

Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?

ANTTI WECKROTH

Johdanto

Käsite ”psykososiaalinen hoito” on vakiintunut viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana osaksi päihdetyön ammattisanastoa. Ennen 1990-luvun puoliväliä sitä käytettiin oman kokemukseni mukaan vielä melko vähän, mutta tänä päivänä käsite tulee vastaan useimmissa päihdetyötä koskevissa kirjoituksissa. Sitä käytetään yhtä lailla ennaltaehkäisyä kuin hoitoa koskevissa teksteissä, oli sitten kyse ministeriön mietinnöstä tai palveluntarjoajien esitteistä. Syntyy kuitenkin vaikutelma, että eri yhteyksissä se voi saada hyvin erilaisia merkityksiä. Tämän artikkelin tarkoituksena on tehdä katsaus psykososiaalisen-käsitteen käyttöön päihdehoidon kontekstissa: Mikä on käsitteen tausta päihdehoitoa käsittelevässä tai siihen läheisesti liittyvässä kirjallisuudessa? Millaisia sisältöjä psykososiaalinen saa tämänhetkessä hoitoa koskevassa ammatillisessa keskustelussa? Miksi sitä käytetään ja mitä sillä tuotetaan?

Psykososiaalinen voi teoriassa merkitä hyvin erilaisia asioita aina kotitöiden opettelusta monen vuoden terapiaan tai yksilökohtaisesta sosiaalityöstä internetissä toteutettuun luentoan. Anneli Pienimäki (2001, 233–237) luettelee päihdehoitopaikkoja kuvaavassa oppaassa yhteensä 29 erilaista psykososiaalista menetelmää, ja käytännössä voi internetistä hetkessä löytää useita muita. Voidaan esittää kysymys, onko käsitteen käyttö nykyisellään niin laajaa ja monimerkityksellistä, että käsite lakkaa täsmällisesti merkitsemästä yhtään mitään. Eräästä näkökulmasta se alkaa muistuttaa 1970-luvun urheiluselostajien rakastamaa ilmausta ”Afrikan poika”, joka sai luvan tarkoittaa ketä tahansa mustaihoista juoksijaa kansallisuudesta riippumatta. Edelleen on mie-

lenkiintoista pohtia, miksei eri tieteenalojen sisällä ole käyty vilkkaampaa keskustelua psykososiaalisen täsmällisemmästä määrittelystä. Päihdehoidon suomalaisen historian valossa voisi ainakin sosiaalityöllä ajatella olevan tähän motivaatioita nykyisessä medikalisoitumiskehityksessä, josta on käyty keskustelua erityisesti opiaattien käyttäjien korvaushoitojen yhteydessä.

Aineistoa artikkeliin on etsitty tekemällä asiansalistaus Helsingin yliopiston kokoelmista psykososiaali-alkuisilla hakusanoilla ja valittu niistä artikkelin aiheen kannalta merkittävät teokset. Vaikka haku on puutteellisempi kuin jonkin erityisalan tietokannasta tehty, se antaa akateemiseen perusopetukseen kiinnittyvän yleiskuvan käsitteen käytöstä eri tieteenaloilla ja samalla rajaa käsiteltävää aineistoa. Olennaisissa kohdissa olen edennyt näin kertyneestä kirjallisuudesta siinä käytettyihin lähteisiin. Tämän lisäksi aineistona on käytetty alan ammattilehtiä, joista on käyty läpi päihdealan erikoislehdessä Tiimissä, Suomen Lääkärilehdessä ja Sosiaaliturvassa 2000-luvulla aiheesta julkaistut artikkelit. Lisäksi on tarkasteltu päihdehoitoa koskevia suosituksia Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkärinjärjestöjen ylläpitämillä Käypä hoito -sivuilta (www.kaypa-hoito.fi).

Näin rajatusta aineistosta on etsitty tapoja käyttää käsitettä psykososiaalinen ja määritellä sen sisältöä. Näitä käyttötapoja ja määritelmiä on eritelty tieteenaloittain. Tämä on kirjallisuuslistauksen tulosten perusteella valittu luokittelutapa. Artikkelin ensimmäisessä luvussa tarkastellaan psykososiaalisen-käsitteen taustaa suomalaisessa päihdehoitoa koskevassa tai siihen läheisesti liittyvässä oppikirjallisuudessa. Artikkelin toisessa luvussa tarkastellaan psykososiaalisen-käsitteen käyttöä tämän hetken päihdehoitoa koske-

vassa ammatillisessa keskustelussa. Lopuksi pohditaan käsitteen eri käyttötapojen funktioita ja keskinäisiä suhteita.

Psykososiaalinen oppikirjallisuudessa

Listaus Helsingin yliopiston kokoelmista psykososiaali-alkuisilla hakusanoilla tuottaa 272 teosta. Niistä on tähän tarkasteluun valittu suoraan päihdehoitoa tai jotain sille läheistä alaa käsittelevät. Määrällisesti suurin osa listalla olevista teoksista liittyy lääketieteeseen, jonka käsitteistöön psykososiaalinen näyttää ilmestyneen 1970-luvun lopussa ja vakiintuneen 1980-luvun puolella. Lääketieteen alueella eniten aiheen kannalta kiinnostavia tutkimuksia onkin mielisairaanhoidosta, joka historiallisesti liittyy läheisesti päihdehoitoon.

Myös kasvatustieteen ja kehityspsykologian alalla psykososiaalinen yleistyy käsitteenä jo 1970-luvulta alkaen, mutta useimmat näistä teoksista eivät ole merkittäviä tämän artikkelin kannalta. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen käsitteistössä psykososiaalinen-käsitteen käyttö yleistyy vasta 1990-luvun alusta lähtien, mutta on kaiken kaikkiaan vähäisempää kuin muilla tutkimusaloilla. Ennen sitä tämän alueen kirjallisuus näyttää olleen lähinnä ruotsalaista alkuperää (esim. Hessele 1985; Bernler & Johnsson 1988). Haussa löytyneistä teoksista useimmat olivat sosiaalityöhön liittyviä.

Lääketieteen puolella listan ensimmäiset teokset ovat Kari Pylkkäsen ja Tor-Björn Hägglundin (1976) teos nuorten huumeongelmien psykososiaalisesta taustasta sekä vuotta myöhemmin ilmestynyt Raimo Salokankaan (1977) tutkimus skitsofreniaa sairastavien psykososiaalisesta kehityksestä. Molemmissa on psykodynaaminen viitekehys, jonka avulla kuvataan yksilön kehityksellisiä tekijöitä ja traumatisoitumista suhteessa lähiyhteisöön. Huumeiden ongelmakäytön tai skitsofrenian taustalla olevat ongelmat nähdään nuoren psyykkisen kehityksen patologioina tai sosiaalisten suhteiden puutteina. (Pylkkänen & Hägglund 1976, 39–42, 116; Salokangas 1977, 20, 87, 101.) Molemmissa kirjoissa myös sairastumisen tai huumeiden käytön vaikutuksia pohditaan psykososiaalisesta näkökulmasta. Salokangas (1977, 10–11) tarkastelee psykososiaalista selviytymistä suhteessa somaattisiin sairauksiin, psyykkiseen tilaan, perhetilanteeseen, sosioekonomiseen tilanteeseen, toimeentuloon ja työtilanteeseen. Kirjat

kuvanvat hyvin aikaansa ja vallalla ollutta psykodynaamista ajattelua, jossa psykososiaalinen asettuu kuvaamaan yksilöllisen patologian syntyä ja hoitoa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Seuraava merkittävä kasauma listalla liittyy 1980-luvulla toteutettuun Skitsofreniapotilaiden hoidon kehittämisohjelmaan. Hankkeen raporteissa psykososiaalinen määrittyy psykodynaamiseen tapaan kasvuympäristön ja varhaisten vuorovaikutussuhteiden häiriöinä, jotka perinnöllisten tekijöiden ohella selittävät sairauden taustaa (Skitsofrenian hoidon valtakunnallinen kehittäminen, 1985, 34). Keskeisenä tavoitteena hankkeessa oli lyhentää usein jopa elämänmittaisiksi venyneitä laitoshoidojaksoja ja siirtää pitkäaikaisia potilaita mielisairaloista avohoitoon. Pääasiallisena syynä tähän nähtiin hankkeen raporteissa se, että laitoshoidossa psykososiaaliseen ”pärjäämiseen” liittyvät kysymykset ovat jääneet taka-alalle ja ettei laitostava hoito auta potilaita parempaan konkreettisten elämähaasteiden hallintaan. (Skitsofreniaa sairastavien pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen avohoitoon, 1988, 11–12.)

