



**TURUN
YLIOPISTO**

PÄIHDEPALVELUPYYNNÖLLÄ PÄIHDEPALVELUIHIN

Tutkimus päihdepalvelupyyntöjen sisältöön ja rakenteeseen

Miika Koivisto

Pro Gradu -tutkielma

Turun yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Sosiaalityö

Sosiaalityö

Lokakuu 2023

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Sosiaalitieteiden laitos

MIIKA KOIVISTO: Päihdepalvelupyynnöillä päihdepalveluihin

Pro Gradu -tutkielma, 75 sivua, 2 liitesivua

Sosiaalityö

Lokakuu 2023

Tutkielmassani tarkastelen päihdepalvelupyöntöjä asiakirjoina osana päihdepalveluiden järjestämisestä. Asiakirjoina niihin tiivistyy merkittävää julkisen vallan käyttöä, koska palveluiden myöntäminen asiakkaalle arvioidaan niiden pohjalta. Päihdepalvelupyöntöjen vaikutus on siten päihdehuollon asiakkaan oikeuksien kannalta keskeinen. Tutkielman aihe on ajankohtainen ja vähän tutkittu. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa päihdepalvelupyynnöistä asiakirjoina sekä niiden merkityksellisyydestä asiakkaan palvelupolun muodostumisessa. Tutkimuskysymykseni ovat millaisia päihdepalvelupyynnöt asiakirjoina ovat, miten ne rakentuvat ja miten niiden sisällössä perustellaan asiakkaille oikeiksi katsottuja päihdepalveluita. Tutkielmassa tarkastellaan 30 päihdepalvelupyöntöä, jotka kerättiin loppuvuoden 2022 aikana erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kunnan alueelta. Asiakirja-aineisto on analysoitu käyttäen sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulos on, että päihdepalvelupyynnöt ovat merkityksellisiä asiakirjoja asiakkaan palvelujen myöntämisen näkökulmasta. Tutkimuksessa päihdepalvelupyynnöt näyttäytyivät rakenteeltaan yhteneväsiltä. Asiakirjojen sisällöllinen rakenne muodostui asiakkaan päihdeongelman kuvauksesta sekä merkinnöistä siitä, kuinka asiakkaan päihdeongelma vaikuttaa asiakkaan terveyteen ja sosiaaliseen elämäntilanteeseen. Pyynnöissä asiakkaan palvelun tarvetta perusteltiin pääosin asiakkaan päihdeongelmalla ja sen vaikutuksilla asiakkaan terveydentilaan ja hänen sosiaaliseen tilanteeseensa. Työntekijät hyödynsivät perusteluissaan lainsäädäntöä. Asiakirjojen tarkempi analyysi osoitti, että työntekijät perustelivat asiakkaan palveluntarvetta ensinnä asiakkaan tarpeen näkökulmasta ja toiseksi sillä, miksi asiakas ansaitsee oikeuden haettuihin palveluihin. Työntekijöiden kirjaukset asiakkaiden oikeudesta päihdepalveluihin on osittain ristiriitainen suhteessa päihdepalveluiden lainsäädännölliseen luonteeseen subjektiivisena oikeutena. Päihdepalvelupyynnöissä havaittiin myös perusteluita, joille ei voida osoittaa selkeää lainsäädännöllistä perustaa. Tämä herättää kysymyksen siitä, sovelletaanko kunnissa tiukempia ehtoja päihdepalvelujen järjestämiselle, kuin mitä lainsäätäjät on tarkoittanut. Tuloksista ilmeni myös, että joskus asiakkaat vaikuttivat joutuvan ottamaan vastuuta omasta palvelutarpeen arvioinnistaan, mikä vaatisi jatkotutkimusta aiheesta.

Päihdepalvelupyöntöihin liittyvästä kritiikistä huolimatta, asiakkaiden päihdepalveluiden hakeminen kunnassa, josta aineisto kerättiin, toteutui pääsääntöisesti laadukkaasti. Ammattilaiset osoittivat hakemuksia ja niiden perusteluja kirjatessaan perehtyneisyyttä palveluiden järjestämisen perusteisiin.

Avainsanat: päihdepalvelujärjestelmä, päihdepalvelut, päihderiippuvuus, palvelutarpeen arviointi, sosiaalityö, asiakirja, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTYMINEN SUOMESSA	3
2.1	PÄIHDEHUOLLON HISTORIA JA KEHITYS	3
2.2	PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTYMINEN NYKYPÄIVÄNÄ	5
2.3	KRITEERIT PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISELLE	8
3	ASIAKIRJAT TUTKIMUKSEN KOHTEENA	13
3.1	SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	13
3.2	PÄIHDEPALVELUIDEN TARVEARVIOINTI.....	15
3.3	PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ ASIAKIRJANA	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
4.2	AINEISTON KERÄYS JA KÄSITTELY	21
4.3	AINEISTON KUVAUS	23
4.4	ANALYYSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT	27
4.5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34
5	PÄIHDEONGELMAISEN ERITYISEN TUEN TARVE	36
5.1	PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ ASIAKIRJANA	36
5.2	RIIPPUVUUSONGELMAN VANKINA	42
5.3	TERVEYTTÄ JA SOSIAALISTA HYVINVOINTIA VAARANTAVAT TEKIJÄT	47
6	ASIAKKAAN ETU JA OIKEUS PÄIHDEPALVELUIHIN	52
6.1	PÄIHDEPALVELUT - ANSAITTU SUBJEKTIIVINEN OIKEUS.....	52
6.2	ASIAKKAAN ETU JA RAJAPINTATYÖSKENTELYYN HAASTAMINEN	55
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
7.1	PÄIHDEHUOLLON TARPEEN TODENTAMINEN.....	60
7.2	PÄIHDEPALVELUJEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT VIERAAT PERUSTEET SEKÄ JATKOTUTKIMUKSEN AIHEITA ...	66
7.3	JATKOTUTKIMUKSEN AIHEITA	68
	LÄHTEET	71
	LIITTEET	76
	LIITE 1: PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ	76
	LIITE 2: PALVELUTARPEEN ARVION ASIAKIRJARAKENNE (THL)	81

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 - Aineiston koodaus	31
--------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Tässä Pro Gradu -tutkielmassani tutkin päihdehuollossa tehtyjä päihdepalvelupyynnöitä ja niiden sisältöjä. Päihdehuolto järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä omina erityisinä päihdehuoltolain (41/1986) mukaisina erityispalveluina. Päihdepalvelupyynnö on asiakirja, jolla asiakkaalle haetaan sopivia sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia päihdepalveluita hänelle tehdyn tarvearvion pohjalta. (Poikonen & Kekoni 2019, 53–58.) Palveluiden tarvearvioinnissa perustellaan asiakkaan tarvetta kyseisille palveluille.

Suomessa päihdepalveluiden käyttömäärät ovat tilastojen valossa noususuhdanteisia. Esimerkiksi Tampereella vuonna 2020 päihdehuollon avokäyntejä oli 80737, katkaisu- sekä vieroitushoidon hoitovuorokausia 4557 ja laitostuntoutuksen hoitovuorokausia 7110 eli päihdehuollon laitoshoidon vuorokausia oli yhteensä 11667. Nousua palveluiden käytössä vuodesta 2015 on paikoittain jopa yli kolminkertaisesti. (Tampereen kaupunki 2021, 102.) Muista suurista kunnista Helsingissä kirjattiin samana vuonna päihdehuollon laitoshoidon vuorokausia 33221, Turussa 11066, Espoossa 7257, Vantaalla 11840 ja Oulussa 5646 (Kuusikko-työryhmän raportti 2022). Valtakunnallisesti vuonna 2020 päihdehuoltolaitoksissa kirjattiin 3671 asiakasta ja heille laitostuntoutusjaksoja 4946. Hoitovuorokausien hinnat vaihtelivat asiakasprofiilin ja hoitoyksikön mukaan 157 eurosta 520 euroon hoitovuorokaudelta. Hieman vajaa kymmenes hoitajaksoista keskeytyi kyseisenä vuonna. (Nevalainen ym. 2022.)

Kasvanut päihdepalveluiden palvelukysyntä tarkoittaa myös sitä, että asiakkaille kirjoitetaan yhä enemmän päihdepalvelupyynnöitä. Siksi on tärkeä tarkastella, millainen asiakirja päihdepalvelupyynnö on ja miten siinä perustellaan asiakkaan palvelun tarvetta. Kiinnostukseni tarkastella päihdepalveluissa kirjattuja palvelutarpeen arviointeja kumpuaa työstäni: olen huomannut, että näissä asiakirjoissa asiakkaan palveluntarvetta perustellaan eri tavoin ja siksi ne ovat tärkeä nostaa tutkimuksen kohteeksi.

Päihdepalvelupyynnöitä ei ole aikaisemmin tarkasteltu tutkimuksissa. Sen sijaan asiakirjojen kirjaamista on kuitenkin tarkasteltu esimerkiksi terveydenhuollon tietojärjestelmissä. Näitä on esimerkiksi tutkimukset, joissa on tarkasteltu, miten alkoholin käytön kuvaus näkyy vapaamuotoisessa dokumentaatiossa tai kuinka strukturoituja kyselylomakkeita kehitetään tunnistamaan päihteiden ongelmakäyttöä tehokkaammin. Tutkimusta on myös tehty siitä, kuinka

strukturoituja asiakirjat päihneiden käyttöä koskien ovat, sekä missä määrin ne ovat vapaamuotoista tekstiä ja kuinka näitä kyetään hyödyntämään tutkimuksissa aineistona. Terveysthuollon asiakirjoja on myös tutkittu tarkoituksena selvittää, kuinka luottamus ammattilaisten työhön ilmenee osana heidän tuottamiaan dokumentteja, mitä eri rooleja asiakirjat näyttävät ja kuinka niistä saatavaa informaatiota voitaisiin hyödyntää paremmin. (Chen & Garcia-Webb 2014, 402–415; Clarke ym. 2003, 345–352; Ghitza ym. 2012, 3–8; Wu ym. 2019, 1–15.) Palvelupyynnöiden näytellessä merkittävää roolia palveluiden järjestämisessä, on niiden tutkiminen yhteiskunnallisesti merkittävää ja perusteltua.

Päihdepalvelupyynnön perusteella asiakkaille arvioidaan ja järjestetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia päihdehuollon palveluita avo- tai laitospalveluina (Etelä-Savon sosiaali- ja terveysthuollon kuntayhtymä 2018; Tampereen kaupunki 2014; Turun kaupunki 2022). Tutkimuskysymykseni ovat, millaisia päihdepalvelupyynnöt ovat ja miten ne rakentuvat sisällöltään sekä miten niissä perustellaan palvelujen tarvetta. Tutkimusaineistona käytän asiakirja-aineistoa, joka koostuu 30 päihdepalvelupyynnöstä. Tutkimus toteutetaan sisällönanalyysin keinoin. Aineistomäärän rajauksen perustelen eettisyydellä, koska siten tämä tutkimus on mahdollista toteuttaa sen tutkimustavoitetta vaarantamatta kuitenkin samalla kunnioittaen kuntalaisten yksityisyyden suojaa todella sensitiivisten asioiden käsittelyssä. Aineiston käsittelyssä ja analysoimisessa huomioin läpi tutkimuksen asiakkaiden yksityisyyden ja anonymiteetin. Tutkielmassa pyrin luomaan synteisiä siitä, että mistä päihdepalvelupyynnöiden perustelut rakentuvat tarvearvion lisäksi.

Lukijalle olen jäsentänyt tutkimuksen sisällön seuraavasti; Kappaleessa kaksi ja kolme määrittelen tutkimuksen keskeiset teoreettiset käsitteet ja lähtökohdat. Esittelen Suomen päihdehuollon historiaa ja kehitystä, päihdehuollon järjestämisestä tänä päivänä sekä sen järjestämistä koskevaa lainsäädännöllistä taustaa. Kolmannessa luvussa käsitellään palvelutarpeen arviointia päihdehuollossa sekä asiakirjoja tutkimuksen kohteena. Luvussa neljä esittelen tutkimusasetelman; mitkä ovat tutkimuksen tutkimuskysymykset, miten aineisto on kerätty, millainen se on sekä miten aineiston analysointi on toteutettu sisällönanalyysin keinoin. Kappaleessa viisi ja kuusi avaavat päihdepalvelupyynnöiden rakennetta sekä niiden sisältöä esimerkiksi perustelujen osalta. Viimeisessä luvussa esittelen johtopäätökset tutkimuksen tuloksista sekä niistä nousseita jatkotutkimuksen aiheita.

2 PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTYMINEN SUOMESSA

2.1 PÄIHDEHUOLLON HISTORIA JA KEHITYS

Yhteiskunnissa on kautta historian ollut pyrkimys suitsia päihteiden käyttöä, niiden aiheuttamien yhteiskunnallisten lieveilmiöiden vuoksi (Kaukonen 2019, 23). Päihteiden käytön kontrollointiin liittyy monia poliittisia ja ideologisia vaikutteita, mutta keskeisesti intressi rajoittaa ilmiötä juontuvat päihdekäytