinulta on voinut pyytää milloin tahansa apua mieltä askarruttaviin työasioihin. Kiitos reissuryhmälle matkoista, jotka toivat tarvittavaa särmää työarkeen! Kiitos *Tarja Vierula* ja *Rosi Enroos* kannustavasta palautteesta, jota olette törmätessämme antaneet väitösprojektistani sekä *Jenna Syrjälä, Marja Hekkala* ja *Ilkka Vuorinen* MARGI-yhteistyöstä projektini loppumetreillä. Suuri kiitos koko Tampereen yliopiston sosiaalityön yhteisölle kirjoittamiselle vastapainoa tuoneista keskusteluista kahvitauoilla ja Linnan käytävillä!

On ollut etuoikeus saada teksteihini kommentteja lukuisilta riippuvuusteemojen tutkijoilta. Monitieteinen Addiktioseminaari on ollut tässä tärkeä kanava. Kiitos kaikista huomioista seminaaria vetäneet *Atte Oksanen* ja *Katja Kuusisto* sekä *Eeva Ekvist, Karoliina Karjalainen, Tomi Lintonen, Arttu Salo, Iina Savolainen, Anu Sirola* ja muut seminaariin vuosien varrella osallistuneet! Suuri kiitos myös *Riikka Perälälle* väitöskirjani tekstiä terävöittäneistä huomioista ja kiinnostavista keskusteluista jaettujen tutkimusintressiemme äärellä. Haluan kiittää Tampereen yliopiston TreAdd-tutkimusryhmää yhteistyöstä sekä *Aini Pehkosta, Taru Kekonia* ja *Katja Kuusisto*a siitä, että pääsin mukaan minulle henkilökohtaisesti tärkeää teemaa kantavaan kokoomateokseenne.

Työkokemukseni huumeita käyttäville kohdennetuista palveluista on ollut keskeinen lähtökohta tutkimukselleni. Suuri kiitos kaikille entisille työtovereilleni niistä opeista, joita teiltä sain auttamistyöstä huumeista riippuvaisten ihmisten parissa! Eriytyisen suuri kiitos, ammatilliset esikuvani *Anne Ovaska* ja *Sinikka Sjögren*, että uhrasitte niin paljon aikaanne väitöskirjaani perehtymiselle aina, kun sitä pyysin. Kiitos hyvistä keskusteluista ja sen vakuuttamisesta, että tutkimukseni tuloksilla on käytännön relevanssia. Kiitos myös lukuisille yhteistyökumppaneille näiden vuosien aikana! Eriytyisesti haluan kiittää *Tytti Artkoskea* ja *Jenni Mäkeä* siitä, että olen saanut jakaa kanssanne ajatuksia yhteisistä tutkimusteemoistamme sekä *Miika Joenperää* yhteistyöstä väitöskirjani teemojen parissa ja kannustavista sanoista projektini loppusuoralla.

My dear friends, *Mirva Lehtonen*, *Milla Favén*, *Pauliina Rajaniemi*, *Eveliina Julkunen*, *Antti Impinen*, *Johje Liuska*, *Ari Pietilä*, kaikki ”omat” sosiaalityön alumnini sekä koko muu ystäväpiiri: kiitos, että ymmärsitte, kun asetin toistuvasti väitöskirjani vapaa-ajan edelle ja huolehditte palautumisestani viljelemällä huonoa huumoria sekä kyselemällä jaksamisestani lounailla, brunseilla, illanvietoissa ja etäyhteyksin. Kiitos myös *Outi Hietanen* työssä jaksamistani merkittävästi tukeneista keskusteluista. *Anna Ranta*, kiitos sielunsiskoudesta, yhteisistä hetkistä ja kaikista tsempeistä väikkäriprojektiin! Sisukojen viikonloput ovat olleet tärkein voimavarani arjessa jaksamiselle. *Tiina* ja *Esa Martin*, *Kimmo Ranta*, *Sirkka* ja *Jubani Ranta* sekä väitöskirjaprojektini aikana pois nukkunut *Onni Numminen* – kiitos, että olette aina arvostaneet ratkaisujani työelämässä, muistuttaneet lepäämisen tärkeydestä ja auttaneet monissa arjen asioissa. Remonttinvinkeille on ollut käyttöä, kun olen tarvinnut kirjoitustyölle vastapainoksi fyysisistä tekemistä. *Teija*, *Jukka* ja *Johanna Lehtolaa* kiitän kannustuksesta ja siitä, että kissamme *Väinö* on saanut turvallisen hoitopaikan, kun väitöskirjanteosta on ollut tarvetta palautua lomamatkan verran. *Jarkko Lehtola* on ollut korvaamaton apu väitöskirjani eri vaiheissa. Kiitos loputtomasta kärsivällisyydestäsi projektini aikana sekä siitä, että olet ottanut vastuuta arjestamme, kun tutkimuksen teko on vienyt minua mukanaan.

Kiitän koko sydämeistäni matalan kynnyksen palveluiden asiakkaita ja työntekijöitä sitoutumisesta tutkimukseeni. Vaikka koimme yhdessä paljon hauskoja hetkiä, näihin vuosiin on mahtunut myös raskaita ja surullisia uutisia. Maailman suurin kiitos, että luotitte minuun ja päästitte minut tutustumaan arkenne vaikeissakin tilanteissa. Teidän kannustavat sananne ovat olleet minulle erittäin tärkeitä ja motivoineet tämän tutkimuksen tekemiseen. Omistan väitöskirjani teille.

Näsijärven rannalla 26.6.2020

*Jobanna Ranta*





# TIIVISTELMÄ

Huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteisiin kytkeytyy usein monia toimijuutta heikentäviä sosiaalisia ja terveydellisiä ilmiöitä, kuten kodittomuutta, vähävaraisuutta tai psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Jo huumeriippuvuus itsessään vähentää voimavaroja, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutuminen ei ole aina mahdollista avun tarpeesta huolimatta. Huumeiden käyttö on Suomessa kriminalisoitu ja siihen liittyy yhteiskunnallista stigmaa, mikä voi edelleen nostaa avun hakemisen kynnyksestä. Matalan kynnyksen palveluissa pyritään tarjoamaan helposti saavutettavaa tukea tämänkaltaisten haavoittuvuutta aiheuttavien elämäntilanteiden ehkäisemiseksi.

Tämän väitöskirjan neljässä osatutkimuksessa tarkastellaan kahden huumeita käyttäville ihmisille kohdennetun matalan kynnyksen palvelun institutionaalisia käytäntöjä ja vuorovaikutusta. Tutkimusaineistona ovat 41 ääninauhaa asiakas-työntekijäkohtaamisista ja tausta-aineistona on käytetty tutkijan havainnointipäiväkirjoja. Aineisto on kerätty avohoitopalvelusta (2012) ja haittojen vähentämiseen tähtäävästä asumisen ja arjen tuen hankkeesta (2017) eri kohtaamispaikoista. Avohoidossa asiakkaita tavataan toimistotiloissa: aineistona ovat asiakkaista, heidän läheisistään ja eri organisaatioiden edustajista koostuvat verkostopalaverit (Julkaisu I) sekä Avohoidon asiakas-työntekijätapaamiset (Julkaisu II). Hankkeen asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiset tapahtuvat asiakkaiden kodeissa (Julkaisu III) sekä Hankkeen avoimissa yhteistiloissa päivystyksellisinä tapaamisina ja ryhmätapaamisina (Julkaisu IV).

Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat pohjautuvat etnometodologiaan ja diskursiiviseen analyysiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden arkikäytännöistä ja -kohtaamisista, erityisesti niitä läpäisevistä monitasoisista suhteista ja niiden merkityksestä asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuudelle. Tutkimuksessa tarkastellaan, millaisia sosiaalisia suhteita matalan kynnyksen palveluiden eri kohtaamispaikkojen asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa rakentuu ja miten nämä suhteet kietoutuvat asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuden muodostumiseen. Kohtaamisia lähestytään suhdeperustaisena auttamistyönä, jossa osapuolten toimijuuteen vaikuttavat heidän välisensä vuorovaikutussuhde sekä sitä läpäisevät laajemmat suhteet. Suhteellisella toimijuudella (relational agency) viitataan tutkimuksessa siihen, että yksilön kyky, kapasiteetti ja valta toimia on riippuvaista vuorovaikutuksestaan muihin yksilöihin ja laajempiin sosiaalisiin suhteisiin.

Tutkimus osoittaa, että matalan kynnyksen kohtaamisissa on läsnä samanaikaisia, toisistaan riippuvaisia suhteita, jotka kietoutuvat osapuolten toimijuuteen sitä vahvistavasti tai heikentävästi. Näitä suhteita ovat palvelujärjestelmäsuhteet (kuten palveluihin liittyvät tekijät), yhteiskuntasuhteet (kuten politiikka ja arvot), paikkasuhteet (kuten kohtaamispaikat) sekä henkilökohtaiset suhteet (kuten ihmissuhteet). Suhteiden seuraukset toimijuudelle todentuvat tilanteittain niiden välisen vuorovaikutuksen sekä osapuolten neuvottelun tuloksena. Suhteiden kietoutuminen toisiinsa ja vuorovaikutuksellisiin tapoihin tekee institutionaalisesta vuorovaikutuksesta ja toimijuudesta kompleksista. Ne vaikuttavat keskeisesti osapuolten toimijuuteen ja autonomiaan palvelujärjestelmässä. Asiakkaiden (palvelu)valinnat kytkeytyvät paikallisiin palveluiden järjestämistapoihin, jotka taas perustuvat esimerkiksi kansainväliseen asunnottomuuspolitiikkaan tai länsimaisiin markkinoistuneisiin käytäntöihin nojaaviin valtakunnallisiin yhteiskuntasuhteisiin. Myös kohtaamispaikat kietoutuvat toimijuuteen. Julkisissa toimistotiloissa sanallinen ja ei-sanallinen vuorovaikutus on työntekijäjohtoisempaa, jolloin asiakkaiden toimijuutta vahvistetaan erityisesti sanallisin keinoin. Asiakkaiden toimijuutta vahvistavat organisaatioiden avoimet yhteistilat, joissa he voivat liikkua vapaasti ja ohjata keskusteluja. Kohtaamispaikoista asiakkaiden kodit asettavat parhaat edellytykset asiakkaiden vahvalle toimijuudelle. Jos kotiin kuitenkin liittyy haavoittuvuuden kokemuksia, työntekijöiden pyrkimyksellä vahvistaa asiakkaan toimijuutta on suuri merkitys. Myös aika kietoutuu toimijuuteen: menneet suhteet kytkeytyvät siihen, millaiseen toimijuuteen, kuten valintojen tekemiseen, nykyhetkessä päädytään ja miten valintojen seurauksia suhteutetaan tulevaisuuteen.

Huumeista riippuvaisten asiakkaiden toimijuus on tutkimuksessa vahvasti sidoksissa monitasoisiiin suhteisiin. Tutkimuksessa korostuvat erityisesti asiakkaiden toimijuutta heikentävät suhteet. Heidän toimijuuttaan näissä suhteissa vahvistetaan luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa matalan kynnyksen palveluiden työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden toimijuus on lähtökohtaisesti asiakkaita vahvempaa, mutta sitä heikentää esimerkiksi huumehoidon ja tukiasumisen palveluiden markkinointuminen, joka rajoittaa ammatillista autonomiaa ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Tulokset osoittavat, että huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta voidaan vahvistaa muista toimijuutta rajoittavista suhteista huolimatta joustavilla palvelurakenteilla ja heidän tilanteittaiset tarpeensa huomioivilla vuorovaikutustavoilla, kuten edistämällä heidän mahdollisuuttaan osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja antamalla heille tilaa määrittää institutionaalisten kohtaamisten kulkua. Kun työntekijöiden toimijuutta vahvistetaan palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntasuhteissa, he voivat määrittää työkäytäntönsä ja ammattietiikkansa asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Tällöin myös asiakkaiden toimijuus saa tilaa vahvistua.

# ABSTRACT

Drug addiction is often connected with many kinds of social and health issues, such as homelessness, poverty or mental and physical illnesses. In addition, drug addiction itself weakens a person's agency; thus, people using drugs do not always have the resources to access social and healthcare services, despite their need for such support. Drug use is defined as a criminal activity in Finland, and a cultural stigma is attached to it, which also raises the threshold for asking for help. Low-threshold services aim to provide easily accessible support to prevent exposure to these kinds of vulnerable life situations.

In the four sub-studies of this doctoral thesis, institutional practices and interactions in two low-threshold services for people using drugs are examined. The data consist of 41 audio-recorded client-worker encounters and field notes, which were used as background material. The data were collected in various meeting places from an outpatient clinic (2012) and from a harm reduction project that offers support for housing and everyday life issues (2017). In the outpatient clinic setting, meetings are arranged in office spaces: the data consist of multi-agency meetings (Publication I) and outpatient clinic's client-worker meetings (Publication II). The harm reduction project encounters take place in the clients' homes (Publication III) and joint living room spaces during on-call meetings and group meetings (Publication IV).

The methodological basis of this study relies on ethnomethodology and discursive analysis. The aim is to obtain knowledge on the everyday practices and encounters of low-threshold services for people using drugs, especially multilevel relations and their consequences for clients' and workers' agencies. The following questions are asked: What kinds of social relations are constructed in client-worker interactions in the different meeting places of low-threshold services? How are these relations intertwined with the clients' and workers' agencies? The encounters are approached as relationship-based support work, in which agency is constructed in and through client-worker interactions and multilevel relations. In this study, relational agency refers to the understanding in which an individual's ability, capacity and power to act are dependent on interactions with other individuals and wider relations.

This study points out that simultaneous and interdependent social relations are constantly present in the client-worker encounters of low-threshold services, which

either reinforce or weaken the participants' agencies. These relations consist of service system relations (such as service-related factors), societal relations (such as politics and values), spatial relations (such as meeting places), and personal relations (such as human relationships). The consequences of these relations are realised as a result of both client-worker negotiations and the interdependency of different relations. Relations are intertwined with participants' interactional orientations. This makes both institutional interaction and agency complex.

Relations affect participants' abilities to act autonomously in service systems. Clients' (service) choices are connected to both client-worker interaction and broader relations, such as the ways in which local services are organised. These ways, in turn, are influenced by nationwide policies that are linked, for instance, to international homelessness policies or to Western marketised practices. Spatial relations play a central role in agency. In public office spaces, verbal and non-verbal interactions are mostly worker-driven. In these situations, clients' agency is strengthened especially through verbal interaction. Organisations' shared living room spaces offer more possibilities to strengthen clients' agency in spatial relations, as clients can move around freely and define topics for discussions themselves. In the context of this study, clients' homes are the best environments for strengthening their agency in spatial relations. If the home is accompanied by traumatic experiences, the workers' actions to reinforce the client's agency are important. Agency is intertwined with its temporal context: past relations in clients' lives influence how they make choices in the present and how the consequences of these choices are evaluated in relation to the future.

This study highlights how the agency of people addicted to drugs is dependent on multilevel relations and how strongly these relations can weaken their agency. The possibility of them having strong agency is dependent on trustful personal relationships with low-threshold service workers, who strengthen clients' agency in situ through interaction. The possibility of the workers having strong agency in relations is better than that of their clients. However, the marketisation of drug addiction treatment and housing support services, for example, appears to be a factor that weakens workers' agency and professional autonomy. The results underline that the relational agency of people addicted to drugs can be strengthened through flexible service structures and situationally reactive interactional approaches. When clients are given space to determine institutional interaction, it is possible to strengthen their agency, despite it being weakened by other relations. Relations to service systems and a society that supports workers' agency and autonomy also strengthen clients' agency, as workers have the power to define their working practices in a flexible manner that meets their professional ethics and their clients' individual needs.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	15
2	KATSAUS HUUMEITA KÄYTTÄVIEN PALVELUKOHTAAMISIIN.....	19
2.1	Huumeista riippuvaiset ihmiset suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.....	19
2.2	Markkinoistuneet päihdepalvelut ja toimijoiden muuttuneet vastuut.....	25
2.3	Matala kynnyks ja haittojen vähentäminen: ratkaisuja ihmisten tavoittamiseen ja palveluiden saavutettavuuteen?.....	28
2.4	Asunnottomuuden poistamiseen tähtäävät palvelut ja mallit.....	31
2.5	Huumeita käyttävien palvelukohtaamisten paikat ja vuorovaikutus.....	33
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA AINEISTO.....	37
3.1	Tutkimuksen tavoite.....	37
3.2	Tutkimuksen konteksti ja aineisto.....	38
3.3	Aineistonkeruun menetelmät, vaiheet ja etiikka.....	42
3.3.1	Ennakoarviointia ja luottamuksen rakentamista.....	44
3.3.2	Tutkijan arviointikyvyyn ja aseman puntarointia.....	47
3.3.3	Liikkuvan ja kotiin vietävän työn havainnointia.....	50
4	METODOLOGISET VALINNAT JA ANALYYSIPROSESSI.....	53
4.1	Institutionaalinen vuorovaikutus ja etnometodologia.....	53
4.2	Diskursiivinen analyysi ja tutkimuksen analyttiset näkökulmat.....	56
4.2.1	Rajatyö.....	57
4.2.2	Neuvonanto ja valinta.....	58
4.2.3	Paikka ja kodin maantiede.....	59
4.2.4	Kehys.....	60
4.3	Analyysiprosessi.....	61
4.4	Asemoitumiseni tutkimuksen tekijänä.....	62
5	SUHTEELLISEN TOIMIJUUDEN RAKENTUMINEN MATALAN KYNNYKSEN KOHTAAMISISSA.....	65
5.1	Käsitteelliset lähtökohdat: suhteellinen toimijuus, suhteellinen autonomia ja suhdeperustainen auttamistyö.....	65
5.2	Organisaatioiden väliset verkostoneuvottelut asunnottomuudesta.....	70
5.3	Asiakkaan ja päihdetyöntekijän väliset neuvottelut huumehoidosta.....	75

5.4	Asiakkaan kodissa todentuvat neuvottelut paikkaan kiinnittymisestä.....	79
5.5	Yhteistiloissa todentuvat neuvottelut haittojen vähentämisestä.....	84
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	89
	KIRJALLISUUS .....	95
	ALKUPERÄISJULKAISUT .....	113

### *Kuvioluettelo*

Kuvio 1.	Huumeita käyttäville kohdennetut korjaavat palvelut Suomessa .....	23
Kuvio 2.	Haittoja vähentävät palvelut Suomessa .....	29
Kuvio 3.	Tutkimuksen metodologia .....	53
Kuvio 4.	Suhteellisen toimijuuden rakentuminen suhdeperustaisen auttamistyön vuorovaikutuksessa.....	68
Kuvio 5.	Suhteellisen toimijuuden rakentuminen huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden vuorovaikutuksessa .....	90

### *Taulukkoluetelo*

Taulukko 1.	Artikkelikohtaiset tutkimuskysymykset.....	37
Taulukko 2.	Tutkimuksen aineistokokonaisuus.....	38
Taulukko 3.	Tutkimukseen osallistuneet henkilöt.....	38
Taulukko 4.	Osatutkimusten tiivistetyt tulokset .....	69

# LUETTELO ALKUPERÄISJULKAISUISTA

- Julkaisu I Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(2), 165–175. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709058477>
- Julkaisu II Ranta, Johanna (2019) Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus pääbdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 253–287.
- Julkaisu III Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2019) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work*. Julkaistu 2.5.2019. <https://doi.org/10.1177/1473325019847262>
- Julkaisu IV Ranta, Johanna (2020) Reducing harms through interactions: Workers orienting to unpredictable frames in a low-threshold project for people injecting drugs. *International Journal of Drug Policy* 82. Julkaistu 27.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102828>





# 1 JOHDANTO

Tarkastelen tutkimuksessani kahden huumeita käyttäville ihmisille kohdennetun matalan kynnyksen palvelun institutionaalista arkitoimintaa, tarkemmin sanottuna asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta. Jokaisella vuorovaikutustilanteella on erityinen merkityksensä sekä asiakkaalle että työntekijälle, sillä luottamuksellista yhteistyösuhdetta luodaan juuri vuorovaikutuksessa. Institutionaalisella vuorovaikutuksella on aina jokin missio (Drew & Heritage 1992, 21–25; Juhila ym. 2014, 9). Sillä muodostetaan kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakkaan nykytilanteesta ja elämänhistoriasta, rakennetaan tulevaisuudensuunnitelmia tai tarjotaan terapeutista tukea. Yhtä lailla vuorovaikutus on perusta konkreettisten asioiden edistämiseksi. Työntekijä voi avustaa asiakasta etuus- tai asuntohakemuksen tekemisessä, edistää hänen oikeuksiaan päästä tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, antaa elämäntapoihin, arjen rutineihin tai palvelujärjestelmään liittyviä neuvoja sekä auttaa muissa huolta herättäneissä tilanteissa, joita institutionaalisissa kohtaamisissa välittyy.

Voidaankin sanoa, että asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde muodostaa auttamistyön ytimen (Ruch ym. 2018). Tätä suhdetta läpäisevät asiakkaan ja työntekijän henkilökohtaisten vuorovaikutustapojen lisäksi sitä ympäröivät laajemmat sosiaaliset suhteet (Jokinen 2016a). Tarkoitan näillä suhteilla osapuolten henkilökohtaiseen arkeen liittyvien suhteiden lisäksi esimerkiksi sitä yhteiskunnallista kontekstia, paikallista palvelujärjestelmää ja kohtaamispaikkaa, jotka institutionaalisia kohtaamisia kulloinkin kehystävät. Koska suhteet ovat aina sidonnaisia kontekstiinsa, ne konkretisoituvat kohtaamisissa eri tavoin. Tällöin myös asiakkaiden ja työntekijöiden *subteellinen toimijuus* – heidän kykynsä, kapasiteettinsa ja valtansa toimia vuorovaikutusta läpäisevissä suhteissa – todentuu kohtaamisissa tilannekohtaisesti (Burkitt 2016). Lähestyn tutkimuksessani matalan kynnyksen kohtaamisia *subdeperustaisena auttamistyönä*. Viittaan tällä käsitteellä paitsi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen, myös sitä ympäröivien laajempien suhteiden merkitykseen asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuden muodostumisessa. Käsitän suhdeperustaisen auttamistyön siis kontekstiksi, jossa suhteellinen toimijuus rakentuu.

Toimijuuden kytkeytyminen monitasoiseiin suhteisiin tekee jokaisen yksilön toimijuudesta aina jossain määrin suhteiden rajoittamaa (esim. Shotter 1984; Gergen 2009; Burkitt 2016). Huumeista riippuvaiset ihmiset kohtaavat kuitenkin erityisiä riskejä

heikentyneelle toimijuudelle, sillä huumeriippuvuuteen kietoutuneen elämäntilanteen lisäksi heillä voi usein olla taustalla omanarvontuntoa vaurioittaneita, oman elämän kontrollointia vaikeuttavia kokemuksia (ks. Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. 2020). Alttius monitasoisten suhteiden toimijuutta heikentäville vaikutuksille tekee huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteista haavoittuvia. Haavoittuvuus on toimijuuden tavoin riippuvaista tilanteittain vallitsevista suhteistaan (Mackenzie 2014; Virokannas ym. 2018). Haavoittuvuuden kokemuksia voidaan siten myös ehkäistä toimijuutta vahvistavilla suhteilla palvelujärjestelmään (Virokannas ym. 2018). Auttamistyössä tuleekin ymmärtää suhteiden välisiä yhteyksiä, jotta haavoittuvissa tilanteissa elävien ihmisten toimintaa monitasoisissa suhteissa voidaan tukea (Pohjola 2016).

Koska toimijuus rakentuu aina tilanteittain, myös institutionaalista vuorovaikutusta ja sitä läpäiseviä suhteita tulee tutkia ajallisissa ja paikallisissa konteksteissaan, kuten osana yhteiskunnallisia yhteyksiään. Tässä tutkimuksessa tarkastelemani huumeista riippuvaisten ihmisten suhteet yhteiskuntaan kietoutuvat esimerkiksi valtakunnalliseen politiikkaan. Suomessa näkyvä teema on viime aikoina ollut pääministeri Sanna Marinin hallituksen tavoite puolittaa asunnottomuus hallituskauden aikana ja poistaa se kokonaan vuoteen 2027 mennessä (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55). Tulevia huumeepoliittisia kehityssuuntia taas on määritelty ajankohtaisissa keskusteluissa siitä, pitäisikö kannabiksen tai muiden laittomiksi määriteltyjen huumausaineiden käytön rangaistavuudesta luopua vai tulisiko suomalaisen huumelainsäädännön perustua totaalikieltoon myös tulevaisuudessa (ks. Hakkarainen & Tammi 2018). Laajemmista yhteiskunnallisista suhteista puolestaan kertoo se, että kansainväliset linjaukset huumeepoliitikasta vaikuttavat huumeita käyttävien ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan myös Suomessa (esim. EU:n huumausainestrategia 2013–2020).

Yhteiskunnalliset yhteydet vaikuttavat kulloinkin siihen paikalliseen toimintaympäristöön, jonka puitteissa palvelujärjestelmässä toimitaan. Esimerkiksi länsimaisia trendejä seurannut sosiaali- ja terveystalouden markkinoistuminen todentuu nykyisin hankintalain (1397/2016) mukaisena palveluiden kilpailuttamisena. Tällä on tavoiteltu taloudellisesti mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa palvelutuotantoa (esim. Eräsaari 2014, 128). Markkinoistumisella on kuitenkin ollut ei-toivottuja seurauksia sosiaali- ja terveystalouden työntekijöille ja asiakkaille. Se on kaventanut työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä sisältöön ja toteuttaa sitä eettisesti kestävästi (Mänttari-van der Kuip 2015; Weinberg & Banks 2019). Päihdepalveluiden asiakkaille seuraukset ovat konkretisoituneet heikentyneinä mahdollisuuksina saada kokonaisvaltaista tukea (Kuusisto & Ranta 2020). Asiakkailta saatetaan toisinaan edellyttää sitoutumista palvelujärjestelmälähöisiin ehtoihin sen sijaan, että palvelut perustuisivat joustaviin toimintatapoihin ja yksilöllisiin tarpeisiin (Kaukonen 2000,

207; Storbjörk & Stenius 2019, 36). Kun heikentynyt toimijuus ei mahdollista sitoutumista ennalta määriteltyn tukeen, ihmiset voivat jäädä jopa kokonaan ilman tarvittavia palveluita (Törmä 2007, 107; Notley ym. 2012). Tällöin yhteiskunnalliseen marginaaliasemaan joutumisen riski kasvaa. Onkin tärkeä tutkia, miksi ja miten palvelujärjestelmä saattaa tuottaa huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteisiin haavoittuvuutta – sen lisäksi, että se myös poistaa sitä (ks. Virokannas ym. 2018).

Myös huumeriippuvuuteen mahdollisesti kytkeytyvät, itsetuntoa vaurioittavat ihmisseurteet altistavat heikentyneelle toimijuudelle ja lisäävät avun tarvetta (Väyrynen 2007, 105–106, 202; ks. Ketokivi 2010). Omasta elämäntilanteesta koettu häpeä voi kuitenkin nostaa avun hakemisen kynnyksestä. Matalan kynnyksen palvelut voivat toimia porttina palvelujärjestelmään silloin, jos palveluihin pääsy on häpeän kokemuksen tai muun syyn vuoksi vaikeutunut (esim. Törmä 2009). Niiden tarkoituksena on tarjota mahdollisimman helposti saavutettavaa tukea. Tätä on tavoiteltu konkreettisilla teoilla, kuten mahdollistamalla asiointi anonyymisti, ilman ajanvarausta ja hyvien kulkuyhteyksien päässä sekä välttämällä tarpeetonta byrokratiaa (Törmä 2009, 34–37, 48; Lee & Zerai 2010). Palveluiden saavutettavuutta on pyritty parantamaan myös jalkautumalla organisaation tiloista asiakkaiden luo, kuten heidän koteihinsa ja lähiyhteisöihinsä (Juhila 2018, 105). Vuorovaikutuksen näkökulmasta matala kynnys todentuu asiakkaille tarjottuna mahdollisuutena luottamuksen tunnetta herättäviin kohtaamisiin (Arponen ym. 2008; Edland-Gryt & Skatvedt 2012).

Huumeita käyttäville ihmisille kohdennetut matalan kynnyksen palvelut tarjoavat erityisen kontekstin suhteellisen toimijuuden tutkimiselle. Niihin paikantuvia kohtaamisia tarkastelemalla saadaan ymmärrystä siitä, miten huumeista riippuvaisten ihmisten haavoittuvista elämäntilanteista neuvotellaan institutionaalisissa konteksteissa. Asiakas-työntekijäkohtaamisia tarkastelemalla voidaan analysoida, miten asiakkaiden toimijuus rakentuu osana haavoittuvuuden ”ajallisia, paikallisia, relationaalisia ja rakenteellisia” ulottuvuuksia (ks. Virokannas ym. 2018). Matalan kynnyksen palveluiden keskustelut antavat kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaiden toimijuuteen vaikuttavista suhteista. Niissä käsitellään laajasti asiakkaiden arkea, kuten huumeiden käyttöä, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, ihmisseurteita, sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta sekä heille merkityksellisiä paikkoja, kuten olosuhteita nykyisissä ja aiemmissa kodeissa tai palveluissa. Keskusteluissa realisoituvat konkreettisesti myös ne monitasoiset suhteet, joihin työntekijöiden toimijuus auttamistilanteissa kietoutuu.

Suomessa sosiaalitieteellisissä väitöskirjoissa on aiemminkin käsitelty, joskin tutkimuksestani poikkeavista lähtökohdista käsin, huumeekysymysten suhteita yhteiskuntaan, palvelujärjestelmään ja henkilökohtaisiin elämäntilanteisiin (esim. Hakkarainen 1992; Salasuo 2004; Virokannas 2004; Kuussaari 2006; Weckroth 2006; Kekoni 2007; Knuuti 2007; Tammi 2007; Väyrynen 2007; Kinnunen 2008; Kainulainen 2009;

Perälä 2011; Selin 2011; Kekki 2012; Perälä 2012). Temaattisesti lähimpänä tutkimustani on Sinikka Törmän väitöskirja (2009) huumeita käyttävien palveluissa sovelletusta matalan kynnyksen käsitteestä. Sosiaalityön tutkijoista Elina Virokannas (2017a; 2017b; 2019) on viime vuosina tehnyt väitöskirjani aiheita lähelle tulevaa tutkimusta huumeita käyttävien naisten palvelujärjestelmäkokemuksista. Muut viimeaikaiset sosiaalitieteellisesti painottuvat suomalaiset huumeitutkimukset koskevat muun muassa huumeiden sekakäyttöä (Hakkarainen ym. 2019), huumekuolemia (Rönkä 2018), nettihuumekauppaa (esim. Nurmi ym. 2017) sekä kannabiksen käyttötapoja ja poliittisia mielipiteitä (Hakkarainen & Karjalainen 2017). Sitä, miten monitasoiset suhteet konkretisoituvat huumeita käyttävien palveluiden asiakas-työntekijäkohtauksissa, ei kuitenkaan ole Suomessa tai kansainvälisesti tutkittu.

Väitöskirjassani yhdistyvät huume-, palvelujärjestelmä- ja marginalisaatiotutkimus. Tavoitteeni on saavuttaa etnometodologian ja diskursiivisen analyysin keinoin asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa tuotettua tilanteittaista tietoa ja sitä kautta ymmärtää huumeita käyttäville ihmisille kohdennettujen matalan kynnyksen palveluiden arkisia kohtaamisia ja toimintakäytäntöjä. Tarkoituksena on ensinnäkin tuottaa tietoa monitasoisten sosiaalisten suhteiden todentumisesta huumeita käyttäville kohdennettujen matalan kynnyksen palveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Toiseksi pyrkimyksenä on tarkastella näiden suhteiden kytkeytymistä asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen erilaisissa kohtaamispaikoissa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa. Oletan, että suhteet tehdään näkyväksi neuvottelemalla niistä vuorovaikutuksessa, ja että vuorovaikutusta ympäröivällä kohtaamispaikalla on merkitystä vuorovaikutuksen ja toimijuuden rakentumiselle. Kysyn, 1) *millaisia sosiaalisia suhteita huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden eri kohtaamispaikkojen asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa rakentuu?* 2) *Miten nämä suhteet kietoutuvat asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuden muodostumiseen?*

Luvussa 2 teen katsauksen aiempaan tutkimukseen huumeita käyttävien ihmisten palvelukohtauksista, jota käsittelem kussakin alaluvussa eri näkökulmasta erityisesti suomalaisessa kontekstissa. Luvussa 3 käyn läpi tutkimukseni tavoitteen, kontekstin ja aineiston kuvauksen sekä aineistonkeruun menetelmät, vaiheet ja siihen liittyvät eettiset kysymykset. Luvussa 4 kerron ensin metodologisista valinnoistani ja jäsenän siihen liittyvää käsitteistöä, minkä jälkeen avaan analyysiprosessini vaiheita ja omaa asemoitumistani tämän tutkimuksen tekijänä. Luvussa 5 tarkastelen osatutkimusteni tuloksia suhteellisen toimijuuden näkökulmasta. Lopuksi, luvussa 6, kokoan yhteen väitöskirjani tuottamia johtopäätöksiä ja niiden herättämää pohdintaa.

## 2 KATSAUS HUUMEITA KÄYTTÄVIEN PALVELUKOHTAAMISIIN

Tässä luvussa tarkastelen huumeista riippuvaisten ihmisten palvelukohtaamisia aieman tutkimuksen valossa. Käsittelen ensin yleisesti heidän asemaansa suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä (luku 2.1). Sen jälkeen kohdistan katseeni päihdepalveluiden markkinoistumiseen (luku 2.2), sillä se on vaikuttanut keskeisesti asiakkaiden ja työntekijöiden toimintaan nykypalvelujärjestelmässä. Lopuksi käsittelem palveluita, joilla pyritään erityisesti vahvistamaan huumeista riippuvaisten asemaa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Tarkasteluni kohteena ovat matalan kynnyksen palvelut ja haittoja vähentävät palvelut (luku 2.3), asunnottomuuden poistoon tähtäävät palvelut (luku 2.4) ja eri kohtaamispaikkoihin vietävät palvelut (luku 2.5).

### 2.1 Huumeista riippuvaiset ihmiset suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä

Huumeiden käyttöä voi kuvata monitahoiseksi ilmiöksi, minkä vuoksi sitä tulee tarkastella suhteessa tiettyyn aikaan ja paikkaan. Suomen historiassa huumeitalanne on aktivoitunut kahtena huumeaaltona (Partanen & Metso 1999; Hakkarainen & Metso 2003; Salasuo 2004). Ensimmäinen aalto muodostui 1960-luvun hippiliikkeen myötä, kun erityisesti kannabiksen käyttö ja sen ohessa virinnyt huumekauppa yleistyivät. Yleistyminen tasaantui 1970–80-luvuilla, mutta huumeille oli jo syntynyt vakiintunut käyttäjäkunta ja markkinat. (Hakkarainen 1992, 161–162.) Toisessa huumeaallossa 1990-luvulla kannabiksen, amfetamiinin sekä ekstaasin kokeilut ja aktiivikäyttö yleistyivät edelleen varsinkin nuorten bilekulttuurissa (Partanen & Metso 1999; Hakkarainen & Metso 2003; Salasuo 2004, 14–15). Vuosituhannen vaihteen jälkeen etenkin kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yhä yleistyneet; esimerkiksi 25–34-vuotiaista miehistä lähes puolet kertoo kokeilleensa kannabista (Karjalainen ym. 2020). Nykyistä huumeitalannetta kuvaavat kuitenkin laaja skaala monenlaisia aineita, niiden vaihtelevia ominaisuuksia, käyttötapoja ja -tarkoituksia sekä käytön taustalla olevia elämäntilanteita (esim. Väyrynen ym. 2015). Koska tutkimukseni koskee ensisijaisesti huumeista riippuvaisille ihmisille kohdennettuja palveluita, viittaan huumeiden käytöllä

jatkossa ennen kaikkea riippuvuuskäyttöön ja jätän muunlaista käyttöä koskevat keskustelut tutkimukseni ulkopuolelle.

Yleisintä Suomessa on opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttö, joiden arvioitiin vuonna 2017 koskevan 31100–44300 henkilöä (Rönkä ym. 2020). Tämä näkyy myös päihdepalveluissa, joiden asiakkaat käyttävät yleisimmin opioideja (erityisesti buprenorfiinia, jonka kauppanimiä ovat esimerkiksi Subutex®, Suboxone® ja Temgesic®), stimulantteja (erityisesti amfetamiinia), kannabista sekä rauhoittavia lääkkeitä (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Tutkimukseni kontekstissa yleinen opioidien ongelmakäyttö koskee varsin pientä osaa suomalaisista, mutta se on viime vuosina lisääntynyt etenkin 25–34-vuotiailla (Karjalainen ym. 2020, 18–19). Opioidien riippuvuuskäytölle on ominaista pistokäyttö, jonka rinnalla esiintyy usein muiden aineiden, erityisesti rauhoittavien lääkkeiden ja stimulanttien käyttöä (Tammi ym. 2011, 51; Aalto ym. 2018; Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Tällaisella käytöllä voidaan tavoitella esimerkiksi päihtymyskokemusta tai toimintakyvyn ylläpitämistä poistamalla aiemmasta käytöstä koituneita vieroitusoireita (Väyrynen ym. 2015, 292).

Huumeista riippuvaisten ihmisten arki rakentuu usein huumeiden käytön ja niiden hankintaprosessien ympärille, mikä voi luoda arkeen kaotettisuutta (Perälä 2011; Väyrynen ym. 2015, 291–292). Lisäksi huumeriippuvuuteen kytkeytyy usein tiettyjä sosiaalisia ilmiöitä, kuten asunnottomuutta, vähävaraisuutta ja työttömyyttä (Tammi ym. 2011, 46–48; Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Myös monenlaiset terveydelliset ongelmat, kuten mielen sairaudet tai pistosvälineiden yhteiskäytöstä seurannut C-hepatiitti, ovat yleisiä (Aalto ym. 2018; Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Huumeriippuvuus voi kietoutua useisiin samanaikaisiin sosiaalisen ja terveydellisen tuen tarpeisiin, jolloin riski joutua yhteiskunnalliseen marginaaliasemaan ja haavoittuvaan elämäntilanteeseen kasvaa (Saari 2015, 14–17, 103; Ohisalo 2017, 65–66). Tutkimukseni lähtökohtana on, ettei marginaaliasemaan joutuminen ole ensisijaisesti yksilön valintojen seurausta. Sen sijaan oletan yhteiskunnallisen aseman muodostuvan osana yksilön arjessa esiintyviä kontekstisidonnaisia suhteita (Pohjola 2016, 87).

Yhteiskunnalliseen asemaan vaikuttavat esimerkiksi suhteet palvelujärjestelmään, läheisiin tai yhteiskuntaan, kuten poliittisiin ratkaisuihin ja lainsäädäntöön. Suomessa huumeisiin liittyvä toiminta on määritelty lähes kaikilta osin laittomaksi<sup>1</sup>, mutta kansainvälisesti tilanne vaihtelee maittain. Esimerkiksi Portugali on dekriminoinut huumeiden käytön ja pienten määrien hallussapidon eli niiden rangaistavuudesta on luovuttu. Kanadassa, Uruguayssa ja osassa Yhdysvaltojen osavaltioista on puolestaan

---

<sup>1</sup> Huumausainelaisissa (373/2008) todetaan, että ”Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään.”

laillistettu kannabis, toisin sanoen järjestetty sen tarjonta laillisesti ja säännelysti. Lisäksi kannabiksen lääkekäyttö on osassa Yhdysvaltoja sallittua. (Hakkarainen & Karjalainen 2017, 19.)

Pekka Hakkaraisen (1992, 163–168) mukaan suomalainen kontrollipolitiikka on vaikuttanut huumeiden käytön paikalliseen kehityskaareen: siitä tuli kriminalisoinnin seurauksena ensimmäisen huumeaallon jälkeen lähinnä marginaalisen ihmisryhmän keskuudessa vallitseva ilmiö, joka määriteltiin jo aikansa yhteiskunnallisessa keskustelussa sosiaalisesti ongelmaksi. Kriminalisoinnin vuoksi huumeita käyttävät ihmiset osallistuvat laittomaan huumekauppaan, jolloin käytön rahoittaminen tapahtuu huumemarkkinoilla vallitsevien hintojen ehdoilla. Riippuvuuskäyttöön liittyy usein velkaantuneisuutta, sillä vähävaraisuus luo taloudellisia esteitä päivittäiselle huumeiden käytölle. Tämä saattaa ajaa tekemään muita rikoksia varallisuuden hankkimiseksi ja käytön rahoittamiseksi. (Ks. Perälä 2011.) Tästä mahdollisesti seuraava rikos- ja vankeilakierre taas voi tehdä yksilön elämäntilanteesta entistä haavoittuvamman.

Kriminalisointi on vaikuttanut myös suomalaisten suhtautumiseen huumeita käyttäviin ihmisiin. Eri huumeisiin kohdistuvissa mielikuvissa on kuitenkin eroja: kannabista ei mielletä yhteiskunnallisesti yhtä ongelmalliseksi kuin niin sanottuja kovia huumeita, joihin muodostuvaa riippuvuutta myös pidetään vaikeimpana. Huumeriippuvuus liitetään mielikuvissa syrjäytymiseen ja alakulttuureihin, mutta siitä huolimatta siitä toipumisen esteinä nähdään ensisijaisesti yksilön ominaisuudet ja käytetty aine kulttuuristen, yhteiskunnallisten ja muiden sosiaalisten suhteiden sijaan. Sen sijaan alkoholista riippuvaisilla ihmisillä vaikean elämäntilanteen ajatellaan haastavan toipumista yksilön ja aineen ominaisuuksien rinnalla. (Hirschovits-Gerz 2014, 78–79.) Samankaltaisia havaintoja on tehty Ruotsissa, missä eri riippuvuuksiin liitettyjen mielikuvien on todettu perustuvan valtaosin uskomuksiin ja stereotyyppioihin. Heroiinia, amfetamiinia ja kokaiinia käyttäviä ajatellaan yhtäältä ammattiavun tarpeessa olevina, aineiden voimattomina ”uhreina”, toisaalta ”syntisinä”, joiden tulisi ottaa vastuu elämäntilanteensa muuttamisesta. Tupakointi ja rahapelaaminen sen sijaan koetaan lähinnä harmittomina tapoina. Mielikuvat alkoholia, kannabista ja reseptilääkkeitä väärin käyttävistä sijoittuvat tälle välille. (Blomqvist 2009.)

Edellä mainitun kaltaiset mielikuvat ovat yksi syy sille, että huumeita käyttäviin kohdistuu herkästi yhteiskunnallista stigmaa – muiden osapuolten ilmaisemaa, ihmisen arvoa alentavaa ja tahraavaa häpäisyä, mikä johtaa leimatun ihmisen ei-toivottuun muista erottautumiseen (stigman käsitteestä ks. Goffman 1963/1990). Näistä kokemuksista voi puolestaan seurata itsestigmatisointia, jossa yksilö omaksuu hänelle ulkopuolelta asetetun leiman (esim. Brown ym. 2015). Tällöin ajatus siitä, ettei ansaitse arvostettua yhteiskunnallista asemaa, muodostuu henkilökohtaiseksi kokemukseksi

(Livingston & Boyd 2010, 2151). Huumeriippuvuudesta mahdollisesti aiheutuva häpeä ja leimattu identiteetti voivat vaikeuttaa avun hakemista ja omasta tilanteestaan avoimesti puhumista. Vaurioituneen minäkuvan ja menetetyn itsekunnioituksen myötä voi muodostua vääristynyt kokemus siitä, ettei ansaitse tilanteessaan tukea. Tämä kokemus voi korostua, jos huumeriippuvuus kytkeytyy alistaviin parisuhteisiin tai muihin väkivaltaisiin ihmissuhteisiin. (Väyrynen 2007, 105–106, 202; 2009, 201.)

Suomen lainsäädännössä huumeita käyttävillä ihmisillä on kuitenkin samat perusoikeudet riittävät tukeen ja sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin muulla väestöllä. Suomen perustuslaissa (731/1999, 19§) todetaan:

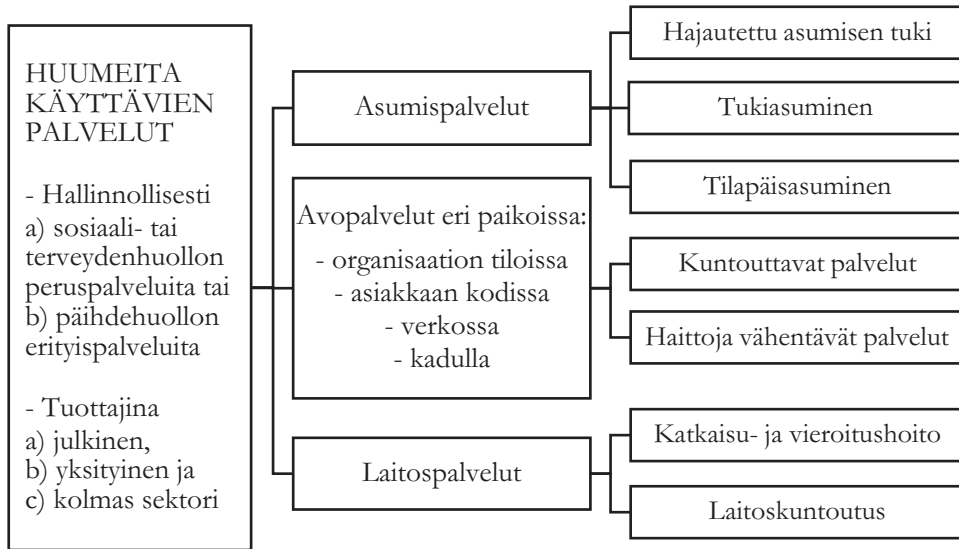
Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (...) Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Huumausainelain (373/2008) lisäksi huumeita käyttävien yhteiskunnalliseen asemaan vaikuttaa olennaisesti juuri perustuslaki (731/1999). Siinä määritellään jokaisen ihmisen perusoikeudet sekä perusta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä, toimintaa ja niissä asioivien ihmisten oikeuksia säätelevät lukuisat muut lait ja säädökset (ks. Poikonen & Kekoni 2019, 51). Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan ”kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää” (3§), ”päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti” ja ”toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu” (8§). Päihdepalvelut sijoittuvat hallinnollisesti sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon, minkä vuoksi päihde-työstä säädetään sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 24§) että terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 28§). Päihdepalvelut määritellään joko ehkäiseviksi tai korjaaviksi, joista keskityn tutkimuksessani jälkimmäisiin. Olen jaotellut huumeita käyttäville kohdennetut korjaavat palvelut Suomessa kuvioon 1. Koska tutkimukseni kiinnittyi erityisesti asumis- ja avopalveluihin, käsittelem niitä jatkossa tekstissäni tarkemmin.

Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevät eri lait, myös asiakkaiden oikeudet määrittyvät sen mukaan, asioiko hän sosiaali- vai terveydenhuollossa (Poikonen & Kekoni 2019, 57). Sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2000, 4§) todetaan, että ”asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää.” Lakiin on kirjattu, että ”asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.” Terveydenhuollossa oikeudet säätää potilaslaki (785/1992, 3§).



**Kuvio 1.** Huumeita käyttäville kohdenneet korjaavat palvelut Suomessa



Sen mukaan ”jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.” Lisäksi hoito ”on järjestettävä ja häntä [potilasta] on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

Lain mukaan jokaisella on siis oikeus saada palvelujärjestelmässä ihmisarvoa loukkaamatonta kohtelua. Tästä huolimatta on tiedossa, että huumeita käyttävät ihmiset saattavat kohdata leimaavia asenteita sosiaali- ja terveystalveissa (Perälä 2002, 83–84; Kuussaari 2006, 214–216; Perälä 2007, 265–266; Virokannas 2017a; 2017b). Tätä on selitetty työntekijöiden tiedon puutteella huumeiden käytöstä ja sen seurauksista arkeen (Kuussaari 2006, 214–216). Huumeista riippuvaisten ihmisten kohtaamat negatiiviset asenteet palvelujärjestelmässä hankaloittavat avun saamista moninaiisiin palvelutarpeisiin ja luovat heidän elämäntilanteisiinsa haavoittuvuutta. Huumeriippuvuuteen usein kytkeytyvät sosiaaliset ja terveydelliset tuen tarpeet voivat kroonistuksessaan ja toisiinsa kietoutuessaan johtaa yhteiskunnalliseen marginaaliasemaan (Saari 2015, 14–17, 103; Ohisalo 2017, 65–66). Kasautunut heikompiosaisuus taas on yhteydessä huumekuolemiin (Rönkä 2018), mikä voi tehdä oikea-aikaisen avun saamisesta jopa kirjaimellisesti elämän ja kuoleman kysymyksen.

Kasautunut heikompiosaisuus näkyy usein pitkinä asiakassuhteina monissa eri sosiaali- ja terveystalveissa (Pohjola 2016, 87). Kontrasti huumeista riippuvaisten suhteissa palvelujärjestelmään on kuitenkin suuri: osa käyttää palveluita runsaasti, osa

jää kokonaan niiden ulkopuolelle (Törmä 2007, 95–96). Huumeista riippuvaisia ihmisiä voidaan luonnehtia rakenteellisesti haavoittuviksi (McNeil ym. 2016), sillä he kohtaavat stigman lisäksi usein monia konkreettisia palveluihin pääsyn esteitä (esim. Notley ym. 2012; Virokannas 2019). Riippuvuus ja siihen liittyvät tuen tarpeet voivat vähentää voimavaroja ja heikentää toimintakykyä (Törmä 2007, 104–105; 2009, 34–37). Tämän vuoksi yksilön ei ole aina mahdollista sitoutua yhteiskunnassa vallitsevaan odotukseen aktiivisesta, elämäntilanteestaan itsenäisesti vastuuta kantavasta kansalaisesta ja asiakkaasta (Toikko 2014, 161–162; Poikonen 2017, 114–115). Päihdetutkijat ovat jo pitkään kritisoineet, etteivät suomalaisen palvelujärjestelmän rakenteet, tavoitteet ja toimintatavat vastaa kaikilta osin haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tarpeisiin (esim. Nuorvala 1999; Kaukonen 2000; Murto 2006).

Jo päihdepalveluiden vaihtelevat järjestämistavat luovat alueellista eriarvoisuutta: suurimmissa kaupungeissa palvelutarjonta pohjautuu pitkälti päihdehuollon erityispalveluihin, pienissä kunnissa yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi osa kunnista järjestää päihde- ja mielenterveyspalvelut erikseen, osa käytännössä tai hallinnollisesti integroituna. (Stenius ym. 2012, 168.) Eriytyneissä palveluissa riskinä on palveluiden väliin putoaminen, jos yksi taho kieltäytyy päihderiippuvuuden, toinen mielen sairauden hoidosta (Kuussaari 2006, 39; Stenius ym. 2012; Väyrynen & Lindh 2013, 405–407). Seurauksena voi olla kiertäminen toistuvasti eri palveluiden välillä minkään tahon ottamatta tilanteesta kokonaisvastuuta (Kuussaari 2006, 39; Günther & Ranta 2019). Samankaltaisia tilanteita on havaittu myös, jos yksittäinen palvelu on erikoistunut vain johonkin tiettyyn päihteeseen, mutta avun tarve kohdistuu päihteen sekakäyttöön (Törmä 2007, 107). Toisinaan ainoa vaihtoehto voi olla mukautua tarjolla olevien palveluiden ennalta määriteltyihin kriteereihin omista palvelutarpeista riippumatta (ks. Perälä 2007, 265–266; Törmä 2007, 104–106).

Edelliset esimerkit kuvaavat konkreettisesti, kuinka huumeista riippuvaiset ihmiset saattavat toisinaan joutua sopeutumaan palvelujärjestelmälähtöisiin ehtoihin sen sijaan, että tarjottu tuki räätälöitäisiin heidän tarpeidensa mukaan (ks. Virokannas 2017a; 2017b). Tähän on osaltaan vaikuttanut viime vuosikymmenten aikana vaihtelevat edennytt päihdepalveluiden markkinoistuminen (ks. Storbjörk & Stenius 2017; 2019; Kuusisto & Ranta 2020). Markkinaperustaiset toimintatavat on nähty ristiriitaisina universaalien sosiaalipolitiikan periaatteisiin ja sosiaalityön ammattietiikkaan nähden, minkä vuoksi ne ovat olleet alan tutkijoiden kritiikin kohteena jo pitkään (esim. Julkunen 2006; Murto 2006; Rajavaara 2007; Koskiahho 2008; Eräsaari 2014; Juhila ym. 2017). Asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuutta vahvistavien palvelurakenteiden kehittämiseksi on tärkeä saada tietoa siitä, miten markkinoistuminen konkretisoituu päihdepalveluiden asiakas-työntekijäkohtaamisissa ja miten se vaikuttaa asiakkaiden tilanteista käytäviin neuvotteluihin sekä niissä tehtäviin ratkaisuihin.

## 2.2 Markkinoistuneet päihdepalvelut ja toimijoiden muuttuneet vastuut

Suomalaisia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita ovat viime vuosikymmeninä leimanneet merkittävät muutokset, kun uusliberalismiin pohjautuva uuden julkisjohtamisen oppi (New Public Management, NPM) saapui Länsi-Euroopasta Suomeen 1980-luvun lopulla (esim. Rajavaara 2007, 127–128). NPM:n taustalla on kritiikki byrokraattiseksi mielletyn julkisen sektorin kalliista kustannuksista suhteessa sen tehokkuuteen (Julkunen 2006, 77–79; Eräsaari 2014, 127). Sen mukaan julkisten palveluiden tulee toimia markkinalogiikalla taloudellisesti mahdollisimman tehokkaan ja vaikuttavan palvelutuotannon saavuttamiseksi (Julkunen 2006, 78–81; Eräsaari 2014, 128; Storbjörk & Stenius 2017; 2019). Liiketaloudelliset, budjettikuriin perustuvat toimintatavat ovat vuosien myötä integroituneet keskeiseksi osaksi suomalaisten sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden hallintorakenteita (Julkunen 2006; Rajavaara 2007; Eräsaari 2014).

Markkinoistuminen on vaikuttanut myös suomalaisiin päihdepalveluihin<sup>2</sup>. Suunta on ollut hyvin samankaltainen esimerkiksi Ruotsissa, jossa palvelutarjonta perustui Suomen tavoin aiemmin laajaan kolmanteen ja julkiseen sektoriin (Storbjörk & Stenius 2017, 785). NPM:n opit konkretisoituvat jo kielenkäytössä: asiakkaista puhutaan ”kuluttajina” ja institutionaalisista kohtaamisista ”palvelutuotteina” (Kaukonen 2000, 207; Lymbery 2000; Eräsaari 2014, 130; Toikko 2014, 166). Markkinoistuminen on todentunut myös palvelujärjestelmän rakenteellisina uudistuksina, kuten tilaaja-tuottajamallin käyttöönottona 2000-luvulla suuremmissa kunnissa (esim. Koskiaho 2008). Malli perustuu sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden, kuten huumehoidon tai tukiasumisen palveluiden, kilpailuttamiseen, josta säädetään hankintalaissa (1397/2016, aiemmin 348/2007). Kilpailutuksessa kunta määrittelee palveluiden tilaajana niiden tuottamisen kriteerit ja asettaa kriteeriensä pohjalta tarjouspyynnön. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tahot vastaavat pyyntöön kukin omalla tarjouksellaan. Lopuksi kunta valitsee kriteerejään parhaiten vastaavan tahon määräaikaiseksi palveluntuottajaksi. (Koskiaho 2008, 21, 180.)

Tilaaja-tuottajamallin suosion hiipuessa sen käyttö on kunta kerrallaan lopetettu (Eräsaari 2014, 129). NPM:n periaatteita pitävät Suomessa ja kansainvälisesti kuitenkin yhä yllä markkinaperustaiset toimintatavat sekä lainsäädännölliset ja hallinnolliset rakenteet, jotka ovat johtaneet laajasti sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden yksityistämiseen ja tuotteistamiseen (ks. Banks 2011, 13; Eräsaari 2014, 126; Mänttari-van der Kuip 2015, 20). Osa päihdepalveluita tarjoavista järjestöistä onkin päätyneet sopeutumaan

---

<sup>2</sup> Tarkastelen suomalaisten päihdepalveluiden markkinoistumista ja sitä edeltäneitä kehitysvaiheita tarkemmin artikkelissa Kuusisto & Ranta (2020).

yhteiskunnallisiin muutoksiin yhtiöittämällä toimintaansa pärjätäkseen sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoilla<sup>3</sup> (Storbjörk & Stenius 2017, 785, 787; Heimonen 2019). Markkinoistuminen on tuonut epävarmuutta järjestöjen toiminnan jatkuvuuteen: osa niistä on joutunut lopettamaan palveluitaan kokonaan, jos kunta on valinnut palveluntuottajiksi isompia organisaatioita tai alkanut tuottaa järjestön aiemmin tuottamaa palvelua itse. Jotkut järjestöt ovat lisäksi punninneet, edustaako kilpailutuksessa edellytetty palvelutuotanto heidän arvojaan ja onko kilpailutukseen osallistuminen siten ylipäättään eettinen ratkaisu. (Heimonen 2019, 91, 169–173.)

Markkinoistumisen myötä vastuuta asiakastyön prosesseista on valutettu julkiselta vallalta, valtiolta ja kunnilta, asiakkaille ja heitä kohtaaville työntekijöille. Julkisen vallan kaventuneesta vastuusta huolimatta sillä on kuitenkin yhä ollut valtaa ohjata asiakastyötä etäältä. Ilmiötä voidaan kutsua *vastuullistamiseksi* (responsibilisation)<sup>4</sup> (Juhila ym. 2017; Juhila 2018, 222–227). Vastuullistaminen todentuu kilpailutuksen yhteydessä allekirjoitetuissa ostopalvelusopimuksissa, joissa tilaaja määrittelee tuottajalle palvelun tuottamisen ehdot (Storbjörk & Stenius 2019). Nämä ehdot konkretisoituvat työntekijöiden lisäksi myös asiakkaille, joita on vastuullistettu aiempaa enemmän (palvelu)valinnoistaan niiden taustalla olevista elämäntilanteista riippumatta (Julkunen 2006, 20–23; Koskiaho 2008, 14; Närhi ym. 2014, 227–228; Toikko 2014). Timo Toikko (2014) kutsuukin vastuullisen asiakkuuden paradigmatkaksi ilmiötä, jossa asiakkaiden odotetaan olevan yhtäältä aktiivisia palveluiden kehittäjiä, toisaalta palvelujärjestelmästä asetettujen velvoitteiden ja aktivoinnin kohteita.

Asiakkaille kohdistetut aktiivisuuden odotukset ja vastuut valintojen seurauksista ovat erityisen ongelmallisia vaikeissa ja haavoittuvissa elämäntilanteissa, sillä heikentynyt toimintakyky ei aina mahdollista itsenäistä päätöksentekoa ilman työntekijän tukea (Juhila ym. 2020). Lisäksi asiakkaiden arjessa konkretisoituu riski palvelun laadun heikkenemisestä, jos palvelun tuottamisesta aiheutuneet kustannukset on määriteltävä kilpailutuksessa liian alhaiseksi (Raitakari & Saario 2008). Yhtä lailla asiakkaiden elämäntilanteisiin ja valinnan mahdollisuuksiin vaikuttaa merkittävästi se, jos kilpailutetusta palveluvalikoimasta muodostuu liian kapea tai jos palveluille asetetuissa kriteereissä ei huomioida asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita (Koskiaho 2008, 85; Storbjörk & Stenius 2019, 36). Kokonaisvastuu huumeista riippuvaisten elämäntilanteista jääkin herkästi kolmannen sektorin palveluille (Törmä 2007, 109).

---

<sup>3</sup> Esimerkiksi A-klinikkasäätiö omistaa A-klinikka Oy:n, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n ja Sininauhasäätiö Sininauha Oy:n.

<sup>4</sup> Vastuullistamisen käsite on peräisin hallinnan analyttikoiden näkemyksistä (esim. Miller & Rose 2010), joiden mukaan kansalaisten hyvinvointivaltioillisesta hallinnasta on siirrytty kehittyneeseen liberaaliin hallintaan (advanced liberalism) (kehittyneestä liberalismista ks. Julkunen 2017, 38; Miller & Rose 2010). Vastuullistamista mielenterveys- ja päihdetyössä on Suomessa tutkittu *Asiakkaiden ja työntekijöiden vastuullistaminen mielenterveyshyönteiden käytännöissä* -hankkeessa (Suomen Akatemia, 2011–2016).

Markkinoistuminen on kaiken kaikkiaan kaventanut mahdollisuuksia työskennellä suomalaiselle päihdetyölle ominaisen psykososiaalisen lähestymistavan mukaisesti. Kokonaisvaltaiselle vuorovaikutustyölle jää vähemmän sijaa, kun perusoikeuksista neuvottelu asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi vie aiempaa enemmän aikaa. (Kuusisto & Ranta 2020; ks. Lymbery 2000; Ruch 2018, 30.) Markkinoistuminen on ylipäätään vähentänyt työntekijöiden mahdollisuuksia määrittää työnsä käytäntöjä ja sisältöä, sillä niitä kirjataan ostopalvelusopimuksiin ensisijaisesti tilaajan edellytysten mukaan (Juhila 2018, 230). Työntekijät joutuvat tällöin toimimaan ylhäältä määriteltujen ehtojen ja asiakkaiden tarpeiden ristipaineessa (Närhi ym. 2014, 228). Sosiaali- ja päihdetyön tutkimuksissa onkin havaittu, että NPM:n niukkuus- ja kontrolliajattelu voivat johtaa auttamistyössä ammattieettisiin ristiriitoihin (Banks 2011; Närhi ym. 2014, 241; Mänttari-van der Kuip 2015; Storbjörk & Stenius 2019, 34).

Organisaatioiden ja niiden työntekijöiden toiminta on myös aiempaa enemmän julkisen vallan arvioinnin kohteena. Organisaatiot ovat velvollisia raportoimaan toimintansa tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta tilaajalle. Työntekijät keräävät tietoa vaikuttavuudesta käyttämällä asiakastyössä erilaisia mittareita. (Esim. Rajavaara 2007; Raitakari & Saario 2008; Saario 2014; Kivipelto 2016.) Vaikuttavuuden määrittelemisen ei ole sosiaalialan auttamistyössä kuitenkaan yksinkertaista, jos vaikuttavuus mielletään yksinomaan lyhyessä ajassa saavutetuksi tehokkuudeksi (Rajavaara 2007; Kivipelto 2016). Minna Kivipellon (2016, 302) mukaan sosiaalityössä tulisi sen sijaan hyödyntää ”vuorovaikutuksellisesti ja tulkinnallisesti sekä kriittisesti tuotettua” vaikuttavuustietoa. Myöskään vaikuttavuuden mittaaminen käytännössä ei suju välttämättä ongelmitta. Esimerkiksi asiakkaiden koteihin vietävässä päihde- ja mielenterveysystyössä asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmien käyttö vaatii työntekijöiltä tasapainoilua suhteessa arkityössä totuttuun rytmiin ja käytäntöihin (Räsänen 2019).

Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset ovat konkretisoituneet myös asiakkailla. Timo Harrikari (2016, 134) korostaa, että koska muutokset asiakkaiden elämäntilanteissa ovat usein hitaita, asiakassuhteissa työskentely vaatii yleensä aikaa. Tämän vuoksi tehokkuusvaatimuksista seuranneet lyhentyneet kuntoutusjaksot eivät välttämättä riitä tukemaan päihde- tai mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä pitkällä aikavälillä (ks. Raitakari & Saario 2008, 222). Kilpailutettujen päihdepalveluiden asiakassuhteiden aikajäniteitä rytmittää myös ostopalvelusopimusten määräaikaisuus. Pitkäaikainen luottamussuhde saattaa katketa, jos palvelua ei enää tuoteta sopimuksen päätyttyä (Juhila 2018, 230). Luottamuksen luominen uusiin palveluntuottajiin ei ole välttämättä yksinkertaista etenkin niillä huumeita käyttävillä ihmisillä, jotka kokevat jo lähtökohtaisesti epäluottamusta palvelujärjestelmää kohtaan (ks. Perälä 2002, 83–84; Perälä 2007, 265–266; Virokannas 2017a; 2017b).

Olen edellä havainnollistanut, kuinka monitasoiset suhteet palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan voivat altistaa huumeista riippuvaisia ihmisiä haavoittuville elämäntilanteille. Tutkimukseni lähtökohtana on kuitenkin oletus siitä, että palvelujärjestelmään kiinnittyvillä suhteilla voidaan myös vähentää huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteiden haavoittuvuutta ja vahvistaa heidän toimijuuttaan (ks. Virokannas 2017b, 124). Tähän on pyritty ottamalla vertaisia ja kokemusasiantuntijoita mukaan päihdepalveluiden suunnitteluun ja käytännön toteutukseen (ks. Virokannas 2017a; 2017b; Schneider ym. 2019; Tukikohta ry 2019) sekä kehittämällä muita huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteisiin erikoistuneita palveluita. Käsitän tällaisiksi palveluiksi seuraavaksi tarkasteleman matalan kynnyksen palvelut ja haittoja vähentävät palvelut (luku 2.3), Asunto ensin -mallin mukaiset asumisen tuen palvelut (luku 2.4) sekä erilaisiin kohtaamispaikkoihin liikkuvat palvelut (luku 2.5).

## 2.3 Matala kynnyks ja haittojen vähentäminen: ratkaisuja ihmisten tavoittamiseen ja palveluiden saavutettavuuteen?

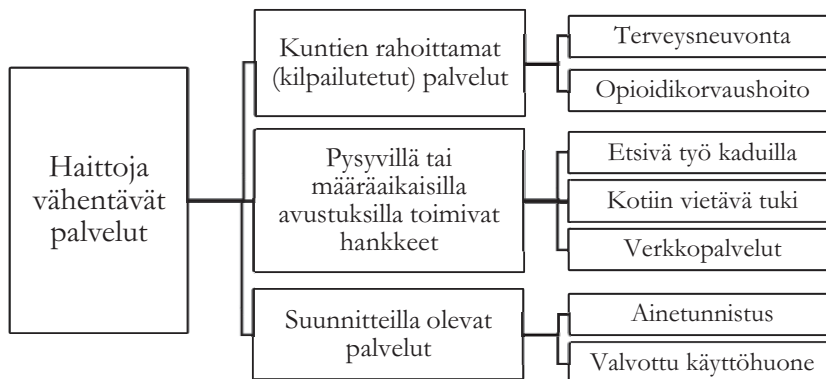
Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden käsitteet eivät ole toistensa synonyymeja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että vaikka päihdepalveluita olisikin näennäisesti saatavana, kaikkien ei ole välttämättä mahdollista päästä niiden piiriin eli saavuttaa niitä (Poikonen 2017, 124). Matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on tarjota helposti saavutettavaa tukea ihmisille, joita on muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa vaikea tavoittaa (Törmä 2009, 26; Edland-Gryt & Skatvedt 2012). Matalan kynnyksen käsitteellä viitataan yleisesti saavutettavuuteen, esteettömyyteen ja asiakaslähtöisyyteen. Näihin pyritään tarjoamalla maksutonta palvelua keskeisellä sijainnilla hyvien liikenneyhteyksien päässä. Matala kynnyks konkretisoituu epätarkoituksenmukaisen byrokratian välttämisenä, kuten mahdollisuutena asioida ilman lähetettä ja tavata työntekijöitä päivystyksellisesti ilman ajanvarausta tai virka-aikojen ulkopuolella. Huumeita käyttäville tarjotaan usein mahdollisuus anonyymiin asiointiin, jotta leimaantumisen pelko ei estäisi avun piiriin hakeutumista. (Törmä 2009, 34–37, 48; Lee & Zerai 2010.) Matalalle kynnykselle on ominaista viranomaisvallan puute, mikä voi rohkaista asiakkaita puhumaan huumeiden käytöstä (Neale ym. 2008, 151–152). Tuki perustuu asiakkaiden omiin odotuksiin, tavoitteisiin ja toimintakykyyn ilman edellytystä päihdeettömyydestä tai siihen pyrkimisestä (Törmä 2009, 36, 48).

Matalan kynnyksen palvelut toimivat eri konsepteilla haittojen vähentämisestä kuntouttavaan orientaatioon (mt., 33–34), mutta matalan kynnyksen toimintaperiaatteiden juuret ovat haittoja vähentävässä työssä. Käsite otettiin Euroopassa käyttöön

1980-luvulla, kun huumeilanteen hallintaa tavoittelevaa haittoja vähentävää politiikkaa alettiin toteuttaa käytännössä (Buning 1993, ref. Törmä 2009, 26–27). Haittojen vähentämisen käsitteelle on esitetty lukuisia määritelmiä ja tarkoituksia – siitä puhutaan esimerkiksi politiikkana, periaatteena ja palveluissa toteutettavana työotteena (ks. Hurme 2004; Ball 2007; Tammi 2007). Kun haittojen vähentäminen mielletään politiikaksi, sen tavoitteena on yhteiskunnallisten haittojen minimoiminen sekä huumeita käyttävien ihmisten elämänlaadun parantaminen vähentämällä käyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia riskejä. Tuukka Tammen (2007) mukaan Suomessa vallitsee ”kahden raiteen huumausainepoliittinen paradigma”, sillä totaalikieltoon perustuvan rankaisupolitiikan rinnalle on tuotu haittojen vähentämisen myötä toisenlaisia ajattelu- ja työskentelytapoja, joiden periaatteina ovat jokaisen ihmisen jakamaton ihmisarvo ja sosiaalinen tasa-arvoisuus.

Terveysneuvonta ja opioidikorvaushoito ovat osoittaneet tehokkuutensa haittojen vähentämisessä eri puolilla maailmaa (esim. Palepu ym. 2006; Ball 2007; Guinness ym. 2009; Lee & Zerai 2010; Clarke ym. 2016). Haittoja vähentävää työtä alettiin toteuttaa Helsingissä vuonna 1997, kun terveysneuvontapiste Vinkki perustettiin edellisvuonna päättyneen infektioriskiprojektin seurauksena. Tarkoituksena oli antaa neuvontaa ja ohjausta turvallisesta pistämisestä, tulehduksien hoidosta ja (asiakkaan niin halutessa) päihdehoidosta sekä jakaa puhtaita neuloja ja ruiskuja ja siten ehkäistä likaisista pistosvälineistä leviäviä virusmaksatulehduksia ja vähentää riskiä hiv-epidemian puhkeamisesta. (Esim. Ovaska ym. 1998; Törmä 2009, 29.) Nämä kansanterveydelliset tavoitteet on kirjattu Suomen huumausainestrategiaan (1997), jossa myös opioidikorvaushoito esitetään keinona vähentää huumeiden käytön haittoja. Haittoja vähentävät palvelut ovat vakiintuneet päihdepoliittisten linjausten myötä osaksi suomalaista palvelujärjestelmää (esim. Tammi 2007; Arponen ym. 2008). Tätä todentaa myös kuviossa 2 esittämäni tiivistys haittoja vähentävistä palveluista Suomessa.

**Kuvio 2.** Haittoja vähentävät palvelut Suomessa



Haittoja vähentävä työ ja sitä koskeva tutkimus painottuvat huumeiden käytön terveyshaittoihin, mutta sitä on toteutettu ja tutkittu myös sosiaalisesta näkökulmasta (ks. Briggs ym. 2009; Heather & Petersen 2009; McNeil ym. 2012; Henwood ym. 2014). Haittoja vähentävä työ pitää sisällään esimerkiksi palveluneuvontaa sekä tukea arkeen ja päihdehoitoon hakeutumiseen (ks. Törmä 2009, 30; Perälä 2012, 85–86). Huumeita käyttäville on Suomessa tarjolla joitakin pysyväis- tai määräaikaisavustuksilla toimivia, haittojen vähentämiseen pyrkiviä sosiaalisen tuen hankkeita (esim. Diakonissalaitoksen hoiva 2019). Kilpailutettuihin palveluihin nähden hanketoiminnan etuna on työntekijöiden mahdollisuus määrittellä työnsä sisältö varsin itsenäisesti (vrt. Juhila 2018, 230). Palvelun vakiinnuttaminen pysyväksi toiminnaksi ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, mikä luo riskin toiminnan loppumisesta hankkeen päätyttyä.

Haittoja vähentävästä työstä on tehty kansainvälisten vaikutteiden myötä Suomessa uusia avauksia. Muunto-hankkeessa (2019) kehitettiin vuosina 2016–2018 ”drug checking” -ainetunnistuspalvelua (esim. Sande & Šabić 2018), jonka tavoitteena oli poissulkea luotettavasti aineiden puhtauteen ja pitoisuuksiin liittyviä, yliannostuksille altistavia riskejä tarkoilla laboratoriomenetelmillä. Suunnittelu törmäsi kuitenkin Muunto-hankkeen jatkorahoituksen puutteeseen ja laittomiksi määriteltyjen huumausaineiden hallussapidon kieltävään lainsäädäntöön. (Ainetunnistuksen aika 2019.) Samoihin aikoihin Helsingin kaupunki otti mallia Euroopasta ja teki avauksen valvotun huumeiden käyttöhuoneen perustamisesta Helsinkiin. Tarkoituksena oli tavoittaa huumeita käyttäviä ihmisiä, tarjota sosiaali- ja terveysneuvontaa, ehkäistä yliannostuskuolemia ja yhteisistä pistosvälineistä leviäviä tartuntatauteja sekä vähentää huumeiden käyttöä julkisilla paikoilla. (Kailanto 2018; ks. Health and social responses to drug problems 2017, 156.) Myös valvotun käyttöhuoneen kehittäminen on ainakin toistaiseksi pysähtynyt huumelainsäädäntöön. Helsingin kaupunginhallitus päätti kuitenkin keväällä 2019 esittää valtioneuvostolle erillislakia valvotun käyttöhuoneen sallimiseksi (Yle 1.4.2019).

Matalan kynnyksen palveluiden haittoja vähentävällä työllä on tavoitettu huumeita käyttäviä asiakkaita aiempaa paremmin, mutta kaikkia palveluiden tarpeessa olevia ihmisiä ei kuitenkaan onnistuttu näilläkään keinoin tavoittamaan (Notley ym. 2012, 40; Ohisalo 2017, 66). Matalan kynnyksen käsitettä tulee siksi tarkastella myös kriittisesti. Käsite voi vastoin tarkoitustaan asemoida ihmisiä marginaaliin ja saada näitä palveluita käyttävät ihmiset näyttämään muun palvelujärjestelmän silmissä ”hankalina ja sopeutumattomina”, vaikka kyse olisi päinvastoin asiakkaan tarpeisiin sopeutumattomasta järjestelmästä. Tämän välttämiseksi matala kynnyksen tulisi Sinikka Törmän (2007, 110) mukaan ottaa kaikkien palveluiden toimintatavaksi. Lisäksi matalan kynnyksen käsitettä käytetään palvelukuvauksissa toisinaan ilman, että kynnystä olisi todellisuudessa tehty kaikilta osin tarpeeksi matalaksi (Törmä 2009, 34; Edland-



Gryt & Skatvedt 2012). Madalletunkin kynnyksen ylittäminen voi olla vaikeaa, jos taustalla on leimaavia palvelujärjestelmäkokemuksia (ks. Perälä 2002, 83–84; Virokannas 2017a; 2017b). Asiakkaille tarjottu mahdollisuus luottamukselliseksi koettuun työskentelysuhteeseen edistääkin keskeisesti palveluissa pysymistä (Arponen ym. 2008; Krüsi ym. 2009; Edland-Gryt & Skatvedt 2012; Carver ym. 2020).

Riikka Perälän (2018) mukaan toimivat matalan kynnyksen palvelut ovat esimerkiksi asunnottomuutta kokeneille tärkeä väylä kohti muita palveluita, joihin heidän saattaisi olla muuten vaikea päästä. Matalan kynnyksen tuki asunnottomana elävien huumeista riippuvaisten ihmisten palveluihin poluttamisessa on erityisen tärkeää, kun huomioidaan heidän riskinsä kasautuneille sosiaalisille ja terveydellisille tuen tarpeille (ks. Saari 2015, 14–17; Ohisalo 2017, 65–66). Asunnottomuus on keskeisimpiä haavoittuville elämäntilanteille altistavia ilmiöitä, sillä se voi heikentää olennaisesti yksilön elämänlaatua ja vaikuttaa monin eri tavoin elintagoon ja -tapoihin (Saari 2015, 16). Tämän vuoksi on tärkeä tutkia niitä käytäntöjä, joita asunnottomuutta kokeneille kohdennetuissa palveluissa sovelletaan heidän elämäntilanteidensa tukemiseksi.

## 2.4 Asunnottomuuden poistamiseen tähtäävät palvelut ja mallit

Asunnottomille ja sen riskissä eläville tarjotaan Suomessa monenlaisia tukipalveluita. Palveluvalikoimassa on kuitenkin aluekohtaisia eroja, sillä asunnottomuus jakautuu alueellisesti epätasaisesti: hieman yli puolet kaikista asunnottomista oleskelee pääkaupunkiseudulla ja yli kolmannes Helsingissä (Asunnottomat 2019). Asumispalveluiden tarjontaa on laajennettu tilapäisistä majoituspaikoista, kuten yömajoista ja ensisuojiista (esim. Matarese & Caswell 2018) tukiasumisyksiköihin (esim. Perälä & Jurvanen 2016) ja hajautetusti erillisissä asunnoissaan asuvien ihmisten koteihin vietäviin palveluihin (esim. Raitakari ym. 2018). Suomalaista työtä asunnottomuuden poistamiseksi voidaan pitää merkittävänä. Tilastojen mukaan asunnottomuus väheni vuosina 1987–2019 yli 18000 henkilöstä alle 5000 henkilöön. Vuonna 2019 kaikista asunnottomista 4600 oli yksineläjiä, loput 264 perheitä ja pariskuntia. Pitkäaikaisasunnottomien ja alle 25-vuotiaiden asunnottomien määrä oli ensimmäistä kertaa alle 1000 henkilöä. (Asunnottomat 2019.) Vuoden 2018 tilastojen mukaan päihdepalveluissa asioivista huumeita käyttävistä ihmisistä joka yhdeksäs elää vailla asuntoa (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Nämä tilastot eivät kuitenkaan kerro palveluiden ulkopuolella olevien huumeista riippuvaisten ihmisten asumistilanteesta.

Palvelutarjonnan taustalla ovat olleet kulloinkin vallalla olevat asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävät mallit, *lineaarinen portaikkomalli* ja *Asunto ensin -malli*. Portaikkomallissa edetään nimensä mukaisesti portaittain laitoksesta, kuten sairaalasta tai

päihdekuntoutuksesta, tukiasumisyksikköön ja vasta sen jälkeen itsenäiseen asumiseen. Portaikkomallilla on kuitenkin ollut vaikeuksia vastata niiden ihmisten tarpeisiin, joiden toimintakyky ei mahdollista mallin ehtoihin sitoutumista ja etenemistä seuraavalle portaalle. (Raitakari & Juhila 2014.) Näin ollen portaikkomalli voi jopa tuottaa asunnottomuutta. Tällaiset seuraukset tulee ottaa vakavasti, sillä asunnottomuutta kokevilla päihteistä riippuvaisilla ihmisillä on selvästi suurentunut riski kuolleisuuteen (Stenius-Ayoade 2019). Suomen perustuslain (731/1999, 19§) mukaan julkisen vallan tulee edistää jokaisen ihmisen oikeutta asuntoon. Jos oikeuteen saada asunto sidotaan vaatimus päihteettömyydestä eikä muunlaisia asumisvaihtoehtoja ole tarjolla, tilanne voidaan nähdä eettisesti ongelmallisena (Granfelt 2014, 267).

Vastauksena lineaarisen portaikkomallin kritiikkiin asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävissä palveluissa vallitsevana poliittisena ohjenuorana on ollut reilun vuosikymmenen ajan Asunto ensin -malli, jolla on haettu vastausta erityisesti vaikeasti ratkaistavissa olleeseen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asunnottomuuteen (Tsemberis 2010; Padgett ym. 2011; Henwood ym. 2014; Pleace ym. 2015). Mallia on sovellettu lisäksi Pohjois-Amerikassa ja laajemmin muissa länsimaissa. Suomalaisessa mallissa on piirteitä yhdysvaltalaisen Pathways to Housing -järjestön 1990-luvulla kehittämästä versiosta (Housing First model, esim. Tsemberis ym. 2004; Tsemberis 2010). Mallin toimintaa on kuitenkin kehitetty suomalaisiin tarpeisiin sopivammaksi. Kansainvälisesti Asunto ensin -mallille keskeinen toimintatapa ovat kotikäynnit erityisesti hajautetusti asuvien ihmisten koteihin (esim. Tsemberis 2010), mutta Suomessa mallin mukaista tukea tarjotaan paikallisesti myös tukiasumisyksiköissä (esim. Granfelt 2016, 83; Perälä & Jurvansuu 2016). Suomessa on panostettu myös nais erityiseen asunnottomuustyöhön (esim. Haahtela 2015; Y-säätiö 2020) ja asunnottomuutta ehkäisevään asumisneuvontaan (Pleace ym. 2015; Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019).

Asunto ensin -mallin ydinajatus on, että oma asunto on jokaisen perusoikeus. Oikeutta asuntoon ei siis sidota päihteettömyyteen tai kykyyn sitoutua tietynlaiseen tukeen. Tavoitteena on taata pysyvä asunto välttämällä määräaikaista vuokrasopimuksia. (Tsemberis 2010; Palepu ym. 2013; Henwood ym. 2014; Pleace ym. 2015, 17, 63.) Asunto ensin -malli on toisin sanoen vastakohta väliaikaisiin asumisratkaisuihin ja hoito ensin -ajatuksen pohjautuvalle portaikkomallille (Padgett ym. 2011; Henwood ym. 2014; Granfelt 2016, 81). Ansaintalogiikan, kontrollin ja paternalismin välttämiseen pohjautuva Asunto ensin -malli on herättänyt kriittisen kysymyksen siitä, voiko päihteiden käytön salliminen tukea asumista ja kokonaisvaltaista kuntoutumista (Voutilainen 2018, 177–183). Onkin todettu, ettei pelkkä asunto ilman yksilöllistä tukea ja sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä yhteistyötä välttämättä ratkaise päihteistä riippuvaisten ihmisten asunnottomuutta pysyvästi (Perälä & Jurvansuu

2016; Perälä 2018). Asunto ensin -mallilla ei ainakaan toistaiseksi ole ratkaistu kaikkea asunnottomuutta (esim. Granfelt 2014, 272). Sen mukaista asumisen tukea saaneet ovat kuitenkin pystyneet välttämään palveluista putoamista ja hallitsemaan päihteyden käyttöönsä paremmin kuin ne, joiden asumiseen on liitetty vaatimus päihtetömyydestä (esim. Padgett ym. 2011). Oma asunto on nähty tärkeänä tekijänä myös rikollisuudesta irtautumisessa (Granfelt 2014).

Asiantuntijaryhmän laatima Nimi ovesa (2007) -raportti toimi lähtölaukauksena Asunto ensin -mallin käyttöönotolle Suomessa. Sen pohjalta käynnistettiin valtakunnalliset Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmat PAAVO I vuosina 2008–2011 ja PAAVO II vuosina 2012–2015 (esim. Pleace ym. 2015). Pitkäaikaisasunnottomuus väheni näiden ohjelmien aikana yhteensä 35 prosenttia. Ne osoittautuivat niin menestykselliseksi, että Juha Sipilän hallitus antoi 9.6.2016 periaatepäätöksen AUNE-ohjelman käynnistämisestä vuosille 2016–2019. Tavoitteeksi asetettiin, että ”asunnottomuuden ennalta ehkäisemiseen panostetaan entistä enemmän kaikilla sektoreilla ja sektoreiden välisellä yhteistyöllä”. Toisena tavoitteena mainittiin palvelujärjestelmän uudistaminen rakentamalla ”[paikallisia] sektorirajat ylittäviä ennaltaehkäiseviä kokonaisuuksia, joissa yhteistyöllä räätälöidään asiakkaan kannalta kannustavia ratkaisuja”. Kolmanneksi tavoitteeksi kirjattiin kustannussäästöjen saavuttaminen, johon arvioitiin päästävän ”kohdentamalla asunnottomuuden hoidosta saavutettavat säästöt ennaltaehkäiseviin investointeihin, [jolla] vähennetään korjaavaan työn tarvetta”. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019.)

Suomessa on yhä kunnianhimoiset asunnottomuuden poistoon tähtäävät tavoitteet. Sanna Marinin hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi puolittaa asunnottomuus hallituskauden aikana ja poistaa se kokonaan vuoteen 2027 mennessä Asunto ensin -mallin keinoin (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55). Näitä tavoitteita tukee suurimpien kaupunkiseutujen, palveluntuottajien ja järjestöjen asunnottomuuden puolittamiseen pyrkivä yhteistyöohjelma vuosille 2020–2022 (Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä). Tavoitteiden saavuttamiseksi on keskeistä tutkia niitä sudenkuoppia, joiden vuoksi kaikkien ihmisten asumisen tarpeisiin ei ole voitu tähänastisilla käytännöillä ja asuntopolitiikalla vastata.

## 2.5 Huumeita käyttävien palvelukohtaamisten paikat ja vuorovaikutus

Huumeita käyttäviä asiakkaita tavataan auttamistyössä monenlaisilla kokoonpanoilla organisaatioiden julkisissa tiloissa tai niiden ulkopuolella erilaisissa paikoissa. Vuorovaikutuksen rakentumiselle ei ole kuitenkaan yhdentekevää, millaisissa sosiaalisissa

ympäristöissä institutionaaliset kohtaamiset todentuvat. Kohtaamispaikka, siellä läsnä olevat ihmiset ja heidän välisensä suhteet vaikuttavat vuorovaikutuksen dynamiikkaan (Juhila 2018, 105; Mönkkönen ym. 2019). Ne määrittelevät kohtaamiselle reunaehdot, kuten institutionaaliset roolit, joiden puitteissa osapuolet toimivat. Ihmiset myös merkityksellistävät keskusteluissaan heitä ympäröiviä paikkoja. Institutionaalisten kohtaamisten paikat voivat siten jäsentyä tärkeäksi osaksi ihmisen elämänvaiheita. (Juhila 2018, 105.) Tällöin ne myös vaikuttavat identiteettien rakentamiseen (Benwell & Stokoe 2006, 211; Richardson 2019, 5). Esittelen seuraavaksi tarkemmin huumeita käyttävien ihmisten palvelukohtaamisten ympäristöjä Suomessa ja näiden ympäristöjen merkitystä institutionaalisen vuorovaikutuksen rakentumiselle.

Perinteisiksi päihdetyön ja muun auttamistyön kohtaamispaikoiksi mielletyt organisaation julkiset tilat, kuten laitokset ja toimistotilat, ovat organisaation ja sen työntekijöiden vallan alaista aluetta. Asiakkaan odotetaan sopeutuvan instituution rooleihin ja rutiineihin, kun vuorovaikutuksen etenemisjärjestys on ensisijaisesti työntekijän hallinnan alaisuudessa (ks. Goffman 1983; Arminen 2005, 53–56). Tällaisissa kohtaamisissa on kuitenkin eroja, sillä eri tilat ja rutiinit asettavat vuorovaikutuksen osapuolet erilaisiin asemiin. Voidaan olettaa, että pitkäaikaiseen luottamussuhteeseen perustuvat, työntekijän toimistohuoneessa järjestettävät kahdenkeskiset tukikeskustelut saavat usein arkaluonteisempia ja terapeuttisempia sisältöjä kuin eri organisaatioiden edustajien verkostopalaverit, joita pidetään usein suuremmissa neuvotteluhuoneissa. Lisäksi kaikkien asiakkaiden ja työntekijöiden keskenään jakamat avoimet tilat päiväkeskusten kaltaisissa palveluissa voivat keventää vuorovaikutuksen valtasuhteita, jos osapuolille ei ole institutionaalisten roolien perusteella nimettyjä paikkoja, vaan kohtaamiset todentuvat kahvipöydän tai sohvoryhmän ääressä.

Myös toimistosta ulos jalkautuminen muuttaa vuorovaikutuksen asetelmia. Yksi liikkuvaksi tai jalkautuvaksi kutsutun työn arvoista on madaltaa palveluiden kynnystä viemällä palvelu sinne, jossa ihmiset ovat ja liikkuvat sen sijaan, että heidän tulisi itse saapua palveluiden luo. Sosiaalityössä tällaisen työn juuret ovat yhteisöihin jalkautuvassa setlementtityössä ja sillä on pitkät perinteet. Auttamistyö, joissa kohtaamispaikka nähdään työn lähtökohtana, voidaan käsitteellistää paikkalähtöiseksi työksi. (Juhila 2018, 139–140.) Yksi vuorovaikutuksen työntekijälähtöistä dynamiikkaa ravistelevista kohtaamispaikoista on asiakkaan koti, joka on ollut jo pitkään jalkautuvan sosiaalityön kohteena<sup>5</sup> (esim. Winter & Cree 2016; Ferguson 2018; Raitakari ym. 2018; Slembrouck & Hall 2019). Mielenterveys- ja päihdetyössä niin sanottu kotikäänne alkoi konkretisoida laitosten instituutioiden purkamisen myötä jo 1950-luvulla, kun

---

<sup>5</sup> Tutkin kotia asiakaskohtaamisten ympäristönä tutkimushankkeessa *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia, 2017-2021).

palveluita muutettiin ensin kuntoutuskodeiksi ja tukiasumisyksiköiksi ja myöhemmin niitä vietiin hajautetusti asuvien ihmisten koteihin (Juhila 2017; 2018, 157).

Koti mahdollistaa asiakkaan elämäntilanteen ja sosiaalisen ympäristön havainnoinnin ja havaintojen puheeksi ottamisen toimistossa tapahtuvia kohtaamisia konkreettisemmin ja kokonaisvaltaisemmin (Juhila 2018, 160–161), kun kodin materiaaliset ja fyysiset ulottuvuudet tulevat osaksi sanallista ja ei-sanallista vuorovaikutusta (Angus ym. 2005; Cloutier ym. 2015). Julkisen instituution tuominen työntekijän mukana yksityiseen tilaan kertoo asiakkaan ja työntekijän välisestä luottamuksesta, sillä koti sisältää asiakkaalle monenlaisia henkilökohtaisia merkityksiä. Siihen liittyy usein muistoja niin tärkeistä elämäntapahtumista ja ihmisistä kuin traumaattisista ja turvatomista elinolosuhteista. Tämä tekee tilasta asukkaalleen intiimin. (Granfelt 1998, 103–106; Twigg 1999; Juhila 2018, 164.) Koti, vastakohtana organisaation tiloille, on asiakkaan autonomian alaista aluetta, johon työntekijä ja organisaatio saapuvat vieraina (Juhila ym. 2016). Kotiin jalkautuvassa työssä asiakas määrittää, päästääkö työntekijän sisään ja miten kodissa ylipäätään toimitaan.

Fyysisen jalkautumisen lisäksi myös digitaalisilla palveluilla voidaan jalkautua koteihin tai niihin paikkoihin, joissa asiakkaat kulloinkin liikkuvat. Organisaatioiden tilat eivät konkreettisesti ympäröi tällaisia kohtaamisia, mutta niiden hallinnoimat verkkoalustat tekevät kohtaamisista väistämättä ainakin jollakin tasolla organisaatiolähtöisiä (Juhila 2018, 116–117). Tästä huolimatta verkko on vähemmän hierarkkinen ja enemmän asiakkaalle vuorovaikutuksellista vapautta tuova ympäristö kuin työntekijän toimisto; se voi tarjota etenkin niille ihmisille hyvän mahdollisuuden ottaa ongelmallinen elämäntilanne puheeksi, joille kynnyks hakeutua avun piiriin on korkea (ks. Ylönen 2018, 106–108). Erityisesti tekstivälitteisiä palveluita on kuitenkin kritisoitu siitä, etteivät ne kaikilta osin korvaa kasvokkaista ja non-verbaalista, emootioita välittävää vuorovaikutusta, jonka pohjalle pitkäaikainen luottamussuhde auttamistyössä usein rakentuu (Strömberg-Jakka 2010, 150; ks. Juhila 2018, 119).

Verkkopalveluissa on mahdollista asioida kasvottomasti ja usein myös anonyymisti. Kuntouttavat ja terapeutit verkkopäihdepalvelut on kohdennettu pääasiassa alkoholia käyttäville ihmisille (esim. Hoitoaverkossa.fi 2019), mutta esimerkiksi Verkko-Vinkki (Vinkki.info 2020) ja Tukiverkko (Tukikohta ry 2020) tarjoavat huumeita käyttäville kohdennettua haittoja vähentävää sosiaali- ja terveysneuvontaa. Myös Muunto-hankkeessa (2019) kaavailtiin Tor-verkkoon ainetunnistusta täydentävää palvelua, jolla haluttiin tavoittaa ”satunnaiskäyttäjiä, kokeilijoita, itselääkintäkäyttäjiä, bile- ja käyttökulttuurien toimijoita sekä eri alojen ammattilaisia” – toisin sanoen ihmisiä, jotka eivät yleensä asioi organisaation tiloissa tarjottavissa päihdepalveluissa. Verkkopalveluille on haittoja vähentävässä työssä paikkansa: huumeikauppa on siirtynyt yhä enemmän verkkoon (ks. Van Hout & Bingham 2013; Nurmi ym.

2017; Nurmi 2019) ja huumeita käyttävät ihmiset keskustelevat verkkoyhteisöissä myös keskenään käyttöön liittyvien haittojen vähentämisestä (ks. Móró & Rácz 2013; Rönkä & Katainen 2017; Kataja ym. 2018). Verkkopalveluilla voidaan tavoittaa osa muilla keinoin tavoittamattomista ihmisistä, mutta kaikille niiden käyttö ei ole mahdollista. Etävuorovaikutuksen muodostaminen voi olla vähävaraisuutta tai asunnotomuutta kokeville vaikeaa, jos siihen tarvitaan ”tietokone, tabletti tai älypuhelin, jossa on hyvä internet-yhteys, web-kamera ja mikrofoni” (Hoitoaverkossa.fi 2019).

Organisaatioiden tiloissa tarjottavien ja kotiin vietävien palveluiden sekä verkkopalveluiden tavoittamattomissa olevia ihmisiä voidaan kuitenkin kohdata kadulle jalkautuvassa etsivässä työssä (esim. Törmä 2006). Näitä palveluita on Suomessa tarjolla huumeita käyttäville lähinnä suuremmissa kaupungeissa. Lisäksi ne ovat suurilta osin ministeriöiden myöntämällä rahoituksella toimivia määräaikaista hankkeita. Palveluiden sisällöt vaihtelevat, mutta ne perustuvat usein haittoja vähentävään työhön. (Esim. Törmä 2006; Diakonissalaitoksen hoiva 2019; A-klinikkasäätiö 2020.) Kadulle jalkautuva työ tuodaan asiakkaiden elinympäristöihin, niihin paikkoihin ja yhteisöihin, joissa he yleisimmin toimivat. Jos työntekijä jalkautuu niin sanotusti asiakkaan reviirille, keskeistä on kunnioittaa hänen henkilökohtaista aluettaan. (Juhila 2018, 140, 148–149.) Kohtaamiset julkisilla kaduilla todentuvat tässä alaluvussa kuvatuista ympäristöistä neutraaleimpina, ”ei-kenenkään maalla”, jossa sekä asiakas että työntekijä ovat vierailijoita. Tällöin myös institutionaaliselle vuorovaikutukselle ominaiset valtasuhteet tasapainottuvat (vrt. esim. Drew & Heritage 1992; Arminen 2005).

Sinikka Törmä (2009, 34) pitää kaduilla liikkuvan etsivän työn erityispiirteinä sitä, että siinä pyritään aktiivisesti kiinnittämään aiemmin tavoittamattomia ihmisiä palvelujärjestelmään; työn erityisenä fokuksena on juuri ihmisten etsiminen. Kaduilla voidaan valita sellaisia jalkautumisen paikkoja, jotka palvelevat parhaiten tietyn kohdeyhmän tavoittamista. Esimerkiksi huumeita käyttäville ihmisille kohdennetussa etsivässä työssä avun piiriin hakeutumisen kynnyksestä voi madaltaa mahdollisuus tavata työntekijöitä huomaamattomassa ympäristössä (mt., 121–122). Etsivän työn kohtaamisissa voidaankin tavoittaa muiden palveluiden ulottumattomissa olevia huumeita käyttäviä ihmisiä ja liikkua heidän kanssaan luottamussuhteen muodostumisen myötä tarpeen mukaan muihin sosiaali- ja terveystalouteihin.

# 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA AINEISTO

## 3.1 Tutkimuksen tavoite

Väitöskirjani neljän osa-artikkelin tavoitteena on tuottaa tietoa huumeita käyttäville ihmisille kohdennettujen matalan kynnyksen palveluiden arkikäytännöistä ja -kohtaamisista, niitä läpäisevistä monitasoisista suhteista ja näiden suhteiden kytkeytymisestä asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen. Kysyn, 1) *millaisia sosiaalisia subteite huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden eri kohtaamispaikkojen asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa rakentuu?* 2) *Miten nämä subteet kietoutuvat asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuden muodostumiseen?* Erittelen artikkelikohtaiset tutkimuskysymykset taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Artikkelikohtaiset tutkimuskysymykset

	Artikkelin nimi	Tutkimuskysymykset
I	Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa	1. Millaisia asunnottomuuden toiminnallisia loukkuja osapuolet tunnistavat ja tuottavat verkostopalavereiden vuorovaikutuksessa? 2. Miten he neuvottelevat keskinäisistä vastuistaan eli tekevät rajatyötä suhteessa asunnottomuuden toiminnalliseen loukkuun johdaneisiin tekijöihin ja loukun ratkaisemiseen?
II	Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa	1. Millaisia neuvonannon tapoja asiakastapaamisissa tuotetaan huumehoidon polulla etenemisen valinnoista keskusteltaessa? 2. Miten neuvoihin näissä tilanteissa vastataan?
III	Constructing a sense of home in floating support for people using drugs [Kodin tuntua rakentamassa huumeita käyttävien asumisen tuessa]	1. Kuinka asiakkaat ja työntekijät keskustelevat asiakkaiden kiinnittymisestä paikkaan, jossa he asuvat? 2. Kuinka työntekijät rakentavat kodin tuntua yhteistyössä asiakkaiden kanssa?
IV	Reducing harms through interactions: Workers orienting to unpredictable frames in a low-threshold project for people injecting drugs [Haittojen vähentämistä vuorovaikutuksessa: Työntekijät orientoitumassa ennakoimattomiin kehyksiin pistämällä huumeita käyttävien matalan kynnyksen hankkeessa]	1. Millaisissa vuorovaikutuksellisissa kehyksissä Hankkeen asiakas-työntekijä-keskustelut käydään? 2. Kuinka työntekijät orientoituvat näihin kehyksiin?

## 3.2 Tutkimuksen konteksti ja aineisto

Tutkimukseni kontekstina ovat kaksi valtakunnallisen päihdejärjestön alaista huumeita käyttäville kohdennettua matalan kynnyksen palvelua, joita esittelen tarkemmin tässä luvussa. Niiden arkisen toiminnan ydintä edustava tutkimusaineisto koostuu yhteensä 41 tapaamisesta (35 tuntia ja 37 minuuttia). Tapaamisista 17 on nauhoitettu avohoitopalvelussa (Avohoido) kolmen kuukauden aikana vuonna 2012 sekä 24 asumisen ja arjen tuen hankkeessa (Hanke) kuuden kuukauden aikana vuonna 2017 lukuun ottamatta yhtä myöhemmin samana vuonna nauhoitettua ryhmätapaamista. Olen hyödyntänyt aineistonkeruujaksojen havainnointipäiväkirjoja palveluiden arki-toimintaa ja -keskusteluja kontekstoivana tausta-aineistona. Kuvaan kokonaisaineiston taulukossa 2 ja tapaamisiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärän taulukossa 3.

**Taulukko 2.** Tutkimuksen aineistokokonaisuus

Konteksti	Avohoitopalvelu		Haittoja vähentävä hanke	
Artikkeli	I	II	III	IV
Aineisto	Verkosto-palaverit (N=7)	Avohoidon keskustelut (N=10)	Kotikäynti-keskustelut (N=12)	Päivystykselliset tapaamiset (N=9) ja toiminnalliset ryhmät (N=3)
Osalliset	Asiakkaat, eri organisaatioiden työntekijät, läheiset	Asiakkaat, Avohoidon työntekijät, läheiset	Asiakkaat, Hankkeen työntekijät, läheiset	Asiakkaat, Hankkeen työntekijät, ryhmän vetäjä
Paikka	Työntekijän huone tai neuvottelutila	Työntekijän huone	Asiakkaan koti	Avoimet yhteistilat
Tausta-aineisto	Havainnointipäiväkirja 1		Havainnointipäiväkirja 2	

**Taulukko 3.** Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

<i>Osallistujat</i>	<i>Verkosto-palaverit</i>	<i>Avohoidon keskustelut</i>	<i>Kotikäynti-keskustelut</i>	<i>Päivystys-keskustelut</i>	<i>Ryhmät</i>	<i>Eri henkilöt aineistossa<sup>6</sup></i>
<i>Asiakkaat</i>	4	8	5	5	8	<b>21</b>
<i>Työntekijät</i>	15	6	4	4	4	<b>24</b>
<i>Läheiset</i>	2	1	3	-	-	<b>5</b>
<i>Yhteensä</i>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>

<sup>6</sup> Osa henkilöistä osallistui tutkimukseeni useammin kuin kerran (Avohoidossa verkostoihin ja avohoidollisiin keskusteluihin tai Hankkeessa sekä kotikäynteihin, ryhmiin että päivystyskeskusteluihin).



Tutkimukseni matalan kynnyksen palveluiden työn sisältö ja niiden tuottamisen taustalla olevat hallinnolliset rakenteet eroavat toisistaan. Suuren suomalaisen kaupungin keskustassa sijaitseva *Avohoido* on valittu palveluntuottajaksi kaupungin soveltaman tilaaja-tuottajamallin ja siihen pohjautuvan kilpailutuksen perusteella. Avohoidon moniammatillisessa tiimissä työskenteli aineistonkeruun aikana neljä sosiaalityöntekijää (joista yksi toimi sijaisena muille sosiaalityöntekijöille ja yksi lähiesihenkilönä, joka teki vain osittain asiakastyötä), kaksi sosiaaliohjaajaa, neljä sairaanhoitajaa ja kaksi psykiatrian erikoislääkärinä. Avohoidon palvelut on kohdennettu huumeiden käyttönsä jollakin tavalla ongelmalliseksi kokeville täysi-ikäisille ihmisille. Suurimmalla osalla asiakkaista on huumeiden suonensisäistä riippuvuuskäyttöä. Lisäksi Avohoidossa tuetaan läheisiä, jotka myös osallistuvat perheenjäsentensä asioista käytäviin neuvotteluihin, mikäli asiakkaat antavat itse siihen luvan.

Avohoidon asiakkailta ei edellytetä päihteettömyyttä tai sen tavoittelua, vaan tukisuhteen tavoitteet ja sisältö muodostetaan yksilöllisesti asiakkaan toiveiden ja toimintakyvyn mukaan. Tässä mielessä toiminta perustuu tilanteesta riippuen joko haittoja vähentävään tai kuntouttavaan lähtökohtaan: joidenkin kohdalla kyse on elämänlaadun parantamisesta aktiivisesta huumeiden käytöstä huolimatta, toiset taas tavoittelevat huumeiden käytön vähentämistä tai siitä kokonaan vieroittautumista. Avohoitoon voi hakeutua anonyymisti ilman ajanvarausta tai lähetettä. Asiakkaat asioivat pääsääntöisesti ajanvarauksella. He saattavat kuitenkin hoitaa akuutit asiat päivystyksellisesti, kuten täyttää etuushakemuksen työntekijän kanssa. He voivat viettää myös muista syistä aikaa Avohoidon oleskelutilassa, esimerkiksi lukea sanomalehteä ja juoda kahvia. Oleskelutilassa on puhelin, jota asiakkaat voivat käyttää etuusasioiden selvittämisessä tai muissa viranomaispuheluissa. Samassa tilassa odotetaan ajanvaraukselle pääsyä. Kun tilaa valvovat ohjaajat tai muut työntekijät eivät ole varattuina, he istuvat asiakkaiden kanssa oleskelutilassa keskustelemassa ajankohtaisista asioista.

Henkilökohtaiset avohoidolliset keskustelut käydään suljettujen ovien takana – sosiaalityöntekijät ja psykiatrit henkilökohtaisissa toimistotiloissaan, sairaanhoitajat ja ohjaajat vuorottelevat vapaina olevissa huoneissa. Kokonaisvaltaisuuudelle perustuvat keskustelut voivat koskea laajasti huumeiden käyttöön ja asiakkaan elämäntilanteeseen kytkeytyviä aiheita, kuten sosiaaliturvaa, asumisen tarpeita, velkaantumista, ihmissuhteita tai psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyviä ongelmia. Keskusteluja järjestetään virka-aikaan painottuvien aukioloaikojen puitteissa satunnaisesti, viikoittain tai jopa päivittäin tarpeen mukaan. Tukeen yhdistetään tarvittaessa lääkehoitoa. Suurin osa asiakkaista hakee lääkkeensä Avohoidosta yhteisten lääkkeenhakuajkojen mukaisesti, jolloin he vaihtavat samalla kuulumisensa sairaanhoitajien kanssa. Jos asiakkaille on varattu keskusteluaika työntekijälle, he saavat lääkkeensä sen yhteydessä.

Avohoidossa tehdään myös sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä verkostotyötä. Avohoidon työntekijät jalkautuvat verkostopalaverihin tarvittaessa organisaation ulkopuolelle, mutta pääsääntöisesti palaverit toteutetaan Avohoidon tiloissa. Tutkimusaineistoni verkostopalaverihin osallistuneet tahot (aikuissosiaalityö, tuetun asumisen yhteisö, kaupungin vuokrataloyhtiö, päihdekuntoutujien asumispalveluiden asiakasohjaus, psykiatrian poliklinikka ja A-klinikka) ovat Avohoidon tyypillisimpiä yhteistyökumppaneita. Avohoito on verkostotyön keskeinen linkki, sillä tukiasumista ja laitospäihdekuntoutusta varten edellytetään Avohoidossa tehtyä kirjallista hakemusta ja opioidikorvaushoitoa varten Avohoidossa toteutettua arviointijaksoa. Verkostopalaverissa neuvotellaan sopivimmista palveluvaihtoehdoista ja -valinnoista sekä palveluihin pääsyn tai niissä pysymisen ehdoista. Palaverit voivat perustua myös tilannekartoitukselle, jolloin tavoitteena ei ole laatia tarkkaa suunnitelmaa asiakkaan tilanteesta etenemisestä. Pienen kokoonpanon verkostopalaverit pidetään työntekijöiden omissa huoneissa, suuremmalla joukolla taas kokoonnutaan suurempaan neuvottelutilaan, jossa kaikki osallistujat voivat istua saman suuren pöydän ympärillä.

*Hanke* puolestaan on Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan STEA:n rahoittama määräaikainen projekti, jossa työskenteli aineistoa nauhoittaessani neljä työntekijää: hankekoordinaattori (terveydenhoitaja) ja kolme hanketyöntekijää (yhteisöpedagogi ja kaksi lähihoitajaa, joista toinen opiskeli sosionomiksi ja toinen toimi sijaisena ja valmistui lähihoitajaksi aineistonkeruun aikana). Hankkeen työskentely pohjautuu huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseen. Tavoitteena on erityisesti huumeita käyttävien ihmisten osallisuuden lisääminen ja asunnottomuuden ehkäiseminen. Suuren suomalaisen kaupungin keskustassa sijaitsevan Hankkeen tiloissa tarjotaan monenlaista sosiaalista tukea sekä osallistavaa ja toiminnallista, ohjattua ryhmätoimintaa. Hankkeen työntekijät jalkautuvat myös organisaation tilojen ulkopuolelle hajautetusti asuvien asiakkaiden omiin koteihin ja tarjoavat Asunto ensin -mallin mukaista asumisen tukea. Lisäksi Hankkeessa järjestetään erilaisia retkiä ja liikutaan asiakkaiden kanssa tarvittaessa muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Hankkeen tuki on kohdennettu erityisesti pistämällä huumeita käyttäville ihmisille. Pieni osa asiakkaista on kuntouttavassa korvaushoidossa eikä huumeiden käyttö ole välttämättä enää ajankohtaista. Suurella osalla heistä on kuitenkin takanaan vuosien riippuvuus huumeista, mistä on voinut seurata monenlaisia terveydellisiä ongelmia ja sosiaalisen tuen tarpeita. Kuten Avohoidossa, myös Hankkeessa voi asioida päihtyneenä, nimettömästi ja ilman ajanvarausta. Päivystyksellisyys on Hankkeen toiminnan ydintä. Tilat ovat avoinna kolmena arkipäivänä viikossa muutaman tunnin ajan, jolloin asiakkaat voivat pyytää neuvoja tilanteessaan tai keskustella työntekijöiden ja toisten asiakkaiden kanssa, hoitaa asioita Kelan kanssa, syödä, levätä ja ommella vaatteita tai kodin tekstiilejä ja niin edelleen. He voivat myös tuoda pyykkejään

pestäväksi Hankkeen tiloihin, jos heillä ei ole mahdollisuutta pestä pyykkiä muualla esimerkiksi asunnottomuuden vuoksi. Avoimissa ovissa vietetään aikaa kaikkien asiakkaiden ja työntekijöiden kesken jaetussa avoimessa olohuonemaisessa tilassa. Mikäli asiakkailla on työntekijöille luottamuksellista asiaa, he voivat hyödyntää työntekijöiden keskenään jakamaa toimistotilaa suljetun oven takana.

Olohuoneesta hieman sivussa on avoin keittiötila, jossa kokoontuu viikoittain työntekijän ohjaama keittiöryhmä. Keittiöryhmässä valmistetaan työntekijän ja asiakkaiden laatiman menun pohjalta yleensä pääruoka, salaatti ja jälkiruoka. Keskustelu ruuanlaitosta ja jokapäiväisistä asioista jäsentyy luontevasti osaksi fyysistä tekemistä. Noin kahden tunnin ruuanlaiton jälkeen ryhmäläiset syövät yhdessä keittiön ruokapöydän ääressä ja jatkavat yhteistä keskustelua, minkä jälkeen he korjaavat astiat pois. Toinen toiminnallinen ryhmä on suunnattu naisille. Näiden ryhmien teemat ja järjestämistiheys vaihtelevat. Naisille suunnattuja ryhmiä ohjaavat toisinaan myös Hankkeen ulkopuoliset työntekijät. Niissä saatetaan keskustella muun muassa terveellisistä elämäntavoista, kauneushoidosta ja huumeisiin liittyvistä terveysongelmista sekä tehdä kehoa vetreyttäviä ja puhdistavia harjoituksia. Hankkeessa kokoontuu viikoittain tai harvemmin myös muita ryhmiä, kuten musiikki- ja kuntosaliryhmät.

Asumisen tuki on keskeinen osa Hankkeen toimintaa. Asiakkaat asuvat hajauttusti vuokra-asunnoissa omilla vuokrasopimuksillaan samassa kaupungissa tai lähikunnissa. Osalla on jo tukeen hakeutuessaan asunto, mutta Hankkeessa autetaan asunnon etsimisessä, muuttamisessa ja tarvittaessa myös häätötilanteissa. Verkostotyötä tehdään asiakkaan luvalla Kelan, aikuissosiaalityön, kaupungin vuokrataloyhtiön ja muiden tarvittavien yhteistyökumppanien kanssa. Osa asiakkaista on saanut asunnon vuokrataloyhtiöltä, kun sopiva asunto on vapautunut ja asiakas, Hankkeen työntekijät ja vuokrataloyhtiön isännöitsijä ovat yhdessä sopineet asumisen tukemisesta kotikäynnein. Tuen tiheys ja sisältö arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijät kulkevat kotikäynneille Hankkeen autolla pääsääntöisesti pareittain, mutta toisinaan myös yksin tai suuremmalla joukolla. Kotikäyntejä tehdään säännöllisesti tai satunnaisesti tarpeen mukaan. Asiakkaita tuetaan konkreettisesti asunnon siivoamisessa, sisustamisessa, pienissä remonttiaskareissa, vuokranmaksussa ja niin edelleen. Lisäksi kotikäynneillä keskustellaan yleisistä tai asiakkaan henkilökohtaisista ajankohtaisista asioista, kuten asumisesta, ihmissuhteista, huumeiden käytöstä tai asiakkuuksista muihin sosiaali- ja terveystalviin. Tukeen voi liittyä käyntejä kodin ulkopuolelle esimerkiksi kodin tarvikkeiden hankinnan yhteydessä.

### 3.3 Aineistonkeruun menetelmät, vaiheet ja etiikka

Kiinnitin aineistonkeruumenetelmän valinnassa huomiota ensinnäkin siihen, millaista tutkimusaineistoa olin tavoittelemassa ja toiseksi siihen, voisinko ylipäätään soveltaa menetelmää eettisesti kestävästi tutkimukseni kontekstissa. Minun piti vielä aineistoa kerätessänikin peilata eettisiä ratkaisujani jatkuvasti suhteessa valitsemaani menetelmään. Koska aineistonkeruun menetelmät, vaiheet ja etiikka kietoutuivat niin tiiviisti toisiinsa, on luontevinta käsitellä niitä tässä luvussa limittäin.

On syytä heti aluksi todeta, että Hankkeen aineiston nauhoitin itse<sup>7</sup>, kun taas Avohoidon aineistonkeruusta kiitos kuuluu väitöskirjani ohjaaja, dosentti Suvi Raitakarrille<sup>8</sup>. Kun kirjoitan tässä luvussa aineistonkeruusta passiivissa tai käytän sanaa ”tutkija”, viittaan Suvi Raitakarin nauhoittamaan aineistoon tai koko aineistonkeruuta yhdistäviin seikkoihin. Minä-muodossa ilmaisemani asiat sen sijaan koskevat vain Hankkeen aineistonkeruuta. Raportointini tässä luvussa perustuu taustalla olevien tutkimushankkeiden yleisdokumentteihin, tutkijoiden kirjoittamiin havainnointipäiväkirjoihin sekä keskusteluihin ohjaajieni ja tutkimusryhmämme<sup>9</sup> kanssa. Hankkeen aineistonkeruuta jäsentäessäni olen lisäksi nojannut omiin kokemuksiini ja muistikuvii. Tutkimukseni kontekstina olevien matalan kynnyksen palveluiden toimintaympäristöt ja institutionaaliset tehtävät eroavat toisistaan. Siten myös aineistonkeruun menetelmät, vaiheet ja eettiset kysymykset ovat keskenään erilaisia. Tämä loi tarpeen kirjoittaa Hankkeen aineistonkeruusta Avohoitoa seikkaperäisemmin.

Vaikka tutkimustani ei voi kuvata puhtaan etnografiseksi, molempia aineistonkeruujaksoja yhdistävät etnografiset piirteet. Etnografialla viitataan erilaisiin tiedonhankintatapoihin ja aineistoihin tutkimuskontekstin luonnollisessa ympäristössä (Lappalainen 2007, 9; Floersch ym. 2012; Marttila 2014, 363). Sen avulla päästään lähelle esimerkiksi instituutioiden luonnollisia tapahtumia ja tavoitetaan siten auttamistyölle relevanttia tietoa. Instituutioihin paikantuvassa etnografiassa tutkitaan, mitä asiakkaat ja työntekijät *oikeasti* institutionaalisessa arjessa tekevät (Czarniawska 2007, 33; Quinlan 2008, 1482) – esimerkiksi sitä, millaisia menetelmiä työntekijät auttamistyössä hyödyntävät (Floersch ym. 2012, 199). Fokuksessa ovat sosiaalisen elämän yksityis-

---

<sup>7</sup> Alfred Kordelinin säätiön myöntämä työskentelyapuraha mahdollisti aineistonkeruun Hankkeessa. Aineistoa on käytetty lisäksi tutkimushankkeessa *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia, 2017–2021).

<sup>8</sup>Aineisto kerättiin osana tutkimushanketta *Asiakkaiden ja työntekijöiden vastuullistaminen mielenterveytyön käytännössä* (Suomen Akatemia, 2011–2016), jossa työskentelin vuosina 2015–2016 tutkijana.

<sup>9</sup> MARGI-tutkimusryhmä tutkii institutionaalisia käytäntöjä ja vuorovaikutusta hyvinvointipalvelujen marginaaleissa, <https://research.tuni.fi/margi-fi/>

kohdat ja kontekstiinsa sidottu tilanteittainen tieto. Etnografisen tutkimuksen tarkoituksena on päästä sisälle tutkittavaan maailmaan ja osallistujien maailmankuvaan. (Taylor 2002, 3.) Sen myötä voidaan tavoittaa tietoa yksilöiden arjen ja yhteiskunnallisten ilmiöiden välisistä suhteista (Virokannas 2017a; 2017b).

Huumeita käyttäville ihmisille kohdennettua institutionaalista toimintaa ei juuri tutkimukseni lähtökohdista käsin ole aiemmin tarkasteltu. Sitä on kuitenkin sosiaali-tieteissä havainnoitu etnografisesti muun muassa korvaushoitoklinikoilla (Weckroth 2006; Petersson 2013), terveysneuvontapisteissä (Perälä 2012), matalan kynnyksen päiväkeskuksissa (Edland-Gryt & Skatvedt 2012), vertaistukea ja ammattiapua yhdistävässä ryhmätoiminnassa (Virokannas 2017a; 2017b) sekä naisille suunnatussa päihdekuntoutuksessa (Granfelt 2007; Karttunen 2019). Tutkimukseni kontekstia tulevat lähelle myös etnografiset tutkimukset kodittomien yömajoista (Matarese & Caswell 2018) ja huumemarkkinoista (Maher & Dixon 2002; Perälä 2011).

Tässä tutkimuksessa tutkija on ollut läsnä huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden arjessa ja havainnoinut niiden institutionaalista arkitoimintaa. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole ollut tuottaa etnografialle tyypillistä kokonaisvaltaista kuvausta matalan kynnyksen palveluiden toimintakäytännöistä (ks. Raitakari 2006, 70), vaan ymmärtää näiden palveluiden instituutionaalisia käytäntöjä ja saavuttaa niissä tuotettua arkitietoa ensisijaisesti ääninauhurilla nauhoitetuista keskusteluista. Aineistoni on siis selkeämpi itsenäinen kokonaisuus kuin perinteisesti etnografiassa, jossa aineiston hankinta ei ole irrallinen analyysistä, sillä tutkijan kirjaukset havainnointiympäristöstä ovat jo osa siitä tehtävää tulkintaa (Jokinen 2016b, 254–255). Tämä koskee erityisesti Avohoitoa, jossa aineisto nauhoitettiin pääosin ennalta sovitulla tapaamisilla. Tutkija oli läsnä useimmilla tapaamisista, mutta toisinaan nauhuri oli työntekijän mukana. Tapaamiset järjestettiin työntekijöiden huoneissa tai suuressa neuvottelutilassa, pois lukien yksi psykiatrian poliklinikalla järjestetty palaveri. Nauhuri sijoitettiin pöydälle, jonka ympärillä osallistujat istuivat. Tutkija kirjasi ylös tekemiään havaintoja niinä päivinä, jolloin nauhoittamisesta oli sovittu. Olen hyödyntänyt näitä havaintoja kontekstoivana tietona Avohoidon arjesta ja nauhoitetuista keskusteluista.

Aikomuksenani oli toteuttaa Hankkeen aineistonkeruu samalla tavalla. Huomasin kuitenkin pian, että Hankkeen arki oli Avohoitoa moninaisempaa ja ennakoimattomampaa sen päivystyksellisestä ja liikkuvasta luonteesta johtuen. Aineistonkeruu ilman työntekijöiden mukana liikkumiseen perustuvaa havainnointijaksoa ei olisi antanut riittävästi tietoa Hankkeen toimintakulttuurista, sillä päivät olivat hyvin tapahtumarikkaita. Liikkuvassa työssä ympäristöt saattoivat vaihtua samankin päivän aikana useita kertoja, joten annoin instituution toimintatapojen muovata aineistonkeruutapani sellaiseksi kuin sen arkeen parhaiten sopi. Muodostunutta tapaa kerätä aineistoa kuvaavat parhaiten *liikkuvan etnografian* (mobile ethnography) (esim. Büscher

& Urry 2009; Novoa 2015; Ferguson 2016; 2018) ja *varjostamisen* (shadowing) (esim. Czarniawska 2007; Quinlan 2008; Gill ym. 2014; McDonald & Simpson 2014; Novoa 2015) käsitteet, joista jälkimmäisen voi määritellä ensimmäisen soveltamistekniikaksi.

Sosiaalitieteissä liikkuvan etnografian tutkimusalueita ovat olleet ainakin lastensuojelu (Ferguson 2016; 2018), terveydenhuolto (Quinlan 2008; Lydahl 2017) sekä mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityö (esim. Juhila 2017). Menetelmällisesti lähelle tulee myös Veronika Honkasalon (2011) monipaikkaiseksi etnografiaksi luonnehdittu tutkimus monikulttuurisuudesta ja sukupuolten tasa-arvosta nuorisotyössä. Liikkuvassa etnografiassa korostuvat (institutionaalisen) arjen ja tutkijan liikkuvuus. Hankkeessa liikuttiin jatkuvasti Hankkeen tiloista asiakkaiden koteihin tai asiakkaiden kanssa virastoihin, kirpputoreille tai kodintarvikeostoksille. Tämän lisäksi toiminta yksittäisissä tiloissa, erityisesti kotikäynneillä, oli fyysistä ja liikkuvaa. Liikkuvan etnografian menetelmä perustuu ”kulkemiselle [organisaation toimijoiden] kanssa” heidän maailmankuvansa tavoittamiseksi (Urry 2007, 40; Novoa 2015, 99). Tutkija kulkee osapuolten, kuten asiakkaiden ja työntekijöiden, mukana ja havainnoi heidän liikkeitään saadakseen tietoa instituution luonnollisesta arjesta (ks. Czarniawska 2007; Quinlan 2008; McDonald & Simpson 2014; Lydahl 2017). Tarkoituksena on kokea tapahtumat kokonaisvaltaisesti eri aistihavainnoin yhdessä osallistujien kanssa (Novoa 2015, 99) ja selvittää erityisesti, millaisia suhteita he muodostavat sanallisessa ja ei-sanallisessa vuorovaikutuksessaan *subteessa paikkaan*, jossa he kulloinkin ovat (Büscher & Urry 2009, 104–105). Menetelmää onkin sovellettu laajasti paikan ja tilan käsitteisiin kiinnittyvissä ihmismaantieteiden tutkimuksissa (Novoa 2015).

Kasvokkainen vuorovaikutus kytkeytyy sanojen lisäksi fyysiseen toimintaan (Suoninen 2016, 240). Puhetta tutkiessa materiaaliset asiat, kuten ympäröiviin tiloihin liittyvät tekijät, saattavat kuitenkin herkästi kadota (Frers 2009, 286; ks. Juhila 2017). Havainnointipäiväkirjan merkitys korostui juuri liikkuvaa etnografiaa soveltaessa. Halusin muistaa tarkasti, miten ihmiset toimivat fyysisesti keskustelujensa lomassa, jotta pystyisin säilyttämään liikkuvalla etnografialla kerätyn aineiston moniulotteisuuden (ks. Büscher & Urry 2009, 112). Tein kodeista pohjapiirroksia ja valokuvasin Hankkeen tiloja. Koteja en valokuvannut, sillä se ei ollut tutkimukseni kannalta välttämätöntä. Yksityisten kotien kuvaaminen olisi vaatinut erityistä eettistä pohdintaa.

### 3.3.1 Ennakkoarviointia ja luottamuksen rakentamista

Molempien aineistonkeruujaksojen valmistelussa on noudatettu samoja periaatteita. Kriittistä eettistä etukäteisarviointia (ks. Rauhala & Virokannas 2011, 239) on tehty keskustelemalla tutkimuksen toteuttamisesta Hankkeen osalta väitöskirjani ohjaajien

ja koko aineiston osalta tutkimusryhmämme sekä matalan kynnyksen palveluiden työntekijöiden kanssa. Kun palveluista annettiin myöntävät vastaukset tutkimusten toteuttamiselle, Tampereen alueen<sup>10</sup> ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta pyydettiin aineistonkeruulle eettiset ennakoarvioinnit. Molemmat jaksot saivat toimikunnalta puoltavat lausunnot sekä tutkimusluvut näiden palveluiden kattojärjestöltä.

Avohoidossa osallistujien rekrytointi perustui ensisijaisesti työntekijöiden panokseen. He keskustelivat asiakkaiden kanssa usein etukäteen mahdollisuudesta tutkijan läsnäoloon ja tiedottivat tutkijaa myöntävistä vastauksista. Myös aulatilassa oli esillä tutkimustiedotteita, jotta tieto tutkimuksesta saavuttaisi kaikki kiinnostuneet. Sen sijaan Hankkeessa otin enemmän vastuuta osallistujien rekrytoinnista, mutta toteutin rekrytoinnin kuitenkin yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Hankkeen työntekijät tekivät suuren työn tutkimukseni edistämässä – kannustamalla asiakkaita aktiivisesti osallistumaan he osoittivat asiakkaille luottavansa minuun ja tutkimukseeni.

Varauiduin siihen, että osallistujien rekrytointi Hankkeessa voisi olla hidasta, koska asiakkaat kävivät siellä satunnaisesti ja yleensä ilman ennakoilmoitusta. En voinut juuri suunnitella aineistonkeruuta ennakkoon tai asettaa sille tarkkaa aikataulua. Vietin Hankkeessa aikaa ennen nauhoittamista tutustuakseni sen toimintakulttuuriin. Tämä osoittautui hyödylliseksi myös osallistujien rekrytoinnissa. Yksi asiakkaista kieltäytyi osallistumasta tutkimukseeni ensimmäistä kertaa tavattuamme, mutta muutama kerran keskusteltuamme hän ilmoitti haluavansa sittenkin osallistua. Olin varautunut siihen, että jo henkilökemioiden vuoksi osa pystyisi luottamaan minuun helpommin kuin toiset. Lisäksi oletin, että joidenkin suhtautuminen voisi olla varautunut mahdollisten huonojen viranomaiskokemusten vuoksi (esim. Perälä 2002, 83–84; Virokannas 2017a; 2017b). Toisaalta ajattelin, että koska suuri osa asiakkaista oli tottunut asioimaan viranomaisten kanssa, se voisi helpottaa tottumista läsnäolooni. Halusin kuitenkin tutustua mahdollisimman moneen ihmiseen jo ennen aineistonkeruun ja nauhoittamisen aloittamista. Oletin, että tutun ihmisen läsnäolo häiritsisi institutionaalisten vuorovaikutustilanteiden luonnollisuutta vähemmän kuin vieraan.

Asiakkaat eivät voineet paikalle saapuessaan tietää ennalta läsnäolostani tai oikeistani tehdä tutkimusta Hankkeessa, kun taas työntekijöiden kanssa olin sopinut näistä asioista aina etukäteen. Kysyin aina paikalla olevilta asiakkailta luvan läsnäolooni ja kerroin tutkimuksestani. Kukaan ei kieltäytynyt läsnäolostani. Jotkut kysyivät, miksi halusin tehdä tutkimusta juuri Hankkeessa, jolloin päätin kertoa taustastani sosiaalityöntekijänä huumeita käyttävien palveluissa. Voi olla, että tämä tieto vaikutti joidenkin osallistumiseen kielteisesti, mutta ennen kaikkea toivoin sen herättävän luotta-

---

<sup>10</sup> ”Alue” viittaa tutkimusta toteuttavaan yliopistoon, tässä tapauksessa Tampereen yliopistoon.

musta. Asiakkaat vaikuttivatkin suhtautuvan läsnäolooni pääsääntöisesti ennakkoluultomasti. Tätä edesauttoi Hankkeessa vallitseva vapaa ilmapiiri ja mahdollisuus keskustella läsnä olevien ihmisten kanssa mistä tahansa ajankohtaisista aiheista.

Osallistujien rekrytointi ei rajoittunut aineistonkeruuta edeltävään aikaan, vaan se jatkui molemmissa palveluissa läpi aineistonkeruun. Rekrytoinnin yhteydessä osallistujille kerrottiin tutkimuksen eettisistä huomioista, luottamuksellisuudesta, käyttötarkoituksesta, sisällöstä ja vaiheista (ks. Clarkeburn & Mustajoki 2007, 66–67; Kuula 2011, 60–63). Osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja kuulluksi tuleamista pidettiin tärkeänä (ks. Kuula 2011, 60–63): heille painotettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voisi kieltäytyä milloin tahansa ilman, että se vaikuttaisi millään tavalla mahdollisuuksiin asioida palvelussa jatkossa. Muutamat asiakkaat esittivät huolensa siitä, että heidät tunnistettaisiin aineistosta. Osallistujille vakuutettiin, että aineisto anonymisoidaan ja tunnistetiedot hävitetään huolellisesti, ja että sitä tullaan esittämään vain kirjallisessa muodossa – toisin sanoen ääninauhat olisivat vain tutkijan käytössä. Osallistujille kerrottiin, että aineistoa säilytetään lukkojen ja salasanojen takana eivätkä tutkimusryhmämme ulkopuoliset henkilöt pääse käsiksi aineistoon. Anonyymiyttä tuki se, ettei osallistujilta kerätty systemaattisesti henkilötietoja, vaan tutkimusluvan allekirjoittaminen riitti. Tämä on tyypillinen käytäntö luonnollisen vuorovaikutuksen tutkimuksissa; tarkoille henkilötiedoille ei ole tarvetta, kun yksittäisten ihmisten sijaan tutkitaan heidän välistään vuorovaikutusta (esim. Hall ym. 2014a). Sain kuitenkin kotikäynneillä tietoon asiakkaiden asuinpaikkoja, mikä aiheutti etukäteen eettistä pohdintaa. Ajattelin, että tämä saattaisi mietityttää joitakin ihmisiä, jos heillä olisi tarvetta suojella yksityisyyttään. Kukaan ei kuitenkaan ilmaissut huoltaan tästä. Olin korostanut tutkimuksen luottamuksellisuutta, mutta voi myös olla, että koska työntekijät luottivat minuun, niin tekivät myös asiakkaat.

Kaikkien osallistumisesta kiinnostuneiden kanssa käytiin yhdessä tutkimustiedote ja -lupa läpi ennen allekirjoittamista. Osa Hankkeen asiakkaista kertoi dokumentteihin keskittymisen olevan vaikeaa. Avohoidossa työntekijöiden omissa huoneissa niiden läpikäyminen oli helpompaa kuin Hankkeen avoimessa yhteistilassa. Tarjosin tarvittaessa mahdollisuutta keskustella tutkimuksesta kauempana muista läsnäolijoista, sillä halusin välttää melua ja minimoida riskin ryhmän tuomista osallistumis-paineista (ks. Rauhala & Virokannas 2011, 240). Halusin varmistaa, että ihmiset ymmärtävät, mihin ovat osallistumassa. Pyysin heitä kysymään epäselviä asioita, mutta jatkokysymyksiä ei juuri esitetty. On silti mahdollista, että joitakin tutkimuksen yksityiskohdat jäivät mietityttämään tai joku saattoi osallistua tutkimukseen siksi, koska ei kehdannut kieltäytyä. Muistutin asiakkaita kieltäytymisen mahdollisuudesta usein vielä nauhoittamisen jälkeen ja ohjasin heitä ottamaan minuun tarvittaessa yhteyttä työntekijöiden tai tutkimustiedotteeseen kirjattujen yhteystietojeni kautta. Myös



Avohoidossa kaikille tarjottiin mahdollisuus yhteydenottoon. Tällaisia yhteydenottoja ei kuitenkaan tullut. Muutama asiakas kieltäytyi osallistumisesta heti tai halusi lopettaa nauhoittamisen tutkimusluvan antamisen jälkeen. Tätä materiaalia ei käytetty tutkimuksessa.

### 3.3.2 Tutkijan arviointikykyyn ja aseman puntarointia

Suurin osa molemmista aineistonkeruujaksoista oli mahdollista toteuttaa ennalta määriteltujen tutkimuseettisten raamien varassa. Erityisesti Hankkeen aineistonkeruussa kohtasin kuitenkin sellaisia eettistä harkintaa vaativia tilanteita, joihin en osannut kaikilta osin varautua etukäteen. Nämä tekijät liittyvät niin Hankkeeseen toimintaympäristönä kuin liikkuvaan etnografiaan tutkimusmenetelmänä. Tässä luvussa tarkastelen niitä aineistonkeruun aikana ilmenneitä tilanteita, joissa arviointikykyäni ja asemani tutkijana olivat koetuksella. Hankkeen tilojen ulkopuolelle sijoittuvaan havainnointiin liittyviä eettisiä kysymyksiä jäsenän erikseen luvussa 3.3.3.

Tavoitteenani oli, että kaikki halukkaat saisivat osallistua tutkimukseen. Kohtasin kuitenkin muutamia vaikeita valintatilanteita, kun punnitsin avoimesti psykoottisia oireita omaavien ihmisten osallistumismahdollisuutta. Mietin asiaa tapauskohtaisesti yhdessä asiakkaat hyvin tuntevien työntekijöiden kanssa. Arvioimme tilanteet ongelmallisiksi, koska nauhuri ja osallistumiseni kotikäynneille olisi voinut aiheuttaa asiakkaissa epäilyksiä ja luoda siten riskejä psykoottisten oireiden vahvistumiselle ja psykisen voimien heikentymiselle. Ihmiset eivät olisi myöskään välttämättä ymmärtäneet, millaiseen tutkimukseen he olisivat osallistumassa (ks. Clarkeburn & Mustajoki 2007, 67–68; Kuula 2011, 60–63). Tämän vuoksi päädyin siihen, etten rekrytoi aktiivisesti muutamaa tässä tilanteessa olevaa asiakasta osallistumaan tutkimukseeni. Ketään kiinnostuksesta ilmoittanutta ei kuitenkaan ollut tarvetta kieltää osallistumasta.

Samankaltaisia tapauskohtaista arviota vaativia tilanteita tuli eteen, kun Hankkeeseen saapui niin merkittävästi päihtyneitä ihmisiä, etteivät he arvioni mukaan olisi ymmärtäneet osallistuvansa tutkimukseen. Erityisesti ryhmien osuus jäi aineistossa tämän vuoksi pieneksi. Päätökseen nauhoittamatta jättämisestä riitti, että yksi ryhmäläisistä oli hyvin merkittävästi päihtynyt tai kieltäytyi osallistumasta. Nämä tilanteet eivät kuitenkaan estäneet osallistumista tutkimukseen myöhemmin. Osan kanssa keskustelinkin tutkimuksesta tuonnempana. Halusin toimia matalan kynnyksen ja haittojen vähentämisen periaatteiden mukaan, jolloin ei olisi ollut millään tavalla tarkoituksenmukaista tai oikeudenmukaista lähtökohtaisesti edellyttää, etteivät asiakkaat

saisi osallistua tutkimukseen päihtyneenä (ks. Nousiainen 2015, 139–140). Kieltäytyneet eivät ryhmiä lukuun ottamatta asioineet muulloin Hankkeessa, enkä siksi ollut tutustunut heihin etukäteen. Tämä voi ainakin osittain selittää kieltäytymistä.

Hankkeen arjen ennakoimattomuus teki myös aineistonkeruusta ennakoimattonta. En voinut Hankkeen tiloissa ”päivystämättä” tietää, kuka ovesta tulee milloinkin sisään ja milloin voisin rekrytoida osallistujia tai nauhoittaa aineistoa. Vietin Hankkeessa aikaa eri viikonpäivinä ja kellonaikoina tavoittaakseni mahdollisimman monia eri ihmisiä – olin kuullut työntekijöiltä, että korvaushoitolääkkeen sulatusajat ja terveysneuvontapisteen aukioloajat vaikuttivat siihen, keitä asiakkaita Hankkeessa kulloinkin kävi. Aineistoa kertyi varsin hitaasti ja satunnaisesti myös siksi, että nauhoittamiseen oli välillä vaikea löytää sopivaa hetkeä. Joskus olin saanut asiakkaalta luvan nauhoittamiseen, mutta ovesta kävelikin pian sisään toinen henkilö, jolta en ollut saanut tai ehtinyt pyytää tutkimuslupaa. Tällöin päädyin keskeyttämään nauhoittamisen. Lisäksi muutama asiakas antoi tutkimusluvan, mutta heillä oli heti sen jälkeen kiire lähteä toisaalle enkä törmännyt heihin enää aineistonkeruun aikana.

Koska molempien aineistonkeruujaksojen tavoitteena on ollut nauhoittaa organisaation arjelle luonnollista vuorovaikutusaineistoa, on tärkeä miettiä, kuinka paljon tutkijan läsnäolo on vaikuttanut keskustelujen kulkuun. Aineiston luonnollisuuden varmistamiseksi molempien palveluiden työntekijöiden kanssa on puhuttu asiasta ja he ovat todenneet, että nauhoitetut keskustelut edustavat hyvin heidän työnsä arkea. Tutkija vältti lähtökohtaisesti keskusteluihin osallistumista, jotta sanallinen vuorovaikutus rakentuisi asiakkaiden ja työntekijöiden ehdoilla. Etenkään liikkuvassa työssä hiljainen havainnointi ei kuitenkaan ollut yksiselitteistä tai aina edes tavoiteltavaa (ks. myös Honkasalo 2011, 53), mihin palaan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Osallistuin havainnoimiini keskusteluihin tilanteissa, joissa osallistujat kohtasivat minut paitsi tutkijana, myös sosiaalityöntekijänä (ks. mt., 65–66). Joitakin kertoja asiakas tai työntekijä kysivät luontevasti keskustelun lomassa kysymyksiä sosiaaliturvasta, huumehoitoon hakeutumisesta ja niin edelleen. Suurin osa tiesi ammatillisesta taustastani, joten kysymysten kohdentaminen minulle oli ymmärrettävää. Tasapainoilin kuitenkin näissä tilanteissa sen välillä, säilyttäisinkö ulkopuolisemman havainnoijan aseman (Czarniawska 2007, 21) vai toimisinko asiakkaan edun mukaisesti. Lopulta arvioin kysymyksiin vastaamisen eettisesti oikeaksi ratkaisuksi; kysymykset koskivat yleisesti saatavilla olevaa tietoa, eivät mielipidettäni siitä, millaisia ratkaisuja asiakkaan tilanteessa tulisi tehdä. Rajasin nämä muutamat keskustelut kuitenkin pois analyyseista, kuten tein kaikille keskusteluille, joissa tutkijalla oli suurempi rooli.

Institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa osapuolet määrittävät itse teemat, joista keskusteluissa puhutaan. Kun tutkija toimii sivustaseuraajana, ei ole riskiä siitä, että hän ohjaisi keskustelua osallistujalle vahingollisiin aiheisiin (vrt. Honkatukia

ym. 2006; ks. Kuula 2011, 60–63). Kävin kuitenkin joidenkin asiakkaiden kanssa henkilökohtaisia keskusteluja, jotka tapahtuivat pääosin nauhoittamisen ulkopuolella. Mitä paremmin asiakkaisiin tutustuin, sitä henkilökohtaisemmista asioista osa heistä puhui. Keskustelut sisälsivät kuvauksia omista kaltoinkohtelun kokemuksista tai läheisiin kohdistuneista huolista. Arkaluonteisista asioista kertominen korostui naisten kanssa heidän kodeissaan, kun henkilökohtainen paikka ja esineet nostivat muistoja pintaan. He esittelivät itselleen merkityksellisiä tavaroita tai kertoivat traumaattisista muistoista ja havainnollistivat konkreettisesti, missä niitä oli syntynyt. Toisaalta sain kuulla myös paljon koteihin ja arkeen liittyviä hyviä muistoja. Keskustelut rakensivat minulle tärkeää ymmärrystä tutkimukseeni osallistuneiden ihmisten elämäntapahtumista, jotka ovat voineet ainakin osin vaikuttaa heidän nykytilanteeseensa.

Nämä keskustelut eivät juuri jääneet vaivaamaan minua, sillä olin tottunut kuulemaan vastaavanlaisista asioista asiakastyössä. Mikäli jokin asia jäi mietityttämään, keskustelin siitä myöhemmin työntekijöiden kanssa. Sen sijaan olin enemmän huolissani, jäisikö kipeistä kokemuksista kertominen häiritsemään asiakkaita, vaikka tiesin, että osa heistä oli tottunut puhumaan tilanteestaan avoimesti. Pysin kysymään kaikilta osallistujilta nauhoituksen jälkeisiä tuntemuksia. Aina siihen ei ollut heti mahdollisuutta, mutta otin asian puheeksi viimeistään myöhemmin heitä tavatessani. Kukaan ei sanonut nauhoittamisen haitanneen heitä. Sen sijaan he vaikuttivat suhtautuvan asiaan neutraalisti tai antoivat osallistumismahdollisuudestaan positiivista palautetta.

Olen keskustellut myös työntekijöiden kanssa tutkimuksen herättämistä ajatuksista tutkimusprosessin eri vaiheissa. Toivon, että he ovat kokeneet tulleen kuuluksi. Olen kuitenkin jälkeinpäin miettinyt, että olisimme voineet sopia enemmän rauhallisia hetkiä kysyäkseni heiltä, miltä tutkimukseen osallistuminen tuntui, sillä keskustelut käytiin usein hektisen työarjen lomassa. Läsnäolonani on väistämättä aiheuttanut työntekijöille ylimääräistä kuormitusta. Vähintään se velvoitti heidät sopeutumaan uuden ihmisen tiiviiseen läsnäoloon heille merkityksellisessä ympäristössä. Siitä huolimatta työntekijät tekivät heidän joukkoonsa solahtamisen minulle todella helpoksi. He antoivat minulle tutkijana paljon sellaisia vapauksia, jotka eivät olisi esimerkiksi laitoympäristössä olleet mahdollisia (vrt. Honkatukia ym. 2006, 301–302). Kotikäyntejä lukuun ottamatta sain ehdottaa, milloin pääsisin havainnoimaan Hankkeeseen. Lisäksi sain levittää tutkimustiedotteita sekä liikkua Hankkeen tiloissa havainnoimassa kuten halusin. Suljetut ovet käsitin kuitenkin merkiksi tilanteista, joissa minun ei ollut tarkoituksenmukaista olla läsnä.

### 3.3.3 Liikkuvan ja kotiin vietävän työn havainnointia

Hankkeen aineistonkeruu perustui liikkuvaan havainnointiin organisaation tiloissa ja niiden ulkopuolella. Kun kohtaamisympäristöt vaihtuivat, myös vuorovaikutus rakentui suhteessa uuteen ympäristöön, mikä toi tutkimukseeni aina uudenlaista eettistä pohdintaa. Tämän vuoksi halusin kirjoittaa liikkuvan työn havainnoinnista oman lukunsa. Erityisesti kodeissa tehdyssä tutkimuksessa oli eettisiä erityispiirteitä. Koti on sensitiivinen institutionaalisten kohtaamisten ja tutkimuksen tekemisen paikka: kun pääsin ihmisten koteihin, astuin samalla heidän yksityiselle alueelleen.

Päästäkseni havainnoimaan kotikäyntejä minun tuli pohtia, miten pystyisin rekrytoimaan asumisen tuen asiakkaita osallistumaan tutkimukseeni. Työntekijöiden rooli oli tässä merkittävä. He kertoivat asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseeni. Mikäli he tiesivät, että asumisen tuen asiakas oli tulossa käymään Hankkeen tiloissa, he pyysivät minut paikalle kertomaan tutkimuksestani. Lisäksi he soittivat minulle kertoakseen, milloin voisin osallistua kotikäynneille ja varmistivat, että mukanaoloni sopisi asiakkaille. Koska en kirjannut asiakkaiden yhteystietoja ylös, minun piti pitää yhteyttä heihin työntekijöiden kautta tai tapaamalla heitä sattumalta Hankkeen tiloissa. Päivi Honkatukia ja kumppanit (2006, 301–302) kuvaavat tätä tutkijan riippuvuudeksi instituution työntekijöistä ja ”vuorovaikutuksellisista maailmoista”.

Työntekijöiden merkityksestä tutkimukseni etenemiselle kertoo myös se, että kuljin yhdessä heidän kanssaan Hankkeen autolla asiakkaiden koteihin. Sovimme kellonajan, jolloin saavuin Hankkeeseen lähteäksemme kotikäynnille. Joskus suunnitelmat muuttuivat, jos käynnin ajankohta oli viime hetkellä vaihtunut. Tällöin jäin yleensä havainnoimaan Hankkeen tiloihin. Yleensä pääsimme matkaan sovittuna aikana. Lähtöä edelsi auton pakkaaminen. Mukaan otettiin pesuaineita, kumihanskoja, imuri, lattianpesulasta, ämpäreitä, työkaluja sekä muita remontti- ja siivousvälineitä. Jos työntekijöitä oli kaksi ja asiakas tuli samalla kyydillä kotiinsa, istuin takapenkillä yksin. Jos työntekijöitä oli vain yksi, seurasin asiakkaan ja työntekijän välistä keskustelua takapenkiltä. Matkalla saatoimme käydä rautakaupassa tai kirpputorilla. En kuitenkaan eettisistä syistä halunnut käyttää nauhuria julkisissa tiloissa. Auto osoittautui hedelmälliseksi keskustelupaikaksi, joten nauhuri oli usein päällä automatkoilla. Eräs asiakas kertoi käyvänsä luottamuksellisimmat keskustelut työntekijän kanssa juuri autossa, koska siellä ei ollut ulkopuolista hälinää. Keskustelut saattoivat liittyä asiakkaan omaan elämäntilanteeseen tai havaintoihin ajankohtaisista tapahtumista kaupungissa. Fyysiset seikat vaikeuttivat kuitenkin tutkijan neutraalin havainnoijan rooliin asettumista automatkoilla, jos istuin takapenkillä kylki kyljessä asiakkaan kanssa. Joskus hyödynsin matkan kertomalla tutkimuksestani tarkemmin. Tämän vuoksi olen käyttänyt autossa nauhoitettuja keskusteluja lähinnä tausta-aineistona.

Suurin osa kotikäynneistä perustui fyysiseen toimintaan, kuten imurointiin, taulujen ja hyllyjen kiinnittämiseen tai ikkunoiden ja lattioiden pesemiseen. Huomasin nopeasti, kuinka vaikeaa liikkuvan työn huomaamaton havainnointi etenkin kodeissa oli. Ajatus sohvalta istumisesta ja muiden ”näkyttömästä” varjostamisesta heidän ollessaan jatkuvassa liikkeessä tuntui epäluontevalta. Oletin, että tämä saattaisi tehdä myös asiakkaiden ja työntekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta epäluontevaa. Päätin edetä siten, kuin instituution toiminnalle olisi luonnollisinta: kulkea asiakkaiden ja työntekijöiden mukana ja osallistua fyysiseen toimintaan. Koin tilanteet luonnollisemmiksi, kun saatoin auttaa huonekalujen siirtämisessä, hyllyn ruuvaamisessa seinälle ja niin edelleen (ks. Lydahl ym. 2020). Näiden tilanteiden luonnollisuutta arvioin analyysseissäni tapauskohtaisesti. Jos läsnäoloni vaikutti selkeästi keskustelujen sanalliseen sisältöön, rajasin ne pois analyysistä. Tavoittelin fyysiseen toimintaan osallistumisesta huolimatta kuitenkin aina mahdollisimman neutraalia asemaa. Tyypillistä oli, että tiskasin kodin asukkaan luvalla keittiössä, kun hän ja työntekijä hoitivat muita askareita toisissa huoneissa. Keittiöstä oli usein helppo seurata keskustelua sivusta melko huomaamattomasti. Oletin osallistumiseni rentouttavan muiden suhtautumista läsnäolooni ja orientoitumista instituutiolle ominaiseen vuorovaikutukseen.

Koteihin liittyi paljon yllätyksellisyyttä. En aina tiennyt etukäteen, keitä kotikäynneillä tulisi olemaan läsnä. Eräällä käynnillä olimme olleet kymmenisen minuuttia, kun kylpyhuoneesta astui yllättäen ulos asiakkaan tuttava. Pystyimme vasta myöhemmin esittäytymään, eikä rauhallista hetkeä tutkimuksesta kertomiseksi heti löytynyt. Nauhuri oli ollut päällä koko tapaamisen ajan ja mietin, miten tuttava suhtautuisi nauhoittamiseen. Kun sain mahdollisuuden esittäytyä, kerroin, että voisin hyvin tuhota nauhan, mikäli hän niin haluaisi. Tuttava kuitenkin vaikutti antavan tutkimusluvan mielellään ja sanoi, ettei kokenut nauhan tuhoamiselle tarvetta. Toisella käynnillä saman asiakkaan luona kohtasimme jälleen yllättäen eri tuttavan. Hänelle pystyin jo aluksi kertomaan tutkimuksestani, ja tuttava kertoikin kuululleensa läsnäolostani asiakkaalta jo etukäteen. Tarjosin mahdollisuutta olla nauhoittamatta käyntiä, mitä hän ei kertomansa mukaan nähnyt tarpeellisena – sain siis myös häneltä tutkimusluvan.

Jäin silti miettimään, saivatko tuttavat varmasti tarpeeksi tietoa tutkimuksesta kotikäyntien hälinän keskellä. Koska tutkimukseni fokuksessa on kuitenkin ensisijaisesti asiakkaiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja koska tuttavat ottivat jo lähtökohtaisesti kotikäynneillä hiljaisen roolin, heidän osuutensa analyysissä jää ylipäättään varsin pieneksi. Olen lisäksi antanut heille mahdollisuuden olla yhteydessä minuun tarvittaessa jälkikäteen luvan perumiseksi. Olen pohtinut myös laajemmin, ymmärsivätkö kaikki osallistujat varmasti mahdollisuutensa kieltäytyä kotikäyntien havainnoinnista, sillä kynnyksellä kieltäytyä saattoi olla osalle asiakkaista korkea. Sain kuitenkin keskustella heidän kanssaan Hankkeen tiloissa tai puhelimitse tutkimuksestani

aina etukäteen, mikä helpotti tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostamista. Kaksi asiakasta kieltäytyi lopulta osallistumisestani kotikäynneille. Tämä oli hyvin ymmärrettävää, sillä toisen kotiin meneminen tarkoittaa tilalliseen yksityisyyteen puuttumista (Twigg 1999; Juhila ym. 2016). Kysymykseen siitä, päästäisinkö itsekään tutkijaa nauhurin kanssa kotiini, ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Pyrinkin aina kunnioittamaan vierailmissani kodeissa asukkaan yksityistä tilaa ja hänen asettamiaan sääntöjä (ks. Juhila ym. 2016).

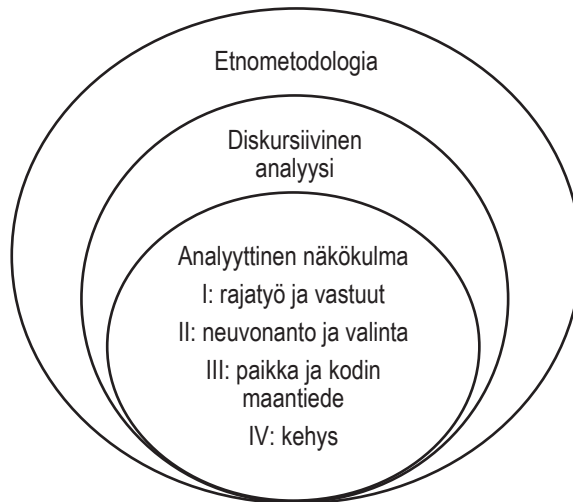
Kun kysyin osallistujilta kotikäyntien jälkeisiä tunnelmia, he kertoivat usein huvittuneen oloisina unohtaneensa nauhurin. Tämä puoltaa ensinnäkin sitä, etteivät he ottaneet ainakaan pääsääntöisesti paineita nauhoittamisesta ja toiseksi sitä, ettei nauhoittaminen oletettavasti häirinnyt vuorovaikutuksen luonnollisuutta. Halusin kuitenkin varmistua, että nauhan käyttö olisi hyväksyttävää – olivathan osallistujat saattaneet sanoa jotain, mitä eivät nauhurin muistaessaan olisi välttämättä sanoneet. Kukaan ei tuonut näissä tilanteissa ilmi, että nauhoittamisesta olisi koitunut haittaa. Toisinaan osallistujat myös päinvastoin osoittivat muistavansa nauhurin huolehtimalla tutkimuksen toteuttamisesta; he saattoivat muistuttaa nauhurin mukaan ottamisesta, kun siirryimme paikasta toiseen tai varmistivat, että ääni kuuluisi nauhalle. Nauhuri on siis tässä mielessä ajoittain vaikuttanut keskusteluihin. Toisaalta tällainen sitoutuneisuus myös osoittaa, kuinka osallistujat halusivat edistää tutkimustani. Siten väitän, että aineisto on tuotettu osallistujien kanssa yhteistyössä sen sijaan, että he olisivat olleet aineistonkeruun passiivia objekteja (ks. Pohjola 2003, 57; Lydahl ym. 2020).

Liikkuvalla etnografialla toteutettu aineistonkeruu niin kodeissa kuin muissakin tiloissa on ollut oppimisprosessi, joka on vaatinut tutkijana jatkuvaa eettistä reagoitavuutta – tietoisuutta ja herkkyyttä meneillään olevasta tilanteesta (ks. Honkatukia ym. 2006, 315). Vaikka eettisten yleisraamien määrittely ennen aineistonkeruuta osoittautui tärkeäksi, kohtasin ennakoimattomia tilanteita odottamaani enemmän. On siis helppo allekirjoittaa Sirpa Lappalaisen (2007, 10) ajatus siitä, että ”ruumiillinen ja emotionaalinen läsnäolo tekee etnografisesta tutkimusprosessista erityisen”.

## 4 METODOLOGISET VALINNAT JA ANALYYSIPROSESSI

Tässä luvussa esittelen institutionaalista vuorovaikutusta tarkastelevan tutkimukseni metodologiaa, jonka olen tiivistänyt kuvioon 3. Määrittelen aluksi institutionaalisen vuorovaikutuksen ja etnometodologian käsitteitä (luku 4.1) sekä diskursiivista tutkimusta ja soveltamani analyttisiä näkökulmia (luku 4.2). Lopuksi jäsennän tutkimukseni analyysiprosessia (luku 4.3) ja asemoitumistani tutkimuksen tekijänä (luku 4.4).

**Kuvio 3.** Tutkimuksen metodologia



### 4.1 Institutionaalinen vuorovaikutus ja etnometodologia

Tutkimukseni aineisto edustaa tutkimuskontekstini palveluiden arjelle luonnollista vuorovaikutusta (naturally occurring interaction, ks. Hall ym. 2014a). Ensinnäkin tutkija sovitti aineistonkeruun osaksi instituution luonnollista arkea, jolloin nauhoitetut tapaamiset järjestettiin tutkimuksesta riippumatta. Tutkijan osallistumisesta sovittiin vasta, kun tapaamisesta oli ensin sovittu asiakkaan tarpeiden mukaisesti tai kun asiakas oli saapunut paikalle ilman ajanvarausta ja antanut luvan nauhoittamiseen. Toiseksi keskustelut käytiin instituutioille ominaiseen tapaan: tutkija pyrki toimimaan

tilanteiden luonnollisuus edellä ensisijaisesti havainnoijana. Kolmanneksi keskustelut äänitettiin nauhurilla, eli niitä on analysoitu sellaisena kuin ne todellisuudessa käytiin.

Institutionaalinen vuorovaikutus on auttamistyön perusta (Ruch ym. 2018). Asiakas voi kielenkäytöllään kertoa tarinaansa, työntekijä puolestaan jäsentää hänen tilannettaan ja avustaa häntä kohti tulevaisuudensuunnitelmia (ks. White 2013, 219). Kirsi Juhila ja kumppanit (2014, 9–10) kuvailevat institutionaalisia arkikeskusteluja sosiaalityön tosielämän laboratoriksi (”real-life laboratories of social work”), sillä niitä tutkimalla voidaan tuottaa tietoa instituution todellisessa arjessa todentuvista käytännöistä. Tutkimusta yksinomaan huumeita käyttäville kohdennettujen palveluiden institutionaalisesta vuorovaikutuksesta ei tiettävästi ole juuri aiemmin tehty lukuun ottamatta Frida Peterssonin (esim. 2013) tutkimuksia opioidikorvaushoidon työntekijöiden keskusteluista. Suomessa vastaavaa tutkimusta päihdepalveluista on tehty jonkin verran, mutta näissä palveluissa keskitytään ensisijaisesti alkoholin käyttöön tai laajasti eri riippuvuuksiin. Konteksteina ovat olleet A-klinikat (Jaatinen 1995), alkoholiriippuvaisten vertaistukiryhmät (Arminen 1998), päihdetyöhön erikoistuneet äitiyspoliklinikat (Leppo 2012) ja Rikosseuraamuslaitos (Sarpavaara esim. 2015).

Paul Drew ja John Heritage (1992, 3, 22) määrittelevät institutionaalisen vuorovaikutuksen erityispiirteeksi sen, että ainakin yhden osapuolista tulee olla organisaation edustaja, joka edistää vuorovaikutusta suhteessa taustainstituution määrittämään tehtävään, päämäärään ja identiteettiin (ks. myös Arminen 2005, 31–59; Juhila ym. 2014, 20–22). Vuorovaikutuksen osapuolet sovittavat siis keskustelunsa heitä ympäröivään institutionaaliseen kontekstiin (Arminen 2005, 32). Institutionaalisen keskustelun asetelma on väistämättä hierarkkinen, kun osapuolten vuorovaikutukselliset päämäärät ovat sidottuja asiakkaan ja työntekijän identiteetteihin (Drew & Heritage 1992, 21–25; Juhila ym. 2014, 20–22). Tämä tarkoittaa, että työntekijän oletetaan ylläpitävän institutionaalisille kohtaamisille ominaista vuorovaikutusjärjestystä (Goffman 1983; ks. Arminen 2005, 53–56; Juhila & Hall 2017, 67) ja ottavan hänen positiolleen luontaisia vuorovaikutuksellisia lähestymistapoja, jolloin asiakas asemoituu tämän toiminnan kohteeksi (esim. Heritage & Sefi 1992; Hall & Slembrouck 2014). Työntekijä voi esimerkiksi lähestyä asiakkaan tilannetta neuvonantajana, jolloin asiakas asemoituu neuvon vastanottajaksi. Institutionaaliset roolit ja identiteetit kuitenkin konkretisoituvat, tulevat todeksi, vuorovaikutuksessa tilanteittain osapuolten yhteisen neuvottelun tuloksena (Juhila ym. 2014, 9–11).

Lähestyn instituutioiden arkista vuorovaikutusta *etnometodologisesta* näkökulmasta (Garfinkel 1967; Jayyusi 1991; Heritage 1996; Dourish 2001; de Montigny 2013; 2018). Sen mukaan sosiaalisen toiminnan rakentumista voidaan ymmärtää ja selittää tutkimalla arkielämän tietoa ja käytäntöjä (Garfinkel 1967, 10–11; Jayyusi 1991, 234;



Heritage 1996, 18–19; Suoninen 2001, 369). Lähestymistapa on sosiaalityölle keskeinen, sillä sosiaalityöntekijän tulee ymmärtää ihmisten arkea ja niitä sosiaalisia suhteita, joissa asiakkaat toimivat (ks. de Montigny 2013, 213). Tutkimukseni kaltaisia etnografiseen aineistonkeruuseen perustuvia etnometodologisia sosiaalityön tutkimuksia on tehty erilaisissa institutionaalisissa konteksteissa, kuten sosiaalipäivystyksessä (Räsänen 2014) sekä päihde-, mielenterveys- ja asunnottomuustyössä (Vanhala 2005; Haahtela 2015; Matarese & Caswell 2018). Ylipäättään etnometodologista institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusta on sosiaalityössä tehty runsaasti mielenterveys- ja aikuissosiaalityössä (esim. Hall ym. 2014a; Juhila ym. 2017).

Etnometodologia pohjautuu Harold Garfinkelin (1967) ajatuksiin siitä, että arjen sosiaalinen järjestys rakentuu vuorovaikutuksessa käytännöllisen järjeilyn (practical reasoning) seurauksena. Järjeily nähdään jatkuvana sosiaalisena toimintana ja siten sosiaalista järjestystä tuotetaan hetki hetkeltä muiden kanssa (Suoninen 2001, 268; de Montigny 2013, 205–206). Ihmiset suhteuttavat toimintaansa jatkuvasti muihin osapuoliin ja tekevät järjeilemällä päätelmiä muiden toiminnasta jokapäiväisissä, tässä ja nyt (in situ) tapahtuvissa arkikohtaamisissa (Juhila ym. 2012a, 21). Garfinkel kutsuu jatkuvaa järjeilyä refleksiivisyydeksi. Järjeilyn pohjalta tehtävien tulkintojen sitomiseen esiintymisyhteyteensä hän puolestaan viittaa indeksikaalisuuden käsitteellä. (Suoninen 2001, 374–375; Juhila ym. 2012a, 22.) Etnometodologisen tutkimuksen yrkimyksenä on tavoittaa ihmisten kohtaamisissa tuotettua ”tavallista” ja itsestään selvänä koettua arkitietoa, joka on sidoksissa niihin paikkoihin ja tilanteisiin, joissa kohtaukset todentuvat (Garfinkel 1967; Jayyusi 1991, 234; Heritage 1996, 22; de Montigny 2013; 2018).

Järjeilyssä tuotetut kuvaukset tuottavat samalla moraalista järjestystä (moral order) – toisin sanoen järjeilyyn sisältyy aina myös moraalisia merkityksiä (Jayyusi 1991, 233–234; Juhila ym. 2012b, 70–71). Koska institutionaalinen toiminta nähdään vakiintuneena ja järjestäytyneenä (Heritage 1996, 207–208), se sisältää jo lähtökohtaisesti moraalisia oletuksia. Esimerkiksi asiakkaiden ja eri ammattiryhmien työntekijöiden toimintatapoihin kohdistuu tiettyjä odotuksia institutionaalisen (sosiaalisen) järjestyksen tuottajina. Etnometodologisesti erityisen kiinnostavia ovat tilanteet, joissa ihmisten toiminta poikkeaa näistä odotuksista ja heistä tulee toisilleen selontekovollisia (Garfinkel 1967, 3; Heritage 1996, 208–210; Suoninen 2001, 369; Juhila ym. 2012a, 21). Huomio kiinnittyy osapuolten antamiin selontekoihin (accounts) eli selityksiin ja oikeutuksiin omasta toiminnastaan (Scott & Lyman 1968). Kyse on ihmisten tavoista harjoittaa arkielämän järjeilyä ja kuvailla arkista toimintaansa, jotta siitä voidaan tehdä muille osapuolille ymmärrettävää (Juhila ym. 2012a, 21). Institutionaalisissa konteksteissa selontekoja vaativa tilanne voi tulla eteen esimerkiksi silloin, jos työntekijä tai asiakas ei saavukaan odotetusti ajoissa tiettyyn kellonaikaan sovitulle

tapaamiselle. Selonteot ovat keskeinen osa ihmisten välisiä arkikeskusteluja (Heritage 1996, 138; Suoninen 2001, 375), joten ne ovat vahvasti läsnä myös institutionaalisessa vuorovaikutuksessa.

## 4.2 Diskursiivinen analyysi ja tutkimuksen analyttiset näkökulmat

Tarkastelen tutkimukseni vuorovaikutusaineistoa *diskursiivisella analyysillä*. Lähtökohdiana on oletus siitä, että ihmiset rakentavat kielenkäyttöllään ja muulla sosiaalisella toiminnallaan sosiaalista todellisuutta. Kielenkäyttö on siten aina seurauksellista. (White 2013, 219; Hall ym. 2014b, 2–3; Jokinen 2016b, 253; Suoninen 2016, 231–233.) Diskursiivisella tutkimuksella tavoitellaan tietoa siitä, ”miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä” (Suoninen 2016, 233). Sen sijaan, että niinkään tutkittaisiin, mitä ihmiset sanovat, kiinnitetään huomiota siihen, *miten* asiat sanotaan (Hall ym. 2014b, 3). Analyysin kohteena ovat ihmisten antamat selonteot toiminnastaan ja ympäröivästä maailmasta, ei faktatieto siitä, millainen todellisuus on. Toisin sanoen tutkitaan, millaisia *tapoja* ihmisillä on kuvata ilmiöitä ja niiden taustalla olevia syitä. (Suoninen 2016, 232.) Diskursiivisella analyysillä tuotettu tieto tarjoaakin auttamistyötä tekeville mahdollisuuden tarkastella refleksiivisesti asiakastyön vuorovaikutusta ja omia tapojaan olla vuorovaikutuksessa (White 2013).

Diskursiivisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella niitä tapoja, joilla asiakkaat ja työntekijät tuottavat ja järjestävät instituution sosiaalista todellisuutta. Tämä liittyy läheisesti etnometodologiseen ajatukseen siitä, että tutkimalla vuorovaikutuksessa tuotettuja sosiaalisia järkeilytapoja saavutetaan tärkeää tietoa institutionaalisista arki-käytännöistä (ks. Garfinkel 1967). Etnografinen aineistonkeruu sopii tällaiseen tutkimukseen, sillä siinä päästään lähelle instituution luonnollista arkea. Sen lähtökohdiana on etnometodologian ja diskursiivisen analyysin tavoin kulttuuristen itsestäänselvyksien tarkastelu (institutionaaliseen) esiintymiskontekstiinsa sidotusta aineistosta (Jokinen 2016b, 254; ks. Matarese & Caswell 2018, 720). Diskursiivisen tutkimuksen ydinoletus on, että ilmiö tai asia voidaan tehdä eri tavalla ymmärrettäväksi eri konteksteissa. Sillä ei siis tavoitella yksiselitteistä totuutta. (Jokinen 2016b, 253; Suoninen 2016, 231–232.) Kun todellisuutta lähestytään tulkinnallisena, myös tutkimuksen tulokset pohjautuvat tutkijan tekemiin tulkintoihin (Jokinen 2016b, 253–254).

Olen tarkastellut huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutusta kaikissa osatutkimuksissa erilaisella diskursiivisen analyysin välineellä. Esittelen tulevissa alaluvuissa tarkemmin näitä *analyttisiksi näkökulmiksi* kutsumiani välineitä: *rajatyö* (artikkeli I), *neuvonanto ja valinta* (artikkeli II), *paikka ja kodin maantiede* (artikkeli III) sekä *kehys* (artikkeli IV).

## 4.2.1 Rajatyö

Ensimmäisessä osatutkimuksessa (I) Respo-tutkimushankkeessa<sup>11</sup> tarkastellut vastuukysymykset ja eri organisaatioiden työntekijöistä, asiakkaista ja heidän läheisistään koostuva verkostopalaveriaineisto ohjasivat *rajatyön* (boundary work) analyysiin. Rajatyön käsitteen esitti alun perin Thomas F. Gieryn (1983) tutkiessaan tapoja erottaa tiede ei-tieteestä. Sittemmin tätä näkökulmaa on käyttänyt esimerkiksi Pia Vuolanto (2013) sosiologian väitöskirjassaan rajatyöstä hoitotieteissä. Käsitettä on sovellettu myös sosiaalityön (esim. Hall ym. 2010; O’Leary ym. 2013; Slembrouck & Hall 2014; Saario ym. 2017; van Bochove ym. 2018; Raitakari ym. 2019) ja terveydenhuollon palveluita koskevissa tutkimuksissa (esim. Allen 2000; Håland 2012; Bucher ym. 2016; Cregård 2018; McAllum 2018).

Rajatyö ei ole organisaation staattinen piirre, vaan sitä toteutetaan osapuolten välisessä vuorovaikutuksessa jatkuvan neuvottelun ja diskursiivisten määrittelyjen tuloksena (esim. Hernes 2004; Slembrouck & Hall 2014; Saario ym. 2017; McAllum 2018). Rajatyö on keskeinen osa sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden toimintaa: sen avulla neuvotellaan ammatillisista identiteeteistä ja niiden rajoista (Allen 2000). Tavoite on saada oikeutusta omalle asemalleen työntekijänä tuomalla esiin omaa rooliaan, asiantuntijuuttaan ja vastuitaan suhteessa muihin (Slembrouck & Hall 2014; Juhila & Hall 2017, 66). Rajatyötä analysoimalla voidaan tutkia, kuinka työntekijät joko ottavat vastuuta asiakkaan tilanteesta (inclusionary boundary work) tai vastaavasti rajaavat sitä pois itseltään (exclusionary boundary work) (Juhila & Hall 2017, 66; Saario ym. 2017, 179). Siten rajatyössä on kyse myös osapuolten välisistä valtasuhteista (Allen 2000, 329; Slembrouck & Hall 2014, 77–78; Saario ym. 2015, 614). Tutkimukseni kontekstissa rajatyöhön vaikuttavat muun muassa työntekijöiden valta tai sen puute tehdä hallinnollisia päätöksiä tukiasumisesta tai huumehoidosta.

Stef Slembrouckin ja Christopher Hallin (2014, 64) mukaan sosiaalityössä neuvotellaan usein siitä, kuka ”tekee, on tehnyt tai tulee tekemään mitään” (”who does/has done/will do what”). Kutsun rajatyön tekemistä vastuuneuvotteluiksi, koska sitä esiintyy erityisesti osapuolten neuvotellessa keskinäisistä vastuistaan eri organisaatioiden rajapinnoilla – kyse on jaosta ”meidän” ja ”muiden” tehtäviin (Juhila & Hall 2017, 66; Saario ym. 2017, 174). Tämän vuoksi juuri verkostopalaverit sopivat hyvin rajatyön analyysiin. Vastuuta itseltä pois rajaava rajatyö voi olla ongelmallista samanaikaisia palvelutarpeita omaavalle asiakkaalle, jos kukaan ei ota hänen tilanteestaan vastuuta. Vastuuta ottava rajatyö taas voi suojella tällaisessa tilanteessa olevia ihmisiä

---

<sup>11</sup> *Asiakkeiden ja työntekijöiden vastuullistaminen mielenterveyshuollon käytännöissä* (Suomen Akatemia, 2011–2016)

putoamasta palveluiden väliin. (Juhila & Hall 2017, 66; Saario ym. 2017, 191.) Tällaisia vastuuneuvotteluja käydään tutkimusaineistossani, kun eri organisaatioiden työntekijöiden ja asiakkaan tulee löytää yhdessä ratkaisu asiakkaan monimutkaiseen tilanteeseen monitahoisessa ja (palvelu)valintoja raamittavassa palvelujärjestelmässä.

## 4.2.2 Neuvonanto ja valinta

Toisessa osatutkimuksessa (II) päädyin analysoimaan *neuvonantoa* (advice-giving) suhteessa *valinnan* (choice) käsitteeseen, sillä oletin asiakkaiden ja Avohoidon työntekijöiden keskustelujen sisältävän runsaasti asiakkaiden tulevia (palvelu)valintoja koskevia neuvoja. Neuvojen antaminen on tärkeä osa auttamistyötä etenkin monimutkaisissa valintatilanteissa (Juhila 2000, 105–106; Vehviläinen 2001, 40), joten neuvonanto on sosiaalityötä ja päihdepalveluita koskevalle tutkimukselle luontainen käsittevalinta. Neuvonanto kietoutuu jo lähtökohtaisesti keskusteluun asiakkaan pulmallisesta tilanteesta ja neuvonantajan tehtävä sisältyy siten sosiaalityöntekijän ammatilliseen rooliin. Näin ollen myös asiakas on oikeutettu neuvoihin hakiessaan auttamisorganisaatiosta apua tilanteeseensa (Juhila 2000, 105–106; Hall & Slembrouck 2014, 98, 116). Neuvonantoa onkin tutkittu päihdepalveluita lukuun ottamatta aiemmin laajasti erilaisissa institutionaalisissa kontekstissa (esim. Heritage & Sefi 1992; Peräkylä 1995; Silverman 1997; Juhila 2000; Vehviläinen 2001; 2014; van Rooyen ym. 2011; Hall & Slembrouck 2014; Haahtela & Juhila 2016; Slembrouck & Hall 2019).

Vuorovaikutuksen tutkijalle neuvonannosta tekee kiinnostavan sen kompleksisuus. Yksinkertaistettuna neuvonanto etenee asiakkaan tai työntekijän aloitteesta neuvon antamiseen ja päättyy neuvon hyväksyntään, torjuntaan tai ohittamiseen (esim. Heritage & Sefi 1992; Juhila 2000; Vehviläinen 2001; Hall & Slembrouck 2014). Todellisuudessa vaiheet ovat kuitenkin usein moninaisempia. Neuvonanto voi alkaa joko asiakkaan suoralla tai epäsuoralla neuvonpyynnöllä, kun hän kertoo ongelmallisesta tilanteestaan (Heritage & Sefi 1992, 370). Työntekijä voi myös itse tulkita asiakkaan tilanteen neuvoa vaativaksi ja esittää suoran neuvon tai johdatella asiakasta valintaa kohti epäsuoralla neuvonannolla (Heritage & Sefi 1992, 377; Silverman 1997, 115–118; Juhila 2000, 108–109). Epäsuoran neuvonannon tunnistaa siitä, että työntekijä jäsentää tilannetta jakamalla keskusteltavasta asiasta yleistä informaatiota (Silverman 1997, 154–182) tai suostuttelee asiakasta asteittain kohti hänelle parhaaksi arvioimaansa valintaa (ks. Suoninen & Jokinen 2005).

Neuvonanto todentuu jännitteisenä, jos asiakas vastustaa neuvoa (esim. Heritage & Sefi 1992, 410; Juhila 2000, 105; Hall & Slembrouck 2014, 100), vastaa siihen vain minimipalautteella (kuten ”okei”) tai on reagoimatta lainkaan, mistä on vaikea tulkita,

miten asiakas lopulta suhtautuu annettuun neuvon (Heritage & Sefi 1992, 410; Haahtela & Juhila 2016, 199). Asiakas voi myös esittää itselleen neuvon (kuten ”minun olisi varmaan hyvä vähentää sekakäyttöä”), jolloin työntekijän tehtäväksi jää vastaavasti reagoida siihen (Juhila 2000, 109). Näiden vuorovaikutuksellisten tekijöiden lisäksi palveluiden toimintaa määrittävät rakenteet saattavat toisinaan tuottaa neuvonantoon jännitteitä. Työntekijä voi esimerkiksi kohdata eettisesti hankalia tilanteita, jos hänellä ei ole valtaa myöntää tarvittavia palveluita tai tarjolla olevat vähäiset tai epäsovivat palveluvaihtoehdot johtavat neuvottomuuteen. Tällöin asiakkaan ja työntekijän yhteinen neuvottelu valinnoista on entistä merkityksellisempää.

### 4.2.3 Paikka ja kodin maantiede

Kolmannessa osatutkimuksessa (III) tapani tehdä analyysia poikkesi jonkin verran kolmesta muusta osatutkimuksesta, sillä käytössäni ei ollut diskursiivista analyysia selkeästi ohjaavaa käsitettä. Sen sijaan lähestyin kotikäynneiltä kerättyä aineistoa soveltamalla Geokoti-tutkimushankkeessa<sup>12</sup> yhdistettyä etnometodologiaa ja osaksi ihmismaantieteitä paikantuvaa *kodin maantiedettä* (geographies of home and home-based care) (esim. Duncan & Lambert 2004; Angus ym. 2005; Blunt 2005; Cloutier ym. 2015). Kotia on tutkittu tilallisena, fyysisenä ja sosiaalisena alueena jo pitkään, mutta vain osassa tutkimuksista kotia lähestytään ammatillisen tuen tarjoamisen paikkana (esim. Twigg 1999; Dyck ym. 2005; Juhila ym. 2016). Tutkimusaiheesta tekee ajan-kohtaisen länsimaissa vallitseva ”kotikäänne”, jolla Kirsi Juhila (2017) viittaa ammatillisen auttamistyön siirtymiseen instituutioista yhteisöihin ja asiakkaiden koteihin. Kotikäyntityön tutkimuksesta tekee kiinnostavan institutionaalisen toiminnan vieminen henkilökohtaiseen ja intiimiin paikkaan, jolloin yksityisen ja julkisen väliset rajat hämärtyvät (Twigg 1999; Dyck ym. 2005; Juhila ym. 2016). Kodin maantieteen soveltaminen kotiin vietäviä palveluita koskevissa tutkimuksissa onkin herättänyt viime aikoina kiinnostusta sosiaalitieteiden tutkijoissa (esim. Juhila ym. 2016; 2017; Lydahl ym. 2020). Kotikäyntien kohtaamisia on ylipäätään tutkittu sosiaalityössä viime vuosina aktiivisesti erityisesti lapsiperheiden palveluissa (esim. Hall ym. 2010; Winter & Cree 2016; Ferguson 2018; Muzicant & Peled 2018; Slembrouck & Hall 2019).

Vaikka hajautetusti asuvien ihmisten koteihin vietävät päihdepalvelut ovat Suomessa nykyisin varsin yleisiä, niiden arjessa todentuvia käytäntöjä ei joitain poikkeuksia lukuun ottamatta ole tarkemmin tutkittu (ks. Vesa ym. 2017; Holmberg & Ranta

---

<sup>12</sup> *Kodeissa tapahtuvien palvelukohتامisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia, 2017–2021)

tulossa). Suomessa Riitta Granfelt (esim. 1998; 2013; 2014; 2016) on ansioitunut haastattelututkimuksissa vankilassa olleiden, usein päihteistä riippuvaisten ihmisten kodin rakentamisesta ja heille kohdennetusta asumissosiaalisesta työstä. Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan tarkastella institutionaalista vuorovaikutusta tai paikan merkitystä ”tässä ja nyt” tapahtuville asiakas-työntekijäkohtaamisille.

Kodeissa tapahtuvia kohtaamisia tutkiessani oletuksenani oli kodin maantieteen ydinajatuksen mukaisesti, että *koti paikkana* on läsnä asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa, sillä ihmisten käyttäytyminen on aina suhteessa siihen tilaan tai paikkaan, jossa vuorovaikutus tapahtuu (Benwell & Stokoe 2006, 220). Toisin sanoen ei ole yhdentekevää, todentuvatko kohtaamiset julkisissa tiloissa vai asiakkaiden kodeissa (Juhila ym. 2016). Kodista kohtaamispaikkana tekee erityisen kiinnostavan se, että kyseessä on asiakkaan yksityinen tila, johon liittyy asiakkaille henkilökohtaisia sosiaalisia, materiaalisia ja emotionaalisia merkityksiä (Terkenli 1995; Granfelt 1998, 103–106; Blunt 2005; Richardson 2019). Oli siis luontevaa soveltaa kodin maantieteen lähestymistapaa juuri kotikäyntiaineistoon. Yhdistämällä valitsemiani metodeja saatoin tutkia kodin tunnun (sense of home) rakentamista instituutiolle luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa. Etnometodologinen lähtökohta mahdollisti kotikäyntityön arkikäytäntöjen ja neuvottelujen tarkastelun. Kodin maantiede taas ohjasi analysoimaan paikan eli kodin merkitystä näissä neuvotteluissa – sitä, kuinka asiakkaiden ja työntekijöiden sanallinen ja ei-sanallinen vuorovaikutus kiinnittyvät tilanteittain kodin (asiakkaalle henkilökohtaisiin) ominaisuuksiin sekä sitä, miten asiakkaat ja työntekijät kulloinkin orientoituvat vuorovaikutuksessaan kotiin kohtaamispaikkana.

#### 4.2.4 Kehys

Neljännessä osatutkimuksessa (IV) sovelsin *kehyyksen* (frame) käsitettä. Valitsin käsitteen, koska sen avulla saatoin tutkia haittoja vähentävän työn vuorovaikutusta lavasti tarkastelemalla, miten asiakkaat luovat kohtaamisille sisällölliset puitteet ja omaksuvat institutionaalissa vuorovaikutusjärjestyksessä perinteisesti työntekijälle mielletyn roolin (Hall & Slembrouck 2014, 65; ks. myös Peräkylä 1990, 24; Drew & Heritage 1992, 28; Juhila & Hall 2017, 67–68). En käyttänyt analyysia tiukasti ohjaavaa käsitettä (vrt. osatutkimukset I ja II), sillä havaitsin tarkastelemieni haittoja vähentävän työn kohtaamisten kattavan niin paljon erilaisia sisällöllisiä vivahteita ja osapuolten vuorovaikutuksellisia orientaatioita, joiden esiin tuominen kehysten kautta oli tutkimukseni fokus huomioiden tarkoituksenmukaista.

Kehyyksen käsite on peräisin Erving Goffmanin (1986) kehysanalyysista, jota on huometutkimuksia lukuun ottamatta käytetty institutionaalisia käytäntöjä koskevilla

tutkimuksissa jo pitkään (vrt. Lehto 1991; esim. Peräkylä 1989; 1990; Günther 2012; Husso ym. 2012; Hall & Slembrouck 2014). Kehyksen käsite sopii tutkimukseeni, sillä kehysanalyysi tulee lähelle diskurssianalyysia (Günther 2012, 18; Jokinen ym. 2016, 34). Ymmärrän kehyksen etnometodologisen ja diskursiivisen lähestymistavan mukaisesti osapuolten jakamaksi tulkinnaksi vallitsevasta vuorovaikutustilanteesta (Hall & Slembrouck 2014, 65–66). Vuorovaikutusta siis tulkitaan kehysten kautta. Osapuolet antavat toiminnallaan merkityksiä ympäröiville asioille (Peräkylä 1990; Husso ym. 2012) – toisin sanoen he tekevät valintoja siitä, millaisia kehyksiä eli merkityskokonaisuuksia keskusteluissa muodostuu (Peräkylä 1989, 118–119).

Ihmiset tekevät jatkuvasti valintoja eri kehysten välillä havainnoidessaan ympäristöään, sillä jokaisen kehyksen kautta tuotetaan omaa todellisuuttaan (Goffman 1986; Peräkylä 1990, 16–17, 19). Kehykset muodostuvat ihmisten välisissä kohtaamisissa sitä mukaa, kun niitä hyväksytään tai vastustetaan muiden vuorovaikutuksen osapuolten toimesta. Kehyksiin liittyykin odotuksia siitä, millainen käytös on kussakin tilanteessa hyväksyttävää, kuten siitä, millaisista asioista voidaan kulloinkin puhua ja millä tavoin. (Hall & Slembrouck 2014, 65–66.) Näihin käsityksiin vaikuttavat institutionaalisessa kontekstissa organisaatiolle määritetyt tehtävät, kuten tutkimukseni fokuksessa ollut huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen. Vaikka haittoja vähentävien korvaushoito- ja terveysneuvontapalveluiden institutionaalista arkea on jonkin verran tarkasteltu muissa sosiaalitytieteellisissä tutkimuksissa (ks. Weckroth 2006; Perälä 2012; Petersson 2013), tähän osatutkimukseen valitsemani näkökulman kaltaisia tutkimuksia ei ole sosiaalityössä tai muilla tieteenaloilla tehty.

### 4.3 Analyysiprosessi

Olen noudattanut jokaisen osatutkimuksen analyysiprosessissa samaa kaavaa. Olen ollut kaikissa artikkeleissa päävastuussa kirjoittamisesta. Yhteisartikkeleissa (I ja III) vastasin ensimmäisestä kokonaisesta käsikirjoituksesta, jonka jälkeen muut tutkijat osallistuivat kirjoittamiseen. Kaikissa artikkeleissa ohjaajani kuitenkin keskustelivat kanssani tutkimuksen fokuksesta sekä kommentoivat tulkintojani ja valintojani koko prosessin ajan. Analyysien lähtökohtiin on vaikuttanut asemani tutkijana, mihin palaan seuraavassa alaluvussa. Jäsenän ensin tarkemmin analyysiprosessien vaiheita.

Ensimmäinen vaihe oli aineiston litterointi. Sen toteutti pääosin ulkopuolinen yritys, minkä lisäksi sain litterointiapua Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkinto-ohjelmasta. En tavoitellut esimerkiksi keskusteluanalyysille tyypillistä pikkutarkkaa tasoa, jossa tarkastelun kohteena ovat puheen pienimmätkin nyanssit. Tarkastelussa oli ensisijaisesti puheen sanallinen sisältö. Kävin kaikki litteraatiot läpi ja tein tarvittavat

korjaukset, kuten lisäsin selkeät tunneilmaisut. Anonymisoin aineiston huolellisesti. Poistin erisnimet, kuten ihmisten, kaupunkien, kaupunginosien ja palveluiden nimet sekä häivyitin murteet ja muut tunnistettavuutta lisäävät piirteet. Osaa aineisto-otteista en käyttänyt teksteissäni, jos arvioin henkilön olevan niistä tunnistettavissa.

Avohoidon aineiston litteroinnissa ei ollut erityisiä pulmia, sillä keskustelut nauhoitettiin paikallaan istuessa. Sen sijaan tiedostin jo Hankkeen aineistonkeruun aikana, että ryhmätapaamisten ja kotikäyntien litteroinnissa voisi olla hankaluuksia: joskus puheen taustalla pauhasivat televisio, radio, kitara tai imuri. Nämä tilanteet olivat yleensä lyhyitä hetkiä. Pyrin silti välttämään kuuluvuusongelmia sijoittamalla kaksi nauhuria eri puolille Hankkeen tiloja ja asiakkaiden koteja. Suurin osa nauhoituksista sujui ilman merkittäviä ongelmia. Joitain keskusteluja en voinut litteroida, joten jätin ne pois analyysistä. Toisaalta taustäännet olivat tärkeä osa kohtaamisia; ne kertoivat fyysisestä toiminnasta keskustelujen lomassa. Havainnointipäiväkirjan ansiosta saatoin lisätä analyysiin havaintoja näistä tilanteista. Havainnointipäiväkirja oli ylipäänsä tärkeä apu analysoitavien aineisto-otteiden sitomisessa esiintymiskontekstiinsa.

Kun olin lukenut ja kuunnellut aineiston huolellisesti läpi, tunnistin siitä kokonaisuutta yhdistäviä tekijöitä. Valitsin aineiston pohjalta alustavasti kuhunkin osatutkimukseen erilaisen analyttisen näkökulman. Arvioin näkökulman sopivuutta perehtymällä aihepiiristä tehtyyn tutkimukseen. Seuraavaksi koodasin aineiston ATLAS.ti-analyysiohjelmalla. Tein uusia koodauskierroksia tarkentaakseni fokusta ja saadakseni systemaattisen kokonaiskuvan aineistosta sekä vahvistuksen valitsemani näkökulman relevanssista. Tämä selkeytti tutkimuskysymysten muodostamista. Koodaus oli siis konkreettinen keino tarkastella aineistokokonaisuutta ja jäsentää sitä loogisesti (ks. Jolanki & Karhunen 2010; Paulus & Lester 2016). Sen avulla pystyin poimimaan artikkeleihin luotettavalla tavalla parhaiten koko aineistoa edustavat otteet tarkempaan vuorovaikutuksen analyysiin. Hyödynsin kunkin artikkelin yksityiskohtaisessa analyysissä sitä analyttistä näkökulmaa, johon olin jo aiemmin perehtynyt. Muodostin konkreettisen analyysivälineen nojaamalla näkökulman määrittelyssä niihin tutkimuksiin, joissa sitä oli aiemmin hyödynnetty. Olen esittelyt osatutkimuksissa käyttämäni näkökulmat alaluvuissa 4.2.1–4.2.4. Näkökulmien valintaan vaikuttivat sekä relevanssi aineistolle että taustalla olevat tutkimushankkeet. Tekemieni valintojen etiikkaa ja asemaani näiden valintojen tekijänä pohdin tarkemmin seuraavassa luvussa.

## 4.4 Asemoitumiseni tutkimuksen tekijänä

Minulla on tutkimusprosessin aikana ollut valtaa tehdä lukuisia eettisiä valintoja, jotka ovat vaikuttaneet tutkimukseni suuntiin aineistonkeruusta tulosten raportointiin



saakka (ks. Marttila 2014, 388). Prosessin aikana tehdyillä valinnoilla on merkitystä, sillä ne ”ottavat kantaa ja sisältävät ideologisia ja yhteiskuntapoliittisia suunnan määrittäjiä”. Toinen tutkija olisi oletettavasti tehnyt osan valinnoista toisin, mikä olisi vienyt tutkimusta kohti erilaisia näkökulmia. (Pohjola 2003, 54, 59–60.) Olenkin kysynyt itseltäni, millä oikeudella juuri minä omasta positiostani käsin tutkin näiden ihmisten kohtaamisia (”What gives me the right to investigate people’s lives?”) (Gray 2003; ks. Pohjola 2003, 56; Granfelt 2006, 129; Lappalainen 2007, 12; Berger 2015)?

Kun aloitin tutkijana, olin työskennellyt huumeita käyttävien ihmisten parissa eri palveluissa ja kirjoittanut aiemmat sosiaalityön opinnäytetyöni samankaltaisista teemoista. Kirjoittaessani väitöskirjani tutkimussuunnitelmaa tiedostin, että työkokemukseni auttamistyöstä vaikuttaisi väistämättä tutkimukseni lähtökohtiin (ks. Berger 2015). Nojasin tutkimussuunnitelmassani siihen oletukseen, etteivät auttamisen umpikujatilanteet, joita itsekin olin kokenut, ole seurausta vain asiakkaiden ja työntekijöiden valinnoista. Sen sijaan oletin, että niihin vaikuttavat myös muut tekijät, kuten palvelujärjestelmän rakenteet. Toisaalta Avohoidon aineisto oli nauhoitettu jo ennen suunnitelman tekoa, enkä siis tietoisesti etsinyt umpikujia sisältävää aineistoa. Hankkeesta kerätty aineisto vei myöhemmin tutkimustani kauemmas alkuperäisestä suunnitelmasta. Analyttisen fokuksen muotoutuminen sellaiseksi, kuin siitä lopulta tuli, on siis peräisin ennen kaikkea tutkimusaineistosta tekemistäni havainnoista.

Työskentelin huumeita käyttäville kohdennetuissa palveluissa myös väitöskirjanteon aikana, minkä jälkeen palasin tutkijaksi uusien, eettisesti kuormittavien kokemusten kera. En osannut ennakoida kaikkia työkokemukseni vaikutuksia minuun tutkijana. Asiakkaiden ja työntekijöiden tilanteiden vahvasta myötäelämisestä piti kuitenkin siirtyä analysoimaan aineistoa tutkimusmetodini kautta ilman, että kokemukseni hämärtäisivät tulkintojani (ks. Granfelt 2006, 136). Tässä tukivat väitöskirjani ohjaajat ja tutkimusryhmämme, jotka herättelivät tarvittaessa tarkastelemaan aineistoa etäämmältä ja keskustelivat kanssani kokemuksistani silloin, kun siihen oli aiheutta.

Etäisyys tutkimusteemasta olisi voinut mahdollistaa jossain määrin aineiston objektiivisempaa ”ihmettelyä”, mutta en näe työhistoriani poissulkevan mahdollisuutta analysoida aineistoa ulkopuolisena tutkijana (ks. Väyrynen 2007, 47–49). Kokemukseni ovat vahvistaneet motivaatiota tutkimuksen tekoon ja tuoneet sellaista ymmärrystä tutkimusympäristöstäni, jota Anneli Pohjola (2003, 55) kutsuu kontekstuaaliseksi sensitiivisyydeksi. En voi tietää, millaista on olla huumeita käyttävä asiakas suomalaisissa sosiaali- ja terveystalouden palveluissa, mutta olen oppinut ymmärtämään työntekijöiden toimintaa palvelujärjestelmän puitteissa. Tätä ymmärrystä en olisi saavuttanut ilman kokemuksiani asiakaslähtöisistä tai umpikujisiin johtavista palvelurakenteista. Näköalapaikka asiakastyössä on antanut mahdollisuuden arvioida, että tutkimukseni näkökulmat ovat relevantteja huumeita käyttävien parissa tehtävässä työssä.

Olen tehnyt myös muita valintoja. Ensinnäkin olen analysoinut Avohoidon keskusteluja havainnoimatta niitä paikan päällä. Etnometodologinen vuorovaikutuksen analyysi ei velvoita tutkijan fyysiseen läsnäoloon aineistonkeruussa. On kuitenkin selvää, että minulla tulee tutkijana olla kattava ymmärrys Avohoidon toimintaympäristöstä (ks. Arminen 2005, 31). Olen sittemmin tutustunut sen toimintaan, työntekijöihin ja tiloihin siinä määrin, että ne ovat minulle nykyisin hyvin tuttuja. Tulkintojeni tekemistä tuki se, että kirjoitin yhden osa-artikkelin (I) aineiston keränneen tutkijan kanssa ja käytössäni oli aineistonkeruun aikana kirjoitettu havainnointipäiväkirja.

Toiseksi olen päättänyt, mistä näkökulmasta aineistoa lähestyn ja mitkä keskustellut valitsen artikkeleihin edustamaan koko aineistoa. Olen jokaisessa osatutkimuksessa punninnut analyttävän näkökulman ja otteiden relevanssia ja edustavuutta suhteessa aineistokokonaisuuteen sekä pyrkinyt perustelevaan valintani huolellisesti.

Kolmanneksi olen valinnut, miten kirjoitan tulkintani kontekstiinsa sidotusta aineistosta tässä hetkessä (ks. Honkatukia ym. 2006, 298). Nämä valinnat ovat vallankäytön näkökulmasta merkityksellisiä, sillä sanat luovat ilmiöille uusia merkityksiä ja muokkaavat käsitystämme todellisuudesta (Pohjola 2003, 63; Granfelt 2006). Olen siksi halunnut arvioida tutkimukseni käsitevalintoja tarkkaan. Olen keskustellut kaikista keskeneräisistä käsikirjoituksistani muiden tutkijoiden ja matalan kynnyksen palveluiden työntekijöiden kanssa. Tämä on tukenut sitä, että tulkintani olisivat mahdollisimman relevantteja enkä vastoin tarkoitustani lisäisi huumeista riippuvaisten ihmisten elämäntilanteisiin haavoittuvuutta, kuten vahvistaisi heihin kohdistuvia ennakkoasenteita (ks. Kuula 2011, 63; Virokannas ym. 2018, 2). Myös osatutkimusteni vertaisarvioijat ovat tarvittaessa esittäneet näistä asioista herätteleviä kommentteja.

Vaikeista elämäntilanteista on tärkeä kirjoittaa, jotta niitä ja niiden taustalla olevia syitä voidaan ymmärtää auttamistyön tutkimuksessa ja käytännössä (Granfelt 2006; Pösö 2006). Käsitän tutkimani kohtaamiset tilanteina, joihin sosiaaliset suhteet, kuten yhteiskunta, palvelujärjestelmä ja henkilökohtainen arki vaikuttavat. Nojaan tulkintani tähän näkökulmaan ja pyrin esittämään ne ilmiölle tarkoituksenmukaisella ja sensitiivisellä, kuitenkin tuloksia ja tosiasioita rehellisesti valottavalla tavalla (ks. Granfelt 2006; Pösö 2006). Tarja Pösö (2006, 122) kuvailee tätä ”varovaisen mutta välttelemättömän suhteen tavoitteluksi”. Ei ole ollut yksinkertaista tavoitella tätä suhdetta tutkiessani keskusteluja, joihin osallistuvat muut kuin minä, toiset ihmiset eri elämäntilanteissa. Tärkein motiivini, ”hereille ravistelu” (Granfelt 2006, 140; ks. myös Väyrynen 2007, 51–52), on kuitenkin ohjannut kirjoittamistani alusta saakka. Olen ensinnäkin halunnut tuoda esiin niitä haavoittuvuutta luovia tekijöitä, joiden puristuksessa työntekijät ja huumeita käyttävät asiakkaat toisinaan toimivat. Toiseksi olen halunnut korostaa inhimillisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitystä palveluissa, joissa tarjotaan tukea haavoittuvissa tilanteissa eläville ihmisille.

## 5 SUHTEELLISEN TOIMIJUUDEN RAKENTUMINEN MATALAN KYNNYKSEN KOHTAAMISISSA

Tässä luvussa peilaan osatutkimusteni tuloksia *subteellisen toimijuuden* käsitteeseen. Määrittelen ensin suhteellisen toimijuuden ja muut osatutkimusten tarkastelulle keskeiset käsitteet (luku 5.1), minkä jälkeen siirryn tarkastelemaan osatutkimusteni tuloksia asettamistani käsitteellisistä lähtökohdista käsin (luvut 5.2–5.5).

### 5.1 Käsitteelliset lähtökohdat: suhteellinen toimijuus, suhteellinen autonomia ja suhdeperustainen auttamistyö

Määrittellessäni *subteellisen toimijuuden* (relational agency) käsitettä nojaan Ian Burkittin (2016) jäsenyyksiin<sup>13</sup>. Burkittin argumentointi perustuu suhteelliseen ihmiskäsitykseen: hän kyseenalaistaa näkemyksen olosuhteistaan riippumattomista, itsenäisesti, autonomisesti ja refleksiivisesti toimivista yksilöistä. Hänen mukaansa yksilöt tulisi nähdä itsenäisten toimijoiden (agents) sijaan vuorovaikutuksen osapuolina (interactants). Yksilön toimijuus – kyky, kapasiteetti ja valta toimia – on riippuvaista ympäröivistä sosiaalisista suhteista ja niiden välisestä vuorovaikutuksesta. Koska nämä suhteet vaihtelevat ajan, paikan ja yksilöllisen elämäntilanteen mukaan, myös yksilön toimijuus rakentuu olemassa olevaksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tilanteittain kontekstiinsa sidottuna. Erityisesti suhteiden keskinäinen riippuvuus toisistaan (interdependence) tekee toimijuudesta kompleksista. Suhteet eivät siis itsessään vahvista tai rajoita toimijuutta, vaan toimijuuden aste muodostuu suhteiden välisessä vuorovaikutuksessa. (Mt.) Toisin sanoen asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen kietoutuvat tutkimukseni kohtaamisissa sekä heidän tapansa orientoitua vuorovaikutukseen että tätä vuorovaikutusta läpäisevät, laajemmat sosiaaliset suhteet.

Sidoksisuus monitasoiseiin sosiaalisiin suhteisiin koskee kaikkia ihmisiä. Tämä tekee yksilöistä yhtäältä aktiivisia ja vaikutusvaltaisia, toisaalta passiivisia ja haavoittuvia. Toimijuus on aina tietyllä tavalla rajoittunutta: se ei koskaan ole suhteista täysin

---

<sup>13</sup> Burkittin (2016) lähestymistapa suhteellisesta toimijuudesta kuuluu sosiaalipsykologiseen tutkimusperinteeseen, jossa ihmisen toimijuus, toiminta ja sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ymmärretään perustaltaan vuorovaikutuksellisinä (ks. esim. Shotter 1984; 1997; Gergen 1985; 2009; Burkitt 1991).

riippuvaista tai riippumatonta, vaan toimijuuden aste vaihtelee tilanteittain riippuvuuden ja riippumattomuuden välisellä jatkumolla. (Burkitt 2016.) Toimijuus kiinnittyy aina myös ajallisiin suhteisiin. Se muodostuu paitsi suhteessa yksilön menneisyyden tuottamiin tapoihin, tietoon ja kokemuksiin, myös orientoitumalla tulevaisuuteen (kapasiteettina rakentaa kuvaa vaihtoehtoisista toimintamahdollisuuksista) sekä nykyhetkeen (kapasiteettina kontekstualisoida menneet tavat ja tulevaisuuden suunnitelmat senhetkisiin toimintamahdollisuuksiin) (Emirbayer & Miche 1998, 962–963; Burkitt 2016, 334). Ajalliset suhteet voivat todentua auttamistyön vuorovaikutuksessa esimerkiksi neuvotteluina siitä, miten asiakkaan menneisyyden kokemustieto vaikuttaa nykyhetkessä tehtäviin, esimerkiksi palveluita tai elämäntapoja koskeviin päätöksiin, joiden seuraukset todentuvat myöhemmin tulevaisuudessa.

Suhteelliseen toimijuuteen sisältyy ymmärrys *suhteellisesta autonomiasta* (relational autonomy). Käsite viittaa yksilön autonomiakapasiteetin eli päätöksentekokyvyn asteen muodostumiseen sosiaalisissa ja vuorovaikutuksellisissa konteksteissaan. Yksilö tekee siis valintansa aina suhteiden välisessä vuorovaikutuksessa, ei ”eristyksissä” ja riippumatta ympäristöstään (Walter & Friedman Ross 2014; Burkitt 2016, 336). Näkemys suhteellisesta autonomiasta kyseenalaistaa länsimaissa yleisesti vallitsevan odotuksen siitä, että ihmisen tulisi olla täysin autonominen toimija, joka kykenee tekemään elämäänsä koskevat päätökset itsenäisesti ja rationaalisesti elinolosuhteista riippumatta (ks. Burkitt 2016, 329; Ruch 2018, 28–32).

Suhteet vaikuttavat joko heikentävästi tai vahvistavasti yksilön mahdollisuuksiin käyttää ja kehittää autonomista päätöksentekokykyään (Mackenzie & Stoljar 2000, 4, 21; McLeod & Sherwin 2000, 259–260). Autonomiakapasiteetti voi heikentyä esimerkiksi sellaisten suhteiden seurauksena, jotka vahingoittavat omanarvontuntoa ja kaventavat mahdollisuuksia oman elämän kontrollointiin (Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. 2020). Tällaisia kokemuksia ilmenee usein juuri huumeista riippuvaisilla ihmisillä (ks. Väyrynen 2009, 201). Auttamistyössä onkin tärkeä ymmärtää suhteiden kietoutumista haavoittuvissa tilanteissa elävien asiakkaiden toimijuuteen (Pohjola 2016). Ajatus suhteellisesta autonomiasta ei sinänsä edusta sosiaalityössä uutta ajattelua: jo 1970-luvulla on argumentoitu, että yksilön kapasiteetti harjoittaa itsemääräämisoikeuttaan rationaalisesti vaihtelee sekä yksilöiden välillä että yksittäisen ihmisen elämässä ajasta ja kontekstista riippuen. Ihmiset tulee siis yhtäältä nähdä vapaina tekemään valintoja, mutta toisaalta heidän kykyään valintojen tekemiseen tulee eri elämäntilanteissa tarvittaessa tukea. (McDermott 1975, 4.)

Suhteellinen toimijuus ja siihen kytkeytyvä suhteellinen autonomia koskevat asiakkaiden lisäksi auttamistyötä tekeviä itseään. Työntekijät tekevät työtään suhteiden verkostoissa, jotka voivat sekä tukea että luoda rajoitteita ammatilliselle toiminnalle.

Toisaalta he myös osallistuvat suhteiden rakentamiseen. Tätä näkemystä on jäsenetty aiemmissa tutkimuksissa eri tavoin. Anne Edwardsin (2010; 2017) mukaan suuri osa ammatillisesta vuorovaikutuksesta on työtä suhteissa, rakenteiden ja yksilön toiminnan välisissä yhteyksissä (relational work). Työntekijöillä tulee olla ymmärrystä monimutkaisiin ilmiöihin liittyvistä suhteista sekä kykyä ja kompetenssia työskennellä niissä. Suhteissa toimimisen pyrkimyksenä on saavuttaa jaettu ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja sen vaatimista ratkaisuisista. (Edwards 2010, 13–16; 2017, 8.)

Vastaavanlaisia jäsennyksiä on tehty 2000-luvulla myös sosiaalityössä (relational social work, ks. Tosone 2004; Ornstein & Ganzer 2005; Saari 2005; Folgheraiter 2007; Leonardsen 2007; Pozzuto ym. 2009; Folgheraiter & Raineri 2012; Segal 2013; Shaeffer 2014; Lindh 2019). Suomalaisista sosiaalityön tutkijoista Jari Lindh (2019) kutsuu relationaaliseksi sosiaalityöksi käsitystä, jonka mukaan sosiaalityö tulisi nähdä yksilö- ja ongelmalähtöisen tai rakenteellis-yhteiskunnallisen työn sijaan näiden välisten yhteyksien muodostamisena. Sosiaalityö ei ole olosuhteistaan riippumaton toimija, vaan se muodostuu olemassa olevaksi suhteiden välisessä toiminnassa, sosiaali- ja terveystalveluiden välisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa. Muuttuvat, monimutkaiset toimintaympäristöt ja limittyvät suhteet luovat palvelujärjestelmän sisäisestä vuorovaikutuksesta kompleksista. Sosiaalityössä tulisi Lindhin mukaan siksi korostaa ”rakenteen ja toiminnan välistä vuorovaikutusta ja suhteisuutta sekä toimijan kykyä toimia suhteissa”. (Mt., 20–22, 27.)

Myös Arja Jokinen (2016a) ja Anneli Pohjola (2016) ovat todenneet, että asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliset kohtaamiset rakentuvat vastavuoroisista yhteyksistä laajempiin sosiaalisiin suhteisiin. Sitä, miten nämä suhteet konkreettisesti kietoutuvat asiakkaan ja työntekijän toimijuuteen sosiaalityön tai huumeita käyttävien palveluiden luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa, ei kuitenkaan juuri ole tutkittu (ks. Juhila ym. 2020). Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen on kuitenkin todettu olevan yksi olennaisimmista asiakkaan tilannetta tukevista suhteista (esim. Juhila 2006; Virokannas 2017b). Tähän käsitykseen nojaavat esimerkiksi Gillian Ruch ja kollegat (2018) jäsentäessään suhdeperustaisen sosiaalityön (relationship-based social work) käsitettä ja käytäntöjä. Heidän psykodynaamiseen ja psykososiaaliseen ajatteluun pohjautuvassa jäsennyksessään korostetaan empaattisen ja asiakkaan psyykkistä hyvinvointia tukevan yhteistyösuhteen merkitystä sosiaalityön kohtaamisissa (mt.).

Kutsun tutkimukseni matalan kynnyksen palveluiden työtä *subdeperustaiseksi auttamistyöksi*. Liitän kuitenkin edellä kuvattuihin määrittelyihin suhdeperustaisuuden käsitteestä aiempaa laajempia merkityksiä. Viitataan sillä ensinnäkin Gillian Ruchin ja kollegoiden (2018) tavoin auttamistyön ytimeksi mieltämäni asiakkaan ja työntekijän välisen luottamus- ja vuorovaikutussuhteen merkitykseen auttamistyössä (ks. myös Howe 1998). Toiseksi käsitän sen liittyvän auttamistyössä kohdattaviin laajempiin

sosiaalisiin suhteisiin, jotka läpäisevät tätä vuorovaikutussuhdetta ja kietoutuvat sen myötä asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen (ks. Burkitt 2016). Miellän suhdeperustaisen auttamistyön siis asiakkaan ja työntekijän suhteellisen toimijuuden muodostumiseen vaikuttavaksi kontekstiksi ja työskentelytavoiksi.

Tarkastelen seuraavaksi osatutkimusteni tuloksia siitä näkökulmasta, millaisia sosiaalisia suhteita huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden eri kohtaamispaikkojen asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa on paikannettavissa ja miten monitasoiset suhteet kulloinkin kietoutuvat asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen. Käytän tuloksia yhteen vetävässä tulkinnassa käsitteellistä kehikkoa (kuvio 4), jonka olen muodostanut auttamistyötä koskevan tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Tulkitseen, että asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen vaikuttavat *yhteiskuntasuhteet*, *palvelujärjestelmäsuhteet*, *paikkasuhteet* ja *henkilökohtaiset suhteet*. Näiden suhteiden välinen vuorovaikutus saa aineiston kohtaamisissa tilanteittain vaihtuvia sisältöjä. Avaan kuviossa 4 tarkemmin niiden suhteiden sisältöjä, jotka ovat tulkintani mukaan keskeisiä matalan kynnyksen palveluiden suhdeperustaiselle auttamistyölle.

**Kuvio 4.** Suhteellisen toimijuuden rakentuminen suhdeperustaisen auttamistyön vuorovaikutuksessa



Seuraavien alalukujen otsikot kertovat, millaiset puitteet kunkin artikkelin näkökulma ja kohtaamispaikka luovat asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutukselle. Käsitän kohtaamispaikaksi koko vuorovaikutuksellisen kontekstin: sekä fyysiset tilat että siihen osallistuvat ihmiset. Kahdessa seuraavassa alaluvussa fyysisenä kohtaamispaikkana ovat Avohoidon tilat. Kohtaamiset koostuvat verkostopalavereista (luku 5.2) sekä Avohoidon asiakas-työntekijätapaamisista (luku 5.3). Luvussa 5.4 kontekstina ovat kohtaamiset, joissa Hankkeen työntekijät ovat jalkautuneet asiakkaiden koteihin. Luvussa 5.5 tarkastelen tilanteita, joissa työntekijät kohtaavat asiakkaita Hankkeen asiakkaiden ja työntekijöiden jakamissa avoimissa yhteistiloissa. Kertaan ensin taulukossa 4 sekä jokaisen alaluvun aluksi kunkin artikkelin keskeisimmät tulokset.

**Taulukko 4.** Osatutkimusten tiivistetyt tulokset

<b>Nro</b>	<b>Fokus</b>	<b>Keskeisimmät tulokset</b>
I	Asunnottomuuden toiminnalliset loukut ja niiden ratkaisemiseen liitetyt vastuut ja rajatyö	Asunnottomuuden loukun ratkaisuyritykset ja niiden epäonnistuminen ovat sidoksissa eri organisaatioiden työntekijöiden, asiakkaiden ja läheisten epäsymmetrisiin vastuuneuvotteluihin ja -siirtoihin. Asiakkaille siirretystä vastuusta huolimatta heillä on vain rajatusti mahdollisuuksia löytää itselleen sopiva asumisratkaisu. Avohoidon vastuulle määrittyy muun palvelujärjestelmän vastuullistaminen avun saamiseksi.
II	Huumehoidon poluilla etenemistä koskeva neuvonanto ja valinnat	Neuvonanto kiinnittyy 1) osapuolten vuorovaikutuksellisiin tapoihin antaa ja vastaanottaa neuvoja ja tehdä valintoja sekä 2) palvelujärjestelmän ehtoihin, jotka sekä mahdollistavat että rajoittavat valintojen tekemistä huumehoidon poluilla. Matalan kynnyksen palvelun työntekijöiden ohjauksellisten neuvojen merkitys asiakkaiden oikeuksien toteutumiseksi korostuu monimutkaisissa ja rajoitetuissa valintatilanteissa.
III	Paikkaan kiinnittyminen ja kodin tunnun rakentaminen	Työntekijät tukevat asiakkaiden paikkaan kiinnittymistä ja kodin tunnun rakentamista yhdistämällä konkreettista asumisen tukea ja luottamuksellisia keskusteluja moninaisine vuorovaikutuksellisine lähestymistapoineen. Tämä voi korjata aiempia ja ehkäistä tulevia kodittomuuden kokemuksia. Keskeistä on henkilökohtaisen paikan kunnioittaminen toimimalla kodissa ja vuorovaikutuksessa asiakkaiden ehdoilla.
IV	Orientoituminen vuorovaikutuksellisiin kehyksiin haittojen vähentämiseksi	Haittojen vähentäminen institutionaalisenä tehtävänä luo asiakkaille vuorovaikutuksellista vapautta. Kun työntekijät orientoituvat keskusteluissa asiakkaiden asettamiin ennakoimattomiin vuorovaikutuksellisiin kehyksiin (käytännöllinen, terapeuttilinen, opettavainen ja arkinen) ja ylläpitävät niitä, he voivat vahvistaa asiakkaiden osallisuutta, vastata heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa sekä vähentää huumeiden käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

## 5.2 Organisaatioiden väliset verkostoneuvottelut asunnottomuudesta

Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelin seitsemää verkostopalaveria, joihin osallistui Avohoidon asiakkaita, heidän läheisiään ja eri organisaatioiden työntekijöitä (Avohoito, aikuissosiaalityö, päihdekuntoutujien asumispalveluiden asiakasohjaus, tuetun asumisen yhteisö, vuokratyöyhtiö, A-klinikka ja psykiatrian poliklinikka). Tutkin osapuolten vastuuneuvotteluja asiakkaiden asunnottomuustilanteista, jotka nimesin toiminnalliseksi loukuiksi (toiminnallisen loukun käsitteestä ks. Järventie 1993; Oksanen & Salonen 2011). Viittasin tällä asiakkaiden asunnottomuuden ratkaisemisen vaikeutta todentaviin tilanteisiin, joissa asunnottomuuden ratkaisuyritykset päättyivät umpikujiin tai väliaikaisiin ja asiakkaalle epäsopiviin ratkaisuihin. Tutkin vastuuneuvotteluja rajatyön käsitteellä tarkemmin kolmessa tilanteessa: kun asunnon pitäminen oli vaakalaudalla, kun asunto oli jo menetetty ja kun uutta asuntoa ei ollut mahdollista saada. Kysyin, millaisia asunnottomuuden toiminnallisia loukkuja osapuolet tunnistavat ja tuottavat verkostopalaverien vuorovaikutuksessa ja miten he neuvottelevat keskinäisistä vastuistaan eli tekevät rajatyötä suhteessa asunnottomuuden toiminnalliseen loukkuun johtaneisiin tekijöihin ja loukun ratkaisemiseen.

Ensimmäisessä tapauksessa loukku rakentui tuetun asumisen yhteisön työntekijän puheessa asiakkaan sitoutumattomuudesta yhteisössä asumisen kriteereihin eli kuntoutussuunnitelmassa määritellyyn tukeen. Yhteisön työntekijä vastuullisti palveluiden tilaajaa näiden kriteerien määrittelystä, Avohoidon työntekijä taas siitä, ettei huumeita käyttäville ihmisille tarjota sopivia asumispalveluita. Vastuuneuvottelut päättyivät tuloksettomina, jolloin asiakas menetti tukiasuntonsa. Toisessa tapauksessa asiakas vastuullisti palvelujärjestelmää siitä, ettei hänelle tarjottu apua mielen sairauksen, vaan hoidossa keskityttiin päihteiden käyttöön. Hän määritteli samanaikaisen mielen sairauden ja päihderiippuvuuden sekä sopivan avun puutteen loukun aiheuttajiksi, syiksi tukiasunnon menettämiseen. Kolmannessa tapauksessa loukku muodostui, kun asiakas ei saanut tukiasuntoa huumeiden käytön vuoksi, mutta kaupungin kriteerien mukaisesti hän tarvitsisi asunnon päästökseen korvaushoitoon. Tilanteessa päädyttiin väliaikaiseen asumisratkaisuun kriisiasumisyksikössä, jotta vastuu akuutista asunnottomuuden ratkaisemisesta ei jäisi asiakkaalle ja hänen äidilleen. Tulokset osoittavat, että asunnottomuuden loukkujen ratkaisuyritykset ja niiden epäonnistuminen olivat sidoksissa verkostopalaverien osallistujien sekä palveluiden tilaajan epäsymmetrisiin vastuuneuvotteluihin ja -siirtoihin. Avohoidon vastuulle määrittyi vastuullistaa palvelujärjestelmää yksilölliset tarpeet huomioivasta palvelutarjonnasta. Asiakkaille itselleen viime kädessä siirtyneestä loukun ratkaisemisen vastuusta huolimatta heillä oli vain rajallisesti mahdollisuuksia löytää sopiva asumisratkaisu.



Avohoidon verkostopalaverit tarjoavat erityisen paikan tarkastella *palvelujärjestelmän sisäisiä vuorovaikutussubteita*. Ne ovat areena työntekijöiden asiantuntijuus- ja vastuusuhteista keskustelemiselle, yhteisen tiedon tuottamiselle asiakkaan kokonaistilanteesta. Neuvotteluja käydään niin sanotusti organisaatioiden ”rajavyöhykkeellä” (Väyrynen & Lindh 2013; Lindh 2019, 28) tai ”rajatiloilla” (boundary spaces) (Edwards 2010, 45–48). Verkostopalavereissa tehdään jatkuvaa rajatyötä neuvottelemalla vastuunjaosta sekä eri organisaatioita edustavien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kesken että asiakkaan ja heidän läheistensä kanssa. Rajatyö perustuu verkostopalavereiden osapuolten aseman määrittymiseen suhteessa toisiinsa. Osapuolet asettuvat keskinäisistä suhteistaan riippuvaisiksi yksilöisiksi, jolloin myös heidän toimijuutensa muodostuu näiden suhteiden välisessä vuorovaikutuksessa. (Ks. Slembrouck & Hall 2014, 64–65.)

Toimijuuden rakentumiseen vaikuttavat vastuuneuvotteluissa kunkin työntekijän edustaman palvelun paikka palvelujärjestelmässä ja institutionaalinen tehtävä suhteessa muihin palveluihin (mt., 64–65). Mahdollisuuteen ottaa vastuuta vaikuttaa esimerkiksi se, minkä verran työntekijöillä on valtaa autonomiseen päätöksentekoon (ks. Allen 2000, 348–349). Tehtävä kynnystä madaltavana palveluna asettaa Avohoidon työntekijöille tavoitteen madaltaa palveluihin pääsyn kynnystä asiakkaalle paitsi Avohoitoon, myös laajemmin palvelujärjestelmään. Heillä ei kuitenkaan ole käytössään viranomaisvaltaa asiakkaan tai oman toimijuutensa vahvistamiseksi. Sen sijaan Avohoidon työntekijät pyrkivät toimijuuden vahvistamiseen vuorovaikutuksellisin keinoin. He esimerkiksi neuvottelevat asiakkaiden palveluihin pääsyn oikeuksista ja vastuullistavat muita tahoja oikaisemaan palvelujärjestelmälähtöisiä ja asiakkaan tilanteessa epäsuopivia kuntoutumisodotuksia. Avohoidon työntekijöiden vastuulle määritetty pyrkimys vahvistaa asiakkaan toimijuutta koordinoimalla asiakastilanteita kokonaisvaltaisesti ja arvioimalla, vastaavatko tarjolla olevat palvelut asiakkaiden ai-toja tarpeita (ks. Lymbery 2000; Saario ym. 2017, 177–178). Asiakkaiden toimijuuden vahvistamiseen pyrkivä puhe palvelujärjestelmän sisäisissä suhteissa osoittautuu tarpeelliseksi: heidän toimijuuttaan heikentäväksi tekijäksi kuvataan keskusteluissa jäykkä ja vaihtoehdoton palvelujärjestelmä, jossa asumispalvelutarjonta on varsin niukkaa ja huumeista riippuvaisten ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin epäsuopivaa.

Eri organisaatioiden työntekijöiden puheessa palveluiden tilaajan toimijuus todentuu vahvimpana: se on määritellyt palveluiden tuottamiselle kriteerit, joihin työntekijät voivat vain rajallisesti vaikuttaa. Työntekijöiden toimijuus on vahvasti sidoksissa näihin palvelujärjestelmän sisäisissä suhteissa asetettuihin ehtoihin. Tuetun asumisen yhteisen työntekijöiden mahdollisuus tehdä autonomisia päätöksiä asiakkaalle tarjotusta tukiasumisesta kuvautuu rajallisena, sillä heitä vastuullistetaan työnsä toteuttamisesta kilpailutuksessa laaditun ostopalvelusopimuksen mukaisesti (ks. Juhila

ym. 2017). Avohoidon työntekijöiden toimijuuden rajallisuus puolestaan konkreettisuutta, kun heidän vastuulleen jää löytää asiakkaalle sopiva asumispalvelu rajatun palveluvalikoiman puitteissa, jonka määrään tai sisältöön he eivät voi vaikuttaa.

Tilaaajalta auttamistyön työntekijöille siirtyneet vastuut heijastuvat asiakkaille määrittäviin, toimijuutta heikentäviin vastuisiin. Tuetun asumisen yhteisön työntekijä siirtää asiakkaalle vastuuta asunnon menettämisestä tilanteessa, jossa asiakas ei ole sitoutunut ostopalvelusopimuksen edellytysten mukaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan vaihtoehtoiksi jäävät joko päättää asuminen yhteisössä tai sillä hetkellä epärealistiseksi todettu vaihtoehto sopeutua edellytettyyn kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan toimijuus muodostuu siis vahvasti kytköksissä palvelujärjestelmän sisäisiin suhteisiin. Tällaiset vastuunsirrot rajoittavat erityisesti niiden ihmisten toimijuutta, joiden autonomiakapasiteetti on vaikeassa elämäntilanteessa jo lähtökohtaisesti heikentynyt (ks. Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. 2020). Heikentynyt toimijuus todentuu esimerkiksi asunnottomana eläneen asiakkaan toteamuksena kyvyttömyydestään täyttää asuntohakemusta itsenäisesti. Lisäksi heikentyneestä kyvystä autonomiseen toimintaan kertoo asiakkaiden ilmaisema epävarmuus siitä, millainen asumisratkaisu olisi heille sillä hetkellä omassa tilanteessaan sopivin.

Odotukset rationaalisesti toimivista, tietynlaiseen kuntoutussuunnitelmaan sitoutuvista asiakkaista tulevat näkyviksi *palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntasuhteiden välisissä yhteyksissä*. Vastuuneuvotteluiden keskiössä olevien paikallisten päihdepalveluiden järjestämisen tavat ovat sidoksissa sekä valtakunnallisiin että globaaleihin poliittisiin suhteisiin. Niitä ilmentävät kansainvälisistä vaikutteista seurannut suomalaisten päihdepalveluiden markkinoistuminen ja sen mukainen lainsäädännön uudistaminen (ks. Hankintalaki 348/2007, myöhemmin 1397/2016). Valtakunnalliset sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaa koskevat linjaukset määrittävät kaupungin tapaa järjestää päihdepalvelut ja ohjaavat siten keskeisesti tilaajan toimintaa. Markkinoistuminen konkreettisuutta tutkimuksessani tilaaja-tuottajamallin soveltamisena ja palveluiden kilpailuttamisena. Kilpailuttaminen näyttäytyy asiakkaiden ja eri organisaatioiden työntekijöiden autonomiaa rajoittavana toimintatapana; se kaventaa mahdollisuuksia vaikuttaa palveluissa tarjotun tuen joustavuuteen ja vähentää tukiasumispalveluiden tarjontaa rajallisiin vaihtoehtoihin, joiden puitteissa palveluvalinnat tulee tehdä.

Palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntasuhteiden välisestä vuorovaikutuksesta kertovat myös muut palvelutarjonnan ja toimintakäytäntöjen taustalla olevat yhteiskunnalliset arvot ja poliittiset rakenteet, kuten vastuuneuvotteluja ja asiakkaiden oikeuksia määrittävä lainsäädäntö (esim. Perustuslaki 731/1999; Asiakaslaki 812/2000). Lisäksi tutkimukseni aineistonkeruun aikana Suomessa oli ollut vuosia käynnissä poliittisia ohjelmia (PAAVO I ja II vuosina 2008–2015), joissa linjattiin valtakunnallisista toimintatavoista asunnottomuuden vähentämiseksi. Näissä ohjelmissa ohjattiin tukemaan

päihkeitä käyttävien asumista Asunto ensin -mallin mukaan, jossa asunto mielletään jokaisen ihmisen perusoikeudeksi. (Esim. Pleace ym. 2015.) Tutkimukseni kontekstissa asiakkaille tarjotaan kuitenkin pääsääntöisesti asumispalveluita, jotka perustuvat joustamattomasti sovellettuun lineaariseen portaikkomalliin (ks. Raitakari & Juhila 2014). Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaille siirrettyä vastuuta sopeutua päihtetömyyttä edellyttäviin asumispalveluihin sen sijaan, että heille tarjottaisiin yksilöllisesti räätälöityä tukea. Tästä seuraa neuvotteluissa tilanteita, jotka rajoittavat asiakkaiden toimijuutta ja autonomiaa: heidän on luovuttava tukiasunnosta huumeiden käytön vuoksi tai sellaisen saaminen ei ole huumeiden käytön takia lähtökohtaisesti mahdollista. Poikkeaminen valtakunnallisista asunnottomuuspolitiikkaa koskevista suosituksista voi osin kertoa kielteisistä mielikuvista huumeiden käyttöä kohtaan.

Vastuuneuvottelut kietoutuvat *palvelujärjestelmäsubteiden ja paikkasubteiden välisiin yhteyksiin*, erityisesti kohtaamispaikkaan. Tapaamiset organisaation tiloissa noudattavat usein perinteisiä institutionaalisia toimintatapoja, sillä asiakkaiden ja työntekijöiden odotetaan toimivan vuorovaikutuksessa heidän rooleilleen ominaisesti (ks. Goffman 1983; Arminen 2005, 53–56). Avohoidon tilat luovat Avohoidon työntekijöiden vahvalle toimijuudelle paremmat puitteet kuin tiloissa vieraileville asiakkaille ja muiden organisaatioiden työntekijöille (vrt. Juhila ym. 2016). Verkostopalaverien osapuolet kokoontuvat usein suureen neuvottelutilaan ovaalinmuotoisen pöydän ympärille, jolloin he saavat valita paikkansa vapaasti. Tämä antaa tasapuolisemmin tilaa asiakkaiden, Avohoidon ja eri organisaatioiden työntekijöiden toimijuuden vahvistamiselle vuorovaikutuksessa verrattuna palaveriin, joissa pöydän päässä istuva puheenjohtaja olisi määritellyt tilan ja vuorovaikutuksen hallitsijaksi (vrt. Mönkkönen ym. 2019). Pienemmät verkostopalaverit järjestetään Avohoidon työntekijöiden toimistohuoneissa. Tällöin Avohoidon työntekijät määrittävät fyysisen vuorovaikutuksen hallitsijoiksi sijoittumalla toiselle puolelle työpöytää kuin vierailevat osallistujat. Pienen kokoonpanon palaverit antavat kuitenkin yksittäisen osallistujan toimijuuden vahvistamiselle enemmän mahdollisuuksia kuin suuremmat palaverit, sillä jokaisella yksilöllä on lähtökohtaisesti enemmän tilaa osallistua sanalliseen keskusteluun. Toisaalta suurten palaverien etuna on mahdollisuus pyrkiä vahvistamaan asiakkaiden toimijuutta mahdollisimman monilla suhteiden tasoilla (ks. Edwards 2010, 45–48).

Avohoidon verkostopalaverille ei ole laadittu tarkkaa esityslistaa, mikä luo niille epäformaalin muodon ja antaa vapautta käsitellä eri aiheita monipuolisesti (vrt. Asmuß & Svennevig 2009; ks. Raitakari ym. tulossa 2021). Näissä asiakkaan arkea laajasti koskevissa neuvotteluissa todentuu, kuinka *henkilökohtaiset subteet ja palvelujärjestelmäsubteet kietoutuvat yhteen*. Asiakkaiden henkilökohtaiset suhteet konkretisoituvat, kun heidän vanhempansa osallistuvat palaveriin ja esittävät näkemyksiään lapsensa tilanteesta. Myös asiakkaiden arjesta, elämänhistoriasta, huumeiden käytöstä tai

muusta sosiaalisesta tai terveydellisestä tilanteesta puhuminen tuo asiakkaan henkilökohtaiset suhteet osaksi palvelujärjestelmäsuhteita. Kokemukset siitä, miten palvelut ovat vastanneet asiakkaan kompleksisiin tuen tarpeisiin aiemmin, vaikuttavat siihen, millaisiin ratkaisuihin, kuten palveluvalintoihin, vastuuneuvotteluissa päädytään tulevan arjen turvaamiseksi ja vahvan toimijuuden takaamiseksi (ks. Emirbayer & Miche 1998, 962–963; Burkitt 2016, 334). Käytännössä tämä tarkoittaa tavoitetta ehkäistä asiakkaan toimijuuden heikentymistä välttämällä tietynlaisia asumispalveluita, mikäli vastaavat palvelut eivät ole vastanneet aiemmin asiakkaiden tarpeisiin vaan ne ovat pikemminkin tuottaneet asunnottomuutta.

Onnistuneessa verkostoyhteistyössä keskeistä on osapuolten keskinäinen luottamus (Mönkkönen ym. 2019), mikä osoittaa henkilökohtaisten suhteiden merkitystä palvelujärjestelmän sisäisissä suhteissa toimiessa. Tutkimuksessani korostuvat monin tavoin asiakkaiden ja Avohoidon työntekijöiden luottamussuhteiden vaikutukset vastuuneuvotteluihin. Työntekijät ilmaisevat olevansa tietoisia asiakkaan elämänhistoriasta pitkältä ajalta ja huomioivat asiakkaiden tarpeita palaverin aikana. He vahvistavat asiakkaiden toimijuutta kohdentamalla vastuullistavia puheenvuoroja muiden organisaatioiden työntekijöille ja kysymällä asiakkailta itseltään näkemyksiä omista asumisen tuen tarpeistaan. Haavoittuvissa tilanteissa elävien ihmisten äänen kuulumisesta huolehtimisella on verkostopalaverissa erityinen merkitys, jos heidän kykynsä aktiiviseen omien näkemysten esittämiseen ja oikeuksiensa ajamiseen on heikentynyt rajoittuneen toimijuuden vuoksi (ks. Raitakari ym. tulossa 2021).

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden toimijuus on vahvasti riippuvaista palvelujärjestelmän sisäisistä suhteista, jotka kietoutuvat yhteiskunta- ja paikkasuhteisiin sekä henkilökohtaisiin suhteisiin. Verkostopalaverit luovat suhdeperustaiselle auttamistyölle erityisen kontekstin, kun eri organisaatioiden edustajat kokoontuvat fyysisesti samaan tilaan vastuuneuvotteluihin asiakkaiden asunnottomuustilanteista ja niiden ratkaisemisesta. Tutkimuksessa korostuvat asiakkaiden toimijuutta monin tavoin heikentävät suhteet, kuten paikalliset palveluiden järjestämistavat, jotka taas ovat seurausta laajemmista yhteiskuntasuhteista eli markkinoistuneista arvoista ja käytännöistä. Esimerkiksi asumispalveluille ennalta asetetut ehdot heikentävät asiakkaiden mahdollisuuksia vahvaan toimijuuteen. Avohoidon työntekijät pyrkivät kuitenkin aktiivisesti vahvistamaan asiakkaiden toimijuutta, kun he käyttävät vastuuneuvotteluissa asiakkaiden oikeuksia edistäviä vuorovaikutuskeinoja neuvotellessaan asiakkaiden asunnottomuuden ratkaisemisen vastuista. Tämä kertoo myös asiakkaiden ja Avohoidon työntekijöiden välisen luottamussuhteen merkityksestä toimijuudelle. Auttamistyön työntekijöillä on kuitenkin markkinoistuneessa palvelujärjestelmässä vain rajallisesti mahdollisuuksia vahvaan toimijuuteen ja autonomiaan, minkä vuoksi asiakkaat jäävät viime kädessä vastuuseen asunnottomuutensa ratkaisemisesta.

### 5.3 Asiakkaan ja päihdetyöntekijän väliset neuvottelut huumehoidosta

Toisessa osatutkimuksessa tutkin huumehoidon polkuja koskevia neuvoja ja valintoja kymmenessä Avohoidon asiakkaiden ja päihdetyöntekijöiden välisessä neuvottelussa. Aineiston työntekijät olivat pääasiassa sosiaalityöntekijöitä, mutta joillakin tapauksilla oli läsnä psykiatrian erikoislääkäri ja sairaanhoitajia. Käsitin huumehoidon polut asiakkaiden yksilöllisiksi hoitopoluiksi, jotka muodostuvat liikkumisesta huumehoidon palveluiden välillä. Tutkimukseni kontekstissa näitä palveluita olivat alkoholiin, huumeisiin ja nuorten ihmisten tilanteisiin erikoistuneet avohoitopalvelut, laitostvieroitus ja -kuntoutus, opioidikorvaushoito sekä toiminnallinen vertaistuki. Huumehoidon poluilla etenemistä koskevat valinnat vaativat asiakkailta punnintaa, sillä kuhunkin polkuun liittyi heidän tilanteissaan vahvuuksia ja rajoituksia. Oletin työntekijöiden tehtävänä olleen neuvoa ja ohjata asiakkaita näissä valinnoissa. Käytin neuvonannon metodista käsitettä vastatakseni seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia neuvonannon tapoja asiakastapaamisissa tuotetaan huumehoidon polulla etenemisen valinnoista keskusteltaessa? Miten neuvoihin näissä tilanteissa vastataan?

Tulokset osoittivat neuvonannon olevan keskeinen osa keskustelua huumehoidon polkuihin liittyvistä valinnoista. Neuvonanto ja valintojen tekeminen todentui kompleksisina vuorovaikutuksellisin prosesseina. Kompleksisuus konkretisoitui ensinnäkin osapuolten vuorovaikutuksellisin tapoin antaa ja vastaanottaa neuvoja sekä tehdä valintoja. Valintoja edeltävä pitkäkestoinen punninta viittasi asiakkaiden epävarmuuteen siitä, millainen huumehoidon polku juuri heidän tulisi valita. Tällöin työntekijät tukivat neuvoillaan valinnan tekemistä. Neuvonanto todentui epäsuorina neuvoina, kuten yleisen informaation jakamisena hoitopaikoista ja hienovaraisena suostutteluna kohti työntekijän asiakkaalle parhaaksi arvioiman hoitopaikan valintaa. Neuvojen valtaosin ohjauksellinen luonne kertoi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta; suorien neuvojen sijaan työntekijät antoivat asiakkaille oikeuden tehdä itse omaa tilannettaan koskevat valinnat ja torjua annetut neuvot. Toiseksi kompleksisuus liitettiin palvelujärjestelmään, joka yhtäältä mahdollisti ja toisaalta rajoitti huumehoitoon liittyvien valintojen tekemistä. Valintojen mahdollistajana näytetty ensisijaisesti Avohoito, kun matalan kynnyksen palvelun työntekijät pyrkivät neuvoillaan ajamaan asiakkaiden oikeuksia huumehoidon palveluihin pääsemiseksi. Rajoittajana todentui muun palvelujärjestelmän rakenteisiin ja käytäntöihin liittyvät ehdot, kuten huumehoitoon pääsyä edeltävä byrokratia, jonot tai kriteerit.

Tämän osatutkimuksen kohtaamisissa korostuvat *henkilökohtaisten subteiden ja palvelujärjestelmäsubteiden väliset sidokset*. Kahdenkeskiset asiakas-työntekijäkeskustelut an-

tavat tilaa luoda luottamuksellista työskentelysuhdetta, mikä edistää huumeita käyttävien ihmisten palveluissa pysymistä (ks. Arponen ym. 2008; Edland-Gryt & Skatvedt 2012; Carver ym. 2020). Institutionaaliset luottamussuhteet voivat olla merkityksellisiä vahingollisten tai katkenneiden läheissuhteiden paikkaajana, identiteetin ja eheän minäkuvan rakentajana (ks. Väyrynen 2009, 202; Ketokivi 2010) sekä itsestigmatisoinnin purkajana (ks. Brown ym. 2015). Asiakkaiden toimijuus vahvistuu, jos he ymmärtävät luottamussuhteen myötä ansaitsevansa yhteiskunnallisesti arvostetun aseman (ks. Livingston & Boyd 2010, 2151) ja oikeutensa saada apua.

Henkilökohtaisten suhteiden ja palvelujärjestelmäsuhdeiden yhteenkietoutumisesta kertoo lisäksi neuvonannon liittäminen kokonaisvaltaisesti asiakkaiden henkilökohtaiseen arkeen: huumeiden käyttöön, rahatilanteeseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, asuntoasioihin ja läheissuhteisiin. Toimijuutta muodostetaan peilamalla huumehoidon polkujen valintoja arjen erilaisiin ajallisiin konteksteihin: elämäns historiaan, nykytilanteeseen ja tulevaisuuteen (ks. Emirbayer & Miche 1998, 962–963; Burkitt 2016, 334). Tavoitteesta ohjata asiakkaita tekemään toimijuutta vahvistavia tulevaisuuden valintoja kertoo työntekijöiden tapa tiedustella asiakkaiden tulevaisuuden toiveita ja ohjata heitä välttämään esimerkiksi retkahduksia tai muita riskejä aiheuttavia, niin sanottuja ”väärä” valintoja (ks. Ekqvist 2019). Työntekijät suhteuttavat neuvonsa valintoihin liittyviin mahdollisuuksiin ja riskeihin eli tekevät niiden pohjalta kuntoutussuunnitelman ”onnistumisen” tai ”epäonnistumisen” arviointia. Riskinä nähdään epäsopiva, kuntoutuksen keskeytymisen riskin aiheuttava ympäristö, mahdollisuutena taas kuntoutumiselle kokonaisvaltaista keskustelutukea tarjoava paikka. Tulevaisuudensuunnitelmissa hyödynnetään siis aiempaa kokemustietoa siitä, millaiset paikat tukevat tai eivät tue asiakkaan kuntoutumista ja toimijuutta. Keskustelut huumehoidon valinnoista *kytkevät palvelujärjestelmäsuhdeet paikkasuhteisiin*.

Paikka- ja palvelujärjestelmäsuhdeiden vuorovaikutuksesta kertoo myös osapuolten asemoituminen fyysisesti kohtaamispaikkaan. Kohtaamiset sijoittuvat Avohoidon tiloihin, joten tilan hallinta on lähtökohtaisesti työntekijäjohtoista. Organisaation toimintatavat ja sen toimintaan kohdistuvat odotukset määrittävät, miten tilaan sijoitetaan fyysisesti kohtaamisen aikana. (Ks. Eräsaari 1995, 268; Juhila 2018, 111.) Pääosin ennalta sovittuun kellonaikaan perustuvat Avohoidon tapaamiset järjestetään työntekijöiden toimistohuoneissa heidän työpöytänsä ääressä, mikä vahvistaa työntekijöiden toimijuutta. Asiakkaat voivat kuitenkin keskustella elämäntilanteistaan laajasti ja asioida palvelussa tarvittaessa myös ilman ajanvarausta, mikä tekee heidän toimijuudestaan työntekijöihin nähden paikkasuhteissa tasavertaisempaa.

Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiset todentavat orientoitumista työntekijäjohtoiseen vuorovaikutukseen. Kun työntekijä asemoituu neuvonantajaksi ja asiakas neuvojen vastaanottajaksi, täyttyvät perinteiset odotukset siitä, kuinka asiakkaiden ja

työntekijöiden tulisi institutionaalisissa kohtaamisissa toimia (Goffman 1983; Heritage & Sefi 1992). Auttamistyön kohtaamiset rakentuvat riippuvaisina asiakkaan ja työntekijän toimintaan kohdistuvista odotuksista; toisin sanoen vuorovaikutukseen liitetyt odotukset todentavat myös suhteellista toimijuutta (Juhila ym. 2014, 11). Odotusten vaikutukset kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen palautuvat asiakkaan ja työntekijän *henkilökohtaisten subteiden ja palvelujärjestelmäsubteiden välisiin yhteyksiin*.

Keskustelut huumehoidosta linkittyvät *palvelujärjestelmän sisäisiin subteisiin*, joille luo lähtökohdan Avohoidon kynnystä madaltava tehtävä. Neuvonannolla rakennetaan perustaa asiakkaiden vahvalle tulevaisuuden toimijuudelle palvelujärjestelmässä; tavoitteena on kannatella asiakkaita huumehoidon poluilla myös tulevaisuudessa. Keskustelut palvelutarjonnasta ilmentävät toimijuuden muodostumista riippuvaisena suhteistaan muuhun palvelujärjestelmään. Kilpailutettujen huumehoidon palveluiden määrä on rajallinen ja niihin pääsyyn liittyy tiettyjä edellytyksiä, mikä rajoittaa asiakkaiden valinnanvapautta ja toimijuutta. Erityisesti Avohoidon sosiaalityöntekijät toimivat palvelujärjestelmässä tarjottuja mahdollisuuksia ja asettuja vaatimuksia avaavina neuvonantajina, palvelukokonaisuuksien koordinoijana ja palveluvalintoja kohti ohjaajana (ks. Saario 2017, 177–178; Ruch 2018, 30). He tekevät asiakkaiden kanssa alustavaa arviointia sopivista hoitomuodoista ja laativat tarvittaessa hakemuksen laitostuntoutukseen pääsystä toiseen organisaatioon. Avohoidon työntekijöiden mahdollisuudet vahvaan toimijuuteen ja autonomiakapasiteetin käyttöön näyttäytyvät palvelujärjestelmässä vähäisinä, sillä virallinen päätös laitospalveluihin pääsystä tehdään toisaalla. Jos palveluihin pääsyn oikeuksista neuvottelu vie paljon aikaa, mahdollisuus asiakkaan toimijuutta kokonaisvaltaisesti vahvistavaan vuorovaikutustyökentelyyn vähenee (ks. Lymbery 2000; Saario ym. 2017, 177–178; Ruch 2018, 30).

Asiakkaiden toimijuutta rajoittaa se, että heidän alustavat valintansa huumehoidon poluista voidaan kumota toisaalla palvelujärjestelmässä. Vaikka valta tehdä huumehoitoa koskevia lopullisia valintoja on toisaalla, lopullinen vastuu valintojen seurauksista ja niiden etukäteisarvioinnista on asiakkailla ja Avohoidon työntekijöillä. Myös Avohoidon työntekijöiden toimijuus on rajoittunutta, sillä he voivat edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vain alustavissa valinnoissa. Palveluiden tilaajan määrittämien ehtojen ja asiakkaiden tuen tarpeiden ohjaamana toimiminen edellyttää työntekijöiltä ammattieettistä tasapainoilua (esim. Banks 2011; Mänttari-van der Kuip 2015; Weinberg & Banks 2019). Tästä huolimatta he pyrkivät kunnioittamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta suhteiden mahdollistamissa puitteissa. He myös kunnioittavat asiakkaan valintaa olla valitsematta tarjottua palvelua, vaikka työntekijä olisi arvioinut sen olevan asiakkaalle sopiva. Työntekijöiden toimijuus kietoutuu näin heidän ammattiinsa perustuviin *henkilökohtaisiin subteisiin ja palvelujärjestelmäsubteisiin*; asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on määritelty valtakunnallisesti ja

kansainvälisesti sosiaalityön keskeiseksi eettiseksi lähtökohdaksi (Talentia 2017, 12; International Federation of Social Workers 2018).

Asiakkaiden ja työntekijöiden mahdollisuudet käyttää autonomiakapasiteettiaan ovat sidoksissa *yhteiskunta- ja palvelujärjestelmäsuhteiden välisiin yhteyksiin*. Neuvonantoa ja asiakkaiden toimijuutta huumehoidon poluilla tukevat lähtökohtaisesti monet päihdepalveluita ja asiakkaiden oikeuksia säättävät lait (esim. Päihdehuoltolaki 41/1986; Potilaslaki 785/1992; Perustuslaki 731/1999; Asiakaslaki 812/2000). Myös globaali markkinoistunut ilmapiiri näkyy valtakunnallisessa lainsäädännössä (Hankintalaki 348/2007, myöhemmin 1397/2016) ja paikallisissa käytännöissä tilaaja-tuottajamallin soveltamisena, kuten palveluiden kilpailuttamisena. Tämänkaltaiset markkinoistuneet toimintatavat ovat ristiriidassa suhteellisen toimijuuskäsityksen kanssa: ne perustuvat näkemykseen siitä, että yksilön tulee kaikissa elämäntilanteissa olla autonomiakapasiteetiltaan vahva ja kyetä rationaaliin valintoihin (ks. Toikko ym. 2014; Ruch 2018, 28–32; vrt. Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. 2020). Tällaisia odotuksia ei kuitenkaan ilmene Avohoidon kohtaamisissa, vaan työntekijät ilmaisevat olevansa asiakkaiden tukena vaikeissakin valintatilanteissa.

Yhteiskunta- ja palvelujärjestelmäsuhteiden yhteenkietoutuminen heikentää myös muulla tavoin mahdollisuuksia vahvaan toimijuuteen ja autonomiaan, sillä se vaikuttaa arvoihin palveluiden järjestämisen takana. Kun asunnottomuus nähdään laitoshoidon ”onnistumisen” kannalta ongelmallisena ja asunto on asetettu hoitoon pääsyn kriteeriksi, asunnottomuutta kokeva asiakas ei voi valita laitoshoidon eikä sinne pääsyä siten nähdä kaikille kuuluvana sosiaalisena oikeutena. Toisinaan asiakkaat saavat valita, ottavatko he vastaan vapaasti (ilman viranomaispäätöstä) valittavissa olevia palveluita, kuten kolmannen sektorin vertaistukea, vai kieltäytyvätkö he tuesta. Lähtökohtaisesti valinta vaihtaa hoitotahoa ei kuitenkaan ole asiakkaan, vaan sen takana on paikallinen linjaus hoitotahon vaihtamisesta huumeista vieroittautumisen jälkeen. Näistä rajoitteista huolimatta yleisen informaation jakamiseen perustuva neuvonanto vahvistaa asiakkaiden toimijuutta ja autonomiakapasiteettia; se laventaa heidän tietopohjaansa huumehoitoa tarjoavista paikoista ja niihin pääsyä edeltävistä prosesseista valinnan tekemiseksi (ks. Dodds 2000, 213; McLeod & Sherwin, 2000, 267; Juhila ym. 2020). Tämä on olennaista asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi (ks. Talentia 2017, 12), sillä he ovat riippuvaisia työntekijöiden tarjoamasta tiedosta saatavilla olevista palveluvaihtoista (ks. Dodds 2000, 224–226; Juhila ym. 2020).

Neuvonantoon sisältyy myös muita asiakkaiden toimijuutta vahvistavia piirteitä. Työntekijät toimivat heidän oikeuksistaan tietoisina ”asianajajina”, palvelujärjestelmän ja byrokraattisten käytäntöjen tulkkeina sekä palveluihin valmentajina; sen tiedon välittäjinä, millaisia asiakkaan toimijuutta tukevia tai rajoittavia puolia palvelujärjestelmäsuhteisiin liittyy (ks. Notley ym. 2012, 43–44; Haahtela & Juhila 2016, 200).



Työntekijät myös viestivät asiakkaille oikeudesta torjua heille annetut neuvot korostamalla asiakkaiden omaa päätösvaltaa. Työntekijät välttävät paternalistista otetta: he eivät tee valintoja asiakkaiden puolesta, vaan neuvonanto pohjautuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen (ks. Juhila ym. 2020; vrt. McLeod & Sherwin 2000, 267). Tämä kertoo myös tavoitteista välttää konflikteja ja päätyä asiakkaiden kanssa jaettuihin valintoihin (ks. Haahtela & Juhila 2016, 194–195, 198).

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden heikentynyt toimijuus havainnollistuu rajoituneina mahdollisuuksina tehdä valintoja omista huumehoidon poluistaan. He eivät tee valintoja ”tyhjiössä”, vaan valinnat kytkeytyvät ympäröiviin suhteisiin (ks. Burkitt 2016, 332). Toimijuus on valintojen tekemisen näkökulmasta riippuvaista erityisesti suhteista palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan, kuten markkinoistuneisiin käytäntöihin ja arvoihin. Asiakkaiden toimijuutta ja valintojen tekemistä vahvistavaksi tekijäksi lukeutuu henkilökohtaisten suhteiden ja palvelujärjestelmäsuhteiden välinen yhteys: luottamukselliset keskustelut Avohoidon työntekijöiden kanssa. Neuvonannon tavoitteena on tukea asiakkaita huumehoidon polkujen valinnoissa suhteiden mahdollistamissa puitteissa. Sillä tähdätään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja autonomiakapasiteetin vahvistamiseen, jotta asiakkaat voisivat tehdä itselleen mahdollisimman sopivia huumehoitoa koskevia valintoja. Suhdeperustaisen auttamistyön keskiössä on asiakkaiden valinnan tekemisen mahdollisuuksien vahvistaminen, jotta heidän vahva toimijuutensa toteutuisi muista toimijuutta rajoittavista suhteista huolimatta. Valintojen ja neuvonannon vuorovaikutuksellisella kontekstilla on siis merkitystä huumeista riippuvaisten asiakkaiden toimijuuden vahvistamisessa.

## 5.4 Asiakkaan kodissa todentuvat neuvottelut paikkaan kiinnittymisestä

Kolmannessa osatutkimuksessa tutkin kahtatoista Hankkeen työntekijöiden ja asiakkaiden välistä asumisen tuen kohtaamista hajautetusti asuvien asiakkaiden kodeissa. Lähestyin kotia asuntoa laajempaa käsitteenä, johon kytkeytyy materiaalistien tekijöiden lisäksi asukkaansa emotionaaliin ja sosiaalisiin tekijöihin perustuvia merkityksiä. Lähtökohtana oli, ettei asunnosta muodostu automaattisesti ihmiselle koti. Kodin tuntua tulee rakentaa, jotta asunnosta tulee henkilökohtaisesti merkityksellinen, pysyvyyden ja turvallisuuden tunnetta tuottava paikka, johon voi kiinnittyä emotionaalisesti. Oletin, että elämänhistorian kotikokemukset ja traumaattiset tapahtumat, kuten lapsuudenkodin rikkonaisuus, alistavat ihmissuhteet ja aiemmat kodittomuuden kokemukset vaikuttavat paikkaan kiinnittymisen mahdollisuuksiin ja kykyyn

luoda asuinpaikkaan kodin tuntua. Asetin seuraavat tutkimuskysymykset: Kuinka asiakkaat ja työntekijät keskustelevat asiakkaiden kiinnittymisestä paikkaan, jossa he asuvat? Kuinka työntekijät rakentavat kodin tuntua yhteistyössä asiakkaiden kanssa?

Asiakkaiden asunnot näyttäytyivät erityisinä kohtaamispaikkoina, sillä koti paikkana tuli keskeiseksi osaksi sanallista ja ei-sanallista vuorovaikutusta. Keskustelu kodista virittyi luontevasti fyysisen tekemisen ja kodissa liikkumisen ohessa. Kodin tunnun rakentamistyö jäsenyi yksilölliseksi prosessiksi, johon asiakkaiden aiemmat kotikokemukset vaikuttivat ja joka tähtäsi paikkaan kiinnittymiseen. Työntekijät tukivat kodin tunnun rakentamista ja paikkaan kiinnittymistä yhdistämällä luottamuksellisia keskusteluja ja konkreettista asumisen tukea, kuten siivoamista tai sisustamista. He loivat luottamuksellista ilmapiiriä vuorovaikutuksellisin keinoin: kunnioittamalla asiakkaiden toiveita liittoutumalla heidän näkemyksiinsä ja edistämällä oikeutta tehdä päätöksiä omaa kotiaan koskevissa asioissa, antamalla kodista positiivista palautetta sekä asettumalla asiakkaiden puolelle, kun heillä ei ollut voimavaroja rakentaa kodin tuntua itsenäisesti. Keinoina tähän olivat monimutkaisten tilanteiden inhimilliseksi tekeminen ja ”me-puhe”, kuten ilmaistessaan ”no mutta nyt me ollaan tässä”, rakentamassa kotia yhdessä asiakkaan kanssa kompleksisista lähtökohdista huolimatta. Tutkimus osoittaa, että haittojen vähentämiseen ja Asunto ensin -malliin perustuva asumisen tuki antaa välineitä tukea huumeista riippuvaisten ihmisten paikkaan kiinnittymistä sekä korjata aiempia ja ehkäistä tulevia kodittomuuden kokemuksia.

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden toimijuuden muodostuminen on vahvasti sidoksissa paikkasuhteisiin, erityisesti kotiin institutionaalisen kohtaamisen paikkana. Paikkasuhteet kytkeytyvät kodeissa tapahtuvissa kohtaamisissa monin eri tavoin henkilökohtaisiin suhteisiin, palvelujärjestelmäsuhteisiin ja yhteiskuntasuhteisiin. Näistä korostuvat etenkin *henkilökohtaisten suhteiden yhteys paikkasuhteisiin*, sillä kotiin paikkana liittyy asukkaalleen monenlaisia henkilökohtaisia merkityksiä (esim. Terkenli 1995; Granfelt 1998, 103–106; Blunt 2005). Koti institutionaalisten kohtaamisten paikkana tarjoaa asiakkaille tutun ympäristön henkilökohtaisten, kodin tuntuun ja paikkaan kiinnittymiseen vaikuttavien tekijöiden puheeksi ottamiseksi. Samalla asiakkaan *henkilökohtaiset suhteet tulevat konkreettisesti osaksi palvelujärjestelmäsuhteita*, minkä voi tulkita vahvistavan heidän toimijuuttaan. Esimerkiksi keskustelut henkilökohtaisista esineistä osoittavat, kuinka asiakkaiden ja työntekijöiden verbaalinen ja non-verbaalinen vuorovaikutus kytkeytyvät kodin fyysisiin ja materiaalsiin ulottuvuuksiin (esim. Terkenli 1995; Angus ym. 2005; Cloutier ym. 2015). Asiakkaat kertovat itselleen tärkeistä esineistä, kuten soittimista, meikkipöydistä tai itse rakentamistaan huonekaluista, jotka ovat usein muistoja aiemmista kodeista. Kodeilla onkin yhteys asukkaan elätyyn elämään ja aiempiin paikkakokemuksiin (Blunt 2005).

Työntekijöiden fyysinen toiminta kodeissa perustuu asiakkaiden asettamiin ehtoihin ja toiveisiin, mikä kertoo asiakkaiden toimijuutta vahvistavasta lähestymistavasta. Henkilökohtaisen paikan kunnioittaminen tukee asiakkaiden autonomiakapasiteetin vahvistumista: esimerkiksi huonekaluja siirretään asiakkaiden aloitteesta tai työntekijän ensin varmistaessa asiakkaan mielipiteen siitä, mihin hän haluaisi ne sijoitettavan. Myös arkaluonteiset keskustelut etenevät samankaltaisella sensitiivisellä tavalla. Vaikeista, jopa traumaattisista kokemuksista puhuminen asiakkaan omasta aloitteesta hänelle itselleen merkityksellisessä paikassa edesauttaa luottamussuhteen syntymistä ja turvallisen tuntuisen kotiympäristön luomista yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kodin tunnun rakentaminen liittyy henkilökohtaisen identiteetin luomiseen; sen myötä rakennetaan omaa paikkaa maailmassa. Kodin tunnun kokemusten (uudelleen)rakentaminen on välttämätöntä, jotta kodista voi tulla arkea tukeva elementti. Vastaaminen kodin tuntuun kytkeytyviin moninlaisiin tarpeisiin vahvistaa asiakkaiden toimijuutta sekä siinä hetkessä että tulevaisuudessa, sillä sen myötä voidaan ehkäistä toistuvia ja pitkäaikaisia kodittomuuden kokemuksia. (Ks. Richardson 2019, 5, 29, 95.)

Asumiseen liittyvät tekijät tukevat hyvinvointia ja toimintakykyä, jos paikka tuntuu asukkaalleen kodilta (mt., 27). Tutkimukseni kuitenkin osoittaa, miten juuri kodin henkilökohtaisuus voi yhtäältä vahvistaa, toisaalta heikentää toimijuutta. Koti on toimijuudelle ristiriitainen paikka, sillä se voi tuottaa paitsi pysyvyyden ja turvallisuuden, myös haavoittuvuuden ja turvattomuuden kokemuksia (ks. Granfelt 1998, 103; Blunt 2005, 509; Vandemark 2007, 244; Cloutier ym. 2015, 769). Riskinä voi jopa olla kotiin eristäytyminen, jolloin ulko-ovi toimii esteenä yhteiskunnan ja yksilön välillä (Richardson 2019, 33). Kodin ristiriitaisuus tulee tutkimuksessani näkyväksi erityisesti, kun *paikkasuhteet ja henkilökohtaiset suhteet kohtaavat*: kun puheenaiheena ovat aiemmissa tai nykyisessä asuinpaikassa vallitsevat vahingolliset läheissuhteet, jotka vaikeuttavat paikkaan kiinnittymistä (Vandemark 2007; ks. Richardson 2019, 3). Lapsuudenkodin turvattomuuden kokemukset heijastuvat asiakkaiden puheessa nykyisessä kodissa pärjäämiseen ja laajemmin toimijuuteen. Kotiin paikantuvat ihmissuhteet kuvautuvat toimijuuden rajoittajina myös kuormittavissa parisuhdetilanteissa (ks. Ketokivi 2010; Richardson 2019, 32): eräs asiakas esimerkiksi kertoo, ettei hänen olisi koskaan pitänyt ”perustaa kotia” yhdessä nykyisen puolisonsa kanssa.

Sosiaaliset suhteet kytkeytyvät tunteisiin, kuten uskollisuuteen, luottamukseen, rakkauteen, ystävyyteen ja (paikkaan) kiinnittymiseen tai kiintymiseen, mutta myös yhtä lailla näiden vastakohtiin tai jopa niiden samanaikaiseen ilmenemiseen (Burkitt 2016, 335). Jotkut asiakkaat kuvailevat kodin olleen aiemmin hyvin tärkeä paikka, mutta nykyiseen kotiin liittyvät tunteet tekevät paikkasuhteista kompleksisia. Ne ovat kytköksissä toimijuuden asteeseen, esimerkiksi siihen, miten asiakkaiden voimavarat riittävät kodista huolehtimiseen. Osalla asiakkaista koti tuottaa puhetta häpeästä,

minkä he liittävät kokemaansa epäonnistumiseen kodin tunnun rakentamisessa itse-  
näisesti. Toisilla taas puhe tunteista kumpuaa tyytyväisyydestä omaan jaksamiseen –  
siihen, että kodin rakentaminen edistyy vihdoin hyvin (ks. Richardson 2019, 9).

Ian Burkittin (2016, 335) edellä listaamista tunteista konkretisoituu vahvimmin  
asiakkaiden luottamus työntekijöitä kohtaan, *henkilökohtaisten suhteiden ja palvelujärjes-  
telmäsuhteiden välinen vuorovaikutus*. Tätä kuvastaa ensinnäkin se, että asiakkaat päästä-  
vät työntekijät kotiinsa, heille henkilökohtaiseen paikkaan. Oven avaaminen julkisen  
instituution työntekijöille ei ole yksiselitteistä varsinkaan, jos on aiemmin kokenut  
luottamuksen rikkoneita suhteita palvelujärjestelmässä tai muissa ihmissuhteissa.  
Toiseksi luottamuksesta kertoo asiakkaiden tapa aloittaa keskustelua omanarvon-  
tuntoa vahingoittaneista ja autonomiakapasiteettia heikentäneistä intiimeistä koke-  
muksista (ks. Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000). Kolmanneksi luottamus  
Hankkeen työntekijöihin välittyy tilanteesta, jossa *palvelujärjestelmän sisäiset suhteet* ja  
kotiin liittyvät tunnekokemukset konkretisoituvat: asiakas on kutsunut Hankkeen  
työntekijät auttamaan siivoamisessa, jotta hän pääsisi yli kodistaan kokemastaan hä-  
peästä ja voisi sen jälkeen päästä aikuissosiaalityöntekijän vierailemaan kotiinsa. Asi-  
akkaiden toimijuuden vahvistuminen näyttäytyy sidonnaisena asumisen tuen tarjoa-  
maan apuun erityisesti, jos voimavarat eivät riitä itsenäiseen kodin rakentamiseen.

Kun organisaation työntekijät astuvat kodin kynnyksen yli, *(yksityiset) paikkasuhteet  
asettuvat vuorovaikutukseen (julkisten) palvelujärjestelmäsuhteiden kanssa* (ks. Twigg 1999;  
Juhila ym. 2016). Työntekijät luopuvat vahvasta työntekijän roolista, kun he tasapai-  
noilevat kodeissa tilanteittain työntekijän ja kodin vieraan identiteettien välillä (Juhila  
ym. 2016). Tämä todentuu työntekijöiden kysyessä toimintaohjeita fyysiseen toimin-  
taan: he tiedustelevat asiakkailta (vieraana), mitä ja miten heidän kannattaisi asiakkaan  
kodissa siivota (työntekijänä). Koti rikkoo niitä odotuksia työntekijäjohtoisesta vuo-  
rovaikutuksesta, joita asiakkaiden ja työntekijöiden toimintaan tavallisesti kohdistuu  
(vrt. Goffman 1983; Arminen 2005, 53–56; Juhila & Hall 2017, 67). Toisin sanoen  
asiakkaiden toimijuus ja autonomiakapasiteetti näyttäytyvät omiin koteihinsa kiinnit-  
tyissä paikkasuhteissa työntekijöitä vahvempana.

*Yhteiskunta- ja palvelujärjestelmäsuhteiden kietoutumisesta toimijuuteen* kertovat Asunto  
ensin -mallia ja haittoja vähentävää työtä yhdistävät asumisen tuen käytännöt. Niiden  
paikallinen soveltaminen perustuu valtakunnallisiin poliittisiin ohjeisiin. Asunto en-  
sin -malli pohjautuu tutkimuksen teon aikana käynnissä olleeseen AUNE-ohjelmaan  
(Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019), haittoja vä-  
hentävästä työstä taas esitetään suosituksia Suomen huumausainestrategiassa (1997).  
Molemmissa näkyvät globaalit yhteiskuntasuhteet: Asunto ensin -mallin periaatteet  
ovat lähtöisin yhdysvaltalaiselta Pathways to Housing -järjestöltä (Tsemberis 2010),

haittoja vähentävään työhön puolestaan vaikuttavat kansainväliset strategiset linjaukset sen toteuttamisesta (esim. EU:n huumausainestrategia 2013–2020).

Asunto ensin -mallia ja haittoja vähentävää työtä yhdistää asiakkaan toimijuutta vahvistava tavoite edistää jokaisen ihmisen sosiaalisia perusoikeuksia huumeiden käytöstä huolimatta. Nämä arvot ovat kytköksissä kansainvälisiin sopimuksiin pohjautuvaan Suomen perustuslakiin (731/1999) (esim. Rautiainen 2017), erityisesti julkisen vallan tehtävään ”edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä”. Tähän arvomaailmaan sitoutuminen näkyy Hankkeen käytännöissä tavoitteena poistaa huumeiden käyttöön kohdistuvaa stigmaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaiden tukemista ilman edellytystä päihteettömyyteen sitoutumisesta. Toisin sanoen asiakkaiden toimijuutta vahvistetaan palvelujärjestelmälähtöisten ehtojen sijaan yksilöllisten elämäntilanteiden mukaan. Työntekijöiden mahdollisuus työnsä sisällön määrittelyyn ja autonomiakapasiteetin käyttöön vahvistavat myös asiakkaiden toimijuutta. Työkäytäntöjä voidaan muodostaa vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, kun ostopalvelusopimukset eivät ohjaa tiettyjen ”palvelutuotteiden” tarjoamiseen (vrt. esim. Kaukonen 2000, 207; Eräsaari 2014, 130). Työntekijöiden toimijuutta vahvistaa siis Hankkeen paikka palvelujärjestelmässä markkinoistuneiden käytäntöjen, kuten kilpailutuksen, ulkopuolisena palveluna.

Kohtaamisissa konkretisoituvat asiakkaiden itselleen asettamat odotukset siitä, että heidän tulisi pärjätä kodissaan omin avuin ja ylläpitää arkeaan itsenäisesti. Näissä odotuksissa *yhteiskuntasubteet ja henkilökohtaiset subteet läpäisevät paikkasubteita*; taustalla voi olettaa olevan yhteiskunnassa laajemmin vallitsevat normatiiviset käsitykset siitä, millainen ”oikeanlaisen” kodin tulisi olla ja kuinka itsenäisesti aikuisen tulisi arjessaan pärjätä (ks. Granfelt 2013, 221). Näiden odotusten sisäistämistä todentaa asiakkaiden kuvailut pettymyksestä ja häpeästä itseään ja omaa toimintaansa kohtaan, kun he eivät ole pystyneet pitämään itsenäisesti huolta kodistaan. Hankkeen työntekijät asetuvat vahvistamaan asiakkaiden heikentynyttä toimijuutta inhimillistämällä, normalisoimalla ja ilmaisemalla ymmärtävänsä asiakkaiden vaikeita elämäntilanteita ja kertomalla tukevansa heitä kodin tunnun rakentamisessa juuri siinä hetkessä.

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden toimijuus muodostuu vahvasti riippuvaisena paikkasuhteista ja niiden vuorovaikutuksesta muiden suhteiden kanssa. Toimijuuden aste kytkeytyy sekä kotiin asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamispaikkana että asiakkaiden henkilökohtaisiin paikkasuhteisiin, nykyiseen ja aiempiin koteihin. Suhteet koteihin ovat ristiriitaisia: kodit joko vahvistavat tai heikentävät toimijuutta riippuen siitä, millaisia tunnekokemuksia niihin liittyy. Asiakkaan koti on suhdeperustaiselle auttamistyölle kuitenkin usein hedelmällinen kohtaamispaikka, sillä asiakkaiden toimijuus todentuu siellä lähtökohtaisesti julkisten tilojen kohtaamia vahvempana.

Kodit ovat asiakkaiden hallitsemia paikkoja, joissa heillä on valtaa käyttää autonomiakapasiteettiaan ohjaamalla sanallista ja ei-sanallista vuorovaikutusta. Kodeissa on lisäksi erityinen mahdollisuus tarttua asiakkaan henkilökohtaisiin, toimijuuteen vaikuttaviin suhteisiin, sillä koti on usein näiden suhteiden keskiössä. Työntekijät voivat tukea asiakkaiden kodin tunnun rakentamista ja paikkaan kiinnittymistä konkreettisesti arjessa, kun he vierailevat kodeissa. Asiakkaiden toimijuus, kyky rakentaa asunosta koti, on vahvasti riippuvaista palvelujärjestelmäsuhteistaan. Tämä konkretisoi etenkkin, jos Hankkeen työntekijät ovat tukeneet jo asunnon hankinnassa tai jos asiakkaiden toimijuus on ollut jo pitkään heikentynyt, eivätkä voimavarat ole riittäneet kodin tunnun rakentamiseen ilman palvelujärjestelmän apua. Henkilökohtaisten suhteiden merkityksestä asiakkaiden toimijuuden vahvistamisessa puolestaan kertoo luottamussuhde, jonka pohjalta asiakkaat sallivat työntekijöiden vierailun kodeissaan – yksityisissä paikoissa, joihin liittyy asiakkaille itselleen henkilökohtaisia merkityksiä.

## 5.5 Yhteistiloissa todentuvat neuvottelut haittojen vähentämisestä

Neljännessä osatutkimuksessa tarkastelin haittoja vähentävän työn todentumista asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa Hankkeen avoimissa yhteistiloissa. Aineisto koostui 12 tapaamisesta, joista kolme oli toiminnallisia ryhmätapaamisia (kaksi keittiöryhmää ja yksi naisille suunnattu ryhmä) ja yhdeksän päivystyksellisiä, ilman ajanvarausta tapahtuvia tapaamisia. Lähtökohtana oli, että haittojen vähentäminen institutionaalisenä tehtävänä luo asiakkaille vuorovaikutuksellista vapautta. Asiakkaat saivat aloittaa keskusteluita itselleen merkityksellisistä teemoista sen sijaan, että työntekijät määrittivät niiden sisältöjä. Asiakkaiden mahdollisuus luoda keskusteluille kehykset tekivät kohtaamisista ja niiden vaatimista vuorovaikutuksellisista orientaatioista työntekijöille ennakoimattomia, mutta työntekijöiden odotettiin reagoivan keskusteluihin asiakkaiden tilannekohtaisten tarpeiden mukaan. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisissa vuorovaikutuksellisissa kehyksissä Hankkeen asiakas-työntekijäkeskustelut käydään? Kuinka työntekijät orientoituvat näihin kehyksiin?

Asiakkaat loivat keskusteluille käytännöllisesti, terapeutisesti, opettavaisesti ja arkisesti orientoituneita kehyksiä. Kaikilla kehyksillä oli erityinen fokus, päämäärä ja merkitys haittojen vähentämiselle. Lisäksi kuhunkin kehykseen sisältyi työntekijöiden tilanteittain vaihtuvia tapoja orientoitua vuorovaikutukseen. Käytännöllinen kehys liittyi asiakkaiden konkreettiseen tukemiseen käytännön asioissa, kuten asumisessa, raha-asioissa tai yhteydenpidossa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terapeutisessa kehyksessä oli kyse sensitiivisten asioiden, kuten henkilökohtaisten elämäkokemusten,

reflektoinnista. Opettavaisessa kehyksessä keskusteltiin elämänhallinnasta, toimintakykyä edistävien rutiinien ylläpitämisestä ja arjen perustarpeista huolehtimisesta. Arkinen kehys perustui epämuodollisiin keskusteluihin huumeiden käyttöön kytkeytymättömistä jokapäiväisistä asioista, kuten harrastuksista ja TV-ohjelmista. Asiakkaiden tilanteittain vaihtuvat tarpeet ja vuorovaikutuksen ennakoimattomuus kertoivat haittoja vähentävän työn vaativuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta. Työntekijät toimivat ”vuorovaikutuksellisia kameleontteina” ylläpitämällä asiakkaiden asettamia kehyksiä ja vaihtamalla orientaatioita tilanteittain asiakkaiden ehdoilla. Tulokset kertovat työntekijöiden vuorovaikutustaitojen merkityksestä haittoja vähentävässä työssä. Tulosten perusteella huumeista riippuvaiset ihmiset hyötyvät vapaista foorumeista, joissa he saavat kokonaisvaltaista tukea ilman tiukkoja institutionaalisia reunaehtoja.

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden toimijuutta vahvistetaan etenkin *paikka- ja palvelujärjestelmäsubteiden välisessä vuorovaikutuksessa*. Tapaamiset sijoittuvat Hankkeen asiakkaiden ja työntekijöiden jakamiin avoimiin, olohuonemaisiin yhteistiloihin. Julkisten tilojen kohtaamisissa asiakkaiden odotetaan tavallisesti mukautuvan organisaation sääntöihin sekä asemoituvan sanalliseen ja ei-sanalliseen vuorovaikutukseen työntekijän ehdoilla (Eräsaari 1995, 268; Juhila 2018, 111). Myös Hankkeen tilat ovat lähtökohtaisesti työntekijöiden hallitsevia: heillä on tiloihin avaimet, he ovat määrittelleet sinne aukioloajat ja luoneet sinne säännöt, joiden mukaan esimerkiksi huumeiden käyttö tai huumeikauppa ovat Hankkeen tiloissa kiellettyjä. Tavoitteet tarjota matalan kynnyksen tukea ja vähentää huumeisiin liittyviä haittoja luovat kuitenkin vapautta institutionaaliin toimintatapoihin. Kohtaamispaikan hallitsemisesta tulee jae-tumpaa kuin toimistotilojen kohtaamisissa, joissa työntekijä määrittää tilan käyttöä. Asiakkaiden vahvalle toimijuudelle tarjoutuu tilaa, kun heillä on valtaa käyttää autonomiakapasiteettiaan määrittämällä fyysistä toimintaa. He voivat saapua paikalle ilman ajanvarausta ja liikkua tiloissa omaehtoisesti lukuun ottamatta toimisto- ja varastotiloja. Asiakkaat valitsevat istumapaikan vapaasti sohvoryhmän tai suorakulmaisen pöydän äärestä, jonka luo myös työntekijät yleensä sijoittuvat. He voivat myös olla istumatta, jos niin valitsevat. Keittiöryhmä toimii pääasiassa vain keittiötilassa, mutta asiakkaat saavat liikkua keittiössä ja käyttää sieltä löytyviä tarvikkeita vapaasti.

Institutionaalinen vuorovaikutus on usein rajattu niihin teemoihin, jotka perustuvat organisaation institutionaaliseen tehtävään (Drew & Heritage 1992, 3). Hankkeen tehtävä, haittojen vähentäminen, on sisällöltään laava. Laveus näkyy asiakkaiden vapaan fyysisen toiminnan lisäksi vapautena sanalliseen vuorovaikutukseen. Institutionaalisissa keskusteluissa tähdätään aina jonkun osapuolen asettamaan päämäärään (mt., 22). Perinteisesti työntekijä johtaa keskustelua ohjaamalla vuorovaikutusta ja ottamalla puheeksi organisaatiolle ominaisia teemoja (ks. Goffman 1983; Arminen 2005, 53–56; Juhila & Hall 2017, 67). Hankkeessa tämä on päinvastoin: asiakkaat

asettavat keskusteluille vuorovaikutuksellisia kehyksiä, joihin työntekijät mukautuvat. Tämä kertoo asiakkaille annetusta oikeudesta hyödyntää autonomiakapasiteettiaan. Kun asiakkaat muodostavat vuorovaikutukselle kehykset, myös pyrkimys aktivoida toimijuutta on peräisin heiltä itseltään. Vuorovaikutustilanteet voi nähdä asiakkaiden ja työntekijöiden jaettuina pyrkimyksinä vahvistaa asiakkaiden toimijuutta, sillä työntekijät pyrkivät toiminnallaan ylläpitämään asiakkaiden asettamia kehyksiä.

*Henkilökohtaisten subteiden ja palvelujärjestelmäsubteiden välisten yhteyksien* näkökulmasta asiakkaiden toimijuus määrittynyt Hankkeen kohtaamisissa vahvaksi. Orientoituessaan asiakkaiden asettamiin kehyksiin työntekijät osoittavat luottavansa asiakkaisiin. Tämä on erityisen tärkeää, jos asiakkaiden toimijuus on heikentynyt haavoittuvuutta aiheuttaneissa henkilökohtaisissa ihmissuhteissa (ks. Väyrynen 2007, 105–106, 202). Asiakkaiden luottamus työntekijöitä kohtaan puolestaan todentuu oma-aloitteisuutena puhua arjestaan kokonaisvaltaisesti. Vuorovaikutuksellinen vapaus antaa mahdollisuuden tehdä aloitteita asiakkaalle itselleen tärkeisiin aiheisiin, toisin sanoen tuoda henkilökohtaiset suhteet osaksi palvelujärjestelmäsuhteita. Käytännöllisessä kehyksessä tämä tarkoittaa esimerkiksi raha- tai asumistilanteesta puhumista, terapeutisessa kehyksessä intiimien ja sensitiivisten asioiden käsittelyä, opettavaisessa kehyksessä rutineihin ja elämäntapoihin liittyviä kysymyksiä ja arkisessa kehyksessä asiakkaiden ja työntekijöiden jakamia kokemuksia henkilökohtaisesta arjestaan. Jälkimmäisessä työntekijöiden luottamus asiakkaita kohtaan korostuu; institutionaaliin kohtamiin ei perinteisesti sisälly keskustelua ammatillisen roolin ulkopuolisesta arjesta, kuten lempi-eläimistä tai harrastuksista. Yhtä lailla asiakkaisiin kohdistuvasta luottamuksesta kertovat heille annetut valtuudet toimia organisaation tiloissa lähes vapaasti.

Jokaisella kehyksellä on haittojen vähentämistä tavoitteleva tehtävä, jonka välityksellä asiakkaan toimijuutta pyritään näissä henkilökohtaisissa luottamussuhteissa vahvistamaan sekä nykyhetkessä että tulevaisuudessa. Käytännöllisessä kehyksessä toimijuutta vahvistetaan vähentämällä konkreettisia haittoja, kuten asunnottomuuden uhkaa tai taloudellisia vaikeuksia. Terapeutisessa kehyksessä toimijuus vahvistuu, kun asiakkaiden psyykkistä hyvinvointiaan tuetaan keskustelemalla nykyisiin ja menneisiin elämäntapahtumiin kiinnittyvistä haavoittuvuuden kokemuksista. Opettavaisessa kehyksessä tavoitellaan toimijuuden vahvistamista osana arjen rutineja vähentämällä perustarpeisiin kohdistuvia haittoja – esimerkiksi sitä, ettei asiakas unohtaisi syödä. Arkisessa kehyksessä toimijuutta vahvistetaan luomalla asiakkaille osallisuuden kokemuksia ja poistamalla huumeiden käyttöön liitettyä stigmaa.

Institutionaaliin keskustelukehyksiin sisältyvä väistämättä vuorovaikutuksellista hierarkiaa, vaikka asiakkailla onkin valtaa ohjata keskustelua. Työntekijät käyttävät käytännöllisessä, terapeutisessa ja opettavaisessa kehyksessä auttamistyön tekijälle ominaisia vuorovaikutustapoja (ks. Heritage & Sefi 1992; Hall & Slembrouck 2014).



Tähän vaikuttaa myös ammatillinen tausta, toisin sanoen työntekijöiden henkilökoh-  
taisten suhteiden ja palvelujärjestelmäsuhteiden väliset yhteydet. Työntekijät pyrkivät  
ammattillisesta roolistaan käsin toteuttamaan haittojen vähentämisen tehtävää ja tu-  
kemaan asiakkaita akuuteissa tilanteissa. He ohjaavat asiakkaita konkreettisesti Kelan  
hakemusten täyttämässä tai ilmaisevat myötätuntoa ja ymmärrystä, kun asiakkaat  
kertovat huolistaan. Työntekijöiden toimijuus määrittynyt kolmessa ensin mainitussa  
kehyksessä vahvemmasi kuin neljännessä, arkisessa kehyksessä. Arkinen kehys edis-  
tää haittoja vähentävää tavoitetta sosiaalisesti tasaveroisesta toimijuudesta, sillä se  
purkaa institutionaalista hierarkiaa. Näissä keskusteluissa on usein läsnä useita asiak-  
kaita ja työntekijöitä, jotka orientoituvat kohtaamisiin huumeista riippuvaisen asiak-  
kaan ja työntekijän roolien ulkopuolella – ”keinä tahansa” ihmisinä sen sijaan, että  
keskustelut koskisivat huumeiden käyttöä tai asiakkaan tuen tarpeita.

*Palvelujärjestelmän sisäiset suhteet* todentuvat, kun sosiaalisen ja terveydellisen tuen  
tarpeet ohjaavat asiakkaan poluttamiseen palvelujärjestelmässä. Matalan kynnyksen  
toiminta vahvistaa huumeista riippuvaisen asiakkaiden toimijuutta palvelujärjestel-  
män sisäisissä suhteissa, sillä heikentynyt toimijuus luo riskejä palveluiden väliin pu-  
toamiselle (ks. Törmä 2007, 107; Notley ym. 2012; Virokannas 2019). Haittojen vä-  
hentämisen institutionaalinen tehtävä ehkäisee näitä väliinputoamisia ja mahdollistaa  
tuen tarpeiden havaitsemisen laajasti, kun asiakkaat voivat ottaa oma-aloitteisesti pu-  
heeksi elämäntilanteidensa eri osa-alueita. Tämä edistää kokonaisvaltaisesti asiakkai-  
den sosiaalisten oikeuksien toteutumista. *Palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntasuhteiden väli-*  
*vuorovaikutuksessa* asiakkaiden vahvaa toimijuutta edistävät esimerkiksi laissa  
määritellyt perusoikeudet (Perustuslaki 731/1999) sekä oikeudet saada tarvittavia so-  
siaali- ja terveystalveluita (esim. Potilaslaki 785/1992; Asiakaslaki 812/2000). Koska  
Suomi on sitoutunut kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, asiakkaiden toimijuutta  
tukevalla lainsäädännöllä on myös globaalit yhteytensä (esim. Rautiainen 2017).

Hankkeen työtä ohjaavat myös muut valtakunnalliset poliittiset linjaukset. Hait-  
toja vähentävän työn toteuttamisen yhtenä perustana on Suomen huumausainestra-  
tegia (1997) ja siinä mainitut tavoitteet huumeiden käytöstä koituvien haittojen vä-  
hentämisestä. Suomalaisen haittoja vähentävän työn toimintapoliittiseen kehykseen  
taas vaikuttaa YK:n yleissopimuksiin ja EU:n arvoihin, kuten ihmisarvoon, solidaa-  
risuuteen ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen nojaava EU:n huumausainestrategia  
(2013–2020). Siten tutkimuksessani toteutettava haittoja vähentävä työ ei ole irrallista  
kansainvälisistä yhteiskunnallisista yhteyksistään. Pyrkimys sosiaaliseen tasa-arvoi-  
suuteen on haittoja vähentävän työn keskeinen tavoite (Hurme 2004; Tammi 2007).  
Se kertoo huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvan stigman poistamista ja toimi-  
juutta vahvistavista tavoitteista sekä yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän välisistä suh-

teista – siitä, kuinka yhteiskunnallisesti vallitsevat arvot kytkeytyvät palveluiden toimintaan. Toisaalta työntekijöiden toimijuutta heikentää näissä suhteissa ilmenevä ”kahden raiteen huumausainepoliittinen paradigma” (Tammi 2007): he toimivat huumeiden käytön, hallussapidon ja muun huumeisiin liittyvän toiminnan rikolliseksi määrittelevän huumausainelain (373/2008) sekä haittoja vähentävän työn jokaisen ihmisen sosiaalista tasa-arvoisuutta tavoittelevien periaatteiden välillä.

Palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan välisissä suhteissa todentuvat paikalliset palveluiden järjestämisen tavat määrittävät Hankkeen työntekijöiden toimijuutta. Mahdollisuus hyödyntää autonomiakapasiteettia on sitä suurempi, mitä enemmän työntekijät voivat itse määritellä työnsä sisältöä (vrt. Juhila ym. 2020). Koska Hanke on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisuudessa toimivan STEA:n rahoittama määräaikainen projekti, sen toiminnan jatkumisen edellytyksenä on ulkopuolinen rahoitus. Työtä ohjaa raportointivelvollisuus STEA:lle, mutta työntekijöiltä ei vaadita sitoutumista toimintakäytäntöjä tarkasti ohjaaviin sopimuksiin (vrt. Storbjörk & Stenius 2019). He voivat vahvistaa oman toimijuutensa lisäksi asiakkaiden toimijuutta, kun työkäytännöt on mahdollista luoda asiakkaiden ehdoilla. Tämän merkitys korostuu, jos asiakkaat eivät haavoittavien kokemustensa vuoksi kykene itsenäiseen ja aktiiviseen toimijuuteen suhteissa vaan tarvitsevat niissä toimimiseksi yksilöllistä tukea (ks. Dodds 2000; McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. 2020). Toisaalta hanketoimintaa ja kilpailutettuja palveluita yhdistää määräaikaisuus, mikä ei takaa pitkäaikaista suhdetta palvelujärjestelmään. Asiakkaiden toimijuuden heikkenemisen riski konkretisoituu tulevaisuudessa, jos tukisuhde katkeaa hankerahoituksen päättyttyä.

Tässä osatutkimuksessa asiakkaiden vapaus liikkua organisaation tiloissa ja määrittää vuorovaikutuksen kulkua osoittautuu heidän toimijuuttaan vahvistavaksi yhdistelmäksi. Työntekijöiden toimijuus on riippuvaista suhteista yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään, kun he tasapainoilevat haittoja vähentävän työn arvojen ja huumeilainsäädännön puitteissa. Työntekijöiden valta määritellä työnsä sisältöä vahvistaa sekä heidän että asiakkaiden toimijuutta, sillä se mahdollistaa asiakkaiden yksilöllisiin ja akuutteihin tarpeisiin vastaamisen joustavasti ja kokonaisvaltaisesti. Muista toimijuutta heikentävistä ja haavoittuvuutta aiheuttavista suhteista huolimatta huumeista riippuvaisten asiakkaiden toimijuus näyttäytyy suhdeperustaisessa auttamistyössä vahvana, sillä kohtaamiset toteutuvat heidän autonomiakapasiteettiaan vahvistavassa ympäristössä. Kohtaamisten perustana on luottamus, joka välittyy yhtäältä asiakkaille annettuna mahdollisuutena toimia organisaation tiloissa sanallisessa ja ei-sanallisessa vuorovaikutuksessa vapaasti, toisaalta asiakkaiden uskalluksena avata henkilökohdasta arkeaan työntekijöille monenlaisissa vuorovaikutuksellisissa kehyksissä.

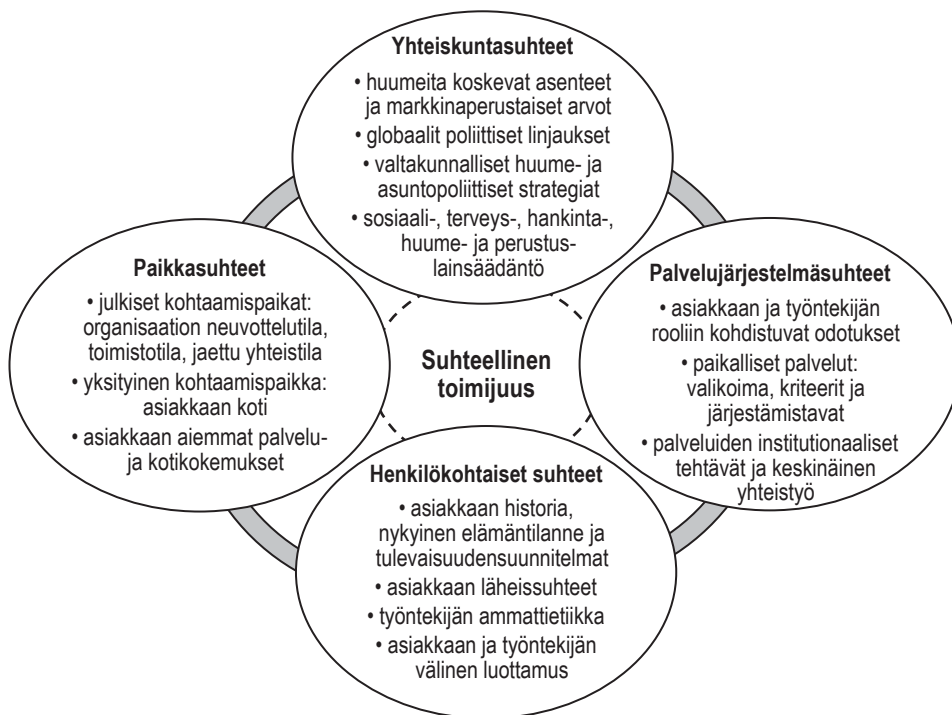
## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tarkastelin tutkimuksessani kahden huumeita käyttäville ihmisille kohdennetun matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisia suhdeperustaisena auttamistyytinä. Oletin, että asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen kietoutuu heidän vuorovaikutuksessaan monitasoisia ja tilanteittain todentuvia suhteita. Tutkin, millaisia sosiaalisia suhteita huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden eri kohtaamispaikkojen asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa rakentuu ja miten nämä suhteet kietoutuvat asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuden muodostumiseen.

Tutkimukseni osoittaa, että matalan kynnyksen palveluiden kohtaamisia läpäisevät samanaikaisesti monitasoiset sosiaaliset suhteet: yhteiskuntasuhteet, palvelujärjestelmäsuhteet, paikkasuhteet ja henkilökohtaiset suhteet (kuvio 5). Kohtaamisissa on samanaikaisesti läsnä useita suhteita, jotka todentuvat toisistaan riippuvaisina. Se, miten suhteet lopulta kohtaamisissa konkretisoituvat, millaisia seurauksia niillä on asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuudelle ja kuinka riippuvaiseksi heidän toimijuutensa suhteista kulloinkin muodostuu, todentuu tilanteittain yhteisen neuvottelun tuloksena (ks. Jokinen 2016a, 147). Osapuolten tavat olla vuorovaikutuksessa – kuten se, miten he neuvottelevat vastuistaan, antavat ja vastaanottavat neuvoja, orientoituvat kohtaamispaikkaan tai asettavat keskusteluille vuorovaikutuksellisia kehyksiä – vaikuttavat toimijuuden rakentumiseen. Suhteiden väliset monimutkaiset yhteydet selittävät suhdeperustaisen auttamistyytin neuvotteluiden kompleksisuutta ja sitä, miksi asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutukselliset toimintatavat realisoituvat sellaisina, kuin ne matalan kynnyksen kohtaamisissa lopulta ilmenevät.

Suhteiden merkitykset asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuudelle näyttävät monisuuntaisina (ks. Pohjola 2016, 95): niillä kaikilla on sekä toimijuutta rajoittavia että sitä vahvistavia seurauksia. Suhteita ei kuitenkaan itsessään voi kategorisoida ”hyviksi” tai ”huonoiksi”, vaan niiden seuraukset toimijuudelle todentuvat kohtaamisissa tilanteittain suhteiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa (ks. Burkitt 2016, 334). Yhteiskuntasuhteet, kuten päihdepalveluiden asiakkaiden oikeuksia linjaava lainsäädäntö ja Asunto ensin -malliin nojaavat poliittiset strategiat, voivat yhtäältä tähdätä huumeita käyttävien ihmisten sosiaalisten oikeuksien edistämiseen palvelujärjestelmässä. Toisaalta rikolliseksi määritelty huumeiden käyttö voi vaikeuttaa palveluihin pääsyä ja rajoittaa toisinaan työntekijöiden toimijuutta, sillä se vaikeuttaa asiakkaiden tukemista palvelujärjestelmässä jokaisen ihmisen sosiaalista tasa-arvoisuutta

**Kuvio 5.** Suhteellisen toimijuuden rakentuminen huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluiden vuorovaikutuksessa



edistävien periaatteiden mukaisesti. Myös paikkasuhteet voivat olla toimijuudelle risiiritaitaisia, sillä vuorovaikutukseen eri kohtaamispaikoissa, kuten organisaatioiden tiloissa tai asiakkaiden kodeissa, liittyy osapuolten toimijuutta tilanteittain tukevia tai rajoittavia tekijöitä. Henkilökohtaisissa läheissuhteissa koettu haavoittuvuus voi heikentää asiakkaiden toimijuutta, jonka vahvistamiseen pyritään käsittelemällä näitä kokemuksia matalan kynnyksen palveluiden ihmissuhteissa. Luottamukselliset suhteet matalan kynnyksen palveluihin osoittautuvat tärkeiksi myös silloin, kun asiakkaiden toimijuus on heikentynyt muissa palvelujärjestelmäsuhhteissa.

Tutkimukseni osoittaa, kuinka vahvasti matalan kynnyksen palveluiden asiakkaiden toimijuuden aste on riippuvaista toisiinsa kietoutuneista sosiaalisista suhteista. Tutkimuksessa korostuvat heidän toimijuuttaan heikentävät suhteet. Näistä suhteista saattavat olla kohtaamisissa samanaikaisesti läsnä rationaalista ja aktiivista toimintaa kansalaisilta edellyttävät markkinaperustaiset arvot ja käytännöt, huumeiden käyttöön kohdistuvat ennakoasenteet sekä asiakkaiden itsetuntoa vaurioittaneet kokemukset henkilökohtaisessa arjessa, kuten turvattomissa lapsuudencodeissa tai parisuhteissa. Asiakkaiden toimijuutta rajoittaa jo lähtökohtaisesti riippuvuus huumeista. Tämä tekee heistä erityisen alttiita monitasoisten suhteiden toimijuutta heikentäville

vaikutuksille. Sitoutuminen yksilölliset tarpeet sivuuttaviin palvelujärjestelmäsuhteisiin ei ole useinkaan näissä tilanteissa mahdollista, jolloin riski jäädä ilman tarvittavaa tukea kasvaa (ks. myös Törmä 2009). Tämä asettaa huumeista riippuvaiset ihmiset entistä haavoittuvampaan yhteiskunnalliseen asemaan.

Työntekijöiden mahdollisuudet aktiiviseen toimijuuteen näyttävät asiakkaita vahvempina, sillä heillä on ammattiasemansa vuoksi kohtaamisissa lähtökohtaisesti enemmän toimintavaltaa. Markkinoistuneet arvot ja käytännöt rajoittavat kuitenkin myös työntekijöiden toimijuutta; heillä ei esimerkiksi juuri ole mahdollisuuksia vaikuttaa tarjottuun palveluvalikoimaan tai palveluihin pääsyn kriteereihin. Olemassa olevan palveluverkoston työntekijät joutuvat tasapainoilemaan ammattietiikan ja palveluiden tuottamiselle asetettujen ehtojen välillä, jos asiakkaat jäävät ilman palveluita todetusta avun tarpeesta huolimatta tai heidän tulee sitoutua palveluihin, jotka eivät aidosti palvele heidän omia tarpeitaan (ks. Mänttari-van der Kuip 2015; Weinberg & Banks 2019). Samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asioivien ihmisten oikeuksia määrittävä lainsäädäntö luo kuitenkin tärkeän perustan asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja sitä kautta heidän toimijuutensa vahvistamiselle.

Kun haavoittunut elämäntilanne ei mahdollista aktiivista toimijuutta, muilta ihmisiltä saadun tuen merkitys toimijuuden vahvistamiseksi korostuu (Ketokivi 2010; Burkitt 2016, 336). Asiakkaiden mahdollisuus vahvaan toimijuuteen suhteissa on tutkimuksessani riippuvaista yhteistyösuhteesta matalan kynnyksen palveluiden työntekijöihin. He pyrkivät omaan toimijuuteensa kohdistuvista rajoitteista huolimatta aktiivisesti vahvistamaan asiakkaiden toimijuutta kulloinkin vallitsevissa suhteissa (ks. Ruch ym. 2018, 30–32). Tätä pyrkimystä tukee matalan kynnyksen palveluiden tavoite helpottaa tukea tarvitsevien ihmisten pääsyä palvelujärjestelmään. Työntekijät vahvistavat asiakkaiden toimijuutta luottamukseen perustuvilla, asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavilla vuorovaikutustavoilla (ks. Perälä 2012, 85–86). Asiakkaille annetaan esimerkiksi mahdollisuus punnita elämäntilannettaan sekä toimintaansa ja valintojansa suhteissa huolellisesti ja kiireettömästi yhdessä työntekijöiden kanssa. Tällaisilla kohtaamisilla voidaan vahvistaa asiakkaiden itsetuottamusta ja autonomiakapasiteettia, mikä puolestaan johtaa lisääntyneeseen ymmärrykseen omista oikeuksistaan ja mahdollisuuteen tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja (ks. Dodds 2000, 214; McLeod & Sherwin 2000, 261–262; Juhila ym. 2020).

Tutkimukseni tulokset puoltavat sosiaalityön tutkijoiden argumentteja sosiaalisten suhteiden yhteyksistä auttamistyön kohtaamisiin (esim. Jokinen 2016a; Pohjola 2016). Esimerkiksi Elina Virokannaksen (2017b) tutkimus huumeita käyttävien naisten palvelujärjestelmäkokemuksista osoitti naisten kohtaavan palvelujärjestelmässä monenlaisia alistavia suhteita, jolloin autetuksi tulemisen kokemuksen muodostumiselle ensisijaisen tärkeänä näyttäyty vuorovaikutussuhde luotettavaksi koettuun

työntekijään. Siitä, miten monitasoiset suhteet konkreettisesti kietoutuvat auttamistyön kohtaamisissa toisiinsa sekä asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen, on kuitenkin toistaiseksi ollut saatavilla vain vähän tietoa. Erityisesti paikkasuhteiden yhteyksiä muihin kohtaamisissa läsnäoleviin suhteisiin on tarkasteltu empiirisesti varsin niukasti (ks. Juhila 2018, 14–19), vaikka kohtaamispaikan merkitys auttamistyön kohtaamisten rakentumiselle onkin tunnistettu (Eräsaari 1995; Juhila ym. 2016).

Tutkimuksessani havaitsin, kuinka merkittävästi ja konkreettisesti paikkasuhteet kiinnittyvät vuorovaikutussuhteen lisäksi myös muihin suhteisiin ja tekevät suhdeperustaisesta auttamistyöstä ja toimijuuden rakentumisesta entistä moniulotteisempaa. ”Tässä ja nyt” tapahtuvalle vuorovaikutukselle keskeisimmät paikkasuhteet rakentuvat kohtaamispaikkaan, tässä tapauksessa organisaation julkisiin tiloihin tai asiakkaan yksityiseen kotiin. Tutkimuksessani toimistotilat ovat sekä sanallisen että fyysisen vuorovaikutuksen näkökulmasta työntekijäjohtoisempia alueita. Vuorovaikutustilanteet mukailevat perinteisempiä asiakkaiden ja työntekijöiden rooleja, jotta verkostoyhteistyötä tai palvelun avohoidollista tehtävää on mahdollista toteuttaa. Tällöin keskeiseksi asiakkaan toimijuutta vahvistavaksi suhteeksi muodostuu asiakkaan ja matan kynnyksen palvelun työntekijän välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Työntekijät edistävät asiakkaiden toimijuutta aktiivisesti sanallisessa vuorovaikutuksessa, kun toimistotilat eivät mahdollista asiakkaalle vahvaa toimijuutta paikkasuhteissa. Käytännössä työntekijät huolehtivat esimerkiksi siitä, että asiakkailla on oikeus saada aktiivisesti äänensä kuuluviin omaa tilannettaan koskevilla keskusteluilla.

Kohtaukset organisaation tiloissa voivat kuitenkin toisinaan tarjota tilaa asiakkaiden aktiiviselle toimijuudelle myös fyysisessä vuorovaikutuksessa. Institutionaaliset valtasuhteet tasapainottuvat paikkasuhteissa, joissa asiakkaat ja työntekijät kohtaavat avoimissa, olohuonemaisissa yhteistiloissa. Asiakkaiden toimijuuden vahvistamiselle paikkasuhteissa tarjoutuu työntekijöihin nähden varsin tasavertaiset lähtökohdat, kun asiakkaat voivat liikkua tiloissa vapaasti ja määrittellä keskustelujen teemoja tarpeidensa mukaan. Tila on toisin sanoen tehty otolliseksi asiakkaiden autonomiakapasiteetin vahvistamiselle ja palvelun institutionaalisen tehtävän, haittojen vähentämisen, toteuttamiselle. Kohtaamispaikkaan kiinnittyvistä suhteista asiakkaiden aktiiviselle toimijuudelle asettavat kuitenkin tutkimuksessani parhaat lähtökohdat asiakkaiden kodit. Vahvasta toimijuudesta viestii asiakkaiden mahdollisuus ohjata sekä keskustelujen kulkua että työntekijöiden fyysistä toimintaa. Koti paikkana ei kuitenkaan välttämättä kaikilta osin tue asiakkaiden toimijuutta silloin, jos kotiin liittyy emotionaalisesti kuormittavia kokemuksia. Tällöin työntekijöiden tarjoaman tuen merkitys asiakkaan toimijuuden vahvistamiseksi myös hänen omassa kodissaan korostuu.

Paikkasuhteet, kuten muutkin kohtaamisissa todentuneet suhteet, ovat sidonnaisia tiettyihin ajallisiin konteksteihin (ks. Juhila 2018). Yhteys aikaan konkretisoituu

ensinnäkin keskusteluina asiakkaan elämäntapahtumista, kuten aiemmin toimijuutta vahvistaneista tai heikentäneistä henkilökohtaisista läheissuhteista sekä paikoista, kuten aiemmista koti- ja palvelukokemuksista. Asiakkaiden eletyt elämät kulkevat siis kohtaamisissa mukana. Ne vaikuttavat neuvotteluihin siitä, millaisia paikkasuhteita asiakkaiden kannattaisi nykytilanteessa muodostaa, toisin sanoen millaisia asumista tai huumehoitoa koskevia palveluvalintoja heidän tulisi nykyhetkessä tehdä tai millaiseksi heidän kannattaisi nykyiset kotinsa rakentaa. Näitä tilanteita punnitaan suhteessa tulevaisuuteen – arvioon siitä, millaiset valinnat kannattelevaisivat asiakkaiden toimijuutta pitkällä aikavälillä parhaiten. Toiseksi aikasuhteet konkretisoituvat poliittisten linjausten aikasidonnaisuutena. Esimerkiksi aineistonkeruun aikana voimassa ollut lainsäädäntö, Asunto ensin -malliin perustuvat valtakunnalliset poliittiset ohjelmat ja Suomen huumeusainestrategia (1997) ohjasivat työntekijöiden työtä ja kietoutuivat siten sekä heidän että asiakkaiden toimijuuden muodostumiseen.

Palvelujärjestelmän markkinoistuksessa odotukset siitä, että ihmisten tulisi elämäntilanteestaan riippumatta kyetä rationaalsiin ja itsenäisiin valintoihin, ovat korostuneet (Toikko 2014; Burkitt 2016, 329; Ruch 2018, 28–32). Tutkimukseni tukee kuitenkin näkemystä siitä, ettei yksilön kykyä autonomiseen toimintaan voida nähdä irrallisena sosiaalisista olosuhteistaan, vaan toimijuus ja autonomiakapasiteetti rakentuvat aina sidoksissa ympäristöönsä (ks. Burkitt 2016, 336). Suhteiden vaikutukset asiakkaiden ja työntekijöiden toimijuuteen paikallisissa konteksteissaan palautuvat valtakunnallisiin, laajimmillaan jopa globaaleihin yhteiskuntasuhteisiin. Anneli Pohjola (2016, 95) huomauttaakin, että ”heikompiosaisuuteen liittyvässä auttamisessa ei riitä vain henkilökohtainen tuki ja apu, vaan tarvitaan myös ihmisten olosuhteisiin, rakenteisiin ja politiikan suuntiin vaikuttamista muutosten tuottamiseksi.” Huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta vahvistavien suhteiden luominen ja ylläpitäminen tuleekin huomioida matalan kynnyksen palveluiden lisäksi suhteiden eri tasoilla, kuten muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, huumeiden käyttöä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä linjaavissa poliittisissa päätöksissä sekä huumeiden käyttöön kohdistuvia asenteita koskevissa yhteiskunnallisissa keskusteluissa.

Haavoittuvissa tilanteissa elävien asiakkaiden toimijuuden vahvistaminen edellyttää työntekijöiltä kahdenkeskisten asiakas-työntekijäkohtaamisten lisäksi toimimista laajemmissa suhteissa, jatkuvasti muuttuvissa toimintaympäristöissä (ks. Edwards 2010; 2017; Ruch 2018, 22–23; Lindh 2019, 27). Huumeista riippuvaisten arkeen pureutuva suhdeperustainen auttamistyö vaatii työntekijöiltä laajaa tietotaitoa ja sitoutumista ”sotkuisiin todellisuuksiin” (ks. Ruch 2018, 34). Heillä tulee olla kokonaisvaltaista ymmärrystä palvelujärjestelmästä, lainsäädännöstä ja muista yhteiskunnallisesti relevanteista tekijöistä sekä huumeriippuvuuden monimutkaisista vaikutuksista asiakkaiden henkilökohtaiseen arkeen. Tutkimukseni osoittaa konkreettisesti, kuinka

monitasoisissa suhteissa toimiminen tekee institutionaalisen vuorovaikutuksen ja toimijuuden muodostumisesta kompleksista. Suhdeperustainen auttamistyö edellyttääkin työntekijöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille olisi tärkeä tarjota tutkimusperustaista tietoa siitä, miten huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta suhteiden eri tasoilla voidaan vuorovaikutuksessa tukea.

Kuten toimijuus ja siihen vaikuttavat suhteet, myös tutkimukseni tulokset ovat sidonnaisia kontekstiinsa. En ole tutkimuksellani voinut tavoittaa niitä kaikkia olemassa olevia suhteita, joiden puitteissa työntekijät ja huumeista riippuvaiset asiakkaat eri yhteyksissä toimivat. Tulokset kuitenkin osoittavat matalan kynnyksen palveluiden merkityksellisyttä asiakkaiden toimijuuden tukemisessa suhteiden eri tasoilla. Tämä luo tarpeen saada tutkimustietoa siitä, millaiseksi niiden huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuus suhteissa yhteiskuntaan, palvelujärjestelmään, paikkoihin ja henkilökohtaiseen arkeensa muodostuu, joiden ei ole syystä tai toisesta mahdollista luoda asiakassuhdetta matalan kynnyksen palveluihin. Olennaista olisi myös tutkia, miten tutkimukseni ulkopuolelle rajautuvissa auttamistyön kohtaamisympäristöissä, kuten vertais- ja kokemusasiantuntijatyössä tai kaduille ja verkkoon jalkautuvassa et-sivässä työssä vahvistetaan huumeista riippuvaisten ihmisten suhteellista toimijuutta.

Keskustelut haavoittuvuudesta kohdistuvat usein niihin näkökulmiin, jotka tuottavat ihmisten elämäntilanteisiin haurautta (Virokannas ym. 2018, 8). Haavoittuvuudelle altistavien suhteiden välisiä yhteyksiä on helppo löytää myös tästä tutkimuksesta. Vähintään yhtä tärkeää on kuitenkin pohtia, miten tätä altistumista voitaisiin suhdeperustaisessa auttamistyössä ehkäistä. Koska toimijuus on suhteellista, myös haavoittuvuudella on suhteelliset ja tilannesidonnaiset piirteensä. Haavoittuvassa tilanteessa elävien ihmisten toimijuutta voidaan vahvistaa, kun sille annetaan suhteiden eri tasoilla mahdollisuuksia. Tutkimukseni osoittaa, että huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta on mahdollista tukea joustavilla ja yksilöllisillä tarpeilla huomioivilla palvelurakenteilla, työkäytännöillä ja vuorovaikutuksellisilla lähestymistavoilla. Asiakkaiden toimijuus vahvistuu muista toimijuutta rajoittavista suhteista huolimatta, kun heillä on tilaa määrittää institutionaalisten kohtaamisten sanallista ja fyysistä vuorovaikutusta. Tällaisen kohtaamisympäristön luomiselle on hyvät edellytykset, kun työntekijöille annetaan mahdollisuus määrittellä työnsä sisältö oman ammattietiikkansa mukaiseksi ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustaviksi. Toisin sanoen työntekijöiden vahvaa toimijuutta ja autonomiaa tukevat suhteet palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan vahvistavat myös asiakkaiden toimijuutta. Kun institutionaaliset kohtaamiset viedään vuorovaikutuksellisilta valtasuhteiltaan tasapainoisiin ympäristöihin, huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuus saa tilaa vahvistua.



# KIRJALLISUUS

- Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) (2018) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- Ainetunnistuksen aika (2019) Päihdetyön täydentäminen drug checking -menetelmällä. A-klinikkasäätiö: Muunto-hanke. Saatavana: [https://a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/2019-12/ainetunnistuksen\\_aika\\_katsaus\\_2019.pdf](https://a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/2019-12/ainetunnistuksen_aika_katsaus_2019.pdf). Viitattu 11.10.2019.
- Allen, Davina (2000) Doing occupational demarcation: The 'boundary work' of nurse managers in a district general hospital. *Journal of Contemporary Ethnography* 29(3), 326–356.
- Angus, Jan & Kontos, Pia & Dyck, Isabel & McKeever, Patricia & Poland, Blake (2005) The personal significance of home: Habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health & Illness* 27(2), 161–187.
- Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic interaction: A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Julkaisuja 45. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Arminen, Ilkka (2005) *Institutional interaction: Studies of talk at work*. Aldershot: Ashgate.
- Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika (2008) *Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä: Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ebkäisyyssä ja torjunnassa*. Julkaisuja B 15. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Asmuß, Birte & Svennevig, Jan (2009) Meeting talk. *Journal of Business Communication* 46(1), 3–22.
- Asunnottomat 2019. Selvitys 2/2020. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Saatavana: [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot\\_ja\\_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat\\_2019](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019). Viitattu 19.2.2020.
- Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn toimenpideohjelma 2016–2019. Valtioneuvoston periaatepäätös 9.6.2016. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804c8a0e>. Viitattu 2.9.2019.
- Ball, Andrew L. (2007) HIV, injecting drug use and harm reduction. *Addiction* 102(5), 684–690.
- Banks, Sarah (2011) Ethics in an age of austerity: Social work and the evolving New Public Management. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 20(2), 5–23.
- Benwell, Bethan & Stokoe, Elizabeth (2006) *Discourse and identity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Berger, Roni (2015) Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research* 15(2), 219–234.
- Blomqvist, Jan (2009) What is the worst thing you could get hooked on? Popular images of addiction problems in contemporary Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 26, 373–398.
- Blunt, Alison (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29(4), 505–515.

- Briggs, Daniel & Rhodes, Tim & Marks, Dalya & Kimber, Jo & Holloway, Greg & Jones, Steve (2009) Injecting drug use and unstable housing: Scope for structural interventions in harm reduction. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 16(5), 436–450.
- Brown, Seth & Kramer, Kirstin & Lewno, Brittany & Dumas, Luci & Sacchetti, Gina & Powell, Elisa (2015) Correlates of self-stigma among individuals with substance use problems. *International Journal of Mental Health & Addiction* 13(6), 687–698.
- Bucher, Silke V. & Chreim, Samia & Langley, Ann & Reay, Trish (2016) Contestation about collaboration: Discursive boundary work among professions. *Organization Studies* 37(4), 497–522.
- Buning, Ernst (1993) Outreach work with drug users, an overview. *International Journal of Drug Policy* 4(2).
- Burkitt, Ian (1991) *Social selves: Theories of the social formation of personality*. London: Sage.
- Burkitt, Ian (2016) Relational agency: Relational sociology, agency and interaction. *European Journal of Social Theory* 19(3), 322–339.
- Büscher, Monika & Urry, John (2009) Mobile methods and the empirical. *European Journal of Social Theory* 12(1), 99–116.
- Carver, Hannah & Ring, Nicola & Miler, Joanna & Parkes, Tessa (2020) What constitutes effective problematic substance use treatment from the perspective of people who are homeless? A systematic review and meta-ethnography. *Harm Reduction Journal* 17(10). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-0356-9>
- Clarke, Kris & Harris, Debra & Zweiflerb, John A. & Lasherb, Marc & Mortimerb, Roger B. & Hughes, Susan (2016) The significance of harm reduction as a social and health care intervention for injecting drug users: An exploratory study of a needle exchange program in Fresno, California. *Social Work in Public Health* 31(5), 398–407.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto (2007) *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Cloutier, Denise S. & Martin-Matthews, Anne & Byrne, Kerry & Wolse, Faye (2015) The space between: Using ‘relational ethics’ and ‘relational space’ to explore relationship-building between care providers and care recipients in the home space. *Social & Cultural Geography* 16(7), 764–782.
- Cregård, Anna (2018) Inter-occupational cooperation and boundary work in the hospital setting. *Journal of Health Organization and Management* 32(5), 658–673.
- Czarniawska, Barbara (2007) *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern societies*. Malmö: Liber.
- de Montigny, Gerald (2013) Ethnomethodology. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social work theories and methods*. 2. painos. Los Angeles: Sage, 205–217.
- de Montigny, Gerald (2018) Engaging ethnomethodology for social work. *Journal of Social Work*. Julkaistu 3.9.2018. <https://doi.org/10.1177/1468017318795925>
- Dodds, Susan (2000) Choice and control in feminist bioethics. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 213–235.
- Dourish, Paul (2001) *Where the action is: The Foundations of embodied interaction*. Cambridge: MIT Press.
- Drew, Paul & Heritage, John (1992) Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.

- Duncan, James S. & Lambert, David (2004) Landscapes of home. Teoksessa James S. Duncan, Nuala C. Johnson & Richard H. Schein (toim.) *A companion to cultural geography*. Malden: Blackwell, 382–403.
- Dyck, Isabel & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11(2), 173–185.
- Edland-Gryt, Marit & Skatvedt, Astrid H. (2012) Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* 24(3), 257–264.
- Edwards, Anne (2010) *Being an expert professional practitioner: The relational turn in expertise*. Lontoo: Springer.
- Edwards, Anne (2017) Revealing relational work. Teoksessa Anne Edwards (toim.) *Working relationally in and across practices: A cultural-historical approach to collaboration*. New York: Cambridge University Press, 1–21.
- Ekqvist, Eeva (2019) Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(3), 258–269.
- Emirbayer, Mustafa & Mische, Ann (1998) What is agency? *American Journal of Sociology* 103(4), 962–1023.
- Eräsaari, Leena (1995) *Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Eräsaari, Leena (2014) Sosiaalityö markkinoilla. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 125–140.
- EU:n huumausainestrategia 2013–2020. Euroopan unionin virallinen lehti, 2012/C 402/01. Saatavana: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229(01)&from=EN). Viitattu 31.1.2020.
- Ferguson, Harry (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46(1), 153–168.
- Ferguson, Harry (2018) Making home visits: Creativity and the embodied practices of home visiting in social work and child protection. *Qualitative Social Work* 17(1), 65–80.
- Floersch, Jerry & Longhofer, Jeffrey L. & Nordquest Schwallie, Megan (2012) Ethnography. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social work theories and methods*. 2. painos. Los Angeles: Sage, 195–204.
- Folgheraiter, Fabio (2007) Relational social work: Principles and practices. *Social Policy & Society* 6(2), 265–274.
- Folgheraiter, Fabio & Raineri, Maria Luisa (2012) A critical analysis of the social work definition according to the relational paradigm. *International Social Work* 55(4), 473–487.
- Frers, Lars (2009) Space, materiality and the contingency of action: A sequential analysis of the patient's file in doctor-patient interactions. *Discourse Studies* 11(3), 285–303.
- Garfinkel, Harold (1967) *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Gergen, Kenneth J. (1985) The social constructivist movement in modern psychology. *American Psychologist* 40(3), 266–275.
- Gergen, Kenneth J. (2009) *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford: Oxford University Press.
- Gieryn, Thomas F. (1983) Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review* 48(6), 781–795.

- Gill, Rebecca & Barbour, Joshua & Dean, Marleah (2014) Shadowing in/as work: Ten recommendations for shadowing fieldwork practice. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 9(1), 69–89.
- Goffman, Erving (1963/1990) *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs/Lontoo: Penguin.
- Goffman, Erving (1983) The interaction order. *American Sociological Review* 48(1), 1–17.
- Goffman, Erving (1986) *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Granfelt, Riitta (1998) *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Granfelt, Riitta (2006) Pahasta kirjoittaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus: Ihmisyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. 2*. täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 127–141.
- Granfelt, Riitta (2007) 'Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa': Tutkimus naisvankien päihdekuuntutuksesta Vanajan vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2.
- Granfelt, Riitta (2013) Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä: Kokemuksia naisten yhteisöstä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219–243.
- Granfelt, Riitta (2014) Asunto vai rikoksettomuus ensin? Asumissosiaalisen työn tuella irti asunnottomuudesta ja rikollisuudesta. Teoksessa Henrik Linderborg, Mari Suonio & Tytti Lassila (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 255–274.
- Granfelt, Riitta (2016) Vankilasta desistanssipolun kautta kotiin. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylä: SoPhi 133, 60–84.
- Gray, Ann (2003) *Research practice for cultural studies: Ethnographic methods and lived cultures*. Lontoo: Sage.
- Guinness, Lorna & Vickerman, Peter & Quayyum, Zahidul & Foss, Anna & Watts, Charlotte & Rodericks, Andrea & Azim, Tasnim & Jana, Smarajit & Kumaranayake, Lilani (2009) The cost-effectiveness of consistent and early intervention of harm reduction for injecting drug users in Bangladesh. *Addiction* 105(2), 319–328.
- Günther, Kirsi (2012) Kirjatut ammatilliset kehukset: Mielenterveyskuntoutus asiakassuunnitelmien kuvaamana. *Janus* 20(1), 15–31.
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuuntoutujan palvelusiirtymät: Asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 219–252.
- Haahtela, Riikka (2015) *Asiakkuuksien rakentuminen asunnottomille suunnatussa naisryssä*. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 2023. Tampere: Tampere University Press.
- Haahtela, Riikka & Juhila, Kirsi (2016) Arjen valinnat ja neuvot kotikuntoutuksen kohtaamisissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylä: SoPhi 133, 192–214.
- Hakkarainen, Pekka (1992) *Suomalainen huumeekysymys: Huumeausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailmansodan jälkeen*. Julkaisuja 42. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Hakkarainen, Pekka & Hautala, Sanna & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kataja, Kati & Kuussaari, Kristiina & Savonen, Jenni & Tigerstedt, Christoffer (2019) Monikasvoinen sekakäyttö: Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(2), 188–196.

- Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina (2017) Pilvee, pilvee: Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(1), 19–32.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena (2003) Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka* 68(3), 244–256.
- Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus (toim.) (2014a) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. Lontoo: Routledge.
- Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus (2014b) Social work discourse in practice. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. Lontoo: Routledge, 1–8.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef (2014) Advice-giving. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. Lontoo: Routledge, 98–116.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Haigh, Emma & Lee Anita (2010) The management of professional roles during boundary work in child welfare. *International Journal of Social Welfare* 19, 348–357.
- Harrikari, Timo (2016) Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 127–137.
- Health and social responses to drug problems: A European Guide (2017) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Heather, Sophia L. & Petersen, Scott R. (2009) Demarginalizing the marginalized in substance abuse treatment: Stories of homeless, active substance users in an urban harm reduction based drop-in center. *Addiction Research and Theory* 17(6), 622–636.
- Heimonen, Päivi (2019) *Järjestöt, muutos ja johtajuus: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan ja johtajuuden rakentuminen yhteiskunnallisten muutosten keskellä*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 119. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Henwood, Benjamin F. & Padgett, Deborah K. & Tiderington, Emmy (2014) Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 41(1), 80–89.
- Heritage, John (1996) *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Suom. Ilkka Arminen, Outi Palo-Poski, Anssi Peräkylä, Sanna Vehviläinen & Soile Veijola. Alkuperäinen teos: Garfinkel and ethnomethodology. Helsinki: Gaudeamus.
- Heritage, John & Sefi, Sue (1992) Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interaction between health visitors and first-time mothers. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge/New York: Cambridge University Press, 359–417.
- Hernes, Tor (2004) Studying composite boundaries: A framework of analysis. *Human relations* 57(1), 9–29.
- Hirschovits-Gerz, Tanja (2014) *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Acta Universitatis Tamperensis 1963. Tampere: Tampere University Press.
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (tulossa) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus*.
- Honkasalo, Veronika (2011) *Tyttöjen kesken: Monikulttuurisuus ja sukupuolten tasa-arvo nuorisotyössä*. Julkaisuja 109. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

- Honkatukia, Päivi & Nyqvist, Leo & Pösö, Tarja (2006) Vaikeat aiheet haavoittuvissa olosuhteissa. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irmeli Sorvali (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 296–317.
- Howe, David (1998) Relationship-based thinking and practice in social work. *Journal of Social Work Practice* 12(1), 45–56.
- Hurme, Toivo (2004) Jumping out of harm's way: Harm reduction in Finnish drug policy – conceptual problems and contradictions. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 21(1), 17–27.
- Husso, Marita & Virkki, Tuija & Notko, Marianne & Holma, Juha & Laitila, Aarno & Mäntysaari, Mikko (2012) Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the Community* 20(4), 347–355.
- Huumausainestrategia 1997: Huumausainepoliittisen toimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Håland, Erna (2012) Introducing the electronic patient record (EPR) in a hospital setting: Boundary work and shifting constructions of professional identities. *Sociology of Health & Illness* 34(5), 761–775.
- Jaatinen, Jaana (1995) *Terapeuttinen keskustelutodellisuus: Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmiensa sosiaaliterapeuttisesta hoidosta*. Helsinki: Stakes.
- Jayyusi, Lena (1991) Values and moral judgement: Communicative praxis as a moral order. Teoksessa Graham Button (toim.) *Ethnomethodology and the human sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 227–251.
- Jokinen, Arja (2016a) Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Maritta Törönen, Kaija Hänninen, Päivi Joutimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 138–147.
- Jokinen, Arja (2016b) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 250–265.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 25–50.
- Jolanki, Outi & Karhunen, Sanna (2010) Renki vai isäntä? Analyysiohjelmat laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Johanna Ruusuvoori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 395–410.
- Juhila, Kirsi (2000) Neuvot ja pulmat lastensuojelukeskustelussa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 105–129.
- Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2017) *Geographies of home-based service interactions at the margins of welfare in Finland and Sweden* (Suomen Akatemia 2017–2021). Tutkimussuunnitelma.
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher (2017) Analysing management of responsibilities. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. Lontoo: Routledge, 57–79.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social and Cultural Geography* 17(1), 101–119.

- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Jobdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 17–43.
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b) Kategoria-analyysin teesit. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Jobdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 45–87.
- Juhila, Kirsi & Mäkitalo, Åsa & Noordegraaf, Martine (2014) Analysing social work interaction: Premises and approaches. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. Lontoo: Routledge, 9–24.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) (2017) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. Lontoo: Routledge.
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2020) Relational autonomy and service choices in social worker–client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. Julkaistu 26.2.2020. *British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa011>
- Julkunen, Raija (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.
- Julkunen, Raija (2017) *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Jyväskylä: SoPhi 137.
- Järventie, Irmeli (1993) *Selviytyä hengiltä: Sosiaalipsykologinen ja sosiaalipsykiatrinen näkökulma itsemurhiin*. Tutkimuksia 34. Helsinki: Stakes.
- Kailanto, Sanna (2018) Huumeiden käyttöhuoneet. *Huumetyön erityislehti Taite* 3/2018. Irti huumeista ry, 9.
- Kainulainen, Heini (2009) *Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 245. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka (2020) *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaibeiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018*. Raportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karttunen, Teija (2019) *Naiserityistä päihdehoitoa: Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen nais-yhteisöstä*. JYU dissertations 118. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kataja, Kati & Törrönen, Jukka & Hakkarainen, Pekka & Tigerstedt, Christoffer (2018) A virtual academy of polydrug use: Masters, novices and the art of combinations. Julkaistu 26.4.2018. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177/1455072518770351>
- Kaukonen, Olavi (2000) *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes.
- Kekki, Tuula (2012) *Taparikollisuuden kulttuuriset ja rakenteelliset ulottuvuudet: Huumeiden käyttäjien ja poliisin tulkinnat taparikollisuudesta*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 5. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kekoni, Taru (2007) *Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen: Kannabisaktiivisten näkökulma*. Acta Universitatis Tamperensis 1281. Tampere: Tampere University Press.
- Ketokivi, Kaisa (2010) *The relational self, the social bond and the dynamics of personal relationships: A Sociological Analysis*. Sociology research reports 263. Helsinki: University of Helsinki.
- Kinnunen, Aarne (2008) *Kriminaalipolitiikan paradoksi: Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 233. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Kivipelto, Minna (2016) Sosiaalityön arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 291–302.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koskiahho, Briitta (2008) *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.
- Krüsi, Andrea & Small, Will & Wood, Evan & Kerr, Thomas (2009) An integrated supervised injecting program within a care facility for HIV-positive individuals: A qualitative evaluation. *AIDS Care* 21(5), 638–644.
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka: Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta tähän päivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänteet*. Jyväskylä: SoPhi 144, 112–140.
- Kuussaari, Kristiina (2006) *Näkemyksen kirjo, sirpaloitunut tieto: Terveystieteiden ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä*. Tutkimuksia 155. Helsinki: Stakes.
- Lappalainen, Sirpa (2007) Johdanto: Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa Sirpa Lappalainen, Pirkko Hynninen, Tarja Kankkunen, Elina Lahelma & Tarja Tolonen (toim.) *Etnografia metodologiana: Lähtökohdista koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 9–14.
- Lee, Heather S. & Zerai, Assata (2010) ‘Everyone deserves services no matter what’: Defining success in harm-reduction-based substance user treatment. *Substance Use & Misuse* 45, 2411–2427.
- Lehto, Juhani (1991) *Juoppojen professionaalinen auttaminen: Tutkimus lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppoutteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta*. Tutkimuksia 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Leonardsen, Dag (2007) Empowerment in social work: An individual vs. a relational perspective. *International Journal of Social Welfare* 16(1), 3–11.
- Leppo, Anna (2012) *Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks*. Publications of the Department of Social Research 3. Helsinki: University of Helsinki.
- Lindh, Jari (2019) Kohti sosiaalityön relationaalista asiantuntijuutta. Teoksessa Keijo Piirainen & Mervi Kivirinta (toim.) *Turvaverkkoa paikkaamassa*. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 4. Helsinki: DIAK, 20–37.
- Livingston, James D. & Boyd, Jennifer E. (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 71(12), 2150–2161.
- Lydahl, Doris (2017) *Same and different? Perspectives on the introduction of person-centred care as standard healthcare*. Studies in Sociology 65. Göteborg: University of Gothenburg.
- Lydahl, Doris & Holmberg, Suvi & Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2020) Doing data together: Affective relations and mobile ethnography in home visits. *Qualitative research*. Julkaistu 19.5.2020. <https://doi.org/10.1177/1468794120917913>
- Lymbery, Mark (2000) The retreat from professionalism: From social worker to care manager. Teoksessa Nigel Malin (toim.) *Professionalism, boundaries and the workplace*. London: Routledge, 123–138.
- Mackenzie, Catriona (2014) The importance of relational autonomy and capabilities for an ethics of vulnerability. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. New York: Oxford University Press, 33–59.



- Mackenzie, Catriona & Stoljar, Natalie (2000) Introduction: Autonomy refigured. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 3–31.
- Maher, Lisa & Dixon, David (2002) Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. Teoksessa Stephanie Taylor (toim.) *Ethnographic research: A reader*. Lontoo: Sage, 36–64.
- Marttila, Annamaria (2014) Tutkijan positiot etnografisessa tutkimuksessa: Kentän ja kokemuksen dialoginen rakentuminen. Teoksessa Pilvi Hämeenaho & Eerika Koskinen-Koivisto (toim.) *Moniulotteinen etnografia*. Helsinki: Ethnos, 362–392.
- Matarese, Maureen T. & Caswell, Dorte (2018) 'I'm gonna ask you about yourself, so I can put it on paper': Analysing street-level bureaucracy through form-related talk in social work. *British Journal of Social Work* 48(3), 714–733.
- McAllum, Kirstie (2018) Volunteers as boundary workers: Negotiating tensions between volunteerism and professionalism in nonprofit organizations. *Management Communication Quarterly* 32(4) 534–564.
- McDermott, F. E. (1975) Introduction. Teoksessa F. E. McDermott (toim.) *Self-determination in social work*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul, 1–14.
- McDonald, Seonaidh & Simpson, Barbara (2014) Shadowing research in organizations: The methodological debates. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 9(1), 3–20.
- McLeod, Carolyn & Sherwin, Susan (2000) Relational autonomy, self-trust, and health care for patients who are oppressed. Teoksessa Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (toim.) *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. New York: Oxford University Press, 259–279.
- McNeil, Ryan & Guirguis-Younger, Manal & Dilley, Laura B. & Aubry, Tim D. & Turnbull, Jeffrey & Hwang, Stephen W. (2012) Harm reduction services as a point-of-entry to and source of end-of-life care and support for homeless and marginally housed persons who use alcohol and/or illicit drugs: A qualitative analysis. *BMC Public Health* 12(12). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-312>
- Miller, Peter & Rose, Nikolas (2010) *Miten meitä hallitaan?* Suom. Risto Suikkanen. Alkuperäinen teos: *Governing the present: Administering economic, social and personal life*. Tampere: Vastapaino.
- Móro, Levente & Rácz, József (2013) Online drug user-led harm reduction in Hungary: A review of 'Daath'. *Harm Reduction Journal* 10(18). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-18>
- Murto, Lasse (2006) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 135–143.
- Muzicant, Amit & Peled, Einat (2018) Home visits in social work: From disembodiment to embodied presence. *British Journal of Social Work* 48(3), 826–842.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2015) *Work-related well-being among Finnish frontline social workers in an age of austerity*. Studies in education, psychology and social research 524. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri (2019) Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 47–88.

- Neale, Joanne & Tompkins, Charlotte & Sheard, Laura (2008) Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community* 16(2), 147–154.
- Nimi ovelussa (2007) Kansallinen tavoite: Pitkääikäisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Saatavana: [https://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi\\_ovessa-raportti.pdf](https://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi_ovessa-raportti.pdf). Viitattu 2.9.2019.
- Notley, Caitlin & Maskrey, Vivienne & Holland, Richard (2012) The needs of problematic drug misusers not in structured treatment: A qualitative study of perceived treatment barriers and recommendations for services. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 19(1), 40–48.
- Nousiainen, Kirsi (2015) Reflecting narrative interview context as performance: Interviews with former homeless persons with intoxication and mental health problems. *Nordic Social Work Research* 5(2), 129–142.
- Novoa, Andre (2015) Mobile ethnography: Emergence, techniques and its importance to geography. *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography* 9(1), 97–107.
- Nuorvala, Yrjö (1999) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumaussaineiden käyttäjien silmin*. Helsinki: Stakes.
- Nurmi, Juha (2019) *Understanding the usage of anonymous onion services: Empirical experiments to study criminal activities in the Tor network*. Tampere University Dissertations 62. Tampere: Tampere University.
- Nurmi, Juha & Kaskela, Teemu & Perälä, Jussi & Oksanen, Atte (2017) Seller's reputation and capacity on the illicit drug markets: 11-month study on the Finnish version of the Silk Road. *Drug & Alcohol Dependence* 178, 201–207.
- Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena (2014) Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22(3), 227–244.
- Ohisalo, Maria (2017) *Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: Leipäjonot, koettu hyvinvointi ja buonosaisuus*. Dissertations in social sciences and business studies 148. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland.
- Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.) (2011) *Toiminnallisia loukkujia: Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. Tampere: Tampere University Press.
- O'Leary, Patrick & Tsui, Ming-Sum & Ruch, Gillian (2013) The boundaries of the social work relationship revisited: Towards a connected, inclusive and dynamic conceptualisation. *British Journal of Social Work* 43(1), 135–153.
- Ornstein, Eric D. & Ganzer, Carol (2005) Relational social work: A model for the future. *Families in Society* 86(4), 565–572.
- Osallistava ja osaava Suomi: Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Julkaisuja 31. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>. Viitattu 29.1.2020.
- Ovaska, Anne & Holopainen, Antti & Annala, Tuula (1998) *Terveysneuvontapiste Vinkki: Lopputaportti terveysneuvontakokeilun toiminnasta 4.4.–31.12.1997*. A-klinikkasäätiön moniste 7. Saatavana: <https://www.vinkki.info/sites/default/files/vinkkiraportti1997.pdf>. Viitattu 26.6.2020.
- Padgett, Deborah K. & Stanhope, Victoria & Henwood, Ben F. & Stefancic, Ana (2011) Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: Comparing Housing First with Treatment First programs. *Community Mental Health Journal* 47(2), 227–232.

- Palepu, Anita & Patterson, Michelle L. & Moniruzzaman Akm & Frankish, James & Somers, Julian (2013) Housing First improves residential stability in homeless adults with concurrent substance dependence and mental disorders. *American Journal of Public Health* 103(S2), e30–e36.
- Palepu, Anita & Tyndall, Mark W. & Joy, Ruth & Kerr, Thomas & Wood, Evan & Press, Natahsha & Hogg, Robert S. & Montaner, Julio S.G. (2006) Antiretroviral adherence and HIV treatment outcomes among HIV/HCV co-infected injection drug users: The role of methadone maintenance therapy. *Drug and Alcohol Dependence* 84(2), 188–194.
- Partanen, Juha & Metso, Leena (1999) Suomen toinen huumeaalto. *Yhteiskuntapolitiikka* 64(2), 143–149.
- Paulus, Trena M. & Lester, Jessica Nina (2016) ATLAS.ti for conversation and discourse analysis studies. *International Journal of Social Research Methodology* 19(4), 405–428.
- Peräkylä, Anssi (1989) Appealing to the ‘experience’ of the patient in the care of the dying. *Sociology of Health & Illness* 11(2), 117–134.
- Peräkylä, Anssi (1990) *Kuoleman monet kasvot: Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa*. Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, Anssi (1995) *AIDS Counselling: Institutional interaction and clinical practice*. Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Perälä, Jussi (2002) Hidasta ja nopeaa: Heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointitaliossa*. Helsinki: Gaudeamus, 68–109.
- Perälä, Jussi (2011) *Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä*. Tutkimus 56. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Perälä, Riikka (2007) Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(3), 256–271.
- Perälä, Riikka (2012) *Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeihoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 6. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Perälä, Riikka (2018) *Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksikössä*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Saatavana: <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Asunto-ensin-asunto-vain.pdf>. Viitattu 26.6.2020.
- Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitikasta käytännöksi: Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(5), 528–539.
- Peterson, Frida (2013) Excusing exclusion: Accounting for rule-breaking and sanctions in a Swedish methadone clinic. *International Journal of Drug Policy* 24, e99–e104.
- Pleace, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutgård, Marcus (2015) *The Finnish homelessness strategy: An international review*. Reports 3en. Helsinki: Ministry of the Environment.
- Pohjola, Anneli (2003) Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) *Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 53–67.
- Pohjola, Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikoimpaan asemaan joutuneista. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 87–96.

- Poikonen, Heidi (2017) Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Eeva Nykänen, Laura Kalliomaa-Puha & Yrjö Mattila (toim.) *Sosiaaliset oikeudet: Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 114–137.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Pozzuto, Richard & Arnd-Caddigan, Margaret & Averett, Paige (2009) Notes in support of a relational social work perspective: A critical review of the relational literature with implications of macro practice. *Smith College Studies in Social Work* 79(1), 5–16.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. Tilastoraportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pösö, Tarja (2006) Käsitteet, paha ja tutkijan rajat. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus: Ihmissyiden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. 2. täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–126.
- Quinlan, Elizabeth (2008) Conspicuous invisibility: Shadowing as a data collection strategy. *Qualitative Inquiry* 14(8), 1480–1499.
- Raitakari, Suvi (2006) *Neuvottelut ja merkinnät minuuksista: Vuorovaikeutellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmassa*. Acta Universitatis Tamperensis 1183. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the elements of the ‘recovery in’ model through positive assessments during mental health home visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Julkaistu 9.7.2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2014) Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 79(2), 185–196.
- Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna & Saario, Sirpa (tulossa 2021) Alignment and service user participation in low-threshold meetings for people using drugs. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dall, Christopher Hall & Juliet Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare*. Bristol: Policy Press.
- Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostianen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) *Integroiva työtapu muotoutuvaassa perhekeskuskontekstissa: Kriittisten tekijöiden tarkastelua*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2008) Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 196–223.
- Rajavaara, Marketta (2007) *Vaikuttavuusyhteiskunta: Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–256.
- Rautiainen, Pauli (2017) Sosiaaliset oikeudet ihmisoikeuksina. Teoksessa Eeva Nykänen, Laura Kalliomaa-Puha & Yrjö Mattila (toim.) *Sosiaaliset oikeudet: Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20–37.
- Richardson, Joanna (2019) *Place and identity: The performance of home*. London: Routledge.
- Ruch, Gillian (2018) The contemporary context of relationship-based practice. Teoksessa Gillian Ruch, Danielle Turney & Adrian Ward (toim.) *Relationship-based social work: Getting to the heart of practice*. 2. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 19–35.

- Ruch, Gillian & Turney, Danielle & Ward, Adrian (toim.) (2018) *Relationship-based social work: Getting to the heart of practice*. 2. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.
- Räsänen, Jenni-Mari (2014) *Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivityksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus*. Acta Universitatis Tamperensis 1932. Tampere: Tampere University Press.
- Räsänen, Jenni-Mari (2019) Toimintakyvyn arviointimenetelmien käytön ja arkityön tasapainottelua kotiin vietävissä palveluissa. *Janus* 27(2), 111–126.
- Rönkä, Sanna (2018) *Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkekeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 107. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rönkä, Sanna & Katainen, Anu (2017) Non-medical use of prescription drugs among illicit drug users: A case study on an online drug forum. *International Journal of Drug Policy* 39, 62–68.
- Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Alho, Hannu & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Karjalainen, Karoliina & Partanen, Airi & Väre, Tiina (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 136(8), 927–935.
- Saari, Carolyn (2005) The contribution of relational theory to social work practice. *Smith College Studies in Social Work* 75(3), 3–14.
- Saari, Juho (2015) *Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Saario, Sirpa (2014) *Audit techniques in mental health: Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements*. Acta Universitatis Tamperensis 1907. Tampere: Tampere University Press.
- Saario, Sirpa & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2015) Boundary work in inter-agency and interprofessional client transitions. *Journal of Interprofessional Care* 29(6), 610–615.
- Saario, Sirpa & Räsänen, Jenni-Mari & Hall, Christopher (2017) Negotiating boundaries of professional responsibilities in team meetings. Teoksessa Kirsi Juhila, Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. Lontoo: Routledge, 174–195.
- Salasuo, Mikko (2004) *Huumeet ajankuvana: Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa*. Tutkimuksia 149. Helsinki: Stakes.
- Sande, Matej & Šabić, Simona (2018) The importance of drug checking outside the context of nightlife in Slovenia. *Harm Reduction Journal* 15(2). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0208-z>
- Sarpavaara, Harri (2015) Significant others in substance abusers' change talk during motivational interviewing sessions in the Finnish Probation Service. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 32(1), 91–103.
- Schneider, Taina & Kaskela, Teemu & Köntti, Irina (toim.) (2019) OK-hankkeen loppuraportti. Saatavana: [https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/2019-12/ok-hanke\\_loppuraportti.pdf](https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/2019-12/ok-hanke_loppuraportti.pdf). Viitattu 22.6.2020.
- Scott, Marvin B. & Lyman, Stanford M. (1968) Accounts. *American Sociological Review* 33(1), 46–62.
- Segal, Erin (2013) Beyond the pale of psychoanalysis: Relational theory and generalist social work practice. *Clinical Social Work Journal* 41(4), 376–386.
- Selin, Jani (2011) *Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965–2005*. Studies in education, psychology and social research 421. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Shaeffer, Zachary G. (2014) Transference, countertransference, and mutuality in relational social work with college students. *Clinical Social Work Journal* 42(1), 13–21.
- Shotter, John (1984) *Social accountability and selfhood*. Oxford: Basil Blackwell.
- Shotter, John (1997) The social construction of our inner selves. *Journal of Constructivist Psychology*, 10(1), 7–24.
- Silverman, David (1997) *Discourses of counselling: HIV counselling as social interaction*. Lontoo: Sage Publications.
- Slembrouck, Stef & Hall, Christopher (2014) Boundary work. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing social work communication: Discourse in practice*. Lontoo: Routledge, 61–78.
- Slembrouck, Stef & Hall, Christopher (2019) Advice giving, managing interruptions and the construction of ‘teachable moments’. *Applied Linguistics* 40(1), 1–21.
- Stenius, Kerstin & Kekki, Tuula & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi (2012) Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio: Kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(2), 167–175.
- Stenius-Ayoade, Agnes (2019) *Housing, Health and service use of THE Homeless in Helsinki, Finland*. Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis 29. Helsinki: University of Helsinki.
- Storbjörk, Jessica & Stenius, Kerstin (2017) The new privatized market: A question of ideology or pragmatism within the Swedish addiction treatment system? *Social Policy & Administration* 53(5), 776–792.
- Storbjörk, Jessica & Stenius, Kerstin (2019) Why research should pay attention to effects of marketization of addiction treatment systems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Supplement (s18), 31–39.
- Strömberg-Jakka, Minna (2010) Sosiaalityötä ja tasa-arvoa sosiaalitoimen verkkoneuvontaan? Teoksessa Anneli Pohjola, Aino Kääriäinen & Sirpa Kuusisto-Niemi (toim.) *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 131–155.
- Suoninen, Eero (2001) Harold Garfinkel: Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 365–382.
- Suoninen, Eero (2016) Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 229–247.
- Suoninen, Eero & Jokinen, Arja (2005) Persuasion in social work interviewing. *Qualitative Social Work* 4(4), 469–487.
- Talentia (2017) *Arki, arvot ja etiikka: Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Saatavana: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>. Viitattu 21.11.2019.
- Tammi, Tuukka (2007) *Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy*. Research reports 161. Helsinki: Stakes.
- Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi (2011) Stadin nistit: Huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihdeet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1), 45–54.
- Taylor, Stephanie (2002) Researching the social: An introduction to ethnographic research. Teoksessa Stephanie Taylor (toim.) *Ethnographic research: A reader*. Lontoo: Sage, 1–12.
- Terkenli, Theano S. (1995) Home as a region. *Geographical Review* 85(3), 324–334.
- Toikko, Timo (2014) Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 161–175.

- Tosone, Carol (2004) Relational social work: Honoring the tradition. *Smith College Studies in Social Work* 74(3), 475–487.
- Tsemberis, Sam (2010) *Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Minnesota: Hazelden.
- Tsemberis, Sam & Gulcur, Leyla & Nakae Maria (2004) Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health* 94(4), 651–656.
- Twigg, Julia (1999) The spatial ordering of care: Public and private in bathing support at home. *Sociology of Health & Illness* 21(4), 381–400.
- Törmä, Sinikka (2006) Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveysneuvontatoiminnan avulla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 24(3), 207–217.
- Törmä, Sinikka (2007) Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 86–115.
- Törmä, Sinikka (2009) *Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeidenkäyttäjät ja matala kynnys*. Julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Urry, John (2007) *Mobilities*. Cambridge: Polity Press.
- van Bochove, Marianne & Tonkens, Evelien & Verplanke, Loes & Roggeveen, Suzanne (2018) Reconstructing the professional domain: Boundary work of professionals and volunteers in the context of social service reform. *Current Sociology* 66(3), 392–411.
- Vanhala, Anni (2005) *Paikka ja asiakkuus: Etnografia naisten asuntolasta*. Acta Universitatis Tamperensis 1075. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Van Hout, Marie C. & Bingham, Tim (2013) ‘Surfing the Silk Road’: A study of users’ experiences. *International Journal of Drug Policy* 24(6), 524–529.
- van Rooyen, Heidi & Durrheim, Kevin & Lindeger, Graham (2011) Advice-giving difficulties in voluntary counselling and testing: A distinctly moral activity. *AIDS care* 23(3), 281–286.
- Vehviläinen, Sanna (2001) Neuvomisen ongelmia ja ratkaisuja: Vertaileva näkökulma. Teoksessa Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Gaudeamus, 39–61.
- Vehviläinen, Sanna (2014) *Ohjaustyön opas: Yhteistyössä kobi toimijuutta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31(1), 23–37.
- Virokannas, Elina (2004) *Normaalin rajan molemmilla puolilla: Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta*. Tutkimuksia 144. Helsinki: Stakes.
- Virokannas, Elina (2017a) Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(3), 274–283.
- Virokannas, Elina (2017b) Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. *Janus* 25(2), 111–126.
- Virokannas, Elina (2019) Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland. *Journal of Social Service Research*. Julkaistu 14.5.2019. <https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1598532>
- Virokannas, Elina & Liuski, Suvi & Kuronen, Marjo (2018) The contested concept of vulnerability: A literature review. *European Journal of Social Work*. Julkaistu 12.8.2018. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>

- Voutilainen, Paavo (2018) Kontrollista kotiin: Asunto ensin -periaatteen etiikka. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 175–193.
- Vuolanto, Pia (2013) *Boundary-work and the vulnerability of academic status: The case of Finnish nursing science*. Acta Universitatis Tamperensis 1867. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot: Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekeuhoissa*. Acta Universitatis Lapponiensis 118. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Väyrynen, Sanna (2009) Väkivallan tabu ja naisten huumeiden käyttö. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kableet*. Tampere: Vastapaino, 179–203.
- Väyrynen, Sanna & Kataja, Kati & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer (2015) Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua: Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. *Janus* 23(3), 284–299.
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 405–426.
- Walter, Jennifer K. & Friedman Ross, Lainie (2014) Relational autonomy: Moving beyond the limits of isolated individualism. *Pediatrics* 133 (supplement 1), 16–23.
- Weckroth, Antti (2006) *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa: Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta*. Julkaisuja 47. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Weinberg, Merlinda & Banks, Sarah (2019) Practising ethically in unethical times: Everyday resistance in social work. *Ethics and Social Welfare* 13(4), 361–376.
- White, Sue (2013) Discourse and reflexivity. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social work theories and methods*. 2. painos. Los Angeles: Sage, 218–228.
- Winter, Karen & Cree, Vivienne E. (2016) Social work home visits to children and families in the UK: A Foucauldian perspective. *The British Journal of Social Work* 46(5), 1175–1190.
- Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Ympäristöministeriö. Saatavana: [https://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Asunnottomuusohjelma](https://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Asunnottomuusohjelma). Viitattu 3.6.2020.
- Ylönen, Katri (2018) Nuoren ja työntekijän välinen auttamissuhde verkossa: Verkkoympäristön edut ja haasteet. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus*. Tallinna: UNIpress, 104–133.

#### Digitaaliset verkkosivulähteet:

- A-klinikkasäätiö (2020) Katuklinikka. <https://a-klinikkasaaatio.fi/loyda-apua/katuklinikka>. Viitattu 5.2.2020.
- Diakonissalaitoksen hoiva (2019) Etsivä päihdetyö tukee asunnottomia päihteidenkäyttäjiä. <https://www.hoiva.fi/2017/11/19/etsiva-paihdedetyo/>. Viitattu 11.9.2019.
- Hakkarainen, Pekka & Tammi, Tuukka (2018) Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen blogikirjoitus 13.2.2018. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>. Viitattu 15.11.2019.
- Hoitoaverkossa.fi (2019) A-klinikka Oy:n digitaaliset verkkopalvelut. <https://www.hoitoaverkossa.fi/>. Viitattu 11.9.2019.



International Federation of Social Workers (2018) Statement of Ethical Principles. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. Viitattu 21.11.2019.

Muunto-hanke (2019) A-klinikkasäätiö. <https://muuntohanke.fi/>. Viitattu 11.9.2019.

Tukikohta ry (2019) Osis. <https://tukikohta.org/osis/>. Viitattu 24.9.2019.

Tukikohta ry (2020) Tukiverkko. <https://tukikohta.org/tukiverkko/>. Viitattu 28.4.2020.

Vinkki.info (2020) A-klinikkasäätiö ja Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.vinkki.info/>. Viitattu 5.2.2020.

Yle 1.4.2019. Esitys huumeiden käyttöhuoneista sai Helsingin kaupunginhallituksen kannatuksen. <https://yle.fi/uutiset/3-10717443>. Viitattu 11.9.2019.

Y-säätiö (2020) NEA: Naiserityisyys asunnottomuustyössä. <https://ysaatio.fi/y-saatio/hankkeet/nea-naiserityisyys-asunnottomuustyossa>. Viitattu 3.2.2020.

#### Lainsäädäntö:

Asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) 812/2000.

Hankintalaki (Laki julkisista hankinnoista) 348/2007.

Hankintalaki (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista) 1397/2016.

Huumausainelaki 373/2008.

Perustuslaki 731/1999.

Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) 785/1992.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.



# ALKUPERÄISJULKAISUT



# JULKAISU

I

## **Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa (2017)**

Johanna Ranta & Suvi Raitakari & Kirsi Juhila

*Yhteiskuntapolitiikka* 82(2), 165–175.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709058477>

**Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa**





# Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa

JOHANNA RANTA & SUVI RAITAKARI & KIRSI JUHILA

Huono-osaisten huumeidenkäyttäjien asunnon saamisessa ja pitämisessä ajaututaan monesti ratkaisemattomiin tilanteisiin, asunnottomuutta tuottaviin ja ylläpitäviin loukkuihin. Loukut tunnistetaan hyvin huumeita käyttävien ihmisten tilanteita käsittelevissä verkostopalaverissa. Loukkujen syyksi määrittyy usein jäykkä ja vaihtoehtoton asumispalvelujärjestelmä, mutta vastuuta loukkujen purkamisesta siirretään usein palvelujärjestelmän sijaan huumeidenkäyttäjille itselleen.

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

## Johdanto

Huumeiden ongelmakäyttöön liittyvän asunnottomuuden yleisyys ja toistuvuus kertovat ilmiön ratkaisemisen vaikeudesta (esim. Tsemberis & al. 2004; Palepu & al. 2013; Pleace & al. 2015). Päihdepalveluissa asioivista suomalaisista huumeidenkäyttäjistä kymmenesosan arvioidaan olevan asunnottomia (Varjonen 2015, 100). Tuukka Tammen ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa pääkaupunkiseudun terveysneuvontaja avohoitopalveluiden asiakkaista vain vähän yli puolella oli oma asunto, jopa neljäsosa asui asuntolassa tai oli asunnon ja viidesosa oleskeli läheisen luona. Asunnottomuuden voi olettaa olevan vielä yleisempää palveluiden ulkopuolella olevilla, huono-osaissa asemassa elävillä huumeidenkäyttäjillä, mutta asian tutkiminen on haastavaa näiden ihmisten vaikean tavoitettavuuden vuoksi.

Kansainvälisten tutkimusten arviot päihdeongelmaisten osuudesta kaikista asunnottomista vaihtelevat 29–75 prosentin välillä (Palepu & al.

2013). Asunnottomuutta ei siten voi yhdistää yksinomaan päihteen ongelmakäyttöön. Asunnottomuuden poistamista on tavoiteltu Suomessa sekä lineaarista portaikkomallia että Asunto ensin -mallia<sup>1</sup> soveltamalla. Ensimmäisessä edetään asteittain tuetun asumisen kautta vakituiseen asuntoon, kun taas jälkimmäisessä siirrytään suoraan vakituiseen asuntoon, johon tarjotaan tarvittavat tukipalvelut (Raitakari & Juhila 2014).

Suomessa tilastoitiin vuoden 2015 lopussa yhteensä 7 898 asunnotonta, joista 2 552 oli pitkäaikaisasunnottomia. Asunnottomista 6 785 oli yksineläjiä ja 424 perheitä. Yksinelävien asunnottomien määrä väheni edellisvuodesta 322 henkilöllä, perheiden määrä pysyi lähes ennallaan. Pitkäaikaisasunnottomien määrä väheni yhteensä 191 henkilöllä. Asunnottomien kokonaismäärän vähenemisestä huolimatta kuntakohtaiset erot asunnottomien määrässä suhteessa väkilukuun ovat

<sup>1</sup> Ympäristöministeriön PAAVO I- ja PAAVO II -ohjelmat (2008–2011 ja 2012–2015) pohjautuvat yhdysvaltalaisen Pathways to Housing -järjestön 1990-luvulla kehittämään Asunto ensin -malliin, jossa asunto nähdään perusoikeutena. Tavoitteena on järjestää vakituinen asunto ilman väliaikaisia tukiasuntoja ja määräaikaisia vuokrasopimuksia. Mallin mukaan oikeutta asumiseen ei tulisi sitoa päihdetömyyden tai tukeen sitoutumisen vaatimukseen. (Raitakari & Juhila 2014; Pleace & al. 2015, 17, 63.)

Artikkeli on osa Suomen Akatemian ja Tampereen yliopiston rahoittamaa tutkimusprojektia "Asiakkaiden ja työntekijöiden vastuullistaminen mielenterveystyön käytännöissä (2011–2016)".

suuria ja asunnottomien maahanmuuttajien määrää on lisääntynyt. (Asunnottomat 2015.) Myöskään päihde- ja mielenterveysongelmaisten asunnottomuutta ei ole pystytty täysin ratkaisemaan (Pleace & al. 2015, 19, 71).

Asunnottomuuteen johtavia tekijöitä huumeidenkäyttäjän arjessa ei juuri ole tarkemmin tutkittu. Ongelmakäyttöön liittyvät ilmiöt vaikuttavat kuitenkin toimintakykyyn, ja siten niiden voidaan katsoa altistavan asunnottomuudelle ja yleisemmin huono-osaisuudelle. Tällaisia liitännäisilmiöitä ovat esimerkiksi sosiaaliturvan varassa eläminen, työttömyys, velkakierre, rikollisuus, väkivalta, huume kulttuurin hierarkkisuus, syrjäytyminen, stigmatisoituminen, psyykinen sairastaminen, huumeidenkäytöstä aiheutuvat terveyshaitat ja päihitteettömän sosiaalisen verkoston puute (Veide & al. 2007; Nuorvala & al. 2008; Tammi & al. 2011; Granfelt 2014; Henwood & al. 2014; Varjonen 2015, 100; Kataja & al. 2016). Lisäksi asunnottomuuteen ja sen ratkaisemiseen vaikuttavat asiakkaiden ja ammattilaisten väliset neuvottelut mahdollisista palveluista ja toimintavaihtoehdoista (Clapham 2005).

Luodaksemme uudenlaista ymmärrystä huumeita käyttävien ihmisten asunnottomuudesta tutkimme, millaisia asunnottomuuteen johtaneita ja sitä ylläpitäviä tilanteita tunnistetaan sekä miten niiden ratkaisuyrityksistä neuvotellaan huumeidenkäyttäjien matalan kynnyksen avohoitopalvelun asiakkaiden, heidän läheistensä ja eri palveluiden työntekijöiden kohtaamisissa. Otamme verkostopalaverista koostuvasta vuorovaikutusaineistosta analyysin kohteeksi asiakastapaukset, joissa asunnon saamisessa tai sen pitämisessä on ajautettu ratkaisemattomaan tilanteeseen. Nimitämme tällaista tilannetta *toiminnalliseksi loukuksi*. Analysoimme, miten osapuolet jakavat ja rajaa neuvotteluissa vastuuta toiminnallisen loukun ratkaisemiseksi. Käytämme näistä vastuuneuvotteluista käsitettä *rajatyö*.

## Toiminnallinen loukku ja rajatyö

Irmeli Järventie (1993) esittää toiminnallisen loukun käsitteen itsemurhia käsitelleessä väitöskirjassaan, jossa hän kirjoittaa yksilön toiminnallisten mahdollisuuksien olevan ehtona elämän jatkuvuudelle. Mikäli näitä mahdollisuuksia kavennetaan, maailmasta voi tulla toiminnallinen loukku ja selviytymisstrategioista huolimatta seurauk-

senä voi olla mahdollisuus elää toimivana yksilönä. (Mt., 43.) Toiminnallisten loukkujen esiintyminen arjessa on kuitenkin tavallista (Järventie 1993, 187; Salonen & Oksanen 2011), ja niistä voi selvittää, kun toiminnallisia mahdollisuuksia lisätään, ylläpidetään tai niitä ei rajoiteta enempää (Järventie 1993, 187).

Toiminnallisia loukkuja voidaan tarkastella tässäkin tutkimuksessa keskeisestä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden näkökulmasta. Elämän hallinnan ja mielekkyyden kokemisessa esimerkiksi koulutuksella, työllä, sosiaalisella verkostolla, toimeentulolla ja asumisella on merkittävä rooli. Puutteet näissä voivat kasaantua ja kroonistua huono-osaisuudessa, joka on siten loukkuun joutumisen riskitekijä. (Melin & Blom 2011.) Toiminnalliset loukut muodostuvat kontekstisidonnaisesti yhteiskunnan mikro-, meso- ja makrotasoilla eli ihmellisessä toiminnassa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, instituutioiden sisäisessä ja niiden välisessä toiminnassa sekä yhteiskunnan rakenteissa (Salonen & Oksanen 2011).

Ymmärrämme toiminnallisen loukun artikkelissamme huumeidenkäyttäjän ja muiden tahojen vuorovaikutuksessa määrittäväksi tilanteeksi, jossa asunnon saaminen tai pitäminen ei näyttäisi olevan mahdollista. Jatkossa viittaamme ”toiminnallisella loukulla” huumeidenkäyttäjän asunnottomuuden toiminnalliseen loukkuun.

Toiminnallisia loukkuja pyritään vuorovaikutusaineistossamme purkamaan neuvottelemalla eri tahojen vastuunjaosta. Vastuuneuvotteluiden merkitys korostuu juuri ongelmatilanteissa (Günther & al. 2013, 90). Lähestymme vastuuneuvottelua rajatyön (*boundary work*) käsitteellä, jonka Thomas F. Gieryn (1983) kehitti tutkiesaan tieteen ja ei-tieteen välisiä rajoja. Sittemmin käsitettä on käytetty esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tutkimuksessa (esim. Günther & al. 2013; O’Leary & al. 2013; Ranta 2015; Saario & al. 2015). Rajatyötä tehdään vuorovaikutuksessa ja se on aina läsnä organisaatioiden toiminnassa. Vuorovaikutuksen osapuolet tekevät rajatyöllä ymmärrettäväksi rooliansa, asiantuntijuutensa ja toimivaltaansa suhteessa muihin sekä hakevat asemalleen tunnustusta toisilta osapuolilta. (Günther & al. 2013, 89; Slembrouck & Hall 2014.)

Rajatyön tekijöinä aineistossamme ovat eri organisaatioiden työntekijät, asiakkaat ja heidän läheisensä. Tarkastelemme rajatyötä suhteessa kunkin osapuolen vastuuseen toiminnalliseen loukkuun päätyemisessä ja sen ratkaisemisessa sekä



käänteisesti sitä, mikä kulloinkin määrittänyt keuhkonkin vastuun ulkopuolelle.

## Aineisto ja tutkimusympäristö

Aineisto on kerätty huhti-kesäkuussa 2012 täysi-ikäisille huumeidenkäyttäjille suunnatusta matalan kynnyksen avopalvelusta (jatkossa MK-palvelu) suuressa suomalaisessa kaupungissa. Palvelussa työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja -ohjajia, psykiatrian erikoislääkäreitä sekä sairaanhoitajia. Matalan kynnyksen palveluilla tavoitellaan yleisesti asiakaslähtöisyyttä, esteettömyyttä ja saatavuutta. Niillä pyritään tavoittamaan ihmisiä, joilla ei ole voimavaroja toimia palvelujärjestelmän jäykkien ehtojen mukaisesti. Huumeidenkäyttäjien matalan kynnyksen palveluille tyypillisiä piirteitä ovat byrokratian vähäisyys, työntekijöiden nopea tavoitettavuus, palvelun sijainnin keskeisyys, ymmärrys huumeiden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta yksilön elämään ja tavoite tehdä asiakkaan toimintakyvyn mukaisia ratkaisuja yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Törmä 2009, 26, 46, 48.)

MK-palvelu on palveluntuottaja tilaaja-tuottajamallissa, jossa tilaaja eli kaupunki ostaa palvelun tuottajalta, kuten yritykseltä tai järjestöltä. Tilaaja määrittelee kriteerinsä ja valitsee ehdokkaista tuottajan parhaaksi arvioimansa hinta-laatusuhteen perusteella. (Koskiahon 2008, 21, 180.) Tilaajaa edustaa aineistossamme päihdekuntoutujien asumispalveluiden asiakasohjaus. Asumispalveluun päästäkseen asiakas tarvitsee kaupungin edustajan tekemän viranomaispäätöksen, joka tehdään pääsääntöisesti hoitotahon laatiman kirjallisen hakemuksen perusteella. MK-palvelussa ei siten päätetä asiakkaan asumisesta, vaan kyseessä on kolmannen sektorin hoitotaho, jolla on asiantuntemusta huumetematikasta ja asiakkaiden arjesta.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja moninaisten palvelutarpeiden vuoksi huumeidenkäyttäjät saattavat asioida useissa eri sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa samanaikaisesti. Tämä tuottaa asiakkaalle ja palveluiden työntekijöille tarpeen neuvotella suunnitelmista ja vastuunjaosta yhdessä. (Ranta 2015.) Tällaisia vastuunneuvotteluita käydään aineistossamme kolmen mies- ja yhden naisasiakkaan asunnottomuustilanteissa eri palvelutahoista koostuvissa verkostopalaverissa (N = 7). Palaveriin osallistuu asiakkaiden ja heidän läheistensä lisäksi työntekijöitä MK-palvelusta, aikuis-

sosiaalityöstä, päihdekuntoutujien asumispalveluiden asiakasohjauksesta, tuetun asumisen yhteisöstä (jatkossa Yhteisö), vuokratyöyhtiöstä, A-klinikalta ja psykiatrian poliklinikalta. Palavereista viisi nauhoitettiin MK-palvelussa, yksi Yhteisössä ja yksi psykiatrian poliklinikalla. Aineiston kokonaismäärä litteroituna on 36 904 sanaa (117 sivua).

Tutkija oli läsnä ja nauhoitti osan palavereista osallistumatta kuitenkaan asiakasasioiden käsittelyyn, joten katsomme, ettei hänen läsnäolonsa vaikuttanut merkittävästi palaverien kulkuun. Käsitämme aineistomme luonnolliseksi vuorovaihtusaineistoksi, sillä verkostopalaverit järjestettiin tutkimuksesta riippumatta. Palavereita järjestettiin aineistonkeruun aikana asiakaskohtaisesti minimissään yksi, enimmillään kolme. Kaikki aineistonkeruun aikana järjestetyt verkostopalaverit nauhoitettiin kirjallisen tutkimusluvan antaneilta asiakkailta. Asunnottomuutta käsitteleviä palavereita ei siis erikseen valikoitu tutkimukseen, mikä osaltaan kertoo MK-palvelun asiakkaiden kokemuksen asunnottomuuden yleisyydestä.

Helposti leimattavaan marginaaliryhmään kohdentuvassa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä huomioita ovat tutkittavien anonymiteetti ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ryhmän yhteiskunnallisen aseman parantaminen (Granel 2006). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja asiakkaille ja työntekijöille kerrottiin tutkimuksesta etukäteen. Heiltä pyydettiin luvat palaverien nauhoittamiseen ja hyödyntämiseen tutkimustyössä. Raportoimme analyysin tulokset siten, etteivät yksittäiset henkilöt tai palvelut ole tunnistettavissa. Anonymisoimme kaikki tunnistetiedot, kuten asiakkaiden, työntekijöiden, kuntien ja palveluiden nimet. Anonymiteetti riittävydestä keskusteltiin kahden MK-palvelun työntekijän kanssa ennen artikkelin julkaisemista.

## Tutkimuskysymykset ja analyysiprosessi

Artikkelimme edustaa institutionaalista vuorovaihtuksen tutkimusta (esim. Hall & al. 2014; Juhila & al. 2017), jonka tavoitteena on tuottaa tietoa huono-osaisessa asemassa elävien huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisista loukuista sekä työntekijöiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä välisestä vastuunneuvottelusta asunnottomuustilanteita ratkaistaessa. Analysoimme vastuunneuvotteluita rajatun metodisella käsitteellä.

Tutkimuskysymyksemme ovat

- millaisia asunnottomuuden toiminnallisia loukkuja osapuolet tunnistavat ja tuottavat verkostopalaverien vuorovaikutuksessa
- miten he neuvottelevat keskinäisistä vastuistaan eli tekevät rajatyötä suhteessa asunnottomuuden toiminnalliseen loukkuun johtaneisiin tekijöihin ja loukun ratkaisemiseen?

Aloitimme analyysin koodaamalla ATLAS-ti-ohjelmalla ne aineistossa esiintyvät tekijät, joilla eri osapuolet perustelivat asunnottomuuden ratkaisemisen vaikeutta tai mahdottomuutta. Tuotimme kuvioon 1 kokonaiskuvan siitä, millaisia asunnottomuuden toiminnallisia loukkuja muodostavia tekijöitä osapuolet nimesivät verkostopalaverissa. Näiden tekijöiden tulkittiin esiintyvän huumeidenkäyttäjien arjessa samanaikaisesti ja vaikuttavan toisiinsa. Katsommekin tämän vuoksi yksittäisten toiminnallisiin loukkuihin johtavien tekijöiden analysoimisen sijaan relevantiksi tarkastella asunnottomuustilanteita ja niihin liittyviä vastuuneuvotteluita kokonaisvaltaisesti.

Kokonaisvaltaisuudella tarkoitamme sitä, että tarkastelemme asiakkaiden tilanteita yksityiskoh- taisesti tapaustutkimuksena (esim. Günther & al. 2013) ja tuotamme siten tietoa huumeita käyttä- vien ihmisten asunnottomuuden toiminnallisista loukuista erityisessä paikallisessa kontekstissa. Sen

sijaan rajatyöstä tuotettu tieto on sovellettavissa laajemmin sosiaali- ja terveysalalla käytäviin neu- votteluihin asiakkaiden palvelutarpeista ja niihin vastaamisessa kohdattaviin ongelmatilanteisiin.

Valitsimme lähempään tarkasteluun kolme asia- kastapausta. Valintaperusteena oli ensinnäkin ai- neisto-otteesta esiintyvä yksi tai useampi toimin- nallisen loukun muodostava tekijä ja toimijoiden vastuuneuvottelujen ilmeneminen mahdollisim- man selkeästi. Toiseksi kriteerinä oli toiminnalli- sen loukun sisältämä ajallisen aspekti eli tulkinta siihen johtaneista syistä (menneisyys), kuvaus toi- minnallisen loukun luonteesta (nykyisyys) ja visio tilanteen ratkaisemisesta tai ylläpysymisestä (tule- vaisuus). Toteutimme rajatyön analyysin artikke- liin kehrittelemässämme kertomuksellisen juonen kehyksessä. Tämä mahdollistaa sen näkyväksi te- kemisen, miten osapuolet ovat kantaneet vastuu- ta tilanteesta aiemmin, miten vastuu jakautuu nyt ja miten se jaetaan tulevaisuudessa. Muodostim- me näistä ”pienistä loukkukertomuksista” ajalli- sesti etenevän kokonaisuuden.

Aloitamme analyysin tapauksella, jossa asunnon pitäminen on vaakalaudalla. Tämän jälkeen eritte- lemme tilannetta, jossa asunto on menetetty. Vii- meisessä tapauksessa asunnon saaminen osoittau- tuu mahdottomaksi. Taustoitamme kertomuksia asiakkaan lähtötilanteella muodostaaksemme ti- lanteesta kokonaisvaltaisen kuvan.



Kuvio 1. Toiminnallisia loukkuja muodostavat tekijät aineistossa.

## Kenellä on vastuu, kun...

### ...asunnon pitäminen on vaakalaudalla

Janilla on ollut kymmenen vuoden aikana lukuisia muutaman kuukauden pituisia hoitajaksoja psykiatrisessa sairaalassa ja päihdekuntoutuslaitoksissa. Hän on majoittunut vuosien asunnottomuutensa aikana erilaisiin väliaikaisiin kriisi- ja tukiasuntoihin. Jani on toistuvasti ollut laitoshoidossa, ja avohoitotaho on vaihtunut kulloinkin ensisijaisesti käytetyn päähteen perusteella. Aineistonkeruun aikana Janin asuntoasiassa pidettiin kolme verkostopalaveria. Ensimmäisessä Jani on asunnoton, mutta on saamassa Yhteisöstä tukiasunnon. Toisessa Yhteisön työntekijä kertoo vuokrasopimuksen irtisanomisuhasta kahden kuukauden jälkeen, koska Jani ei ole sitoutunut Yhteisön kuntoutustoimintaan. Kolmannessa neuvotellaan, löytyisikö asunnottomuudelle vielä vaihtoehtoa. Kaksi ensimmäistä aineisto-otetta ovat toisesta palaverista.

Yhteisö1: Tää kuntoutuminen ei oo täällä Yhteisössä ihan sujunu sillai mitä alun perin ollaan suunniteltu, et jos tästä [yhteenvedosta] kattoo, sä oot 10.4. tullu tähän mejän tuetun asumisen piiriin ja sit täs on lukuisia yhteenottoja ollu et me ollaan koitettu heti tukisuhteen aloittamisen jälkeen saada sua kiinni ja koittaa sun kanssa käynnistää sitä kuntoutumista täällä. Mut niinku tästä yhteenvedosta näkee, niin täs on kyllä aika paljon semmosta että et oo tullu Yhteisöön sovitusti ja satunnaisesti oot käyny ja yleensä suhun ei oo saanu yhteyttä. Ja sit kotikäynnillä kun on omaohjaajat käyny, niin sä oot ollu yleensä hyvin väsyny ja... Mitä sä ite vastaat tähän? Jos sä luet vähän tätä yhteenvetoo 10.4. tähän päivään asti, niin pitääks nää asiat paikkaansa vai onks sulla jotenkin näihin eriävä mielipide taikka jotain muuta mitä sä haluaisit tähän sanoo?

Jani: Ei nyt sillai, toi väsymys on mulle semmonen luonnollinen asia.

Yhteisön työntekijä kertoo Janin Yhteisössä asumista kahden kuukauden ajalta. Janille on tehty etukäteen kuntoutussuunnitelma, johon sitoutuminen on kriteeri Yhteisön asunnossa asumiselle. Vastuuneuvottelua käydään otteessa Janin ja Yhteisön työntekijän välillä. Työntekijä käy läpi, miksi suunnitelma ei ole hänen näkökulmastaan toteutunut. Hän korostaa Yhteisön ottaneen vastuuta ja edistäneen aktiivisesti Janin sitoutumista ja kuntoutumista toteamalla työntekijöiden olleen Janiin yhteydessä ”heti tukisuhteen aloittamisen jälkeen” ja tehneen ”lukuisia yhteydenottoja”. Näin työntekijä tuo esiin, että he ovat tehneet voitavansa eikä epäonnistuminen ole siten Yhteisön työntekijöiden vastuulla. Kuntoutuksen esteeksi määritetty Janin toiminta ja sitoutumattomuus tukisuhteeseen. Työntekijä tukeutuu yhteenvedo-

tekstiin tuottaen näin väitteistään vakuuttavaa raportointitietoa. Hän siirtää vastuun tilanteesta Janille toderen, ettei Jani ole osallistunut toimintaan ”sovitusti” vaan ”satunnaisesti”, häntä ei ”yleensä” ole tavoitettu ja tavoitettaessa on ”yleensä ollut hyvin väsynyt”. Työntekijä kysyy Janin mielipidettä asiaan. Vastauksellaan Jani sivuuttaa muut kuin väsymyssyytöksen. Toteamalla väsymyksen olevan itsellensä luonnollista, eli jotakin mille hän ei voi mitään, Jani ei määritä itseään vastuulliseksi suunnitelman epäonnistumisesta.

Myöhemmin keskustelussa asiakasohjauksen edustaja ottaa puheenvuoron:

Asiakasohjaus: Mitä sä Jani aattelit kun sä oot tänne muuttanut, kun oot saanu tän tuetun asumisen, oliko sillon puhetta että tähän sisältyy tuki?

Jani: Kuntoutus joo, mutta mä en tarkalleen ottaen tienny mitä se tarkoittaa. Nyt on valjennu, että sitä vaan että on tossa toisten kanssa tekemisissä lähinnä.

Yhteisö2: Mä Jani eilen soitin sun sosiaalityöntekijälle ja kerroin tästä kun sä kerroit meille, että sä et tätä oivaltaanu tätä tukee. Niin [aikuissosiaalityöntekijä] sano, että kyllä tästä sinun kanssa on puhuttu. Ihan hyvin monta kertaa hän on ollu läsnä kun siitä on puhuttu, mitkä on Yhteisön tavoitteet ja yleiset tavoitteet. Ja sit myöskin omaohjaajat on sulle sitä kertonu jatkuvasti.

Jani: Joo.

Asiakasohjauksen edustaja kysyy, tiesikö Jani asumisen edellyttävän tukitoimiin sitoutumista. Jani kertoo kuulleensa asumisen ehdot, muttei sisäistäneensä niitä. Hän katsoo olleensa epätietoinen siitä, mihin tarkalleen ottaen sitoutui. Yhteisön työntekijä on hakenut muilta ammattilaisilta oikeutusta ja taustatukea näkemykselleen siitä, että Jania on informoitu asiasta useasti. Ilmaiset ”hyvin monta kertaa [aikuissosiaalityöntekijä] on ollu läsnä kun siitä on puhuttu” ja ”omaohjaajat on sulle siitä kertonu jatkuvasti” korostavat Janin vastuuta tilanteesta ja sitä, että Yhteisön työntekijät ovat hoitaneet tiedottamisvastuunsa. Koska Janille on kerrottu toistuvasti asumisehdoista, hänen katsotaan olevan vastuullinen sitoutumisestaan omiin ja ”Yhteisön tavoitteisiin”. Työntekijä siirtää rajatyon tuloksena vastuun Janille siitä, ettei hän ole pystynyt hyödyntämään Yhteisön tukea. Jani ei yritä vastauksellaan ”joo” neuvotella itseään pois osoitetusta ”vastuuttomuudesta”. Kolmannella tapaamisella MK-palvelusta soitetaan Yhteisöön (työntekijä on kaiuttimella):

MK-sosiaalityöntekijä: Mitä se sun mielestä edellyttäs Janilta, että vois nähdä että täs ois jatkumahdollisuudet? Yhteisö3: Meillähän on nyt tullu nää uudet ohjeistukset kaupungilta, ja kaupunki edellyttää nyt sitten tiettyä määrää kuukaudessa, että me tavataan asiakkaita ja

asiakkaiden täytyy sitoutua tähän päihteettömään kuntoutukseen. Eli kaupunki on koventanu näitä kriteerejä. Ja sit pitää tietty määrä, siin on aika monta kertaa tässä vahvassa tuessakin, että pitäs 16 kertaa kuukaudessa Jania tavata ja sit se ois semmosta kuntouttavaa se meidän toiminta.

MK-sosiaalityöntekijä: Joo. Riittääkö siihen 16 kertaan esimerkiksi se, että Jani käy Yhteisön siinä toimintakokouksessa?

Yhteisö3: Ei se riitä, elikkä siihen sisältyy myöskin kotikäynnit ja sit et se on tavoitteellista mihin Jani pyrkii. Et ne pitää kirjata ihan täsmällisesti ja sit se etenee tavoitteellisesti.

Sosiaalityöntekijän kommentti ”mitä se sun mielestä edellyttäs Janilta” viittaa lähtökohtaiseen oletukseen Janin velvollisuudesta muuttaa toimintaansa jatkaakseen Yhteisössä asumista. Yhteisön työntekijä tekee rajatyötä kertoessaan heidän toimivan kaupungin ohjeiden mukaisesti edellyttäessään Janin sitoutumista tiettyyn tapaamismäärään. Hän vetoaa lisäksi Yhteisön velvollisuuteen täsmällisestä työskentelyn raportoinnista ja siirtää vastuun ”kriteerien koventamisesta” kaupungille. Koska Yhteisön työntekijä katsoo, ettei palvelulla ole kaupungin linjausten vuoksi joustomahdollisuutta, vastuu sitoutumisesta ”tavoitteelliseen etenemiseen”, päihteettömyyteen ja ennalta määritellyn tapaamismäärään siirtyy jälleen Janille, jotta hän voi pitää asunnon. MK-palvelun sosiaalityöntekijä kommentoi myöhemmin päihteettömyysvaatimusta:

MK-sosiaalityöntekijä: Toi on aika tiukka vaatimus, että sitoutuu päihteettömyyteen.

Yhteisö3: Joo meil on... mut tää ei johdu meistä. Elikkä siin on se perustuki kahdeksan tuntia kuukaudessa ja sitten vahva tuki on 16 tuntia. Tää ei johdu meistä vaan tää on se, mitä kaupunki on meiltä ostanut. Ja meidän täytyy siihen vastata sitten myöskin, että kaikki ne jotka tarvii tämmöstä tukee tässä, niin ne sit myöskin sitoutuu tähän ja on tässä meidän tuen piirissä.

MK-sosiaalityöntekijä: Kun näitä annetaan näitä määräyksiä ja nää kuulostaa ainakin kauheen jäykkiltä ja jopa kohtuuttomilta... mutta mikä on sit se vaihtoehto kun ja jos tää ei toteudu, niin mihinkä sitten asiakasohjaus ohjaa näitä ihmisiä?

Keskustelu jatkuu seuraavasti, kun Yhteisön työntekijä ei ole enää kaiuttimessa:

MK-sosiaalityöntekijä: Aika tiukat ukaasit on asiakasohjaus asettanu näille kuntoutuksille.

Jani: On, kyllä.

MK-sosiaalityöntekijä: Nyt täytyy sitten...

MK-sairaanhoitaja: ...skarpata.

Sosiaalityöntekijä asettuu asiakkaan asemaan todetessaan päihteettömyysvaatimusten olevan ”tiukkoja” ja kaupungin määräysten ”kauheen jäykkiä ja kohtuuttomia” sekä kuvatessaan asiakasohjauksen linjauksia ”tiukoiksi ukaaseiksi”. Hän

siirtää vastuun sopivan asumisratkaisun löytymisestä tilaajalle kysymällä, ”mihinkä sitten asiakasohjaus ohjaa näitä ihmisiä?” saamatta tähän vastausta. Yhteisön työntekijä toteaa toistuvasti, että ”tää ei johdu meistä” ja perustelee Yhteisön toimivan kaupungin asettamien odotusten mukaisesti ilman toisin toimimisen mahdollisuutta. Rajatyö näkyy vastuunsiirtona Yhteisöltä kaupungille. Janin vastuulla on tuen tarvitsijana ”skarpata” eli sitoutua tukeen vastuullisen asiakkaan tavoin. Lopulta asiakkaan ja Yhteisön toimintamahdollisuudeksi määritetty kaupungin ehtojen mukaisesti toimiminen. Toiminnallinen loukku rakentuu, kun Janin vuokrasopimukselle ei onnistuta neuvottelemaan jatkoa ja hän joutuu jälleen asunnottomaksi.

### ...asunto on menetetty

Sami on ollut asunnottomana kahdeksan kuukautta. Hän kertoo pitävänsä tavaransa repussa, koska joutuu etsimään yöpaikkaa yleensä päivittäin ja viettämään toisinaan öitä kadulla. Samilta on kiristetty ADHD-lääkkeitä. Hän kuvailee rahankäyttöönsä ”täysin holtittomaksi” ilman lääkitystä, ja on varastanut ja myynyt tavaroita rahoittaakseen elämistään. Sami kuvaa arjen kaoottisuuden seurauksena päihteenkäyttönsä lisääntyneen ja johtaneen lopulta yliannostukseen. Hän kertoo käyttäneensä toimeentulotuestaan osan siihen ”jos on jonkun viikon pari jossain jonkun luona saanu olla”. Samin psyykinen vointi on heikentynyt ja hän kertoo tarvitsevansa psykiatrista osastohoittoa. Asunnottomuutta yritetään ratkaista kahdessa palaverissa. Kaikki aineisto-otteet ovat jälkimmäiseltä tapaamiselta, jolloin selviää, ettei suunnitelma yhteen muuttamisesta päihteettömän ystävän kanssa onnistu. Samilla ei ole ollut voimavaroja täyttää asuntohakemusta itsenäisesti päästäkseen asuntojonoon eikä hänellä ole nettiä käytössään, joten tapaamisella sovitaan hakemuksen tekemisestä yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä ja vuokralatoyhtiön isännöitsijä haastattelevat Samia hänen aiemmista tukiasumiskokemuksistaan löytääkseen sopivan asumisratkaisun:

MK-sosiaalityöntekijä: Miten sä näät et miten sä joudut asunnottomaks, mikä oli se tilanne?

Sami: Se oli nuorisoasunnot ja siellä mulle kirjoitettiin aina yhden kuukauden vuokrasopimus siinä noin puolen vuoden jälkeen, kun mulla tuli hermomahduksia muutama kappale, ja olin sitte osastolla. Ja siellä ei saa asua, jos on akuutti mielenterveysongelma tai akuutti päihdeongelma, ja sitten mulla tuli sekini asia.

Isännöitsijä: Näkyks se sulla sitten jotenkin siinä nuori-

soasuntojen asumisessa sillä lailla, että he teki sulle sen takia lyhyempiä sopimuksia?

Sami: Joo, se näky siis silleen, että mä en pystynyt pitämään kodistani huolta. Mulla oli yhdessä vaiheessa kaksi oma-, tai yks omaohjaaja oli aluks, ja sitten ne teki yhteistyötä mun asumisohjaajan kanssa, mutta se tuki ei ollut riittävä heidän mielestään. Sen jälkeen mulle tuli [toisen järjestön] kautta kotikuntouttajat, ja sekään asia sitten ei riittänyt kuulemma. Ja sitten mä olin kuntoutusyksikös tossa, 17. päivänä kuntoutusyksiköstä lähdin pois ja takasin olin menossa, mutta sitten siinä tuli nää. Se oli jotenki, ei ollut mun paikka. Ja sen jälkeen on ollut vähän semmosella tuuliajolla.

Sami kuvailee tilannettaan nuorisoasunnoista asunnottomaksi joutuessaan. Hän taustoittaa tarinaa kertomalla akuuteista mielenterveys- ja päihdeongelmistaan, jotka muodostuvat nuorisoasunnoissa asumisen esteeksi. Ne heijastuivat asumi- seen siten, ettei Sami pystynyt huolehtimaan kodistaan. Sami kertoo, että ”hermoromahdusten” seurauksena hänelle tehtiin puolen vuoden jälkeen kuukauden vuokrasopimuksia. Useiden työntekijöiden yhteistyöstä huolimatta Sami kuvaa tuen olleen riittämätöntä ”heidän [työntekijöiden] mielestään” eikä tukitahojen lisääminen ”riittänyt kuulemma”. Sami tekee rajatyötä suhteessa hänelle tarjottuihin palveluihin siirtäessään vastuun työntekijöille tuen arvioimisesta riittämättömäksi. Nuorisoasunnoilta Sami siirtyi kuntoutusyksikköön, josta kertoo ”lähteneensä”, koska se ei ollut ”hänen paikkansa” eli Sami määrittelee itsensä vastuulliseksi tukisuhteen päättämisestä. Sosiaalityöntekijä jatkaa selvittelyä:

MK-sosiaalityöntekijä: Mitä sun mielestä olis pitänyt tehdä toisin, et sä oisit voinu jatkaa siellä nuorisoasunnoissa, nyt kun sä aattelet sitä näin jälkeenpäin?

Sami: Mä halusin silloin jotain hoitoa, mutta sitten sitä ei järjestynyt koskaan. Ja sitten, kesällä lähti kaikki, siis huumeittenkäyttö lähti aivan käsistä, kun muistin lapsuudenaikaisen trauman, joka selittää mieskammon, eli siis raiskaus. Silloin halusin vaan paeta maailmaa ja lensin tuolta [mielenterveystoimistosta] ulos. Sitten mä olin kuukauden tai kaks, ennenkö mä ees otin yhteyttä tähän MK-palveluun. Mutta psyykkisissä asioissa, ei mulla oo ketään semmosta lääkäriä, kenen kanssa mä oisin päässyt juttelemaan kunnolla ja miltä musta tuntuu oikeasti. Se on aina semmonen pieni pintaraapasu oikeastaan, miten on mennyt päihteiden kanssa, se siihen yleensä rajottuu. Ja sit ei tiä kelle muullekaan puhuu.

Vastauksena sosiaalityöntekijän esittämään kysymykseen Sami pohtii elämäntilannettaan nuorisoasunnoissa asumisen ajalta. Hän kertoo, ettei toiveestaan huolimatta saanut hoitoa. Sami selittää lisääntyneitä huumeidenkäyttöään raiskaustrauman muistamisella eli hänestä itsestään riippumattomalla väkivallan kokemuksella, josta hän ei ole vastuussa. Sami rajattiin huumeiden-

käytön vuoksi pois mielenterveystoimistosta, jonka vuoksi hän otti myöhemmin itse yhteyttä MK-palveluun. Sami vetoaa toistuvasti siihen, ettei hänellä ole ollut psyykkisissä asioissa luotettavaa hoitotahoa, vaan hoidossa on keskitytty päihteisiin mielenterveyden käsittelyn jäädessä ”pintaraapaisuun” tasolle. Hän kertoo lisäksi muiden luottamuksellisten ihmissuhteiden puutteesta. Keskustelun edetessä Sami kertoo pitävänsä psyykkistä sairastamistaan huumeidenkäytölle altistavana. Kaiken kaikkiaan rajatyö näyttäytyy vastuun siirtämisenä Samilta työntekijöille ja palvelujärjestelmälle siitä, ettei hän ole saanut tarvettaan vastaavaa apua ajoissa. Kun Samin päihde- ja mielenterveysongelmat pahenivat ja toimintakyky heikkeni, hän menetti asuntonsa. Ongelmien kasautumisesta muodostui lopulta ylitsepääsemätön toiminnallinen loukku.

### ...asuntoa ei ole mahdollista saada

Mira on keskeyttänyt toistuvasti vieroitusjaksonsa päihdepsykiatrisella osastolla vieroitusoireiden vuoksi. Hän oleskeli ennen viimeisintä osastojaksoaan miesystävällään Ristolla, mutta amfetamiinin käytön aiheuttaman riidan seurauksena Mira ei ole enää tervetullut miehen asuntoon. Mira ei voi huumeidenkäyttönsä vuoksi yöpyä isällään tai isoäidillään. Koska ”kukaan muu ei jaksa ottaa Miraa”, vastuu asumisen järjestämisestä on vieroitusyrityksen jälkeen äidillä. Äiti kuvailee vastuun ”kaatuvan hänen päällensä”, vaikka ”hänkään ei taho jaksaa ja hän on se jonka pitää”. Miran vastuulle on jäänyt lähes päivittäinen ”yöpaikan anominen”. Palaverissa käydään läpi tilanteen ratkaisemiseksi erilaisia asumisvaihtoehtoja, joista kukin todetaan lopulta epäsoviviksi Miralle. Tilannetta rajoittaa lähtökohtaisesti se, että päihderiippuvaisille naisille on tarjolla miehiä vähemmän asumisvaihtoehtoja. Aineistonkeruun aikana pidettiin yksi Miran verkostopalaveri. Mira ja sosiaalityöntekijä pohtivat asumisvaihtoehtoja:

MK-sosiaalityöntekijä: Mut sä toivoit, et sä pääsisit kuntoutuskotiin.

Mira: Joo, mutta niihin ei pääse jos käyttää.

MK-sosiaalityöntekijä: Ei pääse, ei tietenkään pääse joo. Sä oot päättäny nyt sitte käyttää ja päästä korvaushoitoon, eikö niin?

Mira: En mä osaa päättää. Jos mä jotain päätän, niin siit on aika vaikee kääntyä tai saada pois.

MK-sosiaalityöntekijä: Kun mä oon kuullu sun tekevän toisenlaisiakin päätöksiä. Ei siitä oo kun muutama kuukausi sitte ku sä päätit, et sä kokonaan vierottaudut ja lähdet kuntoutuskotiin asumaan.

Mira: Mutta ei se menny se asia niin.

Äiti: Niinhän se piti mennä, sen kautta olis tullut tuetut asumiset ja näin, mut kun se aina katkee. Siitä ei tule mitään, eikä Mirasta yksinasujakskaan oikein ole. Ite se epäili sitä viikonloppuna viimeks.

Sosiaalityöntekijä kertoo Miran aiemmin esittäneen toiveen kuntoutuskodissa asumisesta, mutta Mira toteaa itse huumeidenkäytön estävän pääsyn kuntoutuskotiin. Sosiaalityöntekijän vastaus ”ei tietenkään pääse joo” viittaa itsestäänselvyyteen siitä, ettei kuntoutuskodissa voi asua huumeidenkäyttäjänä. Mira, äiti ja sosiaalityöntekijä tekevät rajatyötä suhteessa asumispalvelutarjonnan kriteereihin. Otteessa korostuu vastuun siirto Miralle ”päätöksestään” jatkaa huumeidenkäyttöä uuden vieroitusyrityksen sijaan. Tämä ”valinta” vaikuttaa asunnon löytymiseen, sillä päihteenkäyttö rajaa vaihtoehtoja merkittävästi. Mira on kuitenkin epävarma siitä, mitä nykytilanteesta tekisi: ”en mä osaa päättää”. Tilannetta vaikeuttaa kaikkien tunnistama epävarmuus: sosiaalityöntekijä toteaa Miran aiemmin suunnitelleen vieroittautumista ja kuntoutumiskodissa asumista. Miran vastaus ”mutta ei se menny se asia niin” viittaa asioiden menneen toisin kun oli suunniteltu. Äiti kertoo toistuvista vieroitusyrityksistä ilmaisemalla ”niinhän sen piti mennä, mut kun se aina katkee” ja ”siitä ei tule mitään”. Äidin toteamus ”sen [vieroittautumisen] kautta olis tullut tuetut asumiset” viittaa kuntoutuskodissa yhdistyvään päihteettömyyteen, asumiseen ja siihen saavaan tukeen. Asumisvaihtoehtoja rajoittaa lisäksi äidin näkemys Miran yksin asumisen mahdollisuudesta. Hän tuottaa näkemyksestä yhteisesti jaettua toteamalla Miran epäilleen itse samaa. Äiti lähestyy tilannetta palvelutarjonnan näkökulmasta kysymällä, mitä vaihtoehtoja on hoidosta lähtemisen jälkeen. Mira jatkaa myöhemmin keskustelua asumismahdollisuuksistaan:

Mira: Pääseekö kuntoutusyksikköön asuu, jos on käyttäjä, ei varmaan pääse.

MK-sosiaalityöntekijä: Ei pääse, ei käyttäjänä pääse joo. Ei käyttäjänä pääse kyllä moniin paikkoihin. Mut tietenkin sitten kun korvaushoitopäätös on olemassa ja sun korvaushoito alkaa, niin sittenhän sä oot toisenlaisessa tilanteessa kun huume muuttuu lääkkeeks. Ajatteleks sä Mira, et se oma asunto olis sulle se paras mahdollinen vaihtoehto? Ethän sä korvaushoitoa voi aloittaa mistään muualta, ku sulla täytyy olla joku asumissysteemi. Mut pyrriks sä siihen, et sä asuisit yksin, itsenäisesti?

Mira: En mä tiä nyt, ku täs on tää Risto-hommakin tullu, että jos asuis jossain tuetummassa. Mutta saako sen silti sen korvaushoidon?

MK-sosiaalityöntekijä: Joo, ja se on riippuvainen siitä.

Verkostopalaverissa jatketaan asumisvaihtoehtojen läpikäyntiä, jotka yksi toisensa jälkeen rajautuvat pois päihteenkäytön perusteella: ”ei käyttäjänä pääse moniin paikkoihin.” Miran asunnonsaantiongelmat ratkeaisivat korvaushoidon myötä ”huumeen muuttuessa lääkkeeksi”, jolloin Mira ei enää ostaisi huumeita kadulta. Miran toiveena on saada tukiasunto. Toiminnallista loukkua ei päästä purkamaan, koska huumeidenkäyttäjille ei ole tarjolla tuettuja asuntoja, mutta korvaushoidon alkaminen edellyttää ”asumissysteemiä”. Seuraavassa otteessa keskustellaan kaupungin ainoasta väliaikaisesta kriisiasumisyksiköstä, missä päihytyneenä olo sallitaan, mutta päihteenkäyttö yksikön tiloissa on kiellettyä.

MK-sosiaalityöntekijä: En pidä sitä [kriisiasumisyksikköä] kyllä kauheen hyvänä vaihtoehtona enkä hyvänä ollenkaan, mutta kun tässä on nää pelimerkit niin vähissä.

Äiti: Niin, sehän se, pakkohan se joku on ottaa, vaikkei oiskaan hyvä.

MK-sosiaalityöntekijä: Oisko tässä sellanen suunnitelma, mitä me voitais lähteä toteuttamaan?

Äiti: Kyllä se varmaan on, tai mun mielestä kuulostaa hyvältä.

MK-sosiaalityöntekijä: Entä Mira, mitä mieltä oot?

Mira: En mä tiä, kai on pakko mennä jos ei oo muutakaan.

MK-sosiaalityöntekijä: Niin. Kyllähän se vähän sillä tavalla tossa käyttötilanteessa on, että niitä vaihtoehtoja ei...

Keskustelussa kriisiasumisyksikkö määrittyy viimesijaiseksi pakkovalinnaksi: sosiaalityöntekijä ei pidä sitä ”ollenkaan hyvänä vaihtoehtona”, mutta koska ”pelimerkit ovat niin vähissä” ja ”käyttötilanteessa ei ole vaihtoehtoja”, se näyttää ainoalta mahdollisuudelta. Tätä vahvistavat äidin ”pakkohan se on joku ottaa, vaikkei oiskaan hyvä” ja Miran ”kai on pakko mennä jos ei oo muutakaan”-kommentit. Asunto tulisi löytää, jotta vastuu Miran majoittamisesta ei jäisi yksin äidille ja Mira voisi päästä korvaushoitoon. Palvelujärjestelmällä ei ole kuitenkaan muuta tarjottavaa kuin kriisiasumisyksikkö. Mira ja sosiaalityöntekijä sopivat palaverissa tutustumiskäynnistä yksikköön. Lopullinen päätös mahdollisesta sinne väliaikaisesti muuttamisesta tehdään vasta käynnin jälkeen. Toiminnallinen loukku muodostuu, kun jäljelle jää vain yksi ei-toivottu väliaikainen asumisvaihtoehto, johon osapuolten täytyy tyytyä.

## Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli jäsentää, millaisia huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisia loukkuja verkostopalavereiden osapuolet vuorovaikutuksessa tunnistavat ja tuottavat sekä miten osapuolet neuvottelevat keskinäisistä vastuistaan näissä tilanteissa.

Janin tapauksessa toiminnallinen loukku rakentuu Yhteisön työntekijän näkökulmasta Janin sitoutumattomuudesta intensiiviseen tukeen ja päihteettömyyteen, jotka ovat kaupungin asettamia palvelun saamisen kriteereitä. Yhteisössä asumiselle ei saada jatkoa vastuuneuvottelusta huolimatta ja asunnottomana selviäminen jää Janin vastuulle. Samin tilanteessa toiminnallisen loukun tuottaa tukiasunnon menettämiseen johtanut ongelmien kasautuminen akuuttien mielenterveys- ja päihdeongelmien seurauksena, joista ensimmäiseen hän ei saanut kokemastaan tarpeesta huolimatta apua. Tukiasunnon tarpeessa olevalle Miralle toiminnallinen loukku tarkoittaa ristiriitatilannetta, jossa paikallisessa palvelujärjestelmässä ei ole tarjolla naishuumeidenkäyttäjälle päihdeidenkäytön sallivaa tukiasumista (ks. myös Pleace & al. 2015, 68), mutta Miralla tulee korvaushoitoon päästäkseen olla asunto. Jotta majoittaminen ei jäisi uupuneen äidin vastuulle, osapuolet joutuvat tyytymään viimesijaiseen ja väliaikaiseen asumisratkaisuun kriisiasumisyksikössä.

Keskeinen havaintomme on, että asunnottomuuden toiminnallisen loukun ratkaisuyritykset ja niiden epäonnistuminen ovat aineistossamme keskeisesti sidoksissa työntekijöiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä välisiin epäsymmetrisiin vastuuneuvotteluihin ja niissä tehtyihin vastuunsiirtoihin.

Ruohonjuuritason työntekijät yhtäältä vastuuttavat asumispalveluiden toimintaa määrittävää tilaajaa yksilöllisen harkintavaltansa vähäisyydestä ja asiakkaan asumisen päättymisestä. Toisaalta vastuu asumiselle asetettuihin ehtoihin sopeutumisesta tai asunnottomana selviytymisestä siirretään lopulta asiakkaalle. Samin kertomus kuitenkin poikkeaa Janin ja Miran kertomuksista: hän puolustaa omia oikeuksiaan apuun siirtäessään vastuun oikeanlaisen tuen puutteesta ja siten asunnottomaksi joutumisestaan palvelujärjestelmän toimijoille. Joka tapauksessa asunnon saaminen tai pitäminen näyttää edellyttävän sekä työntekijöiltä että asiakkailta toimimista asumispalveluiden toiminnalle asetettujen ehtojen mukaisesti.

Matalan kynnyksen palvelun työntekijöiden vastuulle määritetty toiminnallisen loukun ratkaisuyrityksissä asiakkaan tilanteen eteenpäin vieminen: työntekijät ensinnäkin toimivat asuntoasioiden selvittämisen käynnistäjänä ja toiseksi siirtävät neuvotteluissa vastuun asiakkaan avun ja asunnon tarpeeseen vastaamisesta palvelujärjestelmälle muun muassa kritisoimalla asumiseen liitettyjen ehtojen kohtuuttomuutta.

Analyysimme osoittaakin, että asunnottomuuteen haetaan ratkaisua pääsääntöisesti jäykästä lineaarisen portaikkomallin soveltamisesta Asunto ensin -mallin sijaan. Kun portaikkomallin ideologiaa toteutetaan joustamattomasti huomioimatta huumeiden ongelmakäyttöön liittyvää problematiikkaa ja liitännäisilmiöitä, tilanne johtaa herkästi asumisvaihtoehtojen puutteeseen ja siten asunnottomuuteen (ks. myös Henwood & al. 2014). Riitta Granfelt (2014) näkee pelkästään päihteettömyyttä edellyttävien asuntojen tarjoamisen päihderiippuvaisille eettisesti kestävämmänä toimintana. Asunnottomuuden ratkaiseminen on tärkeää huono-osaisessa asemassa elävien huumeidenkäyttäjien yhteiskuntaan integroitumisen ja huume-kulttuurista irrottautumisen mahdollistamiseksi (Granfelt 2014). Tätä kuvaavat aineistomme toimijoiden luonnehdinnat asunnottomana olemisesta ”irtolaisen elämäksi” ja oman kodin näkemisestä ”tukikohtana”.

Vaikka neuvotteluissa tehdyt asumisvalinnat voivat olla asiakkaiden itsensä tekemiä, nämä valinnat ovat usein vahvasti sidottuja asuntomarkkinoihin ja palvelujärjestelmän rakenteellisiin tekijöihin. Tällöin asiakkaan tai ruohonjuuritason työntekijöiden ei ole aina mahdollista ratkaista toiminnallista loukkuja yrityksistään huolimatta. Asiakas voi esimerkiksi päätyä vaihtoehtojen vähäisyyden vuoksi valitsemaan tukiasunnon, jonka arvioidaan jo lähtökohtaisesti olevan hänelle sopimaton. Mikäli palveluvaihtoehtoja olisi enemmän tai tarjolla olevat palvelut perustuisivat enemmän asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiselle joustavuudelle, toimijat saattaisivat päätyä vastuuneuvotteluissaan erilaisiin ratkaisuihin (ks. Günther & al. 2013, 88–89).

Rajatyön käsite johtaa pohtimaan, kenellä neuvotteluissa lopulta on valta ja vastuu tehdä päätöksiä asiakkaan tilanteessa (ks. myös Juhila & al. 2017). Asiakkaille siirretystä vastuusta huolimatta heillä vaikuttaa olevan neuvotteluissa vain rajallisesti valtaa ja toimintamahdollisuuksia asumisratkaisun löytämiseksi. Tämä herättää miettimään,

että jos vastuu toimintansa muuttamisesta siirretään yksin asiakkaille, mitkä ovat heidän realistiset mahdollisuutensa toimia edellytetyn toimintaan sitoutuvan ja vastuullisen asiakkaan tavoin – vastuullinen toiminta kun edellyttää resursseja, tukea

ja näköaloja toiminnallisten mahdollisuuksien parantamisesta (ks. Juhila & al. 2017). Tämän vuoksi työntekijöiden ja asiakkaiden jaettu vastuunotto olisi tärkeää toiminnallisia loukkuja ratkaistaessa.

Saapunut 24.2.2016  
Hyväksytty 19.9.2016

## KIRJALLISUUS

- Asunnottomat 2015: Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus ARA. Selvitys 1/2016. [http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot\\_ja\\_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat\\_2015%2838041%29](http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2015%2838041%29) (luettu 18.2.2016)
- Clapham, David: *The Meaning of Housing. A Pathways Approach*. Bristol: Policy Press, 2005.
- Gieryn, Thomas F.: *Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists*. *American Sociological Review* 48 (1983), 781–795.
- Granfelt, Riitta: Pahasta kirjoittaminen. S. 127–141. Teoksessa Laitinen, Merja & Hurtig, Johanna (toim.): *Pahan kosketus. Ihmisyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. 2. täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2006.
- Granfelt, Riitta: Asunto vai rikoksettomuus ensin? Asumissosiaalisen työn tuella irti asunnottomuudesta ja rikollisuudesta. Teoksessa Linderborg, Henrik & Suonio, Mari & Lassila, Tytti (toim.): *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisu 1/2014*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 2014.
- Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa & Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna: *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskursseilla. Etnometodologinen tapaustutkimus*. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus, 2013.
- Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus (toim.): *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. London: Routledge, 2014.
- Henwood, Benjamin F. & Padgett, Deborah K. & Tiderington, Emmy: *Provider Views of Harm Reduction Versus Abstinence Policies Within Homeless Services for Dually Diagnosed Adults*. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 41 (2014): 1, 80–89.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.): *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. London: Routledge, 2017.
- Järventie, Irmeli: *Selviytyä hengiltä. Sosiaalipsykologinen ja sosiaalipsykiatrinen näkökulma itsemurhiin*. Tutkimuksia 34. Helsinki: Stakes, 1993.
- Kataja, Kati & Väyrynen, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer: *Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016): 1, 43–54.
- Koskiaho, Briitta: *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino, 2008.
- Melin, Harri & Blom, Raimo: *Yhteiskunnallinen eriarvoisuus*. S. 194–213. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.): *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. Tampere: Tampere University Press, 2011.
- Nuorvala, Yrjö & Huhtanen, Petri & Ahtola, Raija & Metso, Leena: *Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskanta 2007*. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008): 6, 659–670.
- O’Leary, Patrick & Tsui, Ming-Sum & Ruch, Gillian: *The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation*. *British Journal of Social Work* 43 (2013): 1, 135–153.
- Palepu, Anita & Patterson, Michelle L. & Moniruz-zaman, Akm & Frankish, C. James & Somers, Julian: *Housing First Improves Residential Stability in Homeless Adults With Concurrent Substance Dependence and Mental Disorders*. *American Journal of Public Health* 103 (2013): S2, e30–e36.
- Place, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutagård, Marcus: *The Finnish Homelessness Strategy. An International Review*. Reports of the Ministry of the Environment 3/2015. Helsinki: Ministry of the Environment, 2015. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra\\_3en\\_2015.pdf?sequence](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence)
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi: *Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet*. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 2, 185–196.
- Ranta, Johanna: *Rajatyö samanaikaista huumeriippuvuutta ja mielenterveyden häiriötä sairastavan palveluissa. Retorinen diskursianalyysi päihdepsykiatrian poliklinikan raskausajan asiakaskertomuksista*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, 2015.
- Saario, Sirpa & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi: *Boundary work in inter-agency and interprofessional client transitions*. *Journal of Interprofessional Care* 29 (2015): 6, 610–615.
- Salonen, Marko & Oksanen, Atte: *Yksilölliset ja yhteiskunnalliset ansat*. S. 7–13. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.): *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. Tampere: Tampere University Press, 2011.
- Slembrouck, Stef & Hall, Christopher: *Boundary work*. S. 61–78. Teoksessa Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Car-



- olus (toim.): *Analysing Social Work Communication. Discourse in practice.* London: Routledge, 2014.
- Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi: Stadin nistit. Huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihheet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011): 1, 45–54.
- Tsemberis, Sam & Gulcur, Leyla & Nakae, Maria: Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health* 94 (2004): 4, 651–656.
- Törmä, Sinikka: Kynnyskysymyksiä. Huono-osaismat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys, 2009.
- Varjonen, Vili: Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2015.
- Veide, Nele & Alaja, Riitta & Seppä, Kaija: Millaisia ovat potilaat opioidiriippuvuuden hoito-ohjelmassa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (2007): 19, 1964–1966.

## ENGLISH SUMMARY

*Johanna Ranta & Suvi Raitakari & Kirsi Juhila: Negotiating responsibilities in the double binds of drug users' homelessness (Vastuuneevottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa)*

The high prevalence of homelessness among drug users is testament to the difficulty in solving the problem. This study explores drug users' homelessness situations and the ways in which they are addressed at the grassroots level of welfare services. The data were collected from a low-threshold outpatient clinic for people with severe drug problems in a large Finnish city during three months in 2012. They consist of three male and one female client care conferences (N=7) involving clients, their close ones and workers from different welfare services. By "double bind", we refer to situations where it is difficult to provide or secure continued access to (supported) housing. The aim of the care conferences is to solve the double binds

by negotiating the actors' mutual responsibilities. We use the concept of "boundary work" to analyse these negotiations.

Despite the efforts invested in negotiation, it is not always possible to find grassroots solutions to the double binds of drug users' homelessness. These double binds for drug-addicted or dually diagnosed clients were due to the predominance of the linear staircase model and to expectations of a commitment to abstinence and intensive support. Clients were either not even offered supported housing services, or existing clients were deprived of access to these services even if they had no problems in housing as such. In that case, the participants in the care conferences were forced to accept unsuitable and unwanted solutions, such as temporary crisis accommodation.

**Keywords:** boundary work, responsibilities, drug users, homelessness, double bind.



# JULKAISU

## II

**Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa (2019)**

Johanna Ranta

Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*.  
Tampere: Vastapaino, 253–287.

**Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa**



*Johanna Ranta*

## Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa

### **Stigma ja muut kynnykset luovat esteitä palveluihin pääsulle – mikä neuvoksi?**

Huumehoidon palvelut on kohdennettu huumeista riippuvaisille ja niiden käytön arjessaan ongelmalliseksi kokeville ihmisille. Huumeisiin kohdistuva stigma voi kuitenkin heikentää huumeita käyttävien oikeuksia päästä päihdehoitoon, sillä se nostaa kynnystä hakeutua palveluihin ja ottaa huumeiden käyttöön liittyviä, jopa häpeää aiheuttavia ilmiöitä puheeksi (Arponen ym. 2008, 51; Väyrynen 2009; Notley ym. 2012, 44–45). Huumeista riippuvaisten palvelutarpeet ulottuvat usein päihdepalveluiden lisäksi myös muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Neale ym. 2008; Ohisalo 2017, 67; Virokannas 2017, 123). On kuitenkin tiedossa, etteivät kaikki avun tarpeessa olevat huumeita käyttävät ihmiset hakeudu lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiksi kielteisten

asenteiden pelon vuoksi (Perälä 2002, 83; Törmä 2007, 142; Neale ym. 2008, 151–152).

Palveluihin hakeutumisen esteenä voidaan stigman rinnalla nähdä myös muut palvelujärjestelmän kynnykset. Viitataan tällä palveluihin pääsyn ja niissä pysymisen vaikeuteen, jos niissä ei huomioida elämäntilanteen vaikutusta palveluun sitoutumisen mahdollisuuksiin. Huumeriippuvuus hallitsee yleensä elämää kokonaisvaltaisesti (esim. Väyrynen 2009; Kataja ym. 2016), joten joustamattomat vaatimukset päihdeettömyydestä tai tukeen sitoutumisesta luovat riskejä sille, että haavoittuvassa asemassa elävät jäävät ilman apua (Ranta ym. 2017). Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi on kehitetty erilaisia matalan kynnyksen palveluita, joiden tavoitteena on olla helposti saatavilla (Törmä 2007, 134). Näiden palveluiden voidaankin nähdä edistävän asiakkaiden oikeuksia, sillä ne mahdollistavat usein ensimmäisen askeleen palveluiden piiriin ja toimivat siten porttina palvelujärjestelmään.

Huumeisiin erikoistuneissa matalan kynnyksen palveluissa pyritään tavoittamaan huumeita käyttäviä asiakkaita ja saattamaan heitä tarvittaessa muihin palveluihin. Esimerkiksi matalan kynnyksen avohoidossa tarjotaan apua huumeiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Avohoitokontakti voi olla myös edellytys intensiivisempään päihdehoitoon, kuten laitos- tai korvaushoitoon, pääsulle, jos hoitoon hakeutuessa tarvitaan avohoidon tekemä arvio hoidon tarpeesta. Lisäksi avohoidon työntekijät voivat neuvoa asiakkaita, jos päihdehoitojärjestelmä näyttäytyy hajanaisena tai siihen liittyvä byrokratia ja lainsäädäntö vaikeasti ymmärrettävänä (esim. Babor ym. 2009; Notley ym. 2012; Bojko ym. 2015). Heikentyneen toimintakyvyn myötä asiakkaalla ei useinkaan ole voimavaroja selvittää omia mahdollisuuksiaan päästä päihdehoitoon, jolloin työntekijän antamat neuvot

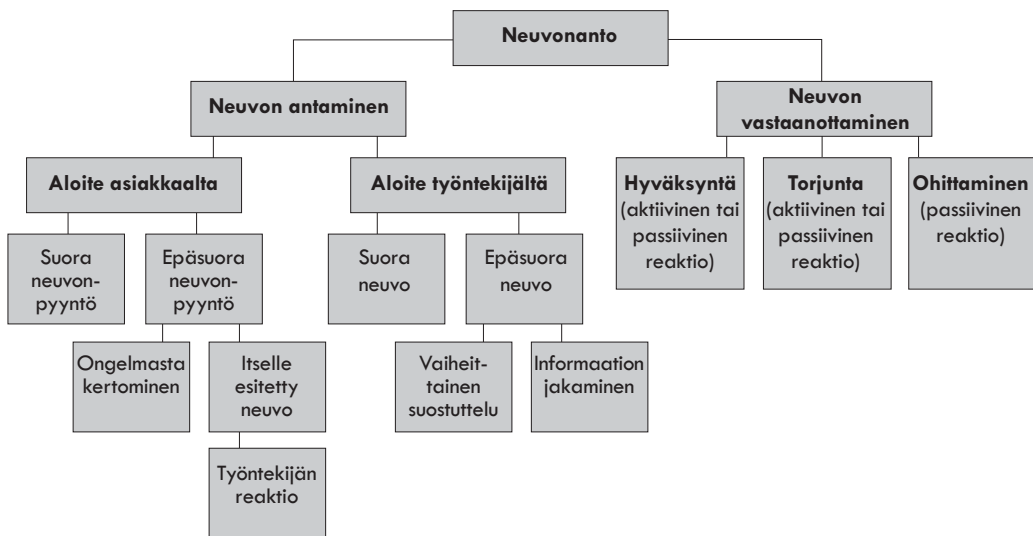
ovat asiakkaan oikeuksien toteutumisen kannalta erityisen tärkeitä (Poikonen 2017, 135; Partanen & Kuussaari ja Poikonen & Kekoni tässä kirjassa).

Tutkimukseni tuottaa sosiaali- ja terveysalalla, erityisesti päihdetyössä, sovellettavaa tietoa huumehoitoon liittyvästä neuvonannosta ja valinnoista sekä näiden rakentumisesta matalan kynnyksen päihdetyön luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa. Tarkastelen tutkimuksessani kymmentä matalan kynnyksen avohuumehoidon asiakkaan ja työntekijän tapaamista, joissa keskustellaan siirtymisestä kohti toista hoitotahoa. Aineiston asiakkailla on valittavanaan erilaisia päihdehoitomuotoja ja -paikkoja sisältäviä huumehoidon polkuja. Koska kuhunkin polkuun liittyy omat vahvuutensa ja rajoituksensa, valinnan tekeminen vaatii harkintaa. Oletan asiakkaan saavan ja myös odottavan työntekijältä neuvoja sopivimman huumehoidon polun valitsemiseen (Juhila 2000, 105–106; Hall & Slembrouck 2014, 98, 116). Lähestyn aineistoa neuvonannon metodisella käsitteellä (esim. Silverman 1997; Hall & Slembrouck 2014; Haahtela & Juhila 2016) ja kysyn, *millaisia neuvonannon tapoja asiakastapaamisissa tuotetaan huumehoidon poluilla etenemisen valinnoista keskusteltaessa ja miten neuvoihin näissä tilanteissa vastataan.*

Tavoitteenani on osoittaa, miten neuvonanto ja valinnat todentuvat tilanteissa, joissa palvelujärjestelmän rakenteet yhtäältä mahdollistavat neuvojen antamisen ja valintojen tekemisen eri huumehoidon polkujen välillä ja toisaalta ajoittain koettelevat asiakkaiden oikeuksia päihdehoitoon rajoittamalla neuvonantoa ja valintojen tekemistä. Avaan seuraavaksi tutkimukseni ydinkäsitteitä sekä esittelen tarkemmin tutkimuksen aineistoa ja asetelmaa, jonka jälkeen tarkastelen asiakas-työntekijävuorovaikutusta huumehoitoon liittyvien neuvojen ja valintojen näkökulmasta.

## Neuvonanto asiakastyön vuorovaikutuksessa

Vaikka neuvonantoa vaativat asiakastilanteet ovat keskeinen osa päihdetyötä, neuvonannon (advice-giving) käsitettä ei juuri päihdetutkimuksissa esiinny. Omasta tutkimusasetelmastani poikkeavia tutkimuksia on tehty muun muassa neuvonannosta huume kulttuurissa (Marin ym. 2017) sekä suoran neuvonnan ja motivoivan haastattelun vaikutusten eroista päihdekäyttöön (esim. Butler ym. 1999; McCambridge ym. 2008). Neuvonantoa on kuitenkin tutkittu paljon muissa institutionaalisen vuorovaikutuksen konteksteissa (esim. Heritage & Sefi 1992; Peräkylä 1995; Silverman 1997; Juhila 2000; Vehviläinen 2001; 2014; van Rooyen ym. 2011; Hall & Slembrouck 2014; Feng 2014; Haahtela & Juhila 2016). Muodostin analyysivälineeni eli neuvonannon metodisen käsitteen kokoamalla yhteen eri tutkimusten havainnot siitä, miten neuvonanto rakentuu institutionaalisessa vuorovaikutuksessa (kuvio 1).



Kuvio 1. Neuvonanto metodisena käsitteenä



Neuvonannon lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijän keskustelu asiakkaan tilanteesta. Asiakas voi apua hakieksaan odottaa saavansa neuvoja työntekijältä, joka asettuu auttavan tahon edustajana luontevasti neuvonantajan rooliin. (Juhila 2000, 105–106; Hall & Slembrouck 2014, 98, 116.) Neuvonanto rakentuu vuorovaikutuksessa erilaisten vaiheiden myötä: se lähtee liikkeelle asiakkaan tai työntekijän aloitteesta edeten neuvon antamiseen ja päättyy annetusta neuvosta seuraavaan reaktioon (Heritage & Sefi 1992; Juhila 2000; Vehviläinen 2001; Hall & Slembrouck 2014; Haahtela & Juhila 2016). Asiakas voi kysyä neuvoa suoraan tai epäsuorasti kertomalla tilanteestaan (Heritage & Sefi 1992, 370). Työntekijä taas voi esittää suoran neuvon asiakkaan kertoman ongelman perusteella tai johdatella asiakasta epäsuorasti eli vaiheittain kohti neuvoa esimerkiksi ongelmaa jäsentämällä (Heritage & Sefi 1992, 377; Silverman 1997, 115–118; Juhila 2000, 108–109), suostuttelemalla asiakasta kohti tiettyä valintaa (Suoninen & Jokinen 2005) tai jakamalla asiasta yleistä informaatiota (Silverman 1997, 154–182). Roolit saattavat myös vaihtua, jos asiakas esittää itselleen neuvon, johon työntekijä reagoi hyväksyen, torjuen tai neuvon ohittaen (Juhila 2000, 109).

Neuvonanto ei siis aina etene suoraan neuvon antamisesta sen hyväksyntään, vaan sitä monimutkaistavat erilaiset vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät. Neuvonantoa ohjaa esimerkiksi työntekijän ammatillinen ja yhteiskunnallis-kulttuurinen tietopohja, mikä tekee keskusteluasetelmasta hierarkkisen (Vehviläinen 2001, 39–40; Haahtela & Juhila 2016, 199). Neuvonantoa esiintyy usein valintatilanteiden yhteydessä, ja neuvoa voikin kutsua tulevaisuuden valintoja, kuten päihdehoitopaikan valintaa, koskevaksi ”normatiiviseksi puheenvuoroksi” (Juhila 2000, 105–106; Vehviläinen 2001, 40). Asiakas voi oikeutetusti vastustaa samaansa neuvoa (Heritage & Sefi 1992, 410; Juhila 2000, 105; Hall & Slembrouck

2014, 100; Haahtela & Juhila 2016, 195), reagoida siihen vaikeasti tulkittavalla, neutraalilla palautteella (kuten ”okei”) tai olla ilmaisematta suhtautumistaan neuvon lainkaan (Heritage & Sefi 1992, 410; Haahtela & Juhila 2016, 199).

Myös palvelujärjestelmän rakenteet vaikuttavat neuvonantoon: niiden tarjoamien valintamahdollisuuksien lisäksi rakenteet voivat toisinaan kaventaa mahdollisuuksia tehdä valintoja ja siten vaikeuttaa neuvonantoa (ks. Ranta ym. 2017). Työntekijä voi joutua eettisesti vaikeaan tilanteeseen, jos asiakkaan tuen tarve on yhteisesti todettu, mutta auttamismahdollisuuksia ei ole tarjolla tai työntekijä ei voi rajallisen harkintavaltansa vuoksi tehdä päätöstä palvelun saamisesta (Banks 2011; Virokannas 2017, 122–123). Eettinen pohdinta on erityisen keskeistä, jos asiakkaan tilanteeseen ei ole löydettävissä yksiselitteisesti oikeaa tai väärää ratkaisua, kuten sopivaa päihdepalvelua. Kun työntekijä, asiakas tai he molemmat ovat valintatilanteessa neuvottomia, yhteisen pohdinnan merkitys korostuu.

### **Matalan kynnyksen avohoito ja huumehoidon polut**

Tutkimukseni paikantuu huumeita käyttäville kohdennettuun moniammatilliseen matalan kynnyksen avohoitopalveluun suuressa suomalaisessa kaupungissa. Matalalla kynnyksellä tarkoitetaan vallitsevasta palvelujärjestelmä-kulttuurista poikkeavia toimintatapoja. Ilmaisu kertoo pyrkimyksestä tehdä palvelusta helposti tavoitettava (Törmä 2007, 134), koska päihderiippuvuus sekä siihen liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat voivat heikentää asiakkaan mahdollisuuksia asettua palvelujärjestelmässä usein edellytettyyn aktiivisen kansalaisen rooliin (Poikonen 2017, 115). Tutkimukseni avohuumehoidon asiakastyö perustuu asiakkaiden tavoitteisiin ja toimintakykyyn, eikä heiltä edellytetä raittiuteen pyrkimistä. Palvelussa vältetään byrokratiaa ja

pyritään tekemään avun hakemisesta helpompaa mahdollistamalla asiointi anonyymisti, ilman leimaantumisen pelkoa, sekä ilman ajanvarausta tai lähetettä (ks. Törmä 2007, 134). Huumeita ei nähdä tabuna, vaan niistä keskusteleminen on olennainen osa asiakastyötä. Työntekijät eivät myöskään käytä viranomaisvaltaa, mikä voi madaltaa asiakkaiden kynnystä puhua huumeiden käytöstään (Neale ym. 2008, 151–152).

Edellä mainitut seikat luovat matalan kynnyksen palveluissa tapahtuvalle neuvonannolle erityisen kontekstin niin sanottuihin korkeamman kynnyksen palveluihin nähden. Oletan asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelevan siitä, miten toisaalla palvelujärjestelmässä kannattaisi tehdä valintoja ja mitä mahdollisuuksia niiden tekemiselle kulloinkin on. Yksi tutkimuksen avohoitopalvelun tehtävistä on ohjata asiakkaita laitos- ja korvaushoitoon. Vaikka asiakkaita ei velvoiteta etenemään päihdehoitojärjestelmässä, heillä voi kypsyä ajatus esimerkiksi laitoshoitoon hakeutumisesta. Laitospäihdehoitoa tarjoavat yksiköt ovat valikoituneet avohoitopalvelun tavoin tilaaja-tuottajamallin perusteella: kaupunki (tilaaja) on asettanut tarjouspyynnön, johon vastanneista julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tahoista se valitsee kriteeriensä mukaan parhaan vaihtoehdon (tuottaja) (ks. Koskiahho 2008, 21, 180). Laitoskuntoutukseen hakeutuessaan asiakas laatii yhdessä avohoidon sosiaalityöntekijän kanssa hakemuksen, jossa kerrotaan hänen tilanteestaan sekä arvioidaan, millainen hoito palvelisi häntä parhaiten. He eivät siis päättää hoitopaikkaa, vaan tekevät ”suosituksen” kaupungin sosiaalityöntekijälle, joka tekee päätöksen laitoshoidosta ja päihdehoitopaikasta yhdessä päihdehuollon asiakasohjauksen kanssa.

Kutsun tutkimuksessani asiakkaiden menneitä ja tulevia hoitosuhteita eri päihdepalveluissa *huumehoidon poluiksi*. Vaikka esimerkiksi asumisen polun (housing pathway) kä-

sitteen käyttö on tutkimuksissa yleistä (esim. Clapham 2002; Mackie 2012; Juhila & Kröger 2016; Skobba 2016), ei neuvoja ja valintoja juurikaan ole tutkittu huumehoidon polkujen kontekstissa. Tarkasteluni kohteena ovat tilanteet, joissa asiakkaat siirtyvät huumehoidon polullaan matalan kynnyksen avohoidosta eteenpäin. Huumehoidon polut haarautuvat aineistoni kontekstissa laitospieroitukseen ja -kuntoutukseen, opioidikorvaushoitoon, vertaistukeen sekä nuorten avohoittoon. Koska asiakas ei voi aina tehdä valintaa eri hoitopaikkojen tai -muotojen välillä itsenäisesti eikä hänellä ole välttämättä riittävästi tietoa niistä, hän voi tarvita työntekijän neuvoja päätyäkseen sopivimmalle polulle.

### **Tutkimusasetelma ja analyysin vaiheet**

Tutkimukseni edustaa institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusta<sup>1</sup> (esim. Heritage & Sefi 1992; Hall & Slembrouck 2014; Juhila ym. 2017). Sen kohteena on kymmenen matalan kynnyksen avohuumehoidon luonnollista asiakastapaamista, joita lähestyn neuvonannon metodisella käsitteellä. Luonnollisuudella tarkoitan, että tapaamiset toteutuivat tutkimuksesta riippumatta eikä tutkija ei osallistunut asiakkaan asioista keskustelemiseen. Nämä vuonna 2012 nauhoitetut keskustelut asiakkaiden ja eri ammattiryhmiä edustavien päihdetyöntekijöiden (sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja psykiatri) välillä koskevat kahdeksaa asiakasta, joista kaksi on naisia ja kuusi miehiä. Lisäksi yhteen tapaamiseen osallistuu myös asiakkaan äiti. Yksittäisten asiakkaiden tapaamisia nauhoitettiin yhdestä kolmeen, ja ne kestävät keskimäärin

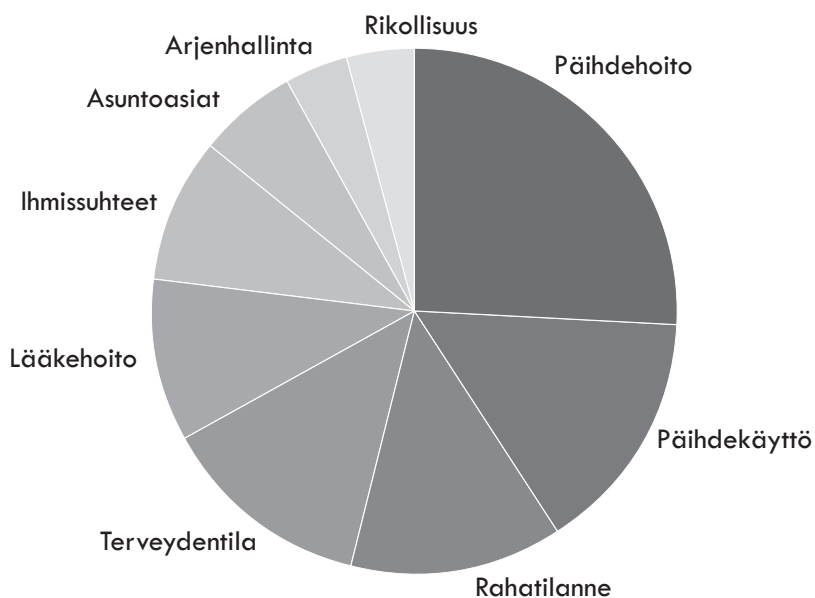
1 Tutkimusta ovat rahoittaneet Alfred Kordelinin säätiö ja Tampereen yliopisto. Sitä on tehty osana tutkimusprojektia *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalvelujen marginaaleissa Suomessa ja Ruotsissa* (Suomen Akatemia 2017–2021).

40 minuuttia (7–54 minuuttia per tapaaminen). Tutkimukseni kysyn, millaisia neuvonannon tapoja asiakastapaamisissa tuotetaan huumehoidon polulla etenemisen valinnoista keskusteltaessa ja miten neuvoihin näissä tilanteissa vastataan?

Huumeista riippuvaisten haavoittuvan yhteiskunnallisen aseman vuoksi olen kiinnittänyt erityistä huomiota tutkimukseni eettisyyteen hävittämällä kaikki tunnistetiedot analyysistä. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat rekrytoitiin yhdessä avohuumehoidon työntekijöiden kanssa, ja heiltä pyydettiin kirjalliset tutkimusluvut. Osallistujille kerrottiin tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta ennen nauhoittamista. Tutkimuksen toteuttamiselle on myös saatu puoltava lausunto Tampereen yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta.

Koodasin kaikki aineiston keskustelut ATLAS.ti 7.5 -ohjelmalla saadakseni kokonaiskuvan tutkimusaineistostani ja osoittaakseni, minkä keskusteluissa esiintyneiden teemojen yhteydessä neuvoantoa todentuu (ks. kuvio 2). Koodaamalla selvitin, minkä verran kustakin teemasta on käyty neuvonantoa sisältävää keskustelua, mikä auttoi minua tarkentamaan tutkimusasetelmaani. Kuvio 2 osoittaa, että neuvonantoa liittyy aineistossani selkeästi eniten päihdehoitoa käsitteleviin keskusteluihin, minkä vuoksi päädyin rajaamaan analyysini päihdehoitoon liittyvän neuvonannon tarkasteluun. On syytä huomioida, että tulosten muodostumiseen vaikutti eri ammattiryhmien osuus aineistossa. Jos keskusteluihin olisi osallistunut useammin sosiaalityöntekijän sijaan lääkäri, sosiaalisiin ongelmiin liittyvä neuvonanto olisi oletettavasti vähäisempää ja terveydentilaan sekä lääkehoitoon liittyvä neuvonanto yleisempää.

Valitsin tarkemmin analysoitavaksi kaksi pidempää aineisto-otetta, joissa työntekijä keskustelee kahden nuoren ai-



Kuvio 2. Aineistossa esiintyvät neuvonantoa sisältävät teemat

kuisen miesasiakkaan kanssa. Pyrin näin havainnollistamaan neuvonannon monimuotoisuutta ja vaiheittaista etenemistä, mikä ei olisi ollut mahdollista lyhyillä keskusteluotteilla. Otteiden yhtenä valintakriteerinä oli, että neuvonantoa ja valintoja todentuu mahdollisimman monen erilaisen huumehoidon polun välillä: ensimmäisessä otteessa keskustelu kiinnittyy laitosvieroitukseen ja -kuntoutukseen sekä korvaushoittoon, toisessa taas keskustellaan vertaistuesta, mutta asiakas päättyy lopulta nuorten avohoitoyksikköön. Toisena valintakriteerinä oli, että otteet edustavat neuvonantoa ja valintoja keskenään erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Ensimmäisessä otteessa asiakas on vastaanottavainen työntekijän neuvoille ja keskustelua käydään valinnasta rajallisten huumehoidon polkujen vaihtoehtojen välillä. Toisessa otteessa asiakas taas kieltäytyy mahdollisuudesta valita työntekijän tukema, vapaasti valittavissa oleva vertaistuen polku, koska hän ei näe palvelun

sopivan itselleen. Kerron aluksi taustaa asiakkaiden tilanteista sitoakseni aineisto-otteet kontekstiinsa.

### **Neuvonanto, valinnat ja huumehoidon polut asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa**

#### *Markon alustavat ja rajoitetut valinnat laitospieroituksen ja -kuntoutuksen poluilla*

Asunnoton Marko on hakeutunut jälleen matalan kynnyksen avohoitopalveluun vieroittautuakseen päihteiden sekakäytöstä (Subutex, muut opioidit, rauhoittavat lääkkeet, amfetamiini, kannabis, Lyrica ja alkoholi). Vaikka kaupunki tekee lopullisen päätöksen laitoshoidosta, sosiaalityöntekijä ja Marko keskustelevat erilaisista poluista laitospieroitukseen (Huumevieroituslaitos tai Päihdepsykiatrian osasto) ja -kuntoutukseen (Kuntoutusyksikkö A, B tai C). Laitoshoidoa tuottavat palvelut on kilpailutettu, joten hoitopaikkoja on tarjolla rajallinen määrä. Aineistonkeruun aikana Markon kanssa järjestettiin yksi tapaaminen, jossa sosiaalityöntekijä kertoo hoitoon hakeutumisesta:

Sosiaalityöntekijä: Sillä me lähetään tätä tekee, että meidän tarvii tehdä kirjallinen hakemus, kun puhutaan tommosta kuntoutuksesta Kuntoutusyksikkö A:ssa tai B:ssä, mitä sä oot toivonut.

Marko: Kumpi se on parempi, Päihdepsykiatrian osasto vai Kuntoutusyksikkö A? Varmaan A.

Sosiaalityöntekijä: Siis Päihdepsykiatrialla on se vierotusjakso. Se, jolloin lääkeavusteisesti lopetat Subutexin. Joka tapauksessa tarvii olla se vierotus, tai sitten vaihtoehtonen paikkahan on se Huumevieroituslaitos. Ja puhutaan vasta sitten, kun oot vierottautunut siitä kuntoutuksesta.

Marko: Okei.

Työntekijä antaa suoran neuvon huumehoidon poluilla etenemisen vaiheista kertoessaan, että heidän on haettava palvelua erillisellä hakemuksella, jotta Markon toivomaan kuntoutukseen olisi mahdollista päästä. Neuvosta on tulkittavissa, ettei päätös laitoshoidosta ole työntekijän käsissä tai hoitopaikka Markon vapaasti valittavissa. Marko jättää vastaamatta annettuun neuvon ja esittää sen sijaan työntekijälle suoran neuvonpyynnön kahden hoitopaikan vertailusta. Hän vastaa kuitenkin odottamattomasti omaan neuvonpyyntöönsä esittämällä itselleen epäröivän neuvon toisen yksikön valitsemisesta: ”Varmaan A.” Työntekijä ei reagoi neuvonpyyntöön, vaan oikaisee Markon käsitystä Päihdepsykiatrian osastosta kuntoutuspaikan sijaan vieroituspaikkana ja jakaa sen yhteydessä epäsuoraksi neuvonnaksi tulkittavaa yleistä informaatiota mahdollisuudesta vierottautumiseen Huumevieroituslaitoksessa (ks. Silverman 1997, 154–182; Vehviläinen 2001, 44). Työntekijä antaa näin ymmärtää, että Marko voi valita kahden eri vieroituspaikan väliltä. Hän antaa myös suoran neuvon huumehoidon polulla etenemisen järjestyksestä kertoessaan, että vieroitus on ensimmäinen askel polulla. Marko vastaanottaa neuvon neutraalisti toteamalla ”Okei”. Työntekijä jatkaa seuraavaksi keskustelua yleisellä informaatiolla tarjolla olevista kolmesta kuntoutusyksiköistä:

Sosiaalityöntekijä: Vaihtoehdot sulla on Kuntoutusyksikkö A, B ja C. Mutta sä kysyt siitä Päihdepsykiatriasta.

Marko: Niin, mä lähen mieluummin Kuntoutusyksikkö A:han, se on kuulemma parempi. Tai ihan miten vaan.

Sosiaalityöntekijä: Meneeks sulla nyt sekasin Päihdepsykiatria ja... Ootas mä katon, mitä me ollaan puhuttu viimeks. Mä en oo ilmottanu sua vielä sinne Huumevieroituslaitokseen, missä sä oot ollu aikasem-



min. Mutta oon kirjannu ittelleni tänne muistiin, että Huumevieroituslaitos on täynnä ja Päihdevierotuslaitos [Huumevieroituslaitoksen yhteydessä toimiva yleinen päihdevieroitus]. Ja jonoakin on. Se Päihdepsykiatrian vierotus on myös sulla vaihtoehtoinen. Sä ite saat päättää, kumpaan haluat lähtee. Huumevieroituslaitokseen pääsystä ei nyt osaa sanoa varmuudella, kun siinä on ruuhkaa. Sinne voi hyvinkin mennä yli kuukausi, että joutuu odottamaan.

Marko: Niin voi mennä, mä tiiän. Viimeks meni kolme kuukautta.

Ilmaisulla ”vaihtoehdot sulla on” työntekijä antaa ymmärtää, että Marko voi tehdä valinnan kolmen eri kuntoutusyksikön välillä (A, B tai C). Koska työntekijä kuitenkin kertoi aiemmin hakemuksen olevan edellytys laitostuntoutuspaikan saamiselle, hänen voi olettaa viittaavan vain alustavaan valintaan siitä, mikä kuntoutuspaikka hakemukseen kirjataan. Hän palaa Markon aiempaan neuvonpyyntöön ja avaa siten jälleen keskustelun vieroituksesta. Markon valitessa vieroituspaikaksi Kuntoutusyksikkö A:n käy ilmi, ettei hän ole sisäistänyt aiemmin annettuja neuvoja laitoshoitopaikkojen eroista. Hän perustelee valintaansa ensin muilta kuulemillaan mielipiteillä, mutta peruu sen antamalla tilaa muille vaihtoehdoille: ”tai ihan miten vaan.” Työntekijä oikeasee jälleen Markon virheellistä käsitystä hoitopaikoista ja pohjustaa vieroituspaikan valintaa jakamalla yleistä informaatiota Huumevieroituslaitoksen jonosta sekä muistuttamalla Päihdepsykiatrian vaihtoehdosta. Vaikka työntekijän ilmaisusta ”sä ite saat päättää, kumpaan haluat lähtee” voi tulkita vieroituspaikan valinnan olevan Markon vapaasti tehtävissä, Huumevieroituslaitoksen jonot kuitenkin rajoittavat valinnan tekemistä. Mainitsemalla, ettei ole varma jonon pituudesta, työntekijä myös välttää antamasta

virheellisiä neuvoja. Marko vahvistaa jonotusepäilyn viittaamalla omaan kokemukseensa asiasta. Keskustelu vieroitushoidosta jatkuu:

Sosiaalityöntekijä: Joo, ja jos puhutaan siitä Päihdepsykiatriasta, niin se on psykiatrinen sairaala. Siellä on yks osasto, joka tekee näitä Subu[tex/xone]-vieroituksia. Ja sinne mennään lääkärin läheteellä. Jos sä ajattelet, että psykiatrisella osastolla jaksaisit olla, se on kuitenkin ihan yhtä hyvä hoito [kuin Huumevieroituslaitoksessa]. Mutta se on sairaalaosasto. Me voidaan sekin reitti valita vaihtoehtoisesti. Tärkein on se, että sä saat tähän vierottautumisajalle riittävän tuen. Niin lääkityksellisen kuin keskustelutuen, ja joka tapauksessa molemmissa paikoissa on sairaanhoitajat ja – –

Marko: Kauan se Päihdepsykiatria kestää?

Sosiaalityöntekijä: Kolme viikkoo.

Marko: Joo.

Sosiaalityöntekijä: Mut sulla oli itellä hyvä kokemus se Huumevieroituslaitos.

Marko: Mm.

Sosiaalityöntekijä: Niin mitä sä tänään ajattelet, että kumpi olis sulle mieluisampi vaihtoehto vierotautua? Se vanha tuttu Huumevieroituslaitos, mihin saattaa joutuu odottamaan vähä enemmän, tai sitten se psykiatrinen osasto. Sinnekin joutuu odottamaan, mutta voi olla että pääsee nopeammin.

Marko: Kun se on sairaala, niin voiko sieltä lähtee menee?

Sosiaalityöntekijä: Sehän on vapaaehtoista se hoito siellä. Mutta käytännössä sun suunnitelma kuntoutumisesta keskeytyy siihen, jos sä lähdet sieltä.

Marko: Niin.

Marko saa työntekijältä pyytämättään epäsuoria neuvoja eli tietoa psykiatrisen sairaalan Subutex-vieroituksia toteuttavasta osastosta. Kommentillaan ”jos sä ajattelet, että psykiatrisella osastolla jaksaisit olla” työntekijä ilmaisee kyseisen paikan valitsemisen olevan Markon ratkaisu, mutta olevansa myös itse valinnan takana, mikäli Marko siihen päätyy: ”me voidaan sekin reitti valita”. Hän antaa suoran neuvon todetessaan, että molemmat vaihtoehdot ovat yhtä hyviä ja niissä on saatavilla olennaista tukea. Marko jättää vastaamatta neuvoihin ja kysyy psykiatrisen hoidon kestosta, johon työntekijä vastaa suoraan faktatiedolla. Markon vastauksesta ”joo” on vaikea tulkita, hyväksyykö hän tiedon hiljaisesti vai vastustaako hän sitä passiivisesti, mutta ainakaan hän ei vaikuta aktiivisesti muodostavan vastarintaa (ks. Haahtela & Juhila 2016, 201–202).

Työntekijän viittauksen Markon aiempaan positiiviseen kokemukseen Huumevieroituslaitoksesta voi tulkita epäsuoraksi neuvoksi valita kyseinen paikka. Marko vastaa neuvon jälleen vaikeasti tulkittavalla hymähdyksellä. Työntekijä osoittaa oikeuden valinnan tekemisestä Markolle kysyessään tämän mielipidettä mieluisammasta vaihtoehdosta, mutta esittää kuitenkin yleistä informaatiota molempien vieroituspaikkojen jonotusrajoitteista. Marko ohittaa kysymyksen ja kysyy sen sijaan työntekijältä, voiko Päihdepsykiatrian hoidon jättää kesken. Vaikka työntekijä ei anna neuvonpyyntöön suoraa vastausta, viittaus hoidon vapaaehtoisuudesta antaa ymmärtää keskeyttämisen olevan mahdollista. Työntekijä jakaa yleistä informaatiota huumehoidon polulla etenemisen oikeuksista kertoessaan, että vieroituksen keskeyttäminen estää pääsyn laitospääntoutukseen. Marko vastaanottaa neuvon jälleen neutraalisti: ”Niin.” Työntekijä palaa toiseen valittavana olevaan vaihtoehtoon:

Sosiaalityöntekijä: Oisko se Huumevieroituslaitos semmonen, et sun ois helpompi olla siellä?

Marko: Niin, kun mua vähä mietityttää että...

Sosiaalityöntekijä: Ja mä nään Marko tässä semmosenkin puolen, että sulla on sellanen vauhti tällä hetkellä, että jos sä näin vauhdista lähet vierottautuu ja kuntoutukseen, niin siinä on aina riski, että se ei kannu. Jos hyvin tässä meidän kanssa valmistelet tätä hoitoa, niin se voi oikeesti...

Marko: Etittekö te nyt vaikka samalla mulle asuntoa tai jotain?

Sosiaalityöntekijä: Se on kolmas tärkeä asia minkä sanot, kyllä.

Marko: Sehän on mun mielestä ensimmäinen tässä.

Sosiaalityöntekijä: Ja kaupunki ei edes myönnä näitä kuntoutuksia ennen kuin on joku suunnitelma siitä, missä sä tulet asumaan kuntoutuksen jälkeen.

Työntekijä ehdottaa kysymyksellään Markolle epäsuorasti Huumevieroituslaitoksen valitsemista ja vetoaa tämän kokemukseen helpommasta vieroitusympäristöstä. Marko ei vastaa neuvon suoraan vaan aloittaa epävarman pohdinnan, minkä työntekijä kuitenkin keskeyttää arvioimalla suorassa neuvossaan riskiä huumehoidon polulla etenemisen katkeamisesta retkahtamisen myötä. Hän tarjoaa riskin välttämiseksi suoran neuvon hoitoon lähdön huolellisesta valmistelusta avohoidon tuella. Marko ohittaa jälleen neuvon viittaamalla tekemäänsä tulkintaan avohoidon velvollisuudesta järjestää hänen asumisensa. Työntekijä ei vastaa pyyntöön suoraan, mutta antaa ymmärtää vastaanottaneensa sen ilmaisemalla asian olevan ”kolmas tärkeä asia minkä sanot, kyllä”. Marko kuitenkin haastaa työntekijän näkemyksen asettamalla asuntoasian tilanteessaan ensisijaiseksi. Työntekijä puoltaa Markon näkemystä oikeuttamalla sen kaupungin linjauksilla (ks. Haahtela & Juhila 2016, 204). Yleistä infor-

maatiota sisältävästä neuvosta on tulkittavissa, että Markon asunnottomuus rajoittaa hänen etenemistään huumehoidon polulla.

Sosiaalityöntekijä ja Marko jatkavat keskustelua tulevasta asunnosta. Vaihtoehtoina ovat päihteetön Tukiasumisyksikkö sekä Kriisiasumisyksikkö, joka tarjoaa erilliset tilat päihteettömille ja päihtyneille asiakkaille. Marko päätyy valitsemaan näistä ensimmäisen. Keskustelu Tukiasumisyksiköstä jatkuu:

Sosiaalityöntekijä: Jos sä asut Tukiasumisyksikössä, niin sitte kyllä ois tärkeetä, että sulla olis jotain muuta tukee siihen päihteettömyyteen. Vaikka A-klinikalla käynnit, tai mä en tiä, kuinka ne...

Marko: Pääsisinköhän mä tohon, en mä kyllä tiä...

Sosiaalityöntekijä: Mitä, sano vaan?

Marko: Ei korvaushoito varmaan oo mun juttu.

Sosiaalityöntekijä: Mä luulisin, että ei. Ja siinähän lain mukaan tarvii olla yritetty sitä vierottautumista. Sulla ei taida [olla vieroitusyrityksiä], ja sitten opiaattiriippuvuuden tasoa siinä myös arvioidaan.

Marko: Niin, mulla on...

Sosiaalityöntekijä: Sä oot nuori mies hei vielä.

Marko: Mä oon ollu kolme päivää nyt ilman Subua, niin kyllä nyt alkaa tuntumaan... eihän se varmaan vielä oo mun juttu, mutta jos näitä asioita ei hoida, niin varmaan tulee olemaan.

Työntekijä antaa suoran neuvon korostaessaan avohoidon polun jatkumisen tärkeyttä tukiasumisen lisäksi. Koska asiakkailla ei ole mahdollisuutta jatkaa samassa avohoitopalvelussa vieroittautumisen jälkeen, työntekijä ehdottaa Markolle hoitokontaktia A-klinikalle. Hän kuitenkin perääntyy heti neuvossaan, mistä voi tulkita, ettei hoitokontaktin mahdol-

lisuutta ole varmistettu. Asumiseen liitetyn päihteettömyys-ehdon myötä Marko alkaa yllättäen pohtia siirtymistä toiselle huumehoidon polulle. Ilmaisuu ”pääsisinköhän mä tohon [korvaushoitoon]” viittaa siihen, ettei korvaushoito ole vapaasti Markon valittavissa oleva polku. Hän esittää asian työntekijälle samaan aikaan neuvoa pyytävään ja epäilevään sävyyn: ”ei korvaushoito varmaan oo mun juttu.” Työntekijä vastaa varauksellisella epäsuoralla neuvolla ”mä luulisin, että ei” ja esittää näkemyksensä tueksi yleistä informaatiota opioidikorvaushoitoon pääsulle asetetuista ehdoista. Hän vetoaa laissa edellytettyjen vieroitusyritysten puuttumiseen ja jatkaa perustelua korvaushoitoon liittyvästä ”riippuvuuden tason” arvioinnista vahvistaen näin käsitystä siitä, ettei Marko voi valita korvaushoidon polkua itsenäisesti. Markon vastaus neuvoon keskeytyy työntekijän jatkaessa epäsuoraa neuvontaa, kun tämä ilmaisee korvaushoidon olevan kohdennettu Markoa vanhemmille ihmisille. Neuvojen taustalla voi tulkita olevan työntekijän toive siitä, ettei Marko valitsisi korvaushoidon polkua. Marko vastaa neuvoihin kertomalla vieroitusoireistaan, viitaten tällä oletettavasti työntekijän luettelemiin korvaushoidon kriteereihin, ja osoittamalla vastaanottaneensa neuvot korvaushoidon polun sopimattomuudesta hänelle sillä hetkellä: ”eihän se varmaan vielä oo mun juttu, mutta jos näitä asioita ei hoida, niin varmaan tulee olemaan.”

Vaikka Markon suhtautuminen työntekijän epäsuoriin, ohjauksellisiin neuvoihin on pääosin hyväksyvää, hänen valintansa kahden rajoituksia sisältävän vieroituspaikan välillä ei ole itsestään selvä. Tämän vuoksi päätöstä ensimmäisestä askeleesta huumehoidon polulla ei tällä tapaamisella tehty. Työntekijä ja Marko sopivat uuden tapaamisajan tehdäkseen hakemuksen toisesta askeleesta eli laitospäästökäytöksestä ja niin sanotusti alustavasta hoitopaikkavalinnasta kaupungin sosiaalityöntekijälle, jotta Marko saa virallisen päätök-

sen laitoshoidosta ja huumehoidon polulla eteneminen on mahdollista.

*Nikon valinta olla valitsematta vertaistuen polkua*

Niko on toista kertaa matalan kynnyksen avohuumehoidossa vieroituksessa Subutexista. Hän käy vieroituksen ajan päivittäin tapaamassa työntekijöitä ja saa vieroituksen tukilääkkeenä Catapresan-verenpainelääkettä. Hänen tulee vieroitautuutaan vaihtaa hoitotahoa palveluiden tilaajan määrittämien kriteerien mukaisesti. Niko ja sosiaalityöntekijä tapasivat aineistonkeruun aikana kolmesti. Analyysissa on otteita kahdesta ensimmäisestä tapaamisesta. Ensimmäisen tapaamisen aikana sosiaalityöntekijä tiedustelee Nikon ajatuksia tulevasta tuesta:

Sosiaalityöntekijä: Sit se, että sulla olis omassa arjessa joku muu tukikohta, missä voisit käydä. Näitä ollaan ennen hoitoa jo kartotettu, ja mun mielestä se [toiminnallinen vertaistukiryhmä] ja muut [saman yhdistyksen] toiminnat taisi olla sellasia, että sovelletuna saattas sopia sulle. Voitas yrittää uudelleen saada sieltä joku ihminen kiinni. Vai mitä sä tänä päivänä aattelet niistä?

Niko: No en mä tiiä, kun ei oo nähny, nii ei oo mitään muuta ku ennakkoluuloja, niin ei voi tietää. Ei silleen, että olis tekemisen puute mutta se just, että se puhuminen pitää mielen terveenä. Sehän siinä onki just, että jos pitää kaikki noi asiat sisällä, niin sitten varmasti purkaa ne väärällä tavalla.

Työntekijä tuo suorassa neuvossaan esiin Nikon avovieroituksen jälkeisen tuen tarpeen. Hän liittää neuvonsa heidän aiempaan keskusteluunsa ja antaa heti perään toisen suoran neuvon kertomalla, että hänen mielestään vertaistuki ja muu

kyseisen yhdistyksen toiminta olisivat Nikolle hyviä vaihtoehtoja. Hän kuitenkin lieventää neuvoaan tuomalla esiin, ettei vertaistukiryhmän toiminta välttämättä sovi sellaisenaan Nikolle vaan sitä voisi räätälöidä tälle sopivaksi. Työntekijä antaa epäsuoran neuvon ehdottaessaan, että he ottavat yhdessä yhteyttä ryhmän ohjaajaan, ja tiedustellessaan Nikon senhetkisiä ajatuksia ryhmän toiminnasta. Niko ei ota neuvoja vertaistuen polun valitsemisesta heti vastaan, vaan ilmaisee epäluulonsa ja perustelee sitä senhetkisillä mielikuvillaan ja tiedon puutteella sekä epäröi, onko toiminnallisuudesta hyötyä hänelle itselleen. Hän kuitenkin vastaanottaa neuvon osittain kertomalla hyötывänsä keskustelutuesta ja viittaa sen vaikuttavan positiivisesti hänen mielenterveyteensä ja vähentävän retkahtamisriskiä. Työntekijä jatkaa vertaistuen polun suosittelua:

Sosiaalityöntekijä: Ainakin se, että me käytäs siellä, tai jos en mä pääse, niin sä kävisit tutustumassa. Pystyisit sitten tekemään sen päätöksen, että oisko se [vertaistukiryhmä] tai ne muut toiminnat sellasia, mistä saisit tukea. Viimeksi yritin noille ohjaajille soittaa, ja niillä oli just aamuryhmä meneillään, niin me nyt vielä ehdittäis ennen sen alkua, josko ne vastais. Soitettasko nyt viel tässä lopuksi sinne?

Niko: Ihan miten vaan. Mulla vaan on niin skeptiset ennakkoluulot siitä, että menee joittenkin nistien kanssa pyörii. Siinä tulee sitten se ongelma, että tukeeks se vai masentaaks se enemmän vaan nähdä jätkiä tai ihmisiä siinä jamassa. Mä en tiä.

Sosiaalityöntekijä: Toki se, että kun täällä on nää ammattitaitoiset ohjaajat, että pystyiskö sitten räätälöimään sulle jotain käyntejä sinne sen mukaan, mikä susta tuntuu oikeelta.

Niko: Niin, siis siinä on myös se, että mä pidän itteeni aika epäsosiaalisena ihmisenä, niin mä en tiedä,



että ahdistaisko ryhmähommat mua enemmän kuin auttas. Mä en nyt todellakaan tiedä, koska en oo kokenu, mutta...

Sosiaalityöntekijä: Joo, se on semmonen kiinteämpi ryhmä, mutta siihen kuuluu henkilökohtaiset keskustelut ohjaajien kanssa. Ja liikuntaa. Mutta soiteetaan sinne, katotaan jos nyt onnistuisi, ja jos ei tänään tavoiteta, niin mä voin sitä yrittää huomisaamuksi selvittää ja kysyä.

Niko: Joo.

Työntekijä kannustaa Nikoa suoralla neuvolla vähintäänkin tutustumaan vertaistukiryhmän toimintaan yhdessä tai yksin ja vetoaa Nikoon: kun ryhmän toiminnasta on saanut tietoa, tämä pystyisi tekemään päätöksen ryhmään tai muuhun yhdistyksen toimintaan osallistumisesta. Työntekijä esittää uudelleen Nikon aiemmin sivuuttaman epäsuoran neuvon tavoitella ryhmän ohjaajia yhdessä vedoten sopivaan ajankohtaan. Niko ohittaa neuvot osittain siirtämällä valinnan tekemisen työntekijälle: ”Ihan miten vaan.” Hän jatkaa edelleen epäröintiä pohtimalla, millainen hänen suhteensa ryhmässä käyviin ihmisiin olisi vieroittauduttuaan. Hän myös ilmaisee ennakkoluulonsa siitä, että ryhmässä käy ihmisiä, jotka käyttävät sillä hetkellä huumeita, ja pohtii sen vaikutuksia omaan mielialaansa. Hän ilmaisee uudelleen epävarmuutensa valinnasta: ”Mä en tiiä”.

Työntekijän voi läpi otteen tulkita suostuttelevan Nikoa osallistumaan ryhmään (ks. Suoninen & Jokinen 2005). Epäsuorat neuvot vertaistuen polun valitsemisesta jatkuvat työntekijän vedotessa ryhmän ohjaajien ammattitaitoon ja mahdollisuuteen muodostaa tuki Nikon toiveiden mukaisesti. Niko ohittaa neuvon osittain uudella argumentilla epäsosiaalisuudestaan ja toistaa, ettei ole varma, onko ryhmätoiminta hänelle ennemmin haitallista kuin hyödyllistä. Hän myöntää

kuitenkin jälleen olevansa tietämättömyytensä vuoksi umpikujassa valintatilanteessaan. Työntekijä vastaa epäröintiin epäsuoraksi neuvonnaksi tulkittavalla yleisellä informaatiolla vertaistukiryhmän toiminnasta. Hän esittelee toimintaa tiettyssä järjestyksessä ja antaa näin ryhmä- ja keskustelutuelle suuremman painoarvon kuin toiminnallisuudelle, jonka hän mainitsee vain lyhyesti lopuksi. Lopulta työntekijä päättää Nikon puolesta ryhmän vetäjälle soittamisesta. Lisäksi hän suostuttelee Nikoa edelleen valitsemaan vertaistuen polun tarjoutumalla tavoittelemaan vetäjää myöhemmin, jos he eivät yhdessä saa häntä kiinni. Niko myöntyy lopulta passiivisesti suostutteluun ryhmän vetäjän tavoittelemisesta. He saavat vetäjän kiinni ja sopivat tapaamisajan ryhmään. Keskustelu jatkuu puhelun jälkeen:

Sosiaalityöntekijä: Yks asia, minkä mä vielä voisin tehdä, on tarkistaa, kuka se sun [kaupungin] sosiaalityöntekijä on, jos sä haluat. Vai mitä sä siitä...

Niko: No siis ei mul oo vaan tavallaan sille mitään asiaa tällä hetkellä, tai mitä mulla sille ois asiaa?

Sosiaalityöntekijä: Se on yks tukihenkilö lisää sun verkostoon, jos sä sitä toivot.

Niko: Mut ei se mistään päihteistä tiedä mitään, se on mulle yhtä tyhjän kanssa. Kun soitettiin tonne ryhmään, niin näytti, että siellä se tiedettäis, miten se homma oikeesti menee.

Sosiaalityöntekijä: Ja tässä on kyseessä maksuton palvelu tää [vertaistukiryhmä]. Siihen ei tarviikaan sosiaalityöntekijän maksusitoumusta, eli se ei oo välttämätön lenkki kylläkään, jos et halua. Sä pystyt ihan nää asiat hoitaa kyllä.

Niko: Kyl mä pystyn, mä meen sinne ainakin tsii-gaileen, et mikä meininki. Kuulosti siltä, et ois ihan asiallinen, et siellä on tämmösiä raitistumassa eikä

käyttäjiä vaan puhumassa viikon säädöistä. Kun siinä vaiheessa tulee sellanen ahdistunu olo, jos siinä on joku viikon suunnitelma -homma ja sitten ihmiset puhuu, että mä yritän nyt selvitä tällä määrällä Subua, mä yritän saada noita ryynejä [lääkkeitä] tosta ja tosta. Vaan ennemminkin, että ihmiset puhuis niistä ihan arjen asioista. Et millä ne pysyy raittiina.

Sosiaalityöntekijä: Okei.

Työntekijä antaa epäsuoran neuvon kaupungin sosiaalityöntekijän selvittämisestä ja tiedustelee Nikon näkemystä antamastaan neuvosta. Nikon reaktio on torjuva, ja hän pyytää työntekijää perustelemaan ehdotustaan: ”mitä mulla sille ois asiaa?” Työntekijä perustelee asiaa asemoimalla sosiaalityöntekijän osaksi tukiverkostoa, kuitenkin Nikon omilla ehdoilla. Niko jatkaa neuvon torjuntaa ja perustelee sitä sosiaalityöntekijän oletetulla tietämättömyydellä päih-teistä, jolloin hän ei koe tarvetta kyseiselle palvelulle: ”se on mulle yhtä tyhjän kanssa.” Hän vertaa asiaa samaansa kuvaan vertaistukiryhmästä, jossa hänen mukaansa tiedetään huumeisiin liittyvistä asioista. Työntekijä neuvoa Nikoa epäsuorasti jakamalla yleistä informaatiota ryhmään hakeutumisesta. Hän kertoo vertaistuen polun olevan Nikon vapaasti valittavana ilman maksusitoumusta eli viranomaispäätöstä ja oikeuttaa samalla tämän valinnan sosiaalityöntekijän selvittämättä jättämisestä. Työntekijä antaa epäsuoran neuvon ilmaistessaan luottamuksensa Nikon kykyyn hakeutua vertaistukiryhmään itsenäisesti, minkä Niko vahvistaa.

Vaiheittainen neuvonta tuottaa tulosta, kun Niko suosuu menemään tutustumiskäynnille ryhmän ohjaajan kanssa käydyin puhelinkeskustelun jälkeen. Hän perustelee neuvojen vastaanottamista vetoamalla ryhmän tehneen hyvän vaikutuksen: ”kuulosti siltä, et ihan asiallinen.” Hän sai sen käsi-

tyksen, että ryhmäläiset ovat hänen kanssaan samankaltaisessa tilanteessa eli vieroittautuneita huumeista. Niko jatkaa perustelujaan tarkentamalla, että haluaa raittiuden tueksi päihteettömiä ihmisiä – sellaisia, jotka eivät puhu tarpeestaan käyttää huumeita, vaan ”arjen asioista”. Työntekijä vastaanottaa nämä perustelut hyväksyvästi. Seuraavalla tapaamisella Niko pohtii ryhmän sääntöjä:

Niko: Jos sä jätät yhen päivän käymättä, niin potki taanko pihalle?

Sosiaalityöntekijä: No mä en tiiä, kuinka ne suh tautuu siihen, että jos ei pääse joku päivä, mutta...

Niko: Ei mua kiinnosta joka päivä, tai se päiväohjelma, että jossain [kaupunginosa A] jotain sulkkista ja jonakin päivänä jossain [kaupunginosa B] pesistä, pitää olla just siellä ja täällä joka päivä. Mieluummin mä haluisin sitä vaan, kun enkö mä alun perin puhunutkin, että ei mua silleen kiinnosta mitkään sulkapal lot sun muut.

Sosiaalityöntekijä: Joo, sen takia mä vähän ihmettelinkin, että sä et ottanut sitä eilen puheeks, kun ol tiin tutustumassa. Mä aattelin, että sä innostuit siitä niin...

Niko: Mulla oli koko ajan käsitys, että se on nimenomaan semmonen, et sen päivän saa päättää. Tai siis toihan on ku joku nistien joku tarha, jos siellä pitä s käydä joka päivä, että on jotain toimintaa. Lähinnä kuulostaa säälittävältä, jos tosiaan siel pitä s käydä joka päivä, mun mielestä.

Sosiaalityöntekijä: Mä käsitin sen sillai, se minkä puolesta se [vertaistukiryhmän vetäjä] puhu, oli et se on iso elämänmuutos ja se vaatii paljon, että sen pystyy tekemään totaalisesti. Sen takia se on joka päivä, viis päivää viikossa.

Niko: Joo, en mä sitten lähe siihen, ellei oo pakko. Kyllä mä silti aion ruveta kuntoilemaan ja nimenomaan syömään niitä vitamiineja niinku se [vertaistukiryhmän vetäjä] sano.

Niko esittää suoran neuvonpyynnön, kun hän tiedustellee ryhmästä kerran pois jäämisen seurauksia. Työntekijän vastauksesta voi tulkita, ettei hän osaa neuvoa Nikoa tässä asiassa, sillä hän ilmaisee epätietoisuutensa ryhmän tarkoista toimintakäytännöistä. Niko keskeyttää työntekijän palaamalla torjuvaan kantaansa. Hän esittää näkemyksensä siitä, etteivät päivittäinen osallistuminen ja ryhmän toimintamuodot ole häntä varten, koska hän ei halua pelata päivittäin vaihtuvissa kaupunginosissa erilaisia urheilulajeja. Niko alkaa pohjustaa toivettaan sopivasta tuesta, ”mielummin mä haluisin sitä vaan”, mutta keskeyttää lauseensa. Hän puolustaa kieltäytymistään vertaistuen polun valinnasta sillä, että on ilmoittanut työntekijälle jo aiemmin, ettei ryhmän toiminta ole hänen intressiensä mukaista. Työntekijä puolustautuu ihmettelemällä, ettei Niko kertonut asiasta tutustumiskäynnillä, ja toteaa ajatelleensa Nikon kiinnostuneen lopulta ryhmän toiminnasta.

Niko korostaa ymmärtäneensä aiemman keskustelun perusteella, ettei ryhmän toiminta ole päivittäistä, ja oletta-neensa, että osallistumispäivän voi itse valita. Hän vahvistaa näkemystään vertaistuen polun valitsematta jättämisestä ja perustelee sen epäsopivuutta edelleen kuvailemalla ryhmän toimintaa vertauskuvallisesti lapsille suunnattuna päiväkotina, johon hänen tulisi osallistua iästään huolimatta. Niko vahvistaa torjuvaa reaktiotaan vahvalla ilmaisulla siitä, että toiminta ”kuulostaa säälittävältä”. Työntekijä kääntää tiiviin tuen Nikolle hyödylliseksi asiaksi eli vastaa tämän perusteluihin suoralla neuvolla: ryhmän vetäjän sanoihin vetoamalla hän kuvaa vieroittautumista kokonaisvaltaista muutosta vaa-

tivana asiana. Niko päätyy torjumaan jälleen nämä neuvot viittaamalla valinnan tekemisen vapaaehtoisuuteen: ”en mä sitten lähe siihen ellei oo pakko.” Hän kuitenkin lieventää torjuntansa esittämällä itselleen ryhmän vetäjän puheeseen pohjaavan neuvon kuntoilusta ja vitamiinien syömisestä. Työntekijä palaa aiempaan puhelinkeskusteluun:

Sosiaalityöntekijä: Se eilinen oli siinä mielessä antoisa keskustelu joka tapauksessa, menet ryhmään tai et, että mä tiedän että siellä on sellasia nuoria, jotka on lähellä sun elämäntilannetta. Sä varmasti siellä kyllä, jos menet, niin löydät sen jutun, et se voi sopii sulle. Mutta se on tietysti sun päätös, että pystyks sä käymään niin usein.

Niko: Ja mun motivaatio on tietenkin raitistuminen, mutta onko mun motivaatio tarpeeks iso mennä tietynä kellonaikana, tietynä päivänä pelaamaan sulkapalloa. Tai pesäpalloa, joka mua ei kiinnosta yhtään. Et ei se siitä oo kiinni, ne keskustelut nimenomaan totta kai kiinnostaa, kun ne pitää sen, ettei retkahda, siis tulee jotain paskaa, niin voi puhuu jollekin muulle vähän silleen terapiamaisesti. Mutta en mä nää siinä mitään, kyllä mulla tekemistä riittää, ei mua tarvii pistää minnekään sulkapallopeleihin. Mä vihasin liikuntaakin koulussa, mä oon ollu aina just se jätkä, joka on sen musiikin puolella, ja oon se laiska liikkuja. Jos ne sulkapallohommot ois jotain musiikkihommia, niin sitten vois olla. Lähinnä kuulosti hyviltä se teemaryhmä ja nää.

Sosiaalityöntekijä: Joo, no selvitettäskö me vielä ihan tarkemmin, että onks siinä mahdollisuutta käydä osana viikosta? Haluisitko sä ite soittaa [vertaistukiryhmän vetäjälle]?

Niko: Ei ku mä vaan mietin, että jos se on semmonen, että kaikki muut käy siellä joka päivä paitsi

mä, niin en mä edes halua olla se, joka tulee sinne vaan sen kerran viikossa. Koska silloin on vähän sellanen ulkopuolinen olo, jos se on semmonen nistien tarha, niin ei mua sitten se kiinnosta. Ei se silleen nappaa. Kyllä mä nyt pysyisin raittiina ilman mitään sulkkispelejäkin.

Työntekijä yrittää vielä pyörtää Nikon kielteisen päätöksen epäsuoralla neuvolla kertomalla omaavansa tietoa siitä, että muut ryhmäläiset ovat Nikon kanssa samankaltaisessa tilanteessa. Hän antaa suoran neuvon painottamalla epäilyksettä toiminnan sopivan Nikolle, jos tämä vain kokeilee ryhmässä käymistä. Suorasta neuvostaan huolimatta hän korostaa Nikon oikeutta kieltäytyä vertaistuen polusta ja siten torjua annetut neuvot (ks. Vehviläinen 2001, 40; Haahtela & Juhila 2016, 199): ”se on tietysti sun päätös”. Niko puolustaa valintaansa pohtimalla, riittääkö hänen motivaationsa sitoutua toiminnalliseen ja intensiiviseen tukeen. Hän kuitenkin osoittaa hyväksyvänsä neuvot vertaistuen hyödyllisyydestä osittain, koska hän ilmaisee toistuvasti hyötyvänsä keskusteluista päihteettömyyden tukena. Niko kritisoi uudelleen liikuntaa hänelle sopimattomana tukimuotona ja vetoaa kouluajan epämieluisiin kokemuksiinsa. Hän kuitenkin kohdistaa torjuntansa vain liikuntaan ja tuo ryhmän toiminnasta esiin kiinnostaviakin puolia: ”jos ne sulkapallohommat ois jotain musiikkihommia, niin sitten vois olla. Lähinnä kuulosti hyviltä se teemaryhmä ja nää.”

Työntekijä tarttuu Nikon antamaan positiiviseen palautteeseen ja suostuttelee häntä vielä kerran vertaistuen polulle vetoamalla mahdollisuuteen selvittää toimintaan osallistumisen edellytyksiä yksityiskohtaisemmin. Hän sisällyttää kysymykseensä epäsuoran neuvon sen selvittämisestä, voisiko ryhmään osallistua harvemmin kuin joka päivä, ja tarjoaa Nikolle mahdollisuutta olla itse yhteydessä ryhmän vetäjään.

Niko jättää vastaamatta viimeiseen kysymykseen ja esittää uuden, annetut neuvot torjuvan argumentin vertaistukiryhmän valitsemiselle: ainoana harvemmin osallistuvana hän kokisi itsensä ulkopuoliseksi. Hän vahvistaa näkemystään peräkkäisillä kielteisillä ilmaisuilla ”niin ei mua sitten se kiinnostaa” ja ”ei se silleen nappaa”. Lopuksi Niko vakuuttaa, ettei hänen päihteettömyytensä ole urheilun harrastamisesta kiinni.

Nikon ja työntekijän keskustelussa valintaa ei tehdä eri palveluiden välillä vaan Niko valitsee, lähteekö hän vapaasti valittavissa olevalle vertaistuen polulle vai ei. Neuvottelu päättyi lopulta työntekijän suostuttelevista neuvoista huolimatta Nikon neuvot torjuviin reaktioihin ja päätökseen olla valitsematta toiminnallisen vertaistuen polkua, koska Niko ei nähnyt tuen sisältöä sopivana itselleen. Nikon huumehoidon polun valinta ei kuitenkaan ollut kaikilta osin vapaaehtoista, koska hänen tuli vaihtaa hoitotahoa vieroittautumisen jälkeen. Niko päätyi kolmannella sosiaalityöntekijän tapaamisella valitsemaan nuorten avohoidon polun toivomansa keskustelutuen takaamiseksi.

### **Huumehoidon ohjaukselliset neuvot ja kompleksiset valinnat**

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, millaisia neuvonannon tapoja matalan kynnyksen avohuumehoidon asiakastapaamisilla tuotetaan huumehoidon poluilla etenemisen valinnoista keskusteltaessa ja miten neuvoihin näissä tilanteissa vastataan. Tulokset osoittavat, että neuvonanto on aineistosani keskeinen osa huumehoidon polkujen valinnoista käytävää keskustelua. Tutkimus vahvistaa ennakkokäsitystäni siitä, etteivät neuvonanto tai valintojen tekeminen ole huumehoidossa yksinkertaisia asioita. Ne kiinnittyvät yhtäältä osapuolten toimintaan vuorovaikutuksessa – siihen, miten



he antavat ja vastaanottavat neuvoja sekä tekevät valintoja – ja toisaalta palvelujärjestelmän rakenteisiin sekä tutkimukseni avohuumehoidon asemaan kynnystä madaltavana palveluna.

Tutkimukseni keskeinen havainto on neuvonannon ohjauksellisen luonteen vallitsevuus huumehoidon poluilla etenemiseen liittyvissä keskusteluissa. Selkeät, suorat neuvot siitä, että asiakkaan tulisi tehdä jokin tietty valinta omalla polullaan, ovat aineistossa harvassa. Epäsuorat neuvot puetaan yleiseksi informaatioksi hoitoon hakeutumisen prosessista, hoitopaikoista tai niiden käytännöistä (Silverman 1997) ja hienovaraiseksi suostutteluksi kohti tietyn, työntekijän sopivimmaksi katsoman huumehoidon polun valintaa (Suoninen & Jokinen 2005). Suostuttelua ei kuitenkaan tehdä itsemääräämisoikeuden kustannuksella, vaan matalalle kynnykselle ominaisesti työntekijä kunnioittaa asiakkaan oikeutta valita tai olla valitsematta polkua. Toisin sanoen asiakkaille annetaan myös oikeus torjua annettuja neuvoja. Tämän voi nähdä ensinnäkin työntekijöiden tavoitteena välttää konflikteja ja toiseksi haluna päätyä asiakkaiden kanssa jaettuihin valintoihin (ks. Haahtela & Juhila 2016, 194–195, 198).

Analyysi osoittaa, miten huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat monimutkaistuvat, kun ne suhteutetaan palvelujärjestelmän puitteisiin. Analyysissä korostuvat Markon ja Nikon rajalliset oikeudet tehdä valintoja omasta huumehoidon polustaan. Koska lopullinen päätös Markon laitostuntoutuksesta tehdään toisaalla, hän voi tehdä työntekijän neuvojen pohjalta vain alustavan valinnan rajoitetuista hoitopaikkavaihtoehdoista. Lisäksi Markon ajankohtainen asunnottomuus rajoittaa polulla etenemistä. Niko taas voi valita vapaasti, ottaako hän vastaan vertaistuen polun. Valinnan tekemistä vaikeuttaa kuitenkin jo lähtökohtaisesti se, ettei Niko voi vieroittautumisensa jälkeen jatkaa nykyisellä avohuume-

hoidon polulla, vaikka hän toivoo saavansa keskustelutukea myös jatkossa.

Epävarmuus sopivimman huumehoidon polun valitsemisesta näyttäytyy asiakkaiden pitkäjännitteisenä punnintana, jonka eteenpäin viemisessä työntekijöiden neuvot ovat keskeisessä roolissa. Valinnoista keskustellaan aineistossani potentiaalisten polkujen kartoittamisen eri vaiheissa. Markon valinnan mahdollisuudet näyttävät kuitenkin rajoittuvan alustavaan valintaan siitä, mitä hoitomuotoa kohti hän haluaa pyrkiä: hän voi valita, millaista laitoshoitopaikkaa hakemuksellaan anoo vai pyrkiikö hän korvaushoitoon. Hoitojärjestelmään liittyvät epäselvyydet ja byrokratian luomat hankaluudet näkyvät erityisesti Markon otteessa, jossa hän ei pääse hoitoon välittömästi, koska hänen valintansa vieroitus- ja kuntoutuspaikoista on sidottu jonottamiseen ja viranomaispäätöksen odottamiseen (ks. myös Kuusisto & Kallio-maa-Puha tässä kirjassa). Päihdehoitoon pääsyn odottamisen voi nähdä ongelmallisena, sillä se koettelee hoitomotiivaatiota ja lisää retkahtamisriskiä (ks. myös Notley ym. 2012, 43–44; Bojko ym. 2015; Poikonen & Kekoni tässä kirjassa).

Markon tilanteessa korostuu, kuinka hänen arkeensa olennaisesti vaikuttavan, konkreettisen valinnan eli viranomaispäätöksen huumehoidosta tekee asiakkaan tai avohoidon työntekijän sijaan toinen taho. Tällöin tulisi huolehtia, että asiakkaan oikeus saada tarvettaan vastaavaa päihdehoitoa toteutuu ja polulla etenemisen valinnat perustuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen (Poikonen 2017, 128; Poikonen & Kekoni tässä kirjassa). Ongelmia ilmenee, jos hoitoon liittyvät odotukset ja asiakkaan tekemä alustava valinta kumotaan ja hän saa siitä poikkeavan päätöksen. Riski tähän on olemassa etenkin kilpailutettuun laitoshoitoon hakeutuvilla, yhteiskunnallisessa marginaaliasemassa olevilla ja siten vähäiset valinnan mahdollisuudet omaavilla asiakkailla, jotka ovat alttiita palvelujärjestelmän taholta tapahtuvalle hallin-

nalle (Virokannas 2017, 123). Heillä ei useinkaan ole edellytksiä valitusprosesseihin ja puolustaa omia oikeuksiaan samalla, kun he kamppailevat riippuvuuden kanssa (ks. Poikonen 2017, 114).

Työntekijöiden tekemällä ”asianajotyöllä” ja annetuilla neuvoilla onkin suuri merkitys asiakkaan perusoikeuksien toteutumiseen (ks. Ranta ym. 2017). Työntekijän rooli neuvonantajana todentuu aineistossani huumehoidon polkujen ja palvelujärjestelmän tulkkina sekä hoitomuotoihin ja palveluihin valmentajana. Esimerkiksi Markolle annetut neuvot perustuvat suunnitelman niin sanotun onnistumisen tai epäonnistumisen arviointiin – siihen, mikä tarjolla olevista vaihtoehdoista on kannattelevin ja millaisiin odotuksiin asiakas pystyy sitoutumaan (ks. myös Notley ym. 2012, 43–44; Haahela & Juhila 2016, 200). Riskien arviointiin pohjautuva neuvonanto voi perustua esimerkiksi pelkoon siitä, että suunnitelman epäonnistuessa asiakas ei motivaatiostaan huolimatta pääsekään tietyn ajan sisällä uudelleen laitostuntoutukseen. Asiakas saattaa Markon tavoin punnita retkahtamisten pelossa valintaa vieroituksen ja korvaushoidon välillä, jolloin hän voi neuvottomana päätyä väärälle eli itselleen epäsojivalle huumehoidon polulle.

Tutkimukseni tuloksia ei voi sellaisenaan yleistää koskemaan koko suomalaista huumehoidon järjestelmää. Sen sijaan tavoitteeni on todentaa huumehoitoa koskevien neuvon ja valintojen rakentumista tutkimukseni kontekstissa sekä tulosteni valossa korostaa huumehoidon palvelujen helpon ja oikea-aikaisen saavutettavuuden tärkeyttä (ks. myös Ekqvist & Kuusisto, Partanen & Kuussaari sekä Poikonen & Kekoni tässä kirjassa). Huumehoidon polkuja voi luonnehtia tutkimukseni perspektiivistä tarkasteltuna mutkittleviksi ja katkonaisiksi ennemmin kuin selkeiksi tai aina helposti ja itsenäisesti valittavissa oleviksi (ks. myös Notley ym. 2012, 43–44; Juhila & Kröger 2016, 5–7; Günther & Ranta tässä

kirjassa). Olisikin ongelmallista, jos tämänkaltainen hoitojärjestelmä nojaisi odotuksiin asiakkaista, jotka valitsevat polkunsu ilman työntekijän tukea (ks. Haahtela & Juhila 2016; Poikonen & Kekoni tässä kirjassa). Tällaisia odotuksia ei kuitenkaan esiinny asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa tutkimuksessani, mikä myös kuvastaa palvelun matalaa kynnystä. Tulkitseen palvelun tukevan asiakkaiden oikeuksien toteutumista, sillä neuvonannon yhtenä tavoitteena on varmistaa, etteivät asiakkaiden tulevat huumehoidon polut jää katkonaisiksi. Avohoidon palveluiden matala kynnyksen tulisikin taata valtakunnallisesti (ks. myös Partanen & Kuussaari tässä kirjassa).

Tulee kuitenkin varoa, ettei vastuu asiakkaan etenemisestä huumehoidon poluilla jää yksin matalan kynnyksen avohoitopalveluiden työntekijöille. Helppo pääsy avohoittoon ei aina välttämättä takaa esteetöntä etenemistä päihdehoitojärjestelmässä, jos esimerkiksi laitoshoittoon pääsy on avohoidon työntekijöiden päätösvallan ulkopuolella. Tällöin eteneminen voi toisinaan olla monen portaan ja kynnyksen takana. Kun huomioidaan huumeriippuvuuteen kytkeytyvät sosiaaliset ja terveydelliset riskit, on selvää, että koko huumehoitojärjestelmän tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Lisäksi lopulliset valinnat, konkreettisemmin päätökset asiakkaiden elämään keskeisesti vaikuttavista huumehoidon poluista, olisi syytä tehdä aidosti lähellä asiakasta.

Lopuksi on hyvä muistuttaa, ettei matala kynnyksen ole synonyymi kynnyksettömälle. On tiedossa, etteivät kaikki huumeita käyttävät ihmiset hakeudu edes matalan kynnyksen yksiköihin (Arponen ym. 2008, 145; Notley ym. 2012, 40; Ohisalo 2017, 66). Syitä tähän voivat olla jo aiemmin mainittu huumeisiin kohdistuva stigma sekä negatiiviset kokemukset sosiaali- ja terveystalveluissa, mikä voi aiheuttaa epäluottamusta jopa anonyymien asiointien mahdollistavien yksiköitä kohtaan (ks. Perälä 2002, 83–84). Jotta tätä stigmatia

voitaisiin purkaa ja huumeita käyttäviä tavoittaa paremmin matalan kynnyksen palveluissa, palvelurakenteiden kehittämisessä tulisi kuulla huumeita käyttävien asiakkaiden ja ruohonjuuritason työntekijöiden kokemuksia palveluihin pääsyn pulmakohdista. Tämä edistäisi asiakkaiden oikeuksia päästä myös muihin huumehoidon palveluihin.

## Kirjallisuus

- Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika (2008) *Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä: Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa*. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 15. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Babor, Thomas F. & Stenius, Kerstin & Romelsjö, Anders (2009) Päihdehuollon järjestelmät kansanterveyden näkökulmasta. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista: Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntimenetelmistä*. Helsinki: Edita, 195–216.
- Banks, Sarah (2011) Ethics in an age of austerity: social work and the evolving New Public Management. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 20:2, 5–23.
- Bojko, Martha J. & Mazhnaya, Alyona & Makarenko, Iuliia & Marcus, Ruthanne & Dvoriak, Sergii & Islam, Zahedul & Altice, Frederick L. (2015) "Bureaucracy & beliefs": Assessing the barriers to accessing opioid substitution therapy by people who inject drugs in Ukraine. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 22:3, 255–262.
- Butler, Christopher C. & Rollnick, Stephen & Cohen, David & Bachmann, Max & Russell, Ian & Stott, Nigel (1999) Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice: A randomized trial. *British Journal of General Practice* 49:445, 611–616.
- Clapham, David (2002) Housing pathways: A postmodern analytical framework. *Housing, Theory and Society* 19:2, 57–68.
- Feng, Bo (2014) When should advice be given? Assessing the role of sequential placement of advice in supportive interactions in two cultures. *Communication Research* 41:7, 913–934.
- Haahtela, Riikka & Juhila, Kirsi (2016) Arjen valinnat ja neuvot kotikuntoutuksen kohtaamisissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. SoPhi 133. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 192–214.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef (2014) Advice-giving. Teoksessa Christopher Hall & Kirsi Juhila & Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. Lontoo: Routledge, 98–116.

- Heritage, John & Sefi, Sue (1992) Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interaction between health visitors and first-time mothers. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge & New York: Cambridge University Press, 359–417.
- Juhila, Kirsi (2000) Neuvot ja pulmat lastensuojelukeskustelussa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 105–129.
- Juhila, Kirsi & Kröger, Teppo (2016) Esipuhe. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. SoPhi 133. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 5–10.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) (2017) *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. Lontoo: Routledge.
- Kataja, Kati & Väyrynen, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer (2016) Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisoodeista. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:1, 43–54.
- Koskiahio, Briitta (2008) *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.
- Mackie, Peter K. (2012) Housing pathways of disabled young people: Evidence for policy and practice. *Housing Studies* 27:6, 805–821.
- Marin, Alexandra C. & Kelly, Brian C. & Jeffrey T. Parsons (2017) The other side of the story: Knowledge transfer and advice-giving in a drug subculture. *Deviant Behavior* 38:5, 514–532.
- McCambridge, Jim & Slym, Renee L. & Strang, John (2008) Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction* 103:11, 1809–1818.
- Neale, Joanne & Tompkins, Charlotte & Sheard, Laura (2008) Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community* 16:2, 147–154.
- Notley, Caitlin & Maskrey, Vivienne & Holland, Richard (2012) The needs of problematic drug misusers not in structured treatment: A qualitative study of perceived treatment barriers and recommendations for services. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 19:1, 40–48.
- Ohisalo, Maria (2017) *Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: Leipäjonot, koettu hyvinvointi ja huono-osaisuus*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 148. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Peräkylä, Anssi (1995) *AIDS Counselling: Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge & New York: Cambridge University Press.
- Perälä, Jussi (2002) Hidasta ja nopeaa – heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 68–109.
- Poikonen, Heidi (2017) Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Eeva Nykänen & Laura Kalliomaa-Puha &

- Yrjö Mattila (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 114–137.
- Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82:2, 165–175.
- Silverman, David (1997) *Discourses of Counselling: HIV Counselling as Social Interaction*. Lontoo: SAGE Publications.
- Skobba, Kim (2016) Exploring the housing pathways of low-income women: A biographical approach. *Housing, Theory & Society* 33:1, 41–58.
- Suoninen, Eero & Jokinen, Arja (2005) Persuasion in social work interviewing. *Qualitative Social Work* 4:4, 469–487.
- Törmä, Sinikka (2007) Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. *Janus* 15:2, 133–148.
- van Rooyen, Heidi & Durrheim, Kevin & Lindegger, Graham (2011) Advice-giving difficulties in voluntary counselling and testing: a distinctly moral activity. *AIDS care* 23:3, 281–286.
- Vehviläinen, Sanna (2001) Neuvomisen ongelmia ja ratkaisuja – vertaileva näkökulma. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Gaudeamus, 39–61.
- Vehviläinen, Sanna (2014) *Ohjaustyön opas: Yhteistyössä kohti toimijuutta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Virokannas, Elina (2017) Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. *Janus* 25:2, 111–126.
- Väyrynen, Sanna (2009) Väkivallan tabu ja naisten huumeiden käyttö. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere: Vastapaino, 179–203.





JULKAISU  
III

**Constructing a sense of home in floating support  
for people using drugs (2019)**

Johanna Ranta & Kirsi Juhila

*Qualitative Social Work*. Julkaistu 2.5.2019.  
<https://doi.org/10.1177/1473325019847262>

**Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa**



# Constructing a sense of home in floating support for people using drugs

*Qualitative Social Work*

0(0) 1–16

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

DOI: 10.1177/1473325019847262

[journals.sagepub.com/home/qsw](https://journals.sagepub.com/home/qsw)**Johanna Ranta**  and **Kirsi Juhila**

Faculty of Social Sciences, Tampere University

Tampere, Finland

## Abstract

Among homeless people using drugs, a permanent place to live can be difficult to find. Homelessness or living in traumatic home environments might cause the experiences of displacement, which may weaken the possibility to attach to a new place emotionally and create the personal sense of home without support. In housing support work, it is possible to help formerly homeless people in vulnerable life situations to settle in their new living places. This study concentrates on client–worker interaction during 12 home visits recorded in 2017 in a Finnish Housing First-based floating support project for people injecting drugs. Ethnomethodologically oriented interaction analysis and geographies of home and home-based care are applied to examine how the workers and clients discuss clients' attachments to the places they live in and how the workers construct a sense of home in collaboration with the clients. The study highlights how the workers responded both sensitively and productively to the clients' needs and wants through collaborated actions and conversations that complement each other in the clients' home spaces. For example, the workers skilfully made the clients' complex housing issues understandable, aligned with the clients' views, promoted their right for self-determination and gave positive assessments in regard to the flat. These kinds of interactional approaches were utilised to support the clients in their construction of a sense of home and thus to strengthen their abilities to form an attachment to their current living places, which can be seen as important factors to prevent clients' future homelessness.

---

## Corresponding author:

Johanna Ranta, Faculty of Social Sciences, Tampere University, Tampere 33014 Finland.

Email: [johanna.ranta@tuni.fi](mailto:johanna.ranta@tuni.fi)

**Keywords**

Drugs, geographies of home, home, home visit interaction, homelessness, place attachment

**Introduction**

Homelessness is a common phenomenon among people addicted to drugs, since homelessness and drug use often affect one another. Living without a home and experiencing the sense of not belonging can negatively affect mental health (Vandemark, 2007: 241–242, 244), create challenges in managing drug addiction and lead to greater intoxicant use (Granfelt, 2013; Pleace et al., 2015; Tsemberis, 2010) and can thus even increase the risk of mortality (Zivanovic et al., 2015). Hence, if the needs of these people are not recognised in housing policies and social and health care, it increases the risk for recurrent and long-term homelessness. Offering housing with conditions of abstinence and a commitment to support that ignores individual needs is rarely an adequate solution (e.g. Granfelt, 2013; Pleace et al., 2015; Tsemberis, 2010). Therefore, the Housing First model, in which having a home is considered to be a fundamental right, is implemented in many countries. By offering a permanent place to live, Housing First aims to help people to manage better in everyday life, which helps to control their drug use (Granfelt, 2013; Pleace et al., 2015).

Even though statistics usually simplify homelessness as the lack of a flat, this is only one part of what it means to be homeless. While a flat refers to a physical space and the material belongings within it, a home has a deeper personal meaning (e.g. Blunt, 2005; Duncan and Lambert, 2004; Granfelt, 1998). Referring to Ternkeli (1995), Vandemark (2007: 243) defines a home as a ‘location of the domicile, the time lived in that place, and the presence or absence of social connections therein’. Thus, a home consists of emotional, material and social dimensions (e.g. Blunt, 2005; Granfelt, 1998; Oswald and Wahl, 2005; Ternkeli, 1995). For example, we might want to live in a certain area with certain people, or decorate our homes with items we like to make the home feel cosy, safe and personal. By doing so, we attach ourselves emotionally to a place (Blunt, 2005; Duncan and Lambert, 2004: 383). However, the ability to create this kind of place attachment can be violated due to having experienced homelessness, traumas and non-attachment (Blunt, 2005; Vandemark, 2007). Hence, it is possible to live in the same flat for years yet never call it home.

To prevent homelessness among people in vulnerable life conditions, they should be supported in their place attachment by constructing a sense of home with the help of trustworthy people (Granfelt, 1998: 47–48). We argue that workers of supportive housing services could be such people, and thus it is important to understand their work. The most relevant place to examine their work is in the home itself. In this study, we concentrate on home visit interactions in a Finnish

Housing First-based floating support service for people injecting drugs. We study how the workers and clients discuss clients' attachments to the places they live in and how the workers construct a sense of home in collaboration with the clients. To our knowledge, in regard to services for people using drugs, there is no previous research on this topic. In general, social work studies have shown greater interest in home visit interactions (e.g. Ferguson, 2016, 2018; Juhila et al., 2016). Also, previous studies have utilised interviews to explore the meanings of home for homeless people with substance use problems (e.g. Granfelt, 1998, 2013).

## **Homelessness, drug use and place attachment**

The meaning of home becomes more visible after losing the place that feels like home (Ternkeli, 1995: 328). When the familiar environment is lost, personal space and privacy are also lost. Homeless people need to find a place to stay and often move constantly from one temporary shelter to another (Vandemark, 2007: 243–244). A lack of personal space can also be a consequence of unsupportive relationships or a lack of supportive relationships (Blunt, 2005). Due to the illicit nature of drug use, it is practically impossible not to have contact with people who sell or use drugs. Thus, it is not always possible to maintain boundaries that protect privacy. (Granfelt, 2013: 227; Perälä, 2011: 127–129.) Since addiction often appears cross-generationally, home can also be a place where drugs or traumatic experiences, such as violence, have always been present. Therefore, even the most familiar environment that should feel safe and private can sometimes feel very unsafe (e.g. Blunt, 2005: 509; Cloutier et al., 2015: 769; Granfelt, 1998: 103; Vandemark, 2007: 244).

Blunt (2005: 506) notes that lived experiences are present in people's current housing. It can be challenging to make an attachment to a place and make it feel like home if homelessness or other traumatic experiences have created a feeling of displacement. According to Vandemark (2007: 241–242), Simpson and Weiner (1989) define displacement as 'the act or process of removing something from its usual or proper place, or the state resulting from this'. Losses of familiar environments and societal roles may lead to a 'diminished sense of self-cohesion' (Vandemark, 2007: 241, 244) and to experiences of not belonging to any community or place (see also Dixon and Durrheim, 2000). Since the clients who participated in this study have been homeless at some point in their lives, they may experience a feeling of displacement and the weakened ability to attach to a place.

Challenges in place attachment may also be connected to cultural expectations of 'what should home be like', such as certain cleaning standards or norms for the appropriate amount of belongings in a home (Granfelt, 2013: 221). Despite these expectations, we argue that the sense of home is based on personal experiences, and no definition exists that includes all meanings of home.

To summarise: the ability to become attached to a place and construct a sense of home can be affected by individual life situations, home histories and cultural expectations. In order to find solutions to reduce homelessness and improve

people's capacity to attach to a place, to call it home, there is a need to understand how the sense of home is constructed at the grass-roots level services targeted at people using drugs.

## **Housing First and floating support**

The Housing First model is widely used to address the homelessness of people with substance use problems. The key idea is that everyone has a right to have a home, and that right should not be conditional on compliance to terms of abstinence or on a client's commitment to offered services (e.g. Palepu et al., 2014; Pleace et al., 2015; Tsemberis, 2010). Housing First is utilised, for example, in Finland with positive results: during the years 1987–2017, homelessness decreased from over 18,000 people to 7112 people (Homelessness in Finland 2017, 2018). Housing First has been implemented through national programmes launched by the Ministry of Environment (PAAVO I and II 2008–2015, AUNE 2016–2019). During the PAAVO programmes, long-term homelessness decreased by 35% (Action Plan for Preventing Homelessness in Finland 2016–2019, 2016.)

Our study observes a Housing First-based support project for people injecting drugs, located in a large Finnish city and run by an NGO. The primary aim is to reduce the individual and societal harms of drug use, especially the risk of homelessness. Hence, the project offers floating support by making home visits, which is generally a key practice in Housing First services (see Tsemberis, 2010). When gathering the research data, there were four employees working on the project. The support is based on clients' voluntary willingness to participate. Clients can contact the workers anonymously and without an appointment. Even though the project is targeted at adults injecting drugs, some clients are committed to opioid substitution treatment. However, all clients have at least a history of drug use and a need for support in their housing.

When becoming clients of floating support, people are either homeless or they already have a flat. If clients permit, the workers can contact a social worker, landlord, local housing company or the Social Insurance Institution to arrange housing issues. The clients sign their own rental contracts. In addition, the workers can make an agreement on floating support with the client and the local housing company based on the client's needs. In the floating support, the workers provide practical help through cleaning, repairing, paying the rent and so on. During the home visits, the clients often discuss their personal issues related to matters such as housing, social and health care needs, social relationships, drug use and other daily concerns.

Since the project aims at harm reduction, the clients do not have to hide their drug use. Hence, it is possible to create immediate and trusting relationships with the workers, which often have positive effects on the clients' ability to keep their flats and manage housing issues (Granfelt, 2013: 75). As Granfelt (2013: 221) puts it, floating support is 'interaction work that is based on presence in a client's everyday life'. Trust plays an important role when people in stigmatised positions

invite the workers to their private flats to discuss delicate issues. In our data, the most frequently discussed issues are related to the clients' homes.

## **Method**

### *Data and ethics*

The data of this study include 12 home visits (12 hours 30 minutes in total, with an average of 1 hour 3 minutes per visit) recorded in 2017. At each visit, one client and one to three workers were present. In addition, on three visits, the landlord and the client's mother, or friend, were present. Home visits were conducted in five different clients' (three women's and two men's) flats. Before gathering the data, the researcher (the first author of this article) spent 40 hours in the project to get to know the clients and workers and to recruit participants in the study. Initially, all the floating support clients were invited to participate. However, based on the knowledge the workers had, the researcher and workers assessed that due to acute paranoia, some clients' mental health might be harmed by having the researcher visit their homes and use an audio-recorder. Hence, these clients were not actively recruited to participate.

The data were gathered by utilising mobile ethnography, which is also called as 'shadowing' (e.g. Ferguson, 2016; Quinlan, 2008): the researcher followed and observed the workers and clients in clients' flats and audio-recorded their conversations. Since the home visits would have taken place regardless of the study and the researcher did not actively participate in the discussions, the data can be characterised as naturally occurring. In addition, the field notes were taken to describe the clients' home environments and to give a context for each data extract.

Since people using drugs are easily stigmatised, ethical issues must be carefully considered. We have respected the guidelines of TENK (Note: Finnish National Board on Research Integrity (TENK) defines national instructions for responsible and ethical research in Finland, <http://www.tenk.fi/en>), and the Ethics Committee of the Tampere region has confirmed that there are no ethical problems in this study. The researcher discussed the research's purpose with the participants before recording. They were informed that participation was voluntary, that they could decline at any time and that refusal would not affect their eligibility to receive support from the project. The participants were informed that all their personal identifiers would be changed or removed to ensure their anonymity. The participants signed written permission forms that included all of this information.

### *Research questions and the analysis of data*

In analysing the data, we asked the following questions:

1. How do the clients and workers discuss clients' attachments to the places they live in?

## 2. How do the workers construct a sense of home in collaboration with the clients?

When answering these questions, we applied ethnomethodologically oriented interaction analysis (e.g. Hall et al., 2014; Juhila et al., 2017) and geographies of home and home-based care (e.g. Angus et al., 2005; Blunt, 2005; Cloutier et al., 2015; Duncan and Lambert, 2004). These approaches directed us to analyse how ‘place matters’ (Vandemark, 2007: 242) and ‘how human conduct is always located in a particular space or place’ (Benwell and Stokoe, 2006: 220). Meeting clients at their private homes instead, for example, at public offices creates a special framework for the interaction analysis (Juhila et al., 2016), especially when the focus is on home construction.

We used the ATLAS.ti 8.0 to obtain an overall picture of the dataset and to find a focus for a more detailed interaction analysis. As an initial finding, we noticed that discussions concerning clients’ flats and the meanings of home were prevalent throughout the data. Over half of our data (transcribed to text) concerned these topics (a total of 200 sequences). The discussions were typically held during physical activities related to constructing a sense of home, such as during cleaning or decorating the flat. We noticed that common to the found sequences was that the clients’ homes were discussed as they were ‘not ready yet’. For example, sometimes clients described their flats as ‘pigsties’ or they had made ‘temporary’ home decorations. Thus, we assume that the long-term ‘meta-goal’ of the floating support is to help the clients in their individual paths to achieve a sense of home. This interpretation led us to examine more closely how clients’ sense of home was constructed in different phases in home visit interaction.

First, we took a closer look at the phase in which we assessed that the construction of the sense of home was in the beginning stage. These discussions suggested that the sense of home had not yet been achieved due experiences in previous homes or experiences of homelessness (23 sequences). For example, the clients described their non-existent relationships to the flats, such as ‘this flat does not represent what a home has usually been for me’. Second, we analysed discussions that seemed to relate to an ongoing construction of a sense of home (153 sequences). As the sense of home is a personal experience, we paid special attention to how clients’ wishes concerning their flats were discussed. The workers talked and behaved in ways that respected their clients’ wishes: they either asked a question concerning the client’s wishes (102 sequences) or responded to a desire that the client first suggested (51 sequences). Third, we focused on conversations in which the sense of home seemed to have been achieved at some level (24 sequences), as in the situation where the worker describes how the client ‘quickly made this place like home’.

Next, we analyse seven data excerpts in detail. The excerpts are chosen among all found sequences with the following criteria. First, they include all the clients and workers that participated in the study. Second, they extensively represent the whole data corpus and illustrate well different phases of home construction. We used these phases to give a structure to the analysis and named them as



follows: (1) reflecting former experiences of homes and homelessness, (2) beginning to construct a sense of home, (3) constructing a sense of home based on client's wishes and (4) approaching a sense of home.

## **Constructing a sense of home in home visit interaction**

### *Reflecting former experiences of homes and homelessness*

In the first excerpt W1 (worker 1) visits Amy's one-room flat, which her grandmother owns. Since Amy has only been using drugs occasionally for a while and working at the flea market, the home visits are currently arranged irregularly. Amy explains how she woke up early to clean the flat and has put most of her belongings under her bed. In addition to furniture, there are not many belongings on the floor. Amy starts to share details of her former life:

*Amy:* And I want to hoard the stuff from there [flea market], but grandma said don't do that as it will become the same as the home in [name of the childhood home street]. I mean you can't see the walls there, I have never seen the walls. There's stuff, if the wall is here then the stuff goes up here and the roof [visualises the speech with her hands]. There are these paths, and I mean there's this mountain of stuff. There are TV-shows about hoarding in America, they are nothing compared to those digs. I know what it is when mum takes stuff from flea markets and when she has a binge going on, the stuff just remains.

The impact of Amy's experiences from her childhood home is evident when she describes her grandmother's advice to avoid the hoarding behaviour, although she has had temptations 'to hoard the stuff from there [flea market]'. By saying 'don't do that' and threatening that 'it will become the same as the home in [name of the childhood home street]', the grandmother defines Amy's childhood home as a place to which Amy would not be able to attach. The grandmother seems to predict that if Amy begins to hoard, her flat will become a place without a sense of home. Hoarding belongings can also be seen as in opposition to cultural expectations of what is a 'right kind' of home (Granfelt, 2013: 221). By saying, 'I mean you can't see the walls there' and using the metaphors of 'paths' and 'mountain of stuff', as well as emphasising these with hand gestures and saying that the TV-shows about hoarding are 'nothing' compared to her childhood home, Amy provides a vivid picture of a model that her childhood home has given. However, Amy seems to respect her grandmother's advice over her personal desire for hoarding, since there are no signs of 'paths' or 'mountains of stuff' in her flat.

In the second excerpt, the workers visit Joanne's flat, which she has shared for a year with her partner David. Right before the visit, Joanne has heard that the police have arrested David for his outstanding fines. She expresses her relief about this because of the difficulties they have had in their relationship and because of

David's use of amphetamines. Joanne herself has just started an opioid substitution treatment. She tells how they ended up in this flat:

*Joanne:* We were evicted and stuff, we had two rooms and a kitchen in [another neighbourhood], and there was a glazed balcony and everything. It was so stormy from the very beginning, it [the eviction] was enforced because of the row. And we had to take the first flat that came our way, and it was this one. Probably at some level, this flat represents nothing that a home has usually been for me. So I wasn't certain, I've been thinking that it would have been better if I didn't set up home with David in the first place.

After Joanne shares her thoughts about the threat of homelessness she and David faced a year ago, she describes their old home: 'we had two rooms and a kitchen in [another neighbourhood], and there was a glazed balcony and everything'. Such a list including the words 'and everything' gives the impression that the old home completely fulfilled their needs – in other words, Joanne was attached to their former home, and a sense of home was more present there. Although Joanne reports that leaving this home was not their own choice, she recognises their responsibility in losing it, since the eviction was a consequence of their own actions. If Joanne had other options, she would not probably have chosen this place, as she expresses in the phrases 'we had to take the first flat that came our way and it was this one' and 'this flat represents nothing that home has usually been for me'. The last phrase tells how the sense of home is missing in Joanne's current living place and how she has not been able to make an attachment with this flat. She seems to think that in addition to physical surroundings, the missing sense of home may be related to her social and emotional connections as well (see e.g. Blunt, 2005; Cloutier et al., 2015; Oswald and Wahl, 2005): 'I've been thinking that it would have been better if I didn't set up home with David in the first place'.

### *Beginning to construct a sense of home*

In the third excerpt, the purpose of the home visit is to clean Joanne's flat for a social worker's home visit later that same week. Joanne tells that she sleeps on the sofa because of the large amount of belongings on her bed. However, the sofa and the floor seemed to be covered with belongings as well. Joanne assesses the situation in her flat as follows:

*Joanne:* There's, you know, a lot to do here [in the flat], but luckily there's still some time.

*WI:* Yeah, and you see this kind of certain. . . people have a lot of stuff and yeah, it's not, she won't make a checking visit, but she'll figure out whether there's something you need help with.

*Joanne*: Yeah, and I'm going to, you know, tell her that you helped me. It's not worth underrating the truth here in this flat at all.

*W1*: Then on the other hand you're that kind of person that forces herself to manage really well, so it might be difficult to think that hey, there is now a need for help.

*Joanne*: Yeah and then it feels that... I feel ashamed how it's, that I haven't got myself, that I'm in this position where I've been living here for a long time and home is really important to me. And nevertheless, this place is such a pigsty. And I keep on talking about the things I haven't got done here, and then we're [Joanne and her partner David] like, we're going to... and then it always remains undone.

*W1*: Well, but we're here now.

By saying 'there's a lot to do here', Joanne implies that her home is far from finished. Thus, it can be interpreted that constructing a sense of home is in the beginning phase. W1 normalises Joanne's situation by presenting it as the ordinary state of things (see Sacks, 1984) by saying that 'people have a lot of stuff', and she explains the function of the forthcoming home visit: the social worker will not visit Joanne's flat to judge its condition. She also makes Joanne's situation human and understandable, as she points out how Joanne has always survived independently, which is why it might not be easy to ask for help. Joanne tells how she is 'ashamed' about her inability to keep the flat clean and gives the impression that, she should have been able to fulfil her own expectations and construct a sense of home by herself. The fact that Joanne has invited the floating support workers into her flat to help her – despite being 'ashamed' – implies trust towards these workers (Granfelt, 2013: 75).

Joanne's words 'home is really important for me' reflect the emotional attachment she has been able to reach before. Joanne uses this reflection to emphasise her disappointment in herself: 'And nevertheless, this place is such a pigsty'. The word 'pigsty' draws a picture of an unpleasant place, which strengthens the interpretation that she is far from any sense of home that she would like to have, and thus this place is not something she could become attached to. After Joanne tells how – despite her intentions – things 'remain undone', W1 stands by her and comforts her: 'well, but we're here now'. Through this W1 can be seen as aiming to increase trust (see Candlin and Crichton, 2013) between Joanne and the workers and thus establish that a sense of home is something that they can help Joanne to achieve.

### *Constructing the sense of home based on the client's wishes*

The next two excerpts take place in Hannah's two-room flat in the city centre where she has lived for several years. Hannah has just proceeded on her treatment pathway to rehabilitative opioid substitution treatment. In the following, the workers visit Hannah's flat to help her to clean the place. During the conversation, they organise Hannah's belongings:

*W2*: Should we put the carpet there, in the middle, in the middle of that sofa or how?

*Hannah:* Hmm, this table can be placed like...

*W2:* Is this carpet going a bit there?

*Hannah:* No, it can be moved a bit this way.

*W2:* Yeah, and when it's from here... it is, yeah. Should we put it in relation to the sofa or how?

*Hannah:* Yeah, let's put it that way.

By asking 'should we put the carpet there', W2 gives a signal that the decision is not his to make and promotes Hannah's right to make the decisions in her private space by adding 'or how?' While Hannah considers the carpet's location, W2 asks a clarifying question: 'Is this carpet going a bit there?' and thus respects Hannah's own vision of how to furnish the place, which enables Hannah to construct her own sense of home by allowing her to do things in her own way. Hannah disagrees and guides W2 to put the carpet in a different place. Again, W2 accepts this desire by answering 'yeah' and asks how together they should place the carpet: 'should we put it in relation to the sofa' – reflecting the aim of collaboration. He uses an additional 'or how', thus Hannah can once again present her own desires. Hannah approves of this suggestion: 'Yeah, let's put it that way'. By repeatedly respecting Hannah's wishes when constructing a sense of home together can be interpreted as a way to support Hannah's attachment to the place.

During another visit, the workers support Hannah again in cleaning her flat. In the fifth excerpt, the workers are helping her get rid of extra belongings:

*Hannah:* Yeah, you can throw that tin box away also. I can't put anything there because it's been in the toilet, so it's not possible to...

*W2:* Well ok, we'll put those in the bin, that's not a problem. A little less stuff then.

*Hannah:* Yeah. Luckily, Katie [W1] taught me how to give up my stuff.

*W2:* Yeah. She did have to work for it though [laughter], just kidding.

*Hannah:* Maybe next time then and, then always-

*W2:* But the changes won't happen instantly, it certainly is that kind of thing that it's...

*Hannah:* It took years.

*W2:* ...you have to process it inside your head first and only after that does it begin to happen.

Hannah's turn 'you can throw that tin box away also' includes a desire for W2 to fulfil, which she justifies by saying that she cannot find a function for it anymore. Since the wish is not presented as a question, it is concurrently an instruction for W2 should do next. W2 respects Hannah's right to self-determination in her flat by aligning with her view (see Zimmerman, 1998: 89–90): 'well ok, we'll put those in the bin, that's not a problem'. He then strengthens this alignment by confirming that it is a good habit to give up the stuff. Hannah agrees, 'Yeah', and continues with a thankful comment directed at another worker who is not present: 'Luckily, Katie [W1] taught me how to give up my stuff'. This gives the impression that she

would not have been able to learn this skill without the help of the floating support. Therefore, this can be seen as a crucial factor in Hannah's process in constructing a sense of home, which also enhances Hannah's possibilities to form an attachment to her current living place. After joking – which can be interpreted as a sign of trust between W2 and Hannah – W2 takes a serious approach and extends the progress made to a general level: 'but the changes won't happen instantly, it's certainly that kind of thing'. Hannah agrees by referring to her own experience: 'It took years'. W2 continues with advice that explains that this long process is a normal, ordinary phenomenon (see Sacks, 1984): 'you have to process it inside your head first and only after that does it begin to happen'. This, thus, constructs a sense of home also as a necessary mental process.

### *Approaching a sense of home*

In the sixth excerpt, the workers visit Jack's home for the second time. Jack's homelessness ended a few weeks ago after he got a rental flat as a result of collaboration between the floating support and a local housing company. Jack has been arranging his belongings in the flat:

*Jack:* It's a little annoying how this lead goes here, I should get more aerial lead because five metres wasn't enough.

*W4:* Where does that go to?

*Jack:* To the television.

*W4:* Oh, it comes from there.

*Jack:* I have to pull this next to the wall.

*W4:* Yeah, it should be pulled-

*Jack:* And the other lead goes right here after, so it will be ok.

*W4:* Yeah, that's right.

*Jack:* It's temporary, it has sort of just been left there in the doorway.

*W3:* Well, you quickly made this place like home.

*Jack:* Yeah.

*W3:* It's just that if you can't make it like a home quickly, it will become like a warehouse and like a pigsty pretty fast.

After reporting that the aerial lead is too short and its current location is wrong, Jack points out that this arrangement is 'temporary' and will be changed later. He justifies this with a reaction that can be interpreted as either forgetfulness or carelessness: 'it has sort of just been left there in the doorway'. The word 'temporary' leads to the interpretation that Jack is still in the process of constructing a sense of home and that his kind of sense of home does not include occasional solutions. However, W3 seems to indicate that despite this temporariness, Jack has managed to create a sense of home, and the place thus represents something where it is possible for Jack to form an attachment. W3 gives a compliment answer, which is accompanied with a positive and encouraging assessment (cf. Jones, 1997;

Pudlinski, 2008): 'Well, you quickly made this place like home.' The word 'quickly' implies that compared to the time Jack has lived in this flat, the sense of home has been constructed fast. Jack gives a neutral, but approving response to W3: 'Yeah'. Following this, W3 elaborates on his earlier positive assessment with metaphors that illustrate that it is not possible to construct a sense of home and thus attachment to a place that is intended just for storing belongings ('like a warehouse') and is dirty ('like a pigsty'). In addition, W3 seems to display that a sense of home should be constructed as soon as possible, 'pretty fast', to avoid the kind of result that would not promote place attachment.

Henry, whose home visit we analyse next, had been staying at his mother's home during his homelessness. He got a rental flat a month ago with the floating support's help. Henry has already located some of his wooden furniture in the flat, the same furniture that he used to have in his old home. Since Henry's arm is permanently damaged, W1 helps him to arrange his belongings. They have been organising for a while, when W1 starts this discussion:

*W1:* So, this is nice, your home.

*Henry:* Yeah it is, I can settle in here.

*W1:* Will it be easier when you get rid of the [moving] boxes?

*Henry:* Yeah, yeah.

W1 gives Henry a compliment with the positive assessment (Jones, 1997; Pudlinski, 2008), 'so, this is nice, your home', which Henry confirms: 'Yeah it is, I can settle in here'. This makes it evident that even though the flat is not yet ready, as Henry has not found places for all his belongings, the participants seem to agree that a sense of home is already present at some level. W1 asks, referring to Henry's previous answer, if 'settling in' will be easier after 'getting rid of the [moving] boxes'. From the worker's point of view, 'settling in' can be understood as approaching the 'final' sense of home. Henry, with the neutral answer 'Yeah, yeah' seems to confirm this view. With this double confirmation, it can be interpreted that he displays certainty that he is able to approach a sense of home in this flat and become attached to it.

## Discussion

The aim of this study was to analyse how the clients and workers of the floating support for people using drugs discuss clients' attachments to the places they live in and how the workers construct a sense of home in collaboration with the clients. We found that the workers skilfully responded to the clients' needs by using different kinds of interactional tools to support the clients in their construction of a sense of home and thus to strengthen their abilities to form an attachment to their current living places. For example, the workers respected clients' wishes by aligning with their views (see Zimmerman, 1998) and promoting their right for self-determination when decisions concerning clients' private home spaces were made.

They gave compliments and positive assessments (see Jones, 1997; Pudlinski, 2008) in regard to the flat and comforted and stood by the clients when they did not have enough resources to construct a sense of home alone. They normalised, humanised and made the complex housing issues understandable and ordinary (see Sacks, 1984) to make the clients feel that they were not alone with their situations. The trust between clients and workers (see Candlin and Crichton, 2013) was established when the workers assured clients that they would help them to construct a sense of home. 'We-talk' used by the workers indicates how such promises of collaboration were conducted in action.

Overall, the study highlights how the workers responded sensitively and productively to the clients' needs and wants through collaborated actions and conversations that complement each other in the clients' home spaces. The concrete support – which included for example cleaning, decorating and arranging personal belongings – was conducted among discussions about clients' and workers' general ideas in regard to a sense of home, clients' individual home histories and feelings towards the places in which they lived. The workers handled these issues with delicacy. In line with earlier research, former experiences of homes and displacement (e.g. Blunt, 2005; Vandemark, 2007), social relationships, cultural conceptions of homes and the societal expectations of self-sufficiency (Granfelt, 2013: 221) were present when discussing clients' current housing. Therefore, we argue that the clients' flats are fruitful places for client–worker interaction, since the interactions seem to enable clients to handle their current life situations and former experiences of homes, construct their kind of sense of home and, through that, help them to strengthen their place attachment.

The analysis shows how the phase of construction of a sense of home varied among the clients. While some clients were in the very beginning stages of constructing a sense of home, despite having lived in their flats for a long time, some clients achieved a sense of home quite quickly during their clienthood in floating support, even though they had not lived in their flats that long. Thus, it can be interpreted that the time and amount of needed support to construct a sense of home differs. This strengthens the arguments that among people using drugs, tailored and trustful support are often needed to construct a sense of home and to accomplish place attachment.

## Conclusions

This study demonstrates how constructing a sense of home becomes a core topic in client–worker home visit interactions in floating support for people using drugs. The results highlight how small, even trivial, concrete actions and workers' interactional approaches can be meaningful for the clients' ability to construct a sense of home and through that attachment to their flats. Meeting clients in their flats enables workers to observe home environments, bring up home-related conversations, give concrete help in regard to housing and thus support clients' attachment to their living place in a way that would not be possible for example in public

offices. Among those using drugs, providing a flat alone does not necessarily solve their recurrent homelessness or reduce the experience of displacement. It might even increase the risk for homelessness if people do not become emotionally attached to the place they live (e.g. Granfelt, 2013). The joint construction of a sense of home can be seen as an important factor to prevent homelessness: when a home as a space feels personal, it makes housing more stable and allows attachment to the place. As this study points out, if the individual needs are recognised in housing policies as well as in grass-roots level practices, it is possible to support people using drugs to become attached to the place they live. Thus, there is a real need for easily accessible housing services that provide flexible, comprehensive and individualised support.

In regard to the limitations, the results are limited to a specific context of this study. They are thus not necessarily generalisable to all home visit work. Furthermore, it is possible that the process of constructing the sense of home would have been more complex if the clients with acute paranoia had participated. However, since our primary aim was to conduct this study among people with histories of both drug use and homelessness, this could be a topic for further research.

### **Acknowledgements**

We would like to thank the MARGI research group for valuable comments and the clients and workers who participated the study.

### **Declaration of Conflicting Interests**

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and publication of this article.

### **Funding**

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This work was supported by the Academy of Finland (Grant Number 307661) and the Alfred Kordelin Foundation (Grant Number 160373).

### **ORCID iD**

Johanna Ranta  <https://orcid.org/0000-0003-2064-3110>

### **References**

- Action plan for preventing homelessness in Finland 2016–2019 (2016) *Decision of the Finnish Government 9.6.2016*. Helsinki: Ministry of the Environment. Available at: [www.ym.fi/download/noname/%7BA84E50A6-C2D1-47D4-BF2A-B3D337A150B9%7D/119246](http://www.ym.fi/download/noname/%7BA84E50A6-C2D1-47D4-BF2A-B3D337A150B9%7D/119246) (accessed 28 January 2019).
- Angus J, Kontos P, Dyck I, et al. (2005) The personal significance of home: Habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health & Illness* 27(2): 161–187.



- Benwell B and Stokoe E (2006) *Discourse and Identity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Blunt A (2005) Cultural geography: Cultural geographies of home. *Progress in Human Geography* 29(4): 505–515.
- Candlin CN and Crichton J (eds) (2013) *Discourses of Trust*. Houndsmill, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Cloutier DS, Martin-Matthews A, Byrne K, et al. (2015) The space between: Using ‘relational ethics’ and ‘relational space’ to explore relationship-building between care providers and care recipients in the home space. *Social & Cultural Geography* 16(7): 764–782.
- Dixon J and Durrheim K (2000) Displacing place-identity: A discursive approach to locating self and other. *British Journal of Social Psychology* 39: 27–44.
- Duncan JS and Lambert D (2004) Landscapes of home. In: Duncan JS, Johnson NC and Schein RH (eds) *A Companion to Cultural Geography*. Malden: Blackwell, pp.382–403.
- Ferguson H (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *British Journal of Social Work* 46: 153–168.
- Ferguson H (2018) Making home visits: Creativity and the embodied practices of home visiting in social work and child protection. *Qualitative Social Work* 17(1): 65–80.
- Granfelt R (1998) *Kertomuksia Naisten Kodittomuudesta [Stories of Female Homelessness]*. Helsinki: SKS.
- Granfelt R (2013) Asumissosiaalinen Työ Läsnaolotyönä – Kokemuksia Naisten Yhteisöstä [Housing-related social work as attendance work – Experiences from a women’s community]. In: Laitinen M and Niskala A (eds) *Asiakkaat Toimijoina Sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, pp.219–243.
- Hall C, Juhila K, Matarese M, et al. (eds.) (2014) *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. London: Routledge.
- Homelessness in Finland 2017 (2018) The Housing Finance and Development Centre of Finland (ARA). Annual report 2018. Available at: [www.ara.fi/download/noname/%7BFCA6F4DA-5716-4E19-80BC-35ACD18F19B3%7D/136559](http://www.ara.fi/download/noname/%7BFCA6F4DA-5716-4E19-80BC-35ACD18F19B3%7D/136559) (accessed 28 January 2019).
- Jones CM (1997) ‘That’s a good sign’: Encouraging assessments as a form of social support in medically related encounters. *Health Communication* 9: 119–153.
- Juhila K, Hall C and Raitakari S (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social and Cultural Geography* 17(1): 101–119.
- Juhila K, Raitakari S and Hall C (eds) (2017) *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. London: Routledge.
- Oswald F and Wahl HW (2005) Dimensions of the meaning of home in later life. In: Rowles GD and Chaudhury H (eds) *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. New York: Springer, pp.21–46.
- Palepu A, Patterson ML, Moniruzzaman A, et al. (2013) Housing First improves residential stability in homeless adults with concurrent substance dependence and mental disorders. *American Journal of Public Health* 103(S2): e30–e36.
- Perälä J (2011) *Miksi Lehmät Pitää Tappaa? Etnografinen Tutkimus 2000-Luvun Alun Huumemarkkinoista Helsingissä. [Ethnographical study of the drug market in Helsinki in the early 2000s]*. Helsinki: National Institute for Health and Welfare (THL). Research 56.

- Pleace N, Culhane D, Granfelt R, et al. (2015) *The Finnish Homelessness Strategy. An International Review*. Helsinki: Reports of the Ministry of the Environment 3.
- Pudlinski C (2008) Encouraging responses to good news on a peer support line. *Discourse Studies* 10(6): 795–812.
- Sacks H (1963, reprinted in 1984) On doing ‘being ordinary’. In: Atkinson JM and Heritage J (eds) *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. London: Macmillan, pp.413–429.
- Simpson JA and Weiner SC (eds) (1989) *The Oxford English Dictionary*. 2nd ed. Oxford: Clarendon Press, pp.814–815.
- Quinlan E (2008) Conspicuous invisibility. Shadowing as a data collection strategy. *Qualitative Inquiry* 14(8): 1480–1499.
- Ternkeli TS (1995) Home as a region. *Geographical Review* 85(3): 324–334.
- Tsemberis S (2010) *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.
- Vandemark LM (2007) Promoting the sense of self, place, and belonging in displaced persons: The example of homelessness. *Archives of Psychiatric Nursing* 21(5): 241–248.
- Zimmerman DH (1998) Identity, context and interaction. In: Antaki C and Widdicombe S (eds) *Identities in Talk*. London: Sage, pp.87–106.
- Zivanovic R, Milloy MJ, Hayashi K, et al. (2015) Impact of unstable housing on all-cause mortality among persons who inject drugs. *Biomed Central Public Health* 15(1): 1–7. DOI: 10.1186/s12889-015-1479-x.

# JULKAISU IV

**Reducing harms through interactions: Workers orienting to unpredictable frames in a low-threshold project for people injecting drugs (2020)**

Johanna Ranta

*International Journal of Drug Policy* 82. Julkaistu 27.6.2020.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102828>

**Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa**





## Research Paper

# Reducing harms through interactions: Workers orienting to unpredictable frames in a low-threshold project for people injecting drugs



Johanna Ranta

Faculty of Social Sciences, Tampere University, SOC, 33014 Tampere, Finland

## ARTICLE INFO

*Keywords:*

Injection drug use  
harm reduction  
low-threshold services  
frames of interaction  
mobile ethnography

## ABSTRACT

**Background:** People using injection drugs and living in complex, vulnerable and stigmatised life situations can face many kinds of barriers when accessing social and healthcare services. Thus, they are often encountered in easily reachable low-threshold services aimed at harm reduction. However, little is known about how clients' multiple drug-related needs are actually encountered in the everyday practices of harm reduction work.

**Methods:** This ethnomethodologically oriented interaction analysis examines harm reduction work in a Finnish low-threshold project, the aim of which is to support clients broadly in their drug-related life situations. The data consist of 12 audio-recorded client-worker meetings observed in 2017 by utilising mobile ethnography. In this context, workers are expected to react to clients' needs in situ; they must take different kinds of orientations within the interactional frames that the clients have set for the meetings. This study asks: 1) In what kinds of frames are client-worker conversations conducted in the project? 2) How do the workers orient to these frames? **Results:** The results point out that participants orient to various frames – practical, therapeutic, educational and casual – during the meetings. The workers respect the frames set by the clients and maintain them by taking variable interactional orientations. By doing so, they are able to respond to the clients' individual and acute needs, and they conduct a client-centred harm reduction approach through interactions.

**Conclusions:** The study highlights that when workers utilise situationally reactive interactional approaches, they conduct client-centred harm reduction work through interactions. When people using injection drugs are given much interactional freedom, they can be powerful actors in institutional contexts. Thus, harm reduction is not merely about reducing the concrete risks of drug use; it is also about social interactions that show respect for the interests of the people visiting the service.

## Introduction

Harm reduction policies are widely used to control drug-related harms both in Finland and globally. The concept is defined in various ways, but the common aim is to offer people a better quality of life despite their drug use by reducing individual and societal harms and risks related to drugs. For instance, methadone maintenance treatment, needle exchange and supervised injection services are effective in reducing the risks associated with injection drug use (Clarke et al., 2016; Guinness et al., 2009; Krüsi et al., 2009; Palepu et al., 2006; Potier et al., 2014). In addition to health risks, a harm reduction approach is also beneficial in reducing social harms, such as homelessness (e.g., Briggs et al., 2009; Heather & Petersen, 2009; McNeil et al., 2012; Perälä, 2012).

Harm reduction is based on human rights and is aimed at strengthening the social equality of people using drugs (Hunt, 2004; Hurme, 2004; Tammi, 2007). Low-threshold services offer good

surroundings in which to actualise harm reduction work (Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Lee & Zerai, 2010), as they aim to reach 'structurally vulnerable' people in complex life situations (McNeil et al., 2016). In practice, 'low threshold' usually refers to easily accessible services that can be visited anonymously and without an appointment and do not require the client to be sober or aiming at abstinence (Lee & Zerai, 2010). These services are allocated for people who are in risk of facing 'high thresholds' and 'treatment barriers' in social and healthcare services; for example, they might be expected to go through bureaucratic processes, to fit organisations' criteria and to commit to organisations' rules to get support despite their vulnerable positions in society and weakened abilities to function (e.g., Notley et al., 2012; Virokannas, 2019).

The dynamics between clients and workers affect clients' experiences of approachable, 'low-threshold' service environments. In addition to social and healthcare professionals, peer workers with their own experiences of drug use can act as significant interaction participants in

*E-mail address:* [johanna.ranta@tuni.fi](mailto:johanna.ranta@tuni.fi).

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102828>

low-threshold services (Marshall et al., 2015). No matter their background, workers are expected to offer clients trustful relationships that are based on understanding how injection drug use affects everyday life (see Krüsi et al., 2009). This is important, for instance, to support clients dealing with shame due to the stigmatisation of injection drug use (see Krüsi et al., 2009; Rhodes et al., 2007).

Although the importance of client-worker relationships has been noted, research on everyday interactions in harm reduction services has been limited (see Petersson, 2013; Ranta & Juhila, 2019). This study aims to fill this gap by examining 12 naturally occurring client-worker meetings (audio recorded in 2017) that take place in a Finnish low-threshold project with a harm reduction approach (henceforth referred to as 'the project'). The work is targeted comprehensively at clients' drug-related social needs. The low-threshold project's institutional task of harm reduction does not strictly limit participants' everyday actions. Instead, clients can start discussions they deem important when they spontaneously arrive at the project's joint facilities or spend time there during functional group activities. This interactional freedom allows workers to react to clients' acute needs in situ.

Nevertheless, these encounters can be challenging for the workers, as they cannot predict the required interactional orientation. Still, they are expected to respond immediately to avoid violating the expected interaction order (see Juhila & Hall, 2017, p. 67) and to use their discretion regarding clients' needs by orienting, together with the clients, to different kinds of *frames* that clients set in interactions (see Goffman, 1986). This study assumes that by orienting to these frames, workers are actualising comprehensive harm reduction work in action. By utilising ethnomethodologically oriented interaction analysis, this study asks: In what kinds of frames are client-worker conversations conducted in the project? How do the workers orient to these frames?

### Institutional task and unpredictable frames

Drew and Heritage (1992, p. 3) argue that the essential features of institutional interaction are: 1) one or more participants represents a formal organisation and 2) the interaction is always 'task-related'. They (1992, p. 22) write: 'Institutional interaction involves an orientation by at least one of the participants to some core goal, task or identity (or set of them) conventionally associated with the institution in question. In short, institutional talk is normally informed by goal orientations of a relatively restricted conventional form'. Furthermore, Juhila (2000, p. 192) stresses that an institutional task is 'something that has been set via legislation and administrative orders and instructions for social work in certain organisations'.

Traditionally, workers define the goals for meetings within the limits set by the service's task (Juhila, 2000). Both workers and clients are aware of this task and tend to orient to it in interactions (Drew & Heritage, 1992, p. 22). Workers often need to conduct this explicit task based on law, which defines precise boundaries for their working practices. For example, in child protection services, social workers have a legal responsibility to assess whether a given home is a safe place for a child to live. Correspondingly, in psychiatric services, doctors have a legal duty to assess whether a client with psychotic symptoms needs a referral for involuntary treatment. Nevertheless, not all services have obligatory law-based tasks to conduct. In the project, the aim is to offer clients voluntary support with a low threshold – a place to visit without strict, pre-defined terms.

The project's only but extensive institutional tasks are aimed firstly at reducing the harms of drug use and secondly at increasing the participation of people using drugs. These loose tasks allow clients themselves to define the goals and themes of institutional encounters. In other words, clients set *frames* for the interactions (Goffman, 1986) in which they invite the workers to participate. Hall and Slembrouck (2014, pp. 65–66) define a frame as:

*... a socially recognised reference for the activity talkers are engaged in:*

*it is both a (shared) definition of a situation and a framework for action (what to do), interpretation (how to interpret actions) and participation (who does what). It comes, among other things, with a set of expectations about likely and allowable interactional behavior and contributions, including the kind of topics talked about and the ways in which the issues raised will be interactions attended to and become consequential.'*

Frames are always present when people meet each other, and they are negotiated in interactions (Hall & Slembrouck, 2014, pp. 65–66; Peräkylä, 1989, pp. 118–119, 127). Our actions define the meanings that we give to the things surrounding us (Husso et al., 2012; Peräkylä, 1990). Different entities within these actions can be defined as frames through which we orient to the interaction and interpret it. We define a surrounding situation differently in each frame, and each frame constitutes its own reality. We observe our surroundings and choose to move constantly from one frame to another and to act within those frames. (Goffman, 1986; Peräkylä, 1989, pp. 118–119; Peräkylä, 1990, pp. 16–17, 19.) Frames can also change during the interaction, as they can be accepted, displayed or even resisted by other participants (Hall & Slembrouck, 2014, pp. 65–66).

Frames have been studied previously in several institutional settings (see Hall & Slembrouck, 2014; Husso et al., 2012; Peräkylä, 1989; 1990). For instance, Peräkylä (1989) noted that the care of dying patients in hospital interactions is defined through practical, medical, lay and psychological frames. In addition, Husso et al. (2012) found that workers use practical, medical, individualistic and psychological frames when making sense of domestic violence in healthcare interventions. Although frames are always present in institutional contexts, analysis of frames in the everyday interactions of services for people using drugs barely exists (cf. Lehto, 1991).

This study pays particular attention to the discussions in which clients set the frames for interactions. Compared to traditional institutional interactions, this can be seen as 'role play', where the client assumes the worker's role or identity – alongside being an object for the workers' actions (Hall & Slembrouck, 2014, p. 65; see Drew & Heritage, 1992, p. 28; Juhila & Hall, 2017, pp. 67–68). As workers have certain duties and responsibilities towards clients in need of help, they are expected to join the frames in situ by positioning themselves according to required orientations within these frames (see Peräkylä, 1990, p. 22). For example, if clients want to discuss delicate issues, the workers are expected to orient to these situations with sensitive responses.

All interactions are somewhat unpredictable. However, in services with law-based tasks, workers can better prepare themselves for encounters with clients based on the institution's frames. In low-threshold services without strict institutional tasks, encounters are usually more unpredictable. This creates a special context for both institutional interactions and harm reduction. Although workers are often familiar with the phenomena they discuss with clients, they cannot predict the frames clients will set at each meeting and how they should orient to those frames in interactions. To understand the complexity of these encounters and workers' abilities to orient to different frames for the sake of their clients' needs, client-worker interactions need to be examined in detail.

### Data and method

#### *Finnish harm reduction project as a research context*

In Finland, services aiming at reducing drug-related harms, such as needle exchange and opioid substitution treatment, are common nowadays (e.g. Perälä, 2012; Tammi, 2007). In recent years, fixed-term projects aiming at reducing homelessness and other social harms related to drug use have strengthened the national range of harm reduction services. The context of this study is a low-threshold project with a harm reduction approach, organised by a national NGO. The

project's four workers focus especially on reducing drug-related social harms and increasing the participation of people using injection drugs. The clients' life situations differ: while most of them currently use injection drugs, others are committed to rehabilitative opioid substitution treatment. In either case, the clients' current or previous long-term drug use still affects their everyday life. Thus, they use the project's services.

The client-worker encounters take place in the project's facilities, which are open three days a week for clients to eat, sleep, watch TV, converse with workers and other clients, attend to financial matters and so on. The clients spend time in a large, jointly shared living room for all participants. If privacy is needed, the workers' office can be used. Group meetings conducted by the workers are arranged weekly or less often. The kitchen group, in which the participants cook, eat and discuss everyday issues together, is arranged in the project's kitchen, which is located next to the living room. Another example of a group activity is a group for women in which the conversations take place while participants perform various physical activities, such as cosmetic care, body care or dancing.

*The data corpus and participants*

The data of this study consist of 12 meetings in the project's facilities (see Table 1). The data were gathered over six months in 2017 by utilising mobile ethnography, also known as 'shadowing' (e.g., Czarniawska, 2007; Quinlan, 2008). The researcher observed and audio recorded the client-worker conversations, which are the core of the analysis. In addition, she followed the participants' movements and made field notes based on their actions. The field notes provide context for the conversations; they describe actions, feelings and surroundings that cannot be traced from the recordings. The recorded data are characterised as naturally occurring interactions: the meetings would have happened regardless of this study, and the researcher aimed at maintaining the role of an observer.

*Ethical considerations*

The guidelines of the National Advisory Board on Research Integrity (TENK) in Finland were respected during this research. The Ethics Committee of the Tampere region stated that there were no ethical problems in this study. The clients' vulnerable positions were acknowledged when making ethical considerations. The priority was that all the clients were invited to participate. However, in collaboration with the workers, the researcher assessed that if a client was known to have acute paranoia, the client's mental health would have been put at

risk due to the paranoid thoughts that audio recording could have caused. Thus, these clients were not actively recruited to participate.

The researcher spent 40 hours in the project before audio recording. This made it possible to carefully familiarise herself with the project's everyday actions, to discuss the purpose of the research and to form trustful relationships with the participants, aiming to keep the recorded client-worker interaction flow as natural for the institutional context as possible. If the researcher's presence clearly affected a verbal interaction, that interaction was edited out of the data. All participants signed written research consent forms in which they were informed that all personal identifiers would be removed, participation was voluntary, they could refuse to participate at any time and the support they were receiving from the project would not be affected if they chose not to participate.

*Techniques of the analysis*

Ethnomethodologically oriented interaction analysis (e.g., Hall et al., 2014; Peräkylä, 1990) is applied to study client-worker interactions in the low-threshold project with a harm reduction approach. In more detail, Erving Goffman's (1986) concept of *frame* is utilised as an analytical tool. The following questions are examined:

- 1) In what kinds of frames are client-worker conversations conducted in the project?
- 2) How do the workers orient to these frames?

In analysing the data, the first interpretation was that the workers dealt with clients' various needs that were not easily categorised under one thematic title – for example, housing, financial matters or drug use. Thus, the assumption was that, in the project's practices, harm reduction was an extensive and inclusionary, not an exclusionary, approach. This confirmed that the project's institutional task was loose, and it allowed clients to start the kinds of conversations they assessed as relevant to them. In other words, the clients set the *frames* for the discussions in which they invited the workers to participate. Moreover, it was noted that the workers used variable interactional approaches while orienting to these frames in situ. The research questions are based on these perceptions.

The ATLAS.ti 8.0 programme was utilised as a coding tool to find the structure for more detailed interaction analysis and to recognise all the frames in the data. While conducting the coding, one frame was interpreted to have ended when another frame was set for the conversation. One code represents one appearance of a frame in the data. In

**Table 1**  
The data and participants of this study.

<p><b>12 audio recordings</b>, 678 minutes  <b>16 participants</b>: 11 clients, 5 workers (4 from the project, 1 from another organisation)                  Three clients and two workers participated in both group meetings and non-appointment meetings.</p>	
<b>GROUP MEETINGS</b>	<b>NON-APPOINTMENT MEETINGS</b>
<p><b>Data:</b> 3 audio recordings (2 kitchen groups, 1 group for women)</p>	<p><b>Data:</b> 9 audio recordings (discussions with individual clients)</p>
<p><b>Length:</b> 515 minutes in total from 164 minutes to 187 minutes per meeting</p>	<p><b>Length:</b> 163 minutes in total from 5 minutes to 75 minutes per meeting</p>
<p><b>Participants:</b> 8 different clients, 3-5 per meeting 3 different workers, 1-2 per meeting</p>	<p><b>Participants:</b> 5 different clients, 1 per meeting 4 different workers, 1-3 per meeting</p>

total, four frames were identified: practical (27 codes), therapeutic (25), educational (25) and casual (25); these appear in the data with almost equal frequency. All frames include different themes and meanings relevant to harm reduction. The practical frame is related to reducing practical harms in clients' everyday lives, such as in financial matters and housing. The therapeutic frame focuses on reflecting clients' traumatic life experiences and other sensitive personal issues. The educational frame is based on delivering educational information regarding harms caused by drug use related to, for example, everyday routines. The casual frame involves participation-oriented conversations about everyday issues that are not related to drug use, such as hobbies and TV shows. All recorded conversations fit in these four frames.

Four data excerpts were chosen to represent the data corpus and to illustrate how these frames and workers' interactional orientations within each frame are present in client-worker interactions. To accomplish a comprehensive and transparent analysis, the criteria for choosing the excerpts were: 1) they demonstrate how each frame is represented in the data, 2) each frame was set by a different client, 3) they illustrate the workers' various interactional orientations within the frames, 4) all four of the project workers are represented, and 5) each excerpt concerns different meetings.

### Workers orienting to unpredictable frames in harm reduction encounters

#### Practical frame

Joe has arrived at the project and wishes to fill out an application with a worker of the Social Insurance Institution (hereinafter the Institution) to get financial support for living expenses. For that, a bank statement is required. Because he lost his password, he cannot log in to the online banking service. As Joe has signalled that he needs concrete help with this practical issue, he has set the *practical frame* for the meeting. Worker 1 (W1) helps Joe search for the guidelines on the internet. They discuss how to proceed:

- 1 Joe: But I can log in with [other bank's] accounts [to the Institution's online services].
- 2 W1: But you need to have the bank statement for the Institution.
- 3 Joe: I don't know whether it matters that much, yeah.
- 4 W1: They won't proceed with your application at all without it.
- 5 Joe: So, I probably have to go, to visit there [the bank] then. I think it's easier for me just to walk in there. But which way is faster?
- 6 W1: Let's see what it says here [on bank's website]. It says that if you have a bank account. . .
- 7 Joe: I have all the accounts here. The thing is that the password is missing. It got lost when it was written here at the bottom of this page as it was. But then, I didn't write it anymore since our mother just spouted that you can't have it in the same place [as the user account]. Well, this is the situation now. [5 sec pause] In fact, would it have been something like, it is . . . [11 sec pause]. I can't remember at all.
- 8 W1: [18 sec pause] Probably. . . I'll get you a phone, so you can call there [to the bank account closing service]. [W1 gets up, picks up the phone for the client and comes back] They should advise you on what to do.

Joe maintains the practical frame as he explains that he could use the other bank's accounts to identify himself for the online services (line 1). W1 orients to the given frame when he *advises* Joe by offering common information about the Institution's procedures. W1 *assures* Joe that he needs the bank statement and, thus, the password in order for the Institution to deal with his application in the first place (lines 2 and 4). After receiving this advice, Joe keeps up the practical frame by asking for the fastest way to get the password (line 5). As W1 is

uncertain about the answer, he expresses that he is trying to find the solution and returns to *advising* Joe by relying on the information he has found on the bank's website (line 6).

While Joe explains how the password was lost and tries to remember the current password (line 7), W1 gives the phone to Joe, aiming to *escort* him closer to the guidelines on what to do next instead of calling the bank account closing service on Joe's behalf (line 8). W1 *assures* Joe that although he does not know the answer, the personnel of the closing service should know how to proceed (line 8). Joe calls the closing service and finds out that he must call to the bank in person. During the second phone call, he is advised that he can acquire a new password at the bank without making an appointment. Joe makes a decision:

- 1 Joe: I'll go there now [to the bank], since I have nothing else to do at this point. I'll take care of it right away.
- 2 W1: Yeah. Will you come here tomorrow?
- 3 Joe: I'll drop by here tomorrow.
- 4 W1: So, we can work with all this bureaucracy stuff then. We'll request financial support for the deposit, for the moving, and then for furniture.
- 5 Joe: Okay, yeah.
- 6 W1: So, we can handle them all at the same time.
- 7 Joe: That's great.
- 8 W1: So, all the paper stuff is . . .
- 9 Joe: . . . taken care of.
- 10 W1: . . . almost done. Then, we have to request financial support for your housing after you have signed the rental contract. They are done quite fast.
- 11 Joe: But yeah, I'll go there [to the bank] now.

Joe keeps up the practical frame by informing W1 that he will take care of the password issue immediately (line 9). From W1's question (line 10), it can be interpreted that he wants to *confirm* that Joe will come to the project the next day so that all of the practical issues can be taken care of. After Joe's confirmation, W1 tries to *motivate* Joe to attend by explaining why it is a good thing to take care of all the 'bureaucracy stuff' and 'paper stuff' right away (lines 12, 14, 16, 18). He continues *motivating* Joe by saying that it will not take much time to write the applications (line 18). Alongside this, W1 *advises* Joe about all the applications they need to complete (lines 12, 14). Through the recurrent use of 'we-talk' (lines 12, 14, 18), W1 *allies* with Joe: he will not leave Joe alone with all the applications. In his final line (19), Joe decides to 'close' the frame by stating that he will now leave for the bank.

#### Therapeutic frame

Sandra has shown up at the project after her appointment in the opioid substitution clinic. While the workers (W1 and W2) are walking back and forth between their office and the kitchen (where Sandra sits) and are simultaneously taking care of other acute duties, Sandra suddenly sets the *therapeutic frame* for the conversation as she begins to share her childhood memories:

- 1 Sandra: I've realised that I've always had a sort of problem when it comes to talking. As a child and a teenager, I talked quite a lot, as I do nowadays. But then, our mum was always saying that you can't say anything to Dad. Dad was left out; we couldn't tell him anything.
- 2 W1: She [Sandra's mother] wanted to keep your dad in cotton wool.
- 3 Sandra: Yeah, I don't know.
- 4 W2: And it wasn't explained at all why you weren't allowed to talk to him?
- 5 Sandra: No. And she stirred up the fear, and like . . . Even though Dad wasn't, he has never hit me or anything. Probably 'cause Mum spent so much money, she bought everything, and we needed to



hide the bills and cover her back in the money issues. So, I became quite quiet. I didn't talk much and I always talked only when I was drunk.

6 W1: Finnish habit.

7 Sandra: Then, I started to date this asshole, and he was always like, 'you can't talk about anything smart, so keep your fucking mouth shut'. And then, I became more and more quiet. But then, after Sally [Sandra's sister] died, I realised that there were so many unspoken things between us. Then, I just started to twaddle about all my thoughts out loud, everything, I just talked and talked. At some point, I realised I'm twaddling about everything, straight from my mouth, and I began to learn to listen to other people.

The workers accept Sandra's invitation to discuss her life history, as they act as 'therapists' by utilising various interactional approaches. W1 responds to Sandra's first reflection by *speaking out* his view of the mother's behaviour with the aim of finding an explanation for it (line 2). Since Sandra shows that she is uncertain about why her mother used to act as she did (line 3), W2 takes a different orientation. He aims to *sharpen* the insight regarding Sandra's position in relation to the mother's behaviour by asking a supplemental question with the assumption that the mother should have explained it (line 4). Thus, he *allies* with Sandra. Sandra completes the denial by reflecting on the consequences of her mother's behaviour. When describing how she became very quiet except when under the influence of alcohol (line 5), W1 approaches this reflection by *normalising* Sandra's behaviour, i.e., it is not uncommon, since it is a stereotypical cultural phenomenon among Finnish people (line 6). Although Sandra does not react to W1's comment, she maintains the therapeutic frame by describing how her former relationship and her sister's death affected her social skills (line 7). The discussion is interrupted when another client enters the kitchen and walks back to the living room. After that, Sandra continues:

1 Sandra: I started to learn social skills after I realised how I was so ashamed every day, like oh my god, what did I say again, and so on. So, I was really happy when I was told in [peer tutor training for people in opioid substitution treatment] that there are social people and people who have social skills. I used to be so closed, and then I became like a social animal, and now I have social skills. It's interesting what a trauma it creates, that I was a daddy's girl when I was little, and I twaddled about everything aloud, and then, when Mum began like it's forbidden to talk to Dad.

2 W1: Your mother made you an accomplice, so that she didn't have to carry all the stuff alone.

3 Sandra: So we have—

4 W1: That was a bad thing to do.

5 Sandra: Mum and Rita [the mother's sister] have always been like that it's not allowed to talk about anything. After Sally died, I started to discuss all kinds of things with Dad and stuff, and I noticed that it didn't break him.

6 W2: Yeah, so whose need was served then? Was it your mother's or—

7 Sandra: Mum's, yeah. That's right.

Sandra maintains the therapeutic frame by describing her experiences of shame and the knowledge she adopted during the peer tutor training, once again reflecting on her childhood experiences (line 8). W1 again aims to find an explanation for the mother's behaviour by *speaking out* his view to address that Sandra has been an innocent victim (line 9). W1 completes his view by *judging* the mother's actions (line 11), aiming to imply that he is taking Sandra's side. Sandra continues by sharing how she now has the courage to discuss issues with her father (line 12). W2 *sharpens* his and Sandra's thoughts by asking a clarifying question while simultaneously *hinting* that the mother's behaviour was selfish (line 13). Sandra confirms this suggestion (line 14). After this, the frame changes when another client arrives in the kitchen and asks if

she can join Sandra and the workers.

#### Educational frame

The kitchen group participants, three clients and the tutor for the group (W3), are eating together in the project's kitchen after a cooking session. During this, Molly brings up *the educational frame* as she reports how she is currently teaching herself new eating habits:

1 Molly: I've made an agreement with myself that I always have to eat something on one day.

2 Sandra: On one day, do you mean per week [with laughter]?

3 W3: Or once a day?

4 Molly: Once a day. But it keeps slipping a bit when you forget. When you don't think about food, then . . . When you think and do something else and everything, so you don't—

5 W3: There's also that when you wake up and then just somehow learn that when it's a certain time, you have to eat.

6 Molly: Yeah, I do. This morning I ate rice pudding before I went to the [outpatient] clinic.

7 W3: Mm.

8 Molly: It was good. It's my favourite. I thought that I could make rice pudding. I mean, it includes that rice thing. And jam. So, could I make it myself . . .

9 W3: Yeah, you can.

10 Molly: With porridge rice, or what is it? Is it porridge—?

11 W3: Porridge rice and then, for example, a bit—

12 Molly: And then jam. Okay.

By starting this conversation, Molly invites other participants to discuss her eating habits. The 'agreement' Molly has made (i.e., 'always have to eat something') indicates that she knows she needs to take her situation seriously as eating is a basic human need (line 1). After Sandra's clarifying question regarding Molly's eating rhythm (line 2), W3 *confirms* Molly's comment on her behalf with a delicate question form (line 3). Molly confirms this by repeating W3's line and continues by giving accounts of how she has tried to follow her agreement without good results (line 4). W3 responds by keeping up the educational frame and *advising* Molly on how to make eating a routine (line 5), simultaneously *allying* with Molly's opinion that she should eat more often. Molly's positive response indicates that she approves of the advice (line 6). She highlights her approval by confirming that she likes rice pudding and by asking if she could make it herself (line 8). W3 *confirms* Molly's vision (line 9), thus *encouraging* her to make the pudding. The *encouraging* tone continues while W3 *advises* Molly and *teaches* her the details of the pudding ingredients (lines 10, 11). After adding one ingredient, jam, Molly neutrally approves of the advice (line 12). The frame continues:

1 W3: There it is then.

2 Molly: I'll make it then [with laughter], so that I'll begin to eat every day.

3 W3: Well, if it's something that you like to eat, then eat for god's sake, 'cause you need all the energy in the world.

4 Sandra: Yeah.

5 W3: Absolutely.

6 Molly: Mm.

7 W3: I wouldn't usually advise anyone to eat rice pudding, that it's good and healthy, but if it's one of the few things that you can and like to eat, so . . .

8 Molly: It is and . . .

9 W3: Then hold on to it.

10 Molly: But I really try to eat once a day.

After W3's *confirming* and *approving* answer (line 13), Molly makes the decision to make pudding to accomplish her goal concerning her

eating rhythm (line 14). Although this decision could be a minor issue in another context, it holds significant meaning in Molly's everyday life. W3 takes a *worrying* orientation by *speaking out* his opinion and by *advising* Molly to eat the pudding, which he strengthens with an underlining idiom, 'for god's sake', and a supplementary argument, including emphasising words: 'cause you need all the energy in the world' (line 15). After Sandra has supported W3's opinion (line 16), W3 strengthens his previous argument, aiming to point out that it is un-negotiable (line 17) – again, to establish that he supports Molly in her decision and to express his *worried* approach. Saying that he would not recommend eating pudding in other circumstances can be seen as W3's way of *assuring* Molly that he takes the issue seriously and that he understands her situation (line 19). After Molly confirms that eating pudding is a good solution for her (line 20), W3 *allies* with Molly by *advising* her to stick to her decision (line 21). In the last line (22), Molly assures the workers that she takes the advice about her eating seriously.

### Casual frame

Oliver has arrived at the project's facilities aiming to catch up with W4 over a game of chess. Since W4 has time for it, they start a game. As playing chess is a very casual activity, Oliver sets *the casual frame* for the interaction. Oliver and W4 discuss their chess moves in the living room:

- 1 W4: I shouldn't move this from here. [32 sec pause; W4 thinks about her next move] Oh no, oh no, oh no. [6 sec pause] Well . . .
- 2 Oliver: Take your time. There's no rush.
- 3 W4: This is good practice for it.
- 4 Oliver: Mm.
- 5 W4: This forces to practice it. Erm . . . [24 sec pause] Oh no, oh no. [16 sec pause] There, or there, so . . . [14 sec pause] Are you as reflective in real life as you are in this game [with laughter]?
- 6 Oliver: I'm quite pensive.
- 7 W4: [5 sec pause] For me, this is good practice to think, 'If you make this kind of move, what happens at the other end?' [with laughter].

In the casual frame, the participants do not orient to the traditional hierarchical roles of 'client' and 'worker'. This can be seen when W4 orients to the discussion as Oliver's equal *co-player* in the game (line 1). Furthermore, while responding to W4 with some advice (line 2), Oliver is stepping outside of the client's role; advising is usually included in the worker's interactional orientation, as is the case in the practical and educational frames. Next, W4, as a *co-player*, makes a common and casual comment regarding how playing chess is affecting her ability to 'take one's time' (lines 3, 5). While W4 continues thinking about her next move, she asks a question concerning Oliver's character outside the game (line 5), as anyone playing with Oliver might. After Oliver responds positively to W4's interpretation (line 6), W4 takes a personal orientation while sharing her thoughts concerning herself as a *private person*. Instead of acting as a worker, W4 orients to the situation as a *peer* or a *friend* who shares her personal thoughts and weaknesses with

another friend as she reveals that the reflective nature is something that she needs to rehearse (line 7). The game continues:

- 1 Oliver: I know what I'm doing. They say that a rook would be worth more than a knight or a bishop, but it's a matter of opinion of which piece you like to play with. Which do you like to play with, Helen [W4], with a knight?
- 2 W4: I like it, somehow, it's probably 'cause I like horses so much [In Finnish, the knight piece is called the 'horse'] anyway.
- 3 Oliver: I don't like horses at all.
- 4 W4: But then, I have to say that these are really, these are going from one side to another, this rook and this . . .
- 5 Oliver: Yeah, they are.
- 6 W4: . . . just that if I knew how to use them, so . . .
- 7 Oliver: Yeah.
- 8 W4: . . . probably, then, there would be some clever or good moves.

Oliver keeps up the casual frame while comparing the chess pieces and invites W4 to participate in the frame by asking about her favourite piece (line 8). As W4 explains why she likes the knight most, she reveals her personal affections as a *private person* (line 9). This indicates 'ordinary' talk, which appears more often in interactions between friends than in institutional contexts. Thus, it can be interpreted that W4 is orienting to the situation as Oliver's *peer* or *friend*. Oliver's response implies that he has taken the friend orientation as well since he dares to give his honest opinion about horses (line 10) even though he is aware that W4 'likes them so much' (line 9). The conversation ends with lines (11, 13, 15) in which W4 casually analyses, as Oliver's *co-player*, good gaming tactics, which Oliver neutrally confirms (lines 12, 14).

### Discussion

The aim of this study was to examine in what kinds of frames client-worker conversations are conducted in a low-threshold project with a harm reduction approach and how workers orient to these frames. The results point out that the focus and aim, the workers' orientations and the implications for harm reduction varied within four frames: practical, therapeutic, educational and casual (see Table 2).

In the practical, therapeutic and educational frames, the workers aim at harm reduction by taking orientations typical of social and healthcare workers (e.g., Hall et al., 2014). In the practical frame, they aim to reduce practical harms, for example, by preventing clients' social problems from escalating and eliminating possible 'barriers' in other services by contacting them together with the clients (see Notley et al., 2012; Virokannas, 2019). In the therapeutic frame, harms related to mental health and functional ability are reduced by supporting clients in complex situations caused by drug use and traumatic life experiences. In the educational frame, the workers aim to fix harms that are realised as, for example, an inability to maintain routines, such as eating and other basic human needs. In the casual frame, the workers take orientations that are common among peers outside institutional hierarchies, such as citizens or friends. By treating clients as equal

**Table 2**  
Summary of the results.

Frame	Focus and aim	Workers' interactional orientations	Implications for harm reduction
Practical	Aiding with practical issues, e.g. contacting other services, financial matters, housing	<i>Taking a traditional worker's role</i> by advising, escorting, assuring, confirming, motivating, allying	Preventing drug-related social problems, e.g. homelessness, from arising or escalating
Therapeutic	Reflecting on delicate personal issues, e.g. traumatic life history, difficult current situation	<i>Taking a traditional worker's role</i> by speaking out, sharpening, allying, normalising, judging other's behaviour, hinting	Achieving better mental health and functional ability despite drug addiction
Educational	Delivering educational information, e.g. the effects of drug use on everyday life and routines	<i>Taking a traditional worker's role</i> by allying, confirming, encouraging, advising, teaching, worrying, speaking out, assuring	Improving life management to take care of basic needs despite drug addiction
Casual	Discussing 'ordinary' everyday life issues not related to drug use, e.g. hobbies, TV shows	<i>Stepping outside a traditional worker's role</i> by being a co-player, peer, friend, private person	Increasing participation and reversing the stigma connected to drug use

participants, the workers aim to increase their participation by reducing the stigmatisation and shame related to drug use (see Krüsi et al., 2009; Rhodes et al., 2007).

According to Hurme (2004), harm reduction is 'pragmatic, reactive and situational work'. This study supports this argument as it shows in detail what happens when harm reduction as a loose institutional task allows participants interactional and situational freedom. Although the frames appearing in the project's encounters have some similarities to the frames in other institutional settings (e.g. Husso et al. 2012; Peräkylä 1989), compared to other research, the salience of the frames in this study is that a) they are set by the clients, and b) they are unpredictable for the workers. Still, the workers act as situationally reactive 'interaction chameleons', changing their orientations from one to another within each frame for the sake of the clients' needs.

The findings show that this kind of harm reduction work is interactionally demanding for workers. It requires both professional interaction skills (especially in the practical, therapeutic and educational frames) and the personal capacity to act in social encounters (especially in the casual frame). Most of all, it demands strong discretion of what kinds of interactional approaches should be used and when. To respect clients' needs, harm reduction workers must be situationally reactive: they need to give space for clients' frames by accepting and maintaining them, and they need to change their orientations in the ways that each frame requires. This changes the traditional institutional client-worker power dynamic (see Drew & Heritage, 1992; Juhila & Hall, 2017) and enables a particularly client-centred approach – one of the core aims of harm reduction. Compassionate and open approaches to interaction are important avenues through which to strive for harm reduction's aim of social equality (see Hunt, 2004; Hurme, 2004; Tammi, 2007) and increase socially excluded people's confidence towards society and social and healthcare services (see Krüsi et al., 2009; Perälä, 2012).

The results should be interpreted through the study's institutional context; the existence of the analysed frames cannot be generalised to all harm reduction work. Additionally, the audio recordings represent moments between individual clients and workers. Therefore, the found frames do not include all of the thematic content that appears in the project's everyday encounters. Moreover, as any client could walk into the project's facilities at any time, the recording was cut off if the arriving client was not a participant in the research and had not granted research permission. As some of the recordings were short, it was not always possible to evidence how often the frames changed with each client. Hence, the analysis was based on more detailed interactional nuances – that is, how orientations change during an individual frame. This kind of focus revealed that, despite their vulnerable and complex life situations, having much interactional freedom can make people using injection drugs powerful actors in institutional contexts.

## Conclusions

Services in which clients define the goals of the meetings imply client-centred environments that enable workers to react to variable drug-related harms in situ. The possibility to ask for help with acute needs is extremely important in services for people in vulnerable life situations: they often need multiple social and healthcare services, but they are not always able to ask for help because of structural barriers or the shame they are experiencing. The presence of variable frames implies that people injecting drugs benefit from free forums where they can ask for the kind of support they prefer. Flexible practices enable client-centred encounters, but facing clients' complex and individual needs makes harm reduction work demanding. Giving workers the chance to define their own working practices improves their ability to act based on professional ethics. However, there is a risk of moral distress if too much responsibility for clients' vulnerable situations is placed on harm reduction services, as not all problems can be solved with such services alone. Thus, resilient collaboration with social and healthcare services is essential. This study highlights that harm

reduction is not just about reducing the concrete risks and harms of drug use; it is also about social interactions that show respect for the interests of the people visiting the service. As interactional orientations have a significant meaning in harm reduction work, more research concerning client-worker encounters is needed.

## Declaration of Competing Interest

None.

## Acknowledgements

The research was supported by the Academy of Finland [grant number 307661] and the Alfred Kordelin Foundation [grant number 160373].

## References

- Briggs, D., Rhodes, T., Marks, D., Kimber, J., Holloway, G., & Jones, S. (2009). Injecting drug use and unstable housing: Scope for structural interventions in harm reduction. *Drugs: Education, prevention and policy*, 16(5), 436–450.
- Clarke, K., Harris, D., Zweifler, J. A., Lasher, M., Mortimer, R. B., & Hughes, S. (2016). The significance of harm reduction as a social and health care intervention for injecting drug users: An exploratory study of a needle exchange program in Fresno, California. *Social work in public health*, 31(5), 398–407.
- Czarniawska, B. (2007). *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern societies*. Malmö: Liber.
- Drew, P., & Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction (Eds) (1992) In P. Drew, & J. Heritage (Eds.). *Talk at work: Interaction in institutional settings* (pp. 3–65). Cambridge: Cambridge University Press.
- Edland-Gryt, M., & Skatvedt, A. H. (2012). Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy*, 24, 257–264.
- Goffman, E. (1986). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Guinness, L., Vickerman, P., Quayyum, Z., Foss, A., Watts, C., Rodericks, A., Azim, T., Jana, S., & Kumaranayake, L. (2009). The cost-effectiveness of consistent and early intervention of harm reduction for injecting drug users in Bangladesh. *Addiction*, 105, 319–328.
- Hall, C., Juhila, K., Matarese, M., & van Nijnatten, C. (Eds.). (2014). *Analysing social work communication: Discourse in practice*. London: Routledge.
- Hall, C., & Slembrouck, S. (2014). Boundary work. In C. Hall, K. Juhila, M. Matarese, & C. van Nijnatten (Eds.). *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice* (pp. 61–78). London: Routledge.
- Heather, S. L., & Petersen, S. R. (2009). Demarginalizing the marginalized in substance abuse treatment: Stories of homeless, active substance users in an urban harm reduction based drop-in center. *Addiction Research and Theory*, 17(6), 622–636.
- Hunt, N. (2004). Public health or human rights: What comes first. *International Journal of Drug Policy*, 15, 231–237.
- Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mäntysaari, M. (2012). Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the Community*, 20(4), 347–355.
- Hurme, T. (2004). Jumping out of harm's way. Harm reduction in Finnish drug policy: conceptual problems and contradictions. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 21(1), 17–27.
- Juhila, K. (2000). Organisaation sanelemaa toimintaa vai syvälistä vuorovaikutusta? Institutionaalinen tehtävä ja ammatilliset tavoitteet päihdekeskusteluissa [Institutional task and professional aims in conversations about alcohol abuse]. In A. Jokinen, & E. Suoninen (Eds.). *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta* (pp. 191–219). Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K., & Hall, C. (2017). Analysing management of responsibilities. In K. Juhila, S. Raitakari, & C. Hall (Eds.). *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services* (pp. 57–79). London: Routledge.
- Krüsi, A., Small, W., Wood, E., & Kerr, T. (2009). An integrated supervised injecting program within a care facility for HIV-positive individuals: A qualitative evaluation. *AIDS Care*, 21(5), 638–644.
- Lee, H. S., & Zerai, A. (2010). 'Everyone deserves services no matter what': Defining success in harm-reduction-based substance user treatment. *Substance Use & Misuse*, 45, 2411–2427.
- Lehto, J. (1991). *Juoppojen professionaalinen auttaminen: Tutkimus lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta [Professional help for drunkards: A study of the work of physicians, social workers and police officers with drunkenness and of the effects of expectations of professionalism in this work]*. Tutkimuksia 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Marshall, Z., Dechman, M. K., Minichiello, A., Alcock, L., & Harris, G. E. (2015). Peering into the literature: A systematic review of the roles of people who inject drugs in harm reduction initiatives. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 1–14.
- McNeil, R., Guirguis-Younger, M., Dille, L. B., Aubry, T. D., Turnbull, J., & Hwang, S. W. (2012). Harm reduction services as a point-of-entry to and source of end-of-life care

- and support for homeless and marginally housed persons who use alcohol and/or illicit drugs: A qualitative analysis. *BMC Public Health*, 312(12).
- McNeil, R., Kerr, T., Pauly, B., Wood, E., & Small, W. (2016). Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: A qualitative study of the perspectives of people who use drugs regarding the potential integration of harm reduction interventions into hospitals. *Addiction*, 111(4), 685–694.
- Notley, C., Maskrey, V., & Holland, R. (2012). The needs of problematic drug misusers not in structured treatment: A qualitative study of perceived treatment barriers and recommendations for services. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 19(1), 40–48.
- Palepu, A., Tyndall, M. W., Joy, R., Kerr, T., Wood, E., Press, N., Hogg, R. S., & Montaner, J. S. G. (2006). Antiretroviral adherence and HIV treatment outcomes among HIV/HCV co-infected injection drug users: The role of methadone maintenance therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(2), 188–194.
- Potier, C., Lapr v te, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 48–68.
- Peräkylä, A. (1989). Appealing to the 'experience' of the patient in the care of the dying. *Sociology of Health and Illness*, 11(2), 117–134.
- Peräkylä, A. (1990). *Kuoleman monet kasvat: Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa*. Tampere: Vastapaino.
- Perälä, R. (2012). *Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeohjossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: University of Helsinki.
- Petersson, F. J. M. (2013). Excusing exclusion: Accounting for rule-breaking and sanctions in a Swedish methadone clinic. *International Journal of Drug Policy*, 24, e99–e104.
- Quinlan, E. (2008). Conspicuous invisibility: Shadowing as a data collection strategy. *Qualitative Inquiry*, 14(8), 1480–1499.
- Ranta, J., & Juhila, K. (2019). Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work*. <https://doi.org/10.1177/1473325019847262> First published 02 May 2019.
- Rhodes, T., Watts, L., Davies, S., Martin, A., Smith, J., Clark, D., Craine, N., & Lyons, M. (2007). Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales. *Social Science & Medicine*, 65(3), 572–585.
- Tammi, T. (2007). Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy. Research reports 161. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- Virokannas, E. (2019). Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland. *Journal of Social Service Research*. <https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1598532> Published online 14 May 2019.