Ratkaisuksi raporteissa esitetään kokonaisvaltaista kuntoutusta, joka sisältää biolääketieteelliset ja psykoterapeuttiset hoidot sekä sosiaalisen tuen. Erityisesti painotetaan portaittaista mallia, jossa pitkäaikaispotilaita askel kerrallaan kuntoutetaan avohoitokykyisiksi ja vastuutetaan omasta elämästään. (Skitsofreniaa sairastavien pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen avohoitoon, 1988, 16, 46, 69–70.) Projektin seurauksena perustettiinkin 1980- ja 1990-luvulla psykiatriseen hoitojärjestelmään mm. klubitalotoimintaa pohjoisamerikkalaisen Fountain House -mallin mukaisesti. Siinä tavoitteena on valmentaa ihmisiä kykeneviksi työhön tai opiskeluun ja itsenäiseen elämään. (Nenonen 1990, 36, 80.) Toiminta-ajatuksena on avohoidon mielenterveyspotilaiden omien voimavarojen aktivoiminen yhteisöllisyyden ja työpainotteisen toiminnan avulla. Tässä yhteydessä psykososiaalinen merkitsee auttavaa työtä, joka kohdistuu avohoidon mielenterveyspotilaiden yksinäisyyteen, köyhyyteen, turvattuuteen tai mielekkään tekemisen puutteeseen. (Hietala & al. 2000, 1, 23, 28.)

Psykososiaalinen-käsitteen käytön laajeneminen ja vakiintuminen psykiatriseen sanastoon näyttää tämän perusteella liittyvän tilanteeseen, jossa havaittiin, että kuntoutumisen keskeisiä edellytyksiä ei voitukaan kuvata yksin lääketieteen perinteisten käsitteiden avulla. Painottaes-

saan asumiseen, toimeentuloon, työllistymiseen ja ihmissuhteisiin liittyviä kysymyksiä mm. klubitalojen toiminta-ajatus tulee lähelle sosiaalityötä.

Lääketieteen sisällä tämän toiminnallisen kehittämisen rinnalla kulkee diskurssi, jossa käsitellään sairauden ja terveyden käsitteiden teoreettista määrittelyä. Aiemmin 1970- ja 1980-luvulla keskusteltiin mm. siitä, missä määrin eri sairauksiin liittyy nk. psykosomaattinen puoli. Jotkut lääkärit esittivät väitteitä, että psykosomaattiset tekijät eivät liity vain joihinkin erityisiin sairauksiin, vaan ne ovat mukana kaikessa sairastamisessa. Siksi sairauksien syitä ja niistä toipumista voidaan ja tulee aina tarkastella myös psykologisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. (Esim. Psykosomaatiikka 1984; Totman 1979, 16, 21.)

Vuosituhannen vaihteessa tämän näkemyksen vastapuoleksi ja samalla lääketieteen valtavirraksi on noussut nk. biomedisiininen tarkastelutapa. Sen kriitikot haluavat löytää sille mielenterveyden tarkasteluun vaihtoehtoisia tapoja, joissa mm. ei keskitytä vain lääkitykseen liittyviin kysymyksiin. Heidän mukaansa henkilön subjektiivisilla merkityksillä ja sosiaalisella tilanteella on merkittävä vaikutus mielenterveyteen. Samoin asiakkaan ja työntekijän välisellä suhteella nähdään olevan merkittävä rooli ongelmista toipumisessa. (Ramon & Williams 2005, 14, 17, 19.) Tähän keskusteluun ovat vahvasti osallistuneet myös muut kuin lääkärit. Merkittävää on, että siinä psykososiaalinen rinnastetaan sosiaalisen kanssa medikaalisen mallin haastajana, jolloin sen merkitys tulee hyvin lähelle yksilöpsykologiaa.

Useissa teoksissa kuvastuu näkemys ihmisestä yhtäaikaan biologisena, psykologisena ja sosiaalisena olentona. Tähän jaotteluun psykososiaalinen käsite liitetään nivomaan ihmisyyden eri alueita toisiinsa ja hoidolta vaaditaan kokonaisvaltaista otetta (esim. Karila 1994, 147; Punamäki 1995, 17). Vaihtelua syntyy siinä, mitä arvotetaan erityisen merkittävänä alueena ja mitä puolestaan voidaan niputtaa yhteen. Esimerkiksi Raija-Leena Punamäen terveyskeskusasiakkaiden näkemyksiä koskevassa tutkimuksessa vastapareina esitetään terveydenhuollon ammattilaisten biolääketieteellinen sairauden selitysmalli ja maallikkojen oma-kohtaiseen kokemukseen perustuva psykososiaalinen malli. Sairautta selittävät fyysiset ja psyykkiset taustatekijät, kun taas sosiaaliset suhteet nähdään lähinnä toipumisen voimavaroina. (Punamäki 1995, 15–17.)

Antti Karila puolestaan on tutkinut mielisairaalan potilaiden selviytymistä sairaalajakson jälkeen. Hänen psykologian alaan liittyvässä tutkimuksessaan psykososiaalinen kytketään potilaiden kykyyn hallita vuorovaikutuskentässä kohtaamiaan paineita ja ratkaista eteen tulevia ongelmia työssä ja vapaa-aikana. Psykososiaalinen kuvaa tässä yksilön psyyken ja ympäristön sosiaalisen verkoston välistä jatkuvaa vuorovaikutusta. Tämä voi joko vahvistaa myönteistä minäkuvaa tai heikentää sitä ja yksilön sosiaalista selviytymistä. (Karila 1994, 6, 24, 47, 145.) Kun Punamäellä psykososiaalinen määritetty lääketieteen ammattilaisten biomedisiinisen näkemyksen ulkopuolelle jäävänä psyykkisenä ja sosiaalisena maallikkoalueena, se on Karilalle puolestaan kenttä, joka aukeaa yksilön psyyken kysymyksistä sosiaalisten suhteiden suuntaan.

Sosiaalityön käsitteistössä psykososiaalinen näyttää yleistyneen 1990-luvun alusta alkaen. Tätä ennen listalta löytyy vain yksi selvitys, jonka aiheena on väkivaltatilanteiden aiheuttama työn kuormittavuus sosiaalitoimistoissa (Väkivaltaiset asiakkaat ..., 1987, 6, 48). Selvityksestä syntyy vaikutelma, että käsitettä käytetään psyykkintermin tilalla ja halutaan näin laajentaa sen merkitystä sosiaalisen puolelle. Tarkastelun kohteena ovat ensisijaisesti aggressiot ja erilaiset muut tunteet asiakkaissa ja työntekijöissä, työntekijän kokemus epäonnistumisesta näiden tilanteiden hoitamisessa sekä tämän heijastuminen työntekijöiden mielenterveyteen. Näiden prosessien kuvauksissa käytetään johdonmukaisesti käsitettä psykososiaalinen, vaikka useimmiten ne voitaisiin kuvata yksinkertaisesti psyykkisiksi kysymyksiksi asioiden sosiaalisen luonteen jäädessä täysin varjoon. (Väkivaltaiset asiakkaat ..., 1987, 37, 44, 49, 107.) Tämä arkuus käyttää ”vierasperäisiä” sanoja näkyy aiheen käsittelyssä muuallakin sosiaalityötä koskevassa kirjallisuudessa.

Sosiaalityöhön psykososiaalisen käsite näyttää tulleen amerikkalaisen Case work -tradition ja yksilökohtaisen sosiaalityön menetelmien kautta. Suomessa sosiaalityö on perinteisesti rakentunut julkisen ja yhtenäisen järjestelmän varaan, millä on pyritty takaamaan kaikille yhtäläiset oikeudet apuun ja oikeusturvaan. Angloamerikkalaiset menetelmä- ja ongelmakeskeiset työskentelytavat tulivat 1950- ja 1960-luvulla sosiaalityöhön eri järjestöjen, kuten A-klinikkasäätiön, kautta. Niissä korostettiin yksilön elämäntilanteen ja sen yhteiskunnallisten yhteyksien ymmärtämiseen eri-

koistunutta asiantuntijuutta sekä asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämistä tämän elämäntilanteen muutoksessa. Vaikka menetelmät tuotiin yhtenäisen julkisen järjestelmän täydentäjiksi, niitä kritisoitiin siitä, että ne leimaavat avun hakijat poikkeaviksi yhteiskunnallisiin epäkohtiin puuttumisen sijaan. (Raunio 2004, 18–22; Karvinen 1993, 137, 145, 167.) Näitä sosiaalityön linjakeskusteluja on tässä käsitelty hyvin yleistäen ja vain käsitellyn aineiston kautta.

Psykososiaalisiksi ongelmiksi määrittyvät Kyösti Raunion sosiaalityön oppikirjassa esim. päihitteet, psyykkiset häiriöt, kriisit ja vaikeat ihmissuhteet sekä nuorten väkivalta ja huumeongelmat. Työmuotoina hän luettelee lastensuojelun, päihdehuollon, kriminaalihuollon ja mielenterveytyksen. Nämä tehtävät edellyttävät erikoistunutta asiantuntemusta sekä siirtymistä verkostomaiseen ja asiakaslähtöiseen työtapaan. Psykososiaalisten ongelmien lisääntyminen kertoo hänen mukaansa elämäntilanteiden yksilöllistymisestä, joka haastaa universaalien palvelumallin. (Raunio 2004, 229–230.) Suunnilleen samansäiltöinen lista psykososiaalisen työn alueista esiintyy Jorma Sipilän vastaavassa teoksessa. Psykososiaalinen työ sijoittuu jonnekin terapian ja yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttamisen välille. Sipilä kuvaa psykososiaalisen työn kohderyhmää sellaiseksi, jonka ongelmia ei ratkaista toimistotyöllä, joka määritellään helposti psykoterapiaan sopimattomaksi ja jonka kanssa työskentely yhdistää tuen ja kontrollin. (Sipilä 1989, 224–226.)

Psykososiaalisen työn teoreettista pohjaa jäsenettäessä on suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa vahvasti nojautunut ruotsalaiseen perinteesen ja kirjallisuuteen. Tämä näkyy mm. Sipilän (1989) esityksessä, jossa viitataan runsaasti ruotsalaisiin lähteisiin ja puhutaan ruotsalaisen sosiaalityön suomalaista psykiatrisemmasta tai psykologisemmasta perinteestä. Sama piirre tulee esiin Riitta Granfeltin artikkelissa (1993) psykososiaalisesta orientaatiosta sosiaalityössä. Se on listauksen yksi perinpohjaisimpia yhteiskuntatieteellisiä tutkielmia tältä alueelta. Lähinnä hänen artikkelinsa nojautuen on tehty mm. kaksi pro gradu -tutkielmaa (Tainamo 1999; Rikala 1999).

Granfelt (1993, 177) määrittelee psykososiaalisen työn yhtenä sosiaalityön orientaatiotapana, jossa korostuvat terapeuttisuus ja psykologinen tieto työskenneltäessä syrjäytyneiden ihmisten kanssa. Hän kuitenkin korostaa vahvasti käsitteen yhteiskunnallista sidonnaisuutta, jolloin

työskentelyn kohteena eivät ole vain yksilö ongelmiseen, vaan myös köyhyyttä ja huono-osaisuutta tuottavat rakenteet (Granfelt 1993, 179). Psykososiaalinen työ saa pyrkiä ymmärtämään asiakkaan yksilöllistä psyykkistä todellisuutta, kunhan ei laiminlyödä sosiaaliseen tilanteeseen vaikuttamista. Tässä Granfelt vetää rajaa erityisesti ruotsalaiseen sosiaalityön perinteeseen, jossa psykososiaalinen työ on ollut psykologisesti painotunutta marginaaliryhmien terapiaa ja sitä ovat olleet toteuttamassa sosiaalityöntekijöiden ohella psykologit ja psykiatrit. (Granfelt 1993, 195, 206, 220, 222.)

Historiallisesti Freudin ajatteluun pohjautuvalla psykoanalyttisellä teorialla on Granfeltin mukaan ollut voimakas vaikutus psykososiaalisen psyykkisen puolen määrittelyssä sosiaalityön orientaatiossa. Psykologialle annetaan kuitenkin vain apurooli, kun psykososiaalista määritellään sosiaalipoliittis-painotteisesti sosiaalityön tietoperustassa. (Granfelt 1993, 190–192, 223, 211.) Tässä suhteessa on sosiaalityön alalla tehty myös toisenlaisia ratkaisuja. Annikka Taiton julkaisussa pro gradu -työssä tarkastellaan riippuvuudesta toipumista identiteetin uudelleen rakentumisena. Psykososiaalinen määritellään psykodynaamisesti Eriksonin kehitysteorian avulla, johon tarkastelunäkökulma ja työmenetelmien kuvaus myös vahvasti kytkeytyvät. (Taitto 1998.)

Sosiaalityön kirjallisuudessa psykososiaalinen näyttäytyy työalueena, joka avautuu sosiaalisesta psykologisen suuntaan, jonne kokonaisvaltaisen työotteen nimissä on pakko mennä, mutta jossa työskentely samalla uhkaa omien työtapojen puhtautta. Monissa tutkimuksissa käsitettä kuvataan jonkintyyppisenä rajan ylityksenä. Esimerkiksi Anna-Maija Kokko ja Merja-Maaria Turunen tarkastelevat raportissaan kehittämishanketta, jossa tavoitteena oli alueellisesti kehittää lastensuojelulaitosten ja nuorisopsykiatristen yksiköiden yhteistyötä. Siinä psykososiaalinen määrittyy psykiatrisen hoitojärjestelmän ja lastensuojelujärjestelmän välisen rajan yli tehtävänä yhteistyönä. (Kokko & Turunen 1994, 7, 107.) Jaako Seikkula ja Tom Arnkil puolestaan tarkastelevat kirjassaan verkostotyötä. Siinä psykososiaalinen viittaa verkostoissa tapahtuviin, ymmärretyksi tulemistä edistäviin rajanylityksiin. Nämä rajanylitykset tapahtuvat kohtaamisissa joko eri alojen ammattilaisten välillä tai maallikkojen ja ammattilaisten välillä. (Seikkula & Arnkil 2005, 9–11, 125.)

Ammatillinen keskustelu

Päihdehoitoalan ammatillisessa keskustelussa käsite psykososiaalinen näyttää yleistyneen opiaattien käyttäjien lääkkeellisten korvaushoitojen ja niistä käydyn keskustelun myötä. Päihdeongelmia on Suomessa perinteisesti ymmärretty sosiaalisina ongelmina, joiden sääntely on järjestetty sosiaalitoimen piirissä (Kaukonen 2000, 202; Laitila-Ukkola 2005, 11–12). Huumeongelmien yleistymisen 1990-luvun jälkipuoliskolla johti erikoistuneen huumehoitojärjestelmän syntyyn; siinä lääketieteellä ja erityisesti opiaattien käyttäjien lääkkeellisillä hoidoilla on ollut keskeinen asema. Lääkkeelliset hoidot hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vuonna 1997. (Kuussaari 2006, 38–40.)

Korvaushoidoista käydyssä keskustelussa on psykososiaalinen-käsitettä käytetty viljalti. Yksi merkittävä virstanpylväs korvaushoitojen aseman vakiintumisessa oli Lääkärisseura Duodecimin ja Suomen Akatemian vuonna 1999 järjestämä huumeriippuvuuden hoidon konsensuskokous. Sen loppulausumassa korostetaan lääketieteellistä näyttöä hoitomenetelmien tehokkuuden arvioinnissa. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen hoito saa lausumassa paljon huomiota ja terveydenhuollon roolia korostetaan hoidon järjestämisessä. Lääkehoitoja yksilöidään käytettävien lääkkeiden mukaan, mutta psykososiaalisista hoidoista puhutaan vain yleisellä tasolla korostaen oppimisteoreettisen terapeuttisen viitekehyksen asemaa. (Konsensuskokous, 1999, 13–14, 18.) Tämä piirre näkyy myös sosiaali- ja terveysministeriön huumehoitoja kehittäneen työryhmän muistiossa (Huumeaineiden ..., 2001, 34–35).

Korvaushoidoista käytiin varsinkin 2000-luvun alussa keskustelua myös Suomen Lääkärilehdessä. Lääkärilehden keskustelussa jotkut lääkärit ovat kirjoittaneet perinteisen lääkkeettömän ja raittiuteen tähtäävän hoidon puolesta tai korostaneet kontrollin ja psykososiaalisen hoidon merkitystä korvaushoidon toteutuksessa (esim. Kempinen 2003; Laine 2003). Useimmiten kirjoitukset ovat kuitenkin olleet näyttöön perustuvia käytäntöjä samoin kuin korvaushoidon ensisijaista asemaa perustelevia. Artikkeleissa korostetaan näyttöön perustuvien hoitomuotojen suostamista myös psykososiaalisten hoitomenetelmien kohdalla. Näiden sisältöä ei useinkaan eritellä tarkemmin, vaikka kerrotaan psykososiaalisen hoidon tukevan korvaushoidon tuloksellisuutta ja

parantavan potilaiden elämänlaatua. (Esim. Hermanson 2001; Salaspuro 2002.)

Lääkärilehden päihdehoitoon liittyvissä kirjoituksissa psykososiaalinen asetetaan usein biome-disiinisien tai neurobiologisen vastinpariksi, jolla kuitataan lyhyesti muut kuin lääkitykseen perustuvat hoitomuodot (esim. Holopainen 2005; Suominen & Saarijärvi 2003). Samoin käsitteen alle saatetaan mahdollistaa tarkemmin erittelemättä muut kuin fyysiset oireet ja ongelmat, vaikka samalla painotetaan psykososiaalisen tuen olevan olennainen osa hoitoa (esim. Vormaa & al. 2005; Aira & Tacke 2004). Varsinkaan työmenetelmien kohdalla käsitettä ei juuri avata, kun taas ongelmien kohdalla sitä eritellään hieman enemmän ja jaetaan ongelmia psyykkisiin häiriöihin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puutteisiin. Samoin psykososiaalisia taustatekijöitä saatetaan eritellä kuvaamalla esimerkiksi perhetilanne, työllisyystilanne tai asuminen. (Esim. Pirkola & Wahlbeck 2004; Lamminpää 2004.)

Poikkeuksen tästä lääketieteellisen keskustelun niukkuuden linjasta tekee nuorten päihdehoitoa käsittelevä artikkeli (Lepistö & al. 2006), jossa psykososiaalisia hoitomenetelmiä on tarkasteltu eritellysti. Siinä psykososiaaliset hoidot on ryhmitelty yksilökeskeisiin hoitoihin, perheterapiaan sekä eri teorioita ja hoitomenetelmiä yhdisteleviin hoitomalleihin. Tehokkaina psykososiaalisina hoitomenetelminä esitellään motivoiva haastattelu, kognitiivinen terapia, yhteisövähivistusohjelma, systeemistä ja behavioraalista teoriaa yhdistävä perheterapia sekä integroidut hoitomallit, joissa yhdistetään perhesysteemistä ajattelua yhteisöön ja kulttuuriin liittyviin tekijöihin.

Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen laatimissa alko- holi- ja huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suosituksissa (www.kaypahoito.fi) rakentuu psykososiaalinen-käsitteen käytöstä hyvin samantyyppinen kokonaiskuva kuin Lääkärilehden kirjoituksissa. Psykososiaalisten menetelmien kerrotaan olevan hoidon perusta ja parantavan potilaiden elämänlaatua, vaikka tutkimusta niiden tehosta onkin vähän. Toisaalta kerrotaan olevan vahvaa näyttöä siitä, että psykososiaalinen hoito on tehokkaampaa kuin hoitamatta jättäminen. Lisäksi korostetaan riippuvuuteen liittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä perustyömuotoina keskustelua, toiminnallisuutta, vertaistoimintaa ja yhteistyötä potilaan lähiverkoston kanssa.

Eriteltyjä psykososiaalisia menetelmiä Käypä hoito -sivuilla luetellaan 11: dynaaminen psykoterapia, kahdentoista askeleen hoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, palveluohjaus, ratkaisukeskeinen terapia, retkahdusten ehkäisy, systeemiteoreettinen perhe- ja verkostoterapia, yhteisöhoito, yhteisö vahvistusohjelma sekä tukea antava vuorovaikutus. Luetellut hoitomuodot, kuten kognitiivinen terapia, motivoiva haastattelu ja retkahduksen ehkäisy, ovat osittain päällekkäisiä. Toisaalta listassa on kokonaisvaltaisia viitekehyksiä, joita ei tarkemmin avata ja joihin liittyviä lukuisia menetelmiä ei kuvata. Toisin kuin psykososiaalisten hoitojen kohdalla on lääkehoitojen tuloksellisuutta arvioitaessa käytetty lääkitys aina tarkasti eritelty.

Hoitomuotojen tehokkuutta Käypä hoito -suosituksissa raportoidaan ainekohtaisesti. Usein toistuva tutkimustulos on, että psykososiaalisten hoitojen tulosta voidaan merkittävästi parantaa lääkityksellä. Muiden kuin opioidien kohdalla korostetaan psykososiaalisten hoitojen merkitystä, koska useimpiin päihteisii ei ole kehitetty spesifistä korvaavaa lääkitystä. Opioidiriippuvuuden kohdalla intensiivisenkään lääkkeettömän psykososiaalisen hoidon ei sanota parantavan hoitotulosta. Nämä samat painotukset esiintyvät jo sosiaali- ja terveysministeriön opioidiriippuvaisten lääkehoitoja kehittäneen työryhmän muistiossa (Opioidiriippuvaisten ..., 2001).

Myös päihdehoitoalan erikoislehdessä Tiimissä oli 2000-luvun alussa paljon korvaushoitoa koskevia kirjoituksia. Tiimissä yksi keskeinen teema on ollut se, että psykososiaalisista hoidoista on vaikea saada lääketieteellisten Käypä hoito -suositusten mukaista näyttöä niiden monitahoisuuden vuoksi. Näyttöön perustuvassa ajattelussa näyttö perustuu kontrolloituun ja satunnaistettuun koeasetelmaan, johon monisyiset sosiaaliset ongelmat ja prosessinomaiset työtavat eivät helposti sovellu. (Esim. Matela & al. 2003; Mäkelä 2005; Päihdepäivät 2006.) Korvaushoitoa ja näyttöön perustuvaa hoitotutkimusta puoltavissa kirjoituksissa puolestaan todettiin mm., että satunnaistetut tutkimukset ovat paras tapa tutkia myös psykososiaalisia hoitoja ja että korvaushoitopotilaiden osalta niitäkin löytyy useita (Salaspuro 2003a & b) tai että voisi olla tarpeen harkita myös pelkästään lääkkeeseen perustuvaa terapiatonta hoitoa (Mäkelä 2004). Useissa korvaushoitoa kriittisestikin tarkastelevissa kirjoituksissa toistui ajatus, että hoitoon pääsyä on helpotettava, vaik-

ka sen psykososiaalinen sisältö vaatii kehittämistä (esim. Baas & Seppänen-Leiman 2002).

Yksi keskeinen teema Tiimin kirjoittelussa on ollut erilaisten psykososiaalisten ongelmien ja työmuotojen käsittely. Aiheina ovat olleet mm. perhekeskeinen työote (Hulkkonen 2006; Kajantola 2006), asunnottomuus ja asumisongelmat (Hemánus 2006; Pohjalainen 2004), tietoisuustaidot (Raita 2004), liikenneturvakoulutus rattijuopuille (Laapotti 2004), mini-interventio (Seppä 2004), erityyppinen vertaistyö (Heinonen 2002; Taitto 2002) ja vankiloiden päihdetyö (Tourunen 2001). Lisäksi useissa kirjoituksissa käsiteltiin erilaisia terapeutteja viitekehyksiä päihdetyössä.

Sosiaaliturva-lehdessä käsitettä psykososiaalinen on eksplisiittisesti käytetty päihdehoidon lisäksi esimerkiksi mielenterveytyön yhteydessä (esim. Marjomäki 2000; Pienimäki 2002). Useimmin psykososiaalinen tulee Tiimin tapaan esiin erilaisten työmuotojen esittelyn kautta. Tällaisina lehden kirjoituksissa on tuotu esiin mm. huumeiden käyttäjien palveluohjaus, perhe- ja verkostotyö, syrjäytyneiden päiväkeskukset, omaisten vertaisryhmätyö, päihdeasiamiehen työ tai poliisilaitokselle sijoitettu oma sosiaalityöntekijä (esim. Heimonen & al. 2002; Kyröläinen 2003; Huurresalo 2006; Moilanen 2000; Tarvainen 2004; Tervo 2003). Samoin ovat huomiota saaneet erilaisin perustein rajatut päihdetyön kohderyhmät, kuten lapset ja nuoret, vanhukset, vammaiset, naiset tai pienten lasten äidit (esim. Kilgast 2003; Kankainen 2005; Sarvikivi 2003).

Psykososiaalisen merkitys ja sisältö aukeavat Sosiaaliturvan kirjoituksissa kokonaisvaltaisen sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Siihen sisällytetään niin terapeutin työskentely kuin ammatillinen kuntoutus tai toimeentulon kysymykset. Kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat paras tapa vaikuttaa huumeiden käytön aiheuttamiin haittoihin ja huumerikollisuuteen, jolloin korostetaan ihmisoikeuksia, käyttäjien tasa-arvaisuutta kansalaisina sekä hoidon merkitystä ja saatavuutta. Korvaushoitoon ja siihen pääsyn helpottamiseen suhtaudutaan kirjoituksissa tältä pohjalta yleensä myönteisesti, vaikka saate-taankin muistuttaa myös lääkkeettömien hoitomuotojen ja psykososiaalisen tuen merkityksestä. (Esim. Jauhiainen & Tuorila 2001; Kontiainen 2003; Pitkänen 2002; Sarvanti 2000; Saarin 2000.)

Eetoksena Sosiaaliturvan kirjoituksissa ovat

yleensä asiakaslähtöisyys sekä palveluiden käyttäjien autonomian kunnioittaminen, mutta esimerkiksi lapsen edun nimissä saatetaan perustella jyrkkiäkin direktiivisiä toimenpiteitä tai oikeuksien priorisointia (esim. Mattila 2003; Suoninen-Erhiö 2004). Kirjoituksissa on päihdehoito-termin rinnalla usein käytetty erilaisia palvelu- tai työ-päätteisiä ilmaisuja. Huomionarvoista on, että kahtena viime vuotena on päihdetyötä käsitteiden kirjoitusten määrä vähentynyt samaan aikaan, kun lääketieteen asema päihdehoidossa on vahvistunut mm. korvaushoidon myötä.

Pohdinta

Loppupäätelmänä voidaan todeta, että psykososiaalinen on käsitteenä ”Afrikan poika” ja vieläpä monivärinen. Käsitteen käyttö on siinä määrin rajatonta ja sekavaa, että jos kyse olisi päihdestä, se luultavasti kriminalisoitaisiin välittömästi. Käsitettä käytetään yhtäaikaan kuvaamaan niin hoidettavia ongelmia, niiden syitä kuin itse hoitoa. Psykososiaalisen merkitys ja käyttötarkoitus riippuvat paljolti siitä, kuka käsitettä käyttää ja kenelle viesti kulloinkin kohdistetaan. Se voidaan liittää sekä tehostettuun kontrolliin että palveluiden käyttäjien autonomian korostamiseen tai yhtä lailla kokemusperäiseen hoito-orientaatioon kuin yksilöityyn ja tehokkaaksi osoitettuun työmenetelmään. Merkityseroja voidaan aineiston perusteella kuitenkin tiivistää eri tieteenaloille ja ammattiryhmille tyypillisiksi ja niiden itsensä näkökulmasta tarkoituksenmukaisiksi käytännöiksi.

Käsitteenä psykososiaalinen näyttäisi päihdehoidon kontekstissa olevan lääketieteellinen innovaatio, joka on tullut käyttöön psykoanalyttisesti orientoituneen psykiatrian välityksellä sen kehittäessä työvälineitä laitosaltaisten työmenetelmien uudistamiseen. Tämän hetken biomedisiinisesti virittyneessä päihdelääketieteessä käsite on otettu uusiokäyttöön. Psykososiaalinen avautuu biomedisiinisestä psyykkisen ja sosiaalisen todellisuuden suuntaan yhdistäen nämä kentät lääketieteen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Kun kohdataan ihmisyyteen liittyviä ilmiöitä, joiden kanssa työskentely on välttämätöntä tai joista huolehtimisen katsotaan kuuluvan perusoikeuksiin, mutta joiden tutkimukseen omat työvälineet eivät sovellu tai joiden tutkiminen ei alaa jostain syystä kiinnosta, on psykososiaalinen-käsitteestä hyötyä. Sen avulla nämä elämänaalueet voidaan

ottaa huomioon ja integroida terapeuttisia menetelmiä lääkehoidon tueksi, mutta keskittää samalla huomio oman ammattikäytännön ja tutkimusotteen kannalta olennaisiin kysymyksiin. Tilanteesta riippuen psykososiaalinen voi näin saada joko negatiivisia tai positiivisia merkityksiä. Käsitettä käytetään psykiatrian psykoanalyttisestä vaiheesta poiketen vain harvoin selittämään hoidettavana olevien ongelmien olemusta.

Kirjallisuushaussa löytyi aihetta psykologian näkökulmasta käsitteleviä teoksia vähän, joskin ammattikeskustelussa sivuttiin yleisellä tasolla erilaisia terapeuttisia viitekehyksiä. Psykologian näkökulmasta psykososiaalinen näyttäisi olevan jokseenkin ongelmaton ja samalla ehkä itsestään selvä käsite. Se avautuu psyykkisestä todellisuudesta sosiaalisen suuntaan riippumatta siitä, kuinka biologisilla käsitteillä määritellään itse psyykkistä. Joka tapauksessa psyykinen todellisuus ja psyykinen kehitys kuvataan terapeuttisissa viitekehyksissä aina sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla, mikä on itsestään selvää sosiaalipsykologiankin näkökulmasta. Tavallaan psykologian rooli näkyy Käypä hoito -suosituksissa painopisteen muutoksessa psykodynaamisesta ajattelusta oppimisteoreettisiin menetelmiin.

Ongelmallisin näyttäisi tilanne olevan sosiaalityön näkökulmasta; sille psykososiaalinen on käsitteenä hyvin ristiriitainen. Käsitettä määriteltäessä tehdään aineistossa tiukkaa rajanvetoa muiden tieteenalojen suuntaan, mitä voi tulkita puolustusasemista tapahtuvana suojautumisena ”vieraita” vaikutteita vastaan. Toisaalta voidaan ajatella käsitteen olevan sosiaalityön nykykäytäntöjen ja alan tutkimuksen kannalta tarpeeton. Sillä ei aineiston perusteella näyttäisi olevan samanlaista innovatiivista merkitystä kuin lääketieteen piirissä. Yksilökohtaisen sosiaalityön menetelmien kirjo avautuu joka tapauksessa sosiaalisesta psyykkisen suuntaan, johon käsite myös päihdehoitoa koskevassa kirjallisuudessa asemoituu. (Laitila-Ukkola 2005, 30–31, 113.)

Käsitteen nykykäyttö päihdehoidon kontekstissa niputtaa sosiaalityön työtapoja tavalla, joka selkeyttämisen sijaan hämärtää niitä. Työmuodot eivät psykososiaalisen käsitevarjon alla yksilöidy tavalla, joka edistäisi niiden tutkimusta ja kehittämistä. Sosiaalityössä pyritään kokonaisvaltaiseen työotteeseen, joka ei ole helposti ja ristiriidattomasti eriteltävissä yksilöityihin menetelmiin. Tämän kokonaisvaltaisuuden muotoilu muistuttaa mielenkiintoisesti psykiatrian psykoanalyttis-

tä vaihetta, mutta psykososiaalisen biolääketieteen näkökulmasta määrittävä käyttötapa voi olla sosiaalityön tutkimuksen kannalta jopa haitallista. Se ei fokusoi tarkastelua johonkin mielekkääseen kohteeseen kuten vaikkapa asunnottomuuteen, vaan pikemminkin hukuttaa ilmiön sosiaalityön näkökulmasta epärelevanttiin työmuotojen massaan.

Muutamissa viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että sosiaalityön perinteisten työtapojen käyttö on korvaushoitojen yhteydessä vajavaista (Weckroth 2006, 148, 168; Harju-Koskelin 2007, 97–99). Kysymys on osaltaan tiettyyn hoitopaikkaan resursoitun sosiaalityön osaamisen määrästä, joka on hoidon ohjausjärjestelmien ja hallinnon asia. Huolta päihdehoitoa kohtaan osoitetun mielenkiinnon määrästä herättää kuitenkin mm. sitä koskevien kirjoitusten väheneminen Sosiaaliturvassa viime vuosina. Tällöin kysymys on päihdetyön asemasta sosiaalityön kentässä ja siihen osoitetusta tutkimuksellisesta panostuksesta. Päävastuun sosiaalityön tutkimuksesta päihdetyön alueella tulisi olla sosiaalityöllä itsellään eikä niinkään muilla tieteenaloilla, joiden tutkimuskohteeksi prosessinomaiset ja verkostomaiset työtavat eivät samalla tavalla sovi (Arnkil & Seikkula 2005).

Asetelma voidaan tulkita lääketieteen esiinmarssin myötä syntyneenä, ongelmanmäärittelyä ja resursseja koskevana kamppailuna lääketieteen ja muiden tieteenalojen välillä (vrt. Laitila-Ukkola 2005, 5, 105). Toisaalta kyse voisi olla työnjaon selkiytymättömyydestä uudessa histo-

TIIVISTELMÄ

Antti Weckroth: Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?

Artikkelissa tarkastellaan psykososiaalinen-käsitteen taustaa ja viimeikaista käyttöä päihdehoidon kontekstissa Suomessa. Aineistona on käytetty Helsingin yliopiston kokoelmista psykososiaali-alkuisilla hakusanoilla löytynyttä oppikirjallisuutta sekä päihdehoidosta Suomen Lääkärilehdessä, päihdealan erikoislehdessä Tiimissä ja Sosiaaliturvassa 2000-luvulla julkaistuja artikkeleita.

Analyysin tulosten mukaan psykososiaalinen on käsitteenä alun perin vakiintunut 1970-luvun lopulta alkaen psykoanalyttisesti orientoituneen psykiatrian käyttöön. Sillä oli innovatiivista merkitystä mm. laitosten hoitojärjestelmän uudistamisessa avohoitopainotteiseksi. Käsitteen avulla voitiin kuvata potilaiden ongelmien taustaa, laitoksen ulkopuolella sel-

riallisessa tilanteessa päihdehoidon kentällä. Sosiaalityön tutkimuksen haasteena ei pitäisi olla lääkettä koskevan näytön tuottaminen eikä lääketieteen haasteena sosiaalityön menetelmien arviointi. Ammatillisesta korvaushoitoa koskevasta keskustelusta voi vastakkainasettelujen ohella lukea myös sen, että sosiaalialan kirjoituksissa ei kyseenalaisteta korvaushoitoa ja potilaiden oikeutta siihen eikä lääketieteen julkaisuissa kiistettä perusoikeuksia, kuten asumista, tai vaikkapa sosiaalisten suhteiden vaikutusta hoitoon ja potilaiden hyvinvointiin.

Tämän artikkelin aineiston perusteella psykososiaalinen saa tällä hetkellä keskenään jännitteisiä sekä yhteistyötä ja alan tutkimusta vaikeuttavia merkityksiä. Käsite on tuotu suomalaiseseen keskusteluun psykoanalyttisesti orientoituneen psykiatrian innovaationa, josta on myöhemmin ollut käyttökelpoinen myös biomedisiinisemmin virittyneelle päihdelääketieteelle. Päihdehoidon käsitteistöön psykososiaalinen on vakiintunut korvaushoitokeskustelun ja lääketieteen kasvavan roolin myötä. Muut tieteenalat lainaavat käsitettä, mutta niille sen käyttö ei ole samalla tavalla merkittävää päihdetyön kehittämisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus (289/2002) edellyttää psykososiaalisen hoidon järjestämistä korvaushoitojen yhteydessä, määrittelemättä kuitenkaan tarkemmin sen sisältöä. Niinpä käsitettä käytetään, mutta sen käyttö näyttäisi olevan luonteeltaan enemmänkin poliittista kuin analyttistä, eikä se sellaisenaan palvele tutkimuksen tai työn kehittämisenkään tarpeita.

viytymiseen tarvittavia taitoja ja jäsentää niiden hankkimiseen tähtäävää valmennusta. Myöhemmin biomeediinisesti virittynyt päihdelääketiede on mm. opiaattien käyttäjien korvaushoitojen yhteydessä ottanut käsitteen uusiokäyttöön, mutta käytössä se on kaventunut merkitsemään lukuisaa ja täsmennytmätöntä menetelmien joukkoa. Näistä arvellaan olevan hyötyä lääkeshoidon yhteydessä, mutta niiden tehoa tai vaikutusta ei lääketieteen menetelmin pystytä todentamaan.

Käsitteen taustalla kuvastuu jaottelu ihmisenä olemisen biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, joita psykososiaalisen avulla niputetaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Lääketieteelle tämä yhdistäminen on tarkoituksenmukaista ja psykologialle itsestään selvää, mutta sosiaalityön kannalta se nykymuodossaan aiheuttaa ongelmia. Sosiaalityössä psykososiaalinen on perinteisesti kuvannut terapeuttisesti ja psykoanalyttisesti orientoitunutta sosiaalityön otetta, jonka asema

on sosiaalityön sisällä ollut jännitteinen. Psykososiaalisen nykymerkitys päihdetyön kontekstissa menetelmien massana hämärtää sosiaalityön alueita, kuten asunnottomuutta tutkimuksen ja kehittämisen kohteena.

KIRJALLISUUS

- AIRA, MARJA & TACKE, ULRICH: Kuopion yliopistollisen sairaalan huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikan toiminta. Suomen Lääkärilehti 59 (2004): 27–29, 2719–2722
- ARNKIL, TOM ERIK & SEIKKULA, JAAKKO: Tuomariksi houkuteltu tiede. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.): Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 2005
- BAAS, ARI & SEPPÄNEN-LEIMAN, TUULA: Opioidiriippuvaisten pääsy korvaushoittoon helpotettava – hoidon tarpeen arviointia tehostettava. Tiimi 2/2002, 22–23
- BERNLER, GUNNAR & JOHNSON, LISBETH: Teori för psykosocialt arbete. Stockholm: Natur och kultur, 1988
- GRANFELT, RIITTA: Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa: Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.): Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 1993
- HARJU-KOSKELIN, OUTI: Kuntoutuuko korvaushoidossa? OHJAT-seurantatutkimus. Käsikirjoitus 23.1.2007
- HEIMONEN, MERJA & MUHONEN, JYRKI & RAUHALA, PIRKKO-LIISA & SANTAMÄKI, SUSANNA: Paikallinen verkostotyö: menetelmä lasten sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Sosiaaliturva 90 (2002): 12, 22–24
- HEINONEN, ESA: Lumipallo pyörii Helsingissä: Huumeidenkäyttäjät kannustetaan vertaistyöhön. Tiimi 1/2002, 8–10
- HEMÄNUS, PERTTI: Asunnon tarvitsee jokainen, myös alkoholisti. Tiimi 5/2006, 26
- HERMANSON, TERHI: Mitä mahdollisuuksia opioidiriippuvaisten hoidossa? Suomen Lääkärilehti 56 (2001): 46, 4763–4766
- HESSLE, SVEN: Riktlinjer för psykosocialt arbete. Göteborg: Awe/Gebbers, 1985
- HJETALA, OUTI & VALJAKKA, SARI & MARIKKA, NINA: ”Täällä tehdään töitä itseä varten.” Klubitalot ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. Kuntoutumissäätiön tutkimuksia 65/2000. Helsinki: Yliopistopaino, 2000
- HOLOPAINEN, ANTTI: Addiktio yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 60 (2005): 16, 1846–1847
- HULKONEN, MIKKO: Isyyden tukeminen ehkäisee perheiden päihdepuomia: Isä tietää jotain. Tiimi 5/2006, 4–7
- HUUMAUSSAINEIDEN ONGELMAKÄYTTÄJIEN HOITOA KEHITTÄNEEN TYÖRYHMÄN MUISTIO. Sosiaali- ja terveys-

Käsitteelle on vaikea löytää yhteisesti jaettua sisältöä ja sen käyttö onkin ollut enemmän päihdepoliittisesti orientoitunutta kuin analyttistä.

- ministeriön työryhmämuistioita 2001: 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001
- HUURRESALO, TUULA: Päiväkeskus jalkautuu syrjäytneiden arkeen. Sosiaaliturva 94 (2006): 11, 16–17
- JAUHAINEN, TUULA & TUORILA, KIRSTI: Sosiaalinen kuntoutus keskeistä huumehoidossa. Sosiaaliturva 89 (2001): 13, 12–14
- KAJANTOLA, ARTO: Perhekeskeistä näkökulmaa päihdetyössä nostetaan esiin. Tiimi 5/2006, 7–8
- KANKAINEN, TUULA: Estääkö häpeä puuttumisen vanhuksen juomiseen? Sosiaaliturva 93 (2005): 15, 28–29
- KARILA, ANTTI: Mielenterveyspotilaiden psykososiaalinen selviytyminen ja mielenterveyspalvelujen käyttö. Seuraututkimus Peijaksen sairaanhoitoalueella. Tampere: Tampereen yliopisto, 1994
- KARVINEN, SYNNOVE: Metodisuus sosiaalityön ammattiperustana. Teoksessa: Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.): Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 1993
- KAUKONEN, OLAVI: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes, 2000
- KEMPPINEN, JUHA: Huumepotilaan lääkkeetön hoito – päihdeiden käytön lopettaminen ja päihdelogiikan murtaminen. Suomen Lääkärilehti 58 (2003): 35, 3463–3465
- KILGAST, EIJA: Järjestöt kehittävät päihdepalveluja vammaisille. Sosiaaliturva 91 (2003): 4, 14
- KOKKO, ANNA-MAIJA & TURUNEN, MERJA-MAARIA: Matkalla yhdessä tekemiseen. Nupro – nuorten integroitu hoitomalli. Raportteja 149/1994. Helsinki: Stakes, 1994
- KONSENSUSKOKOUS. Huumeriippuvuuden hoito Suomessa. Konsensuslausuma 3.11.1999. Vammala: Suomen Lääkärisseura Duodecim ja Suomen Akatemia, 1999
- KONTIAINEN, SATU: Haluttava, pelottava buprenorfiini. Sosiaaliturva 91 (2003): 15, 14–15
- KUUSSAARI, KRISTIINA: Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155. Helsinki: Stakes, 2006
- KYRÖLÄINEN, RISTO: Vertaisryhmätyötä päihdeongelmaisten lapsille. Sosiaaliturva 91 (2003): 6, 6–7
- LAAPOTTI, SIRKKU: Liikenneturvan ja kriminaalihuoltolaitoksen liikenneturvajaksot: Koulutusta ja elämänhallinnan pohdintaa rattijuopumuksesta tuomituille. Tiimi 6/2004, 12–14
- LAINEN, PEKKA: Suomen huumeepolitiikka etsii sopua. Suomen Lääkärilehti 58 (2003): 36, 3576–3577
- LAITILA-UKKOLA, MERJA: Päihdehuollon näköinen so-

- siaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. URL, 2005. <http://www.sosnet.fi/?deftid=16345#PDF>
- LAMMINPÄÄ, ANNE: Sairaalassa hoidetut lasten ja nuorten alkoholimyrkytykset – muutokset viime vuosikymmenten aikana. Suomen Lääkärilehti 59 (2004): 6, 541–545
- LEPISTÖ, JAANA & VON DER PAHLEN, BETTINA & MARTTUNEN, MAURI: Nuoren päihdehäiriöiden hoito. Suomen Lääkärilehti 61 (2006): 21–22, 2331–2338
- MARJOMÄKI, ARTO: Psykososiaalinen työ – mielenterveystyön kalakukkomalli. Sosiaaliturva 88 (2000): 8, 4–6
- MATELA, KARI & HURSTI, TUULA & VÄYRYNEN, SANNA: Kritiikki ulotettava meta-analyysiinkin. Tiimi 5/2003, 25–27
- MATTILA, KATI-PUPITA: Lapsen hyvä päihdeperheisiin tehtävissä interventioissa. Sosiaaliturva 91 (2003): 9, 20–21
- MOILANEN, MERJA: Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä voi puuttua perheiden kriiseihin heti. Sosiaaliturva 88 (2000): 2, 24–26
- MÄKELÄ, RAUNO: Käypä hoito päihdelääketieteessä. Tiimi 2/2005, 3
- MÄKELÄ, RAUNO: Lääkettä vai ei-lääkettä? Tiimi 3–4/2004, 3
- NENONEN, HELJÄ: Mielisairaanhoitopiiriin päivätoimintakeskuksen asiakkaiden psykososiaalinen tilanne. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos, 1990
- OPIOIDIRIIPPUVAISTEN LÄÄKKEELLISIÄ HOITOJA KEHITTÄNEEN TYÖRYHMÄN MUISTIO. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001: 21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001
- PIENIMÄKI, ANNELI: Päihteiden ongelmakäytön hoito vuonna 2001. Opas hoitopaikoista ja niissä käytetyistä menetelmistä. Toim. Anneli Pienimäki. Op-paita 45/2001. Helsinki: Stakes, 2001
- PIENIMÄKI, ANNELI: Stakes kartoitti psykososiaaliset hoitomenetelmät päihdehoidossa: Alkoholi- ja huumeongelman psykososiaalinen hoito on samankaltaista. Sosiaaliturva 90 (2002): 12, 6–7
- PIRKOLA, SAMI & WAHLBECK, KRISTIAN: Huumeausainesiiniin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoitot 1987–2002. Suomen Lääkärilehti 59 (2004): 15–16, 1673–1677
- PITKÄNEN, KATI: Lääkkeettömiä huumehoitoja ei tule unohtaa. Sosiaaliturva 90 (2002): 5, 20–21
- POHJALAINEN, LEENA: Päihdehuollon asumiskurssi – keino vastata asumisongelmiin. Tiimi 3–4/2004, 4–7
- PUNAMÄKI, RAIJA-LEENA: Terveyskeskusasiakkaiden terveyden hallinta. Sairauden selitysmallit, psykososiaaliset voimavarat ja vastaanottokokemukset. Tutkimuksia 53. Helsinki: Stakes, 1995
- PSYKOSOMATIikka – NYKYKÄSITYKSIÄ JA KLIINISIÄ SOVELLUKSIA. Toim. Ahté, Kalle & Pakaslahti, Antti & Rimón, Ranan. Helsinki: Otava, 1984
- PYLKKÄNEN, KARI & HÄGGLUND, TOR-BJÖRN: Nuoret ja huumeet. Nuorisongelmien psykososiaalinen tausta ja ennaltaehkäisy. Porvoo: WSOY, 1976
- PÄIHDEPÄIVÄT 2006. Käypä hoito -suosituksesta ei saisi tulla ideologiaa. Kooste Päihdepäivien 2006 esityksistä Tiimi-lehdessä. Tiimi 6/2006, 20
- RAITA, EIJA: Tietoisuustaitoihin perustuva kognitiivinen terapia. Uusia menetelmiä retkahduksen ehkäisyyn. Tiimi 6/2004, 10–11
- RAMON, SHULAMIT & WILLIAMS, JANET E.: Towards a Conceptual Framework: The Meanings Attached to the Psychosocial, the Promise and the Problems. In: Ramon, Shulamit & Williams, Janet E. (eds): Mental Health at the Crossroads. The Promise of the Psychosocial Approach. Bodmin: Ashgate, 2005
- RAUNIO, KYÖSTI: Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 2004
- RIKALA, MARI: Psykososiaalinen orientaatio ryhmämuotoisessa sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, 1999
- SAARINEN, ERJA: Huumeongelman ratkaisemisessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kannattava sijoitus. Sosiaaliturva 88 (2000): 2, 7–8
- SALASPURU, MIKKO: Tiedon oikeellisuus ja sovellettavuus huumeriippuvuuden hoidossa – vaiettu totuus? Tiimi 3–4/2003, 27–28. 2003a
- SALASPURU, MIKKO: Tieteen objektiivisuus ja kriittisyys sekä opiaattiriippuvuuden hoito. Tiimi 6/2003, 15–18. 2003b
- SALASPURU, MIKKO: Opiattiriippuvuuden näyttöön perustuva hoito ja lääkärin etiikka. Suomen Lääkärilehti 57 (2002): 51–52, 5183–5189
- SALOKANGAS, RAIMO: Skitsofreniaan sairastuneiden psykososiaalinen kehitys. Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:7. Turku 1977
- SARVANTI, TAPANI: Huumeausainetorjunnassa kunnioitettava ihmisoikeuksia. Sosiaaliturva 88 (2000): 2, 11–14
- SARVIKIVI, AULI: Naisten, lasten ja nuorten juomisen kasvu huolestuttaa kunnissa. Sosiaaliturva 91 (2003): 3, 15
- SEIKKULA, JAAKKO & ARNKIL, TOM: Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2005
- SEPPÄ, KAIJA: Mini-interventiotako lääke lisääntyviin alkoholiongelmiin? Tiimi 5/2004, 4–6
- SIPILÄ, JORMA: Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 1989
- SKITSOFRENIAA SAIRASTAVIEN PITKÄAIKAISPOTILAIDEN KUNTOTUTTAMINEN AVOHOITOON: Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämissohjelman loppuraportti. Helsinki: Sairaallaliitto, 1988
- SKITSOFRENIAN HOIDON VALTAKUNNALLINEN KEHITTÄMINEN: Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämissohjelman väliraportti. Lääkintöhallituksen julkaisuja 69/1985. Helsinki 1985
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDIRIIPPUVAISTEN HENKILÖIDEN VIEROITUS-, KORVAUS- JA YLLÄPITOHOIDOSTA ERÄILLÄ LÄÄKKEILLÄ. N:o 289/2002

- SUOMINEN, JONNA & SAARIJÄRVI, SIMO: Miksi opioidiriippuvuuden buprenorfiinihoito ei toteudu kunnolla Suomessa? *Suomen Lääkärilehti* 58 (2003): 41, 4149–4152
- SUONINEN-ERHIÖ, LEA: Miten paljon huolta tarvitaan varhaiseen puuttumiseen? *Sosiaaliturva* 92 (2004): 16, 4–5
- TAINAMO, PIRJO: Psykososiaalinen työ sosiaalityön orientaationa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, 1999
- TAITTO, ANNIKA: Päihdeperheiden lasten vertaisryhmät ehkäisevän päihdetyön välineenä. *Tiimi* 3–4/2002, 18–19
- TAITTO, ANNIKA: Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätien raporttisarja 24/1998. Saarijärvi 1998
- TARVAINEN, MINNA: Perhesolu toi lapsen näkökulman A-klinikalle. *Sosiaaliturva* 92 (2004): 3, 16–18
- TERVO, MARJO: Päihdeasiamies valvoo päihdeasiakkaiden oikeuksia. *Sosiaaliturva* 91 (2003): 15, 8–9
- TOTMAN, RICHARD: *The social causes of illness*. London: Souvenir Press, 1984/1979
- TOURUNEN, JOUNI: Terapeuttinen hoitoyhteisö vankilassa. *Tiimi* 1/2001, 4–7
- WECKROTH, ANTTI: Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja* 47. Helsinki 2006
- VORMA, HELENA & SOKERO, PETTERI & TURTIAINEN, SAIJA & KATILA, HEIKKI: Opioidikorvaushoito tehoa. Korvaushoito Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000–2002. *Suomen Lääkärilehti* 60 (2005): 9, 1013–1016
- VÄKIVALTAISET ASIAKKAAT, VÄKIVALTATILANTEET JA TURVALLISUUSJÄRJESTELYT SEKÄ SOSIAALIVIRANOMAISTEN PSYKOSOSIAALINEN STRESSI SUOMEN SOSIAALIVIRASTOISSA. Sosiaalityöntekijöiden psyykkisen työsuojelun tutkimusprojekti. Helsinki 1987.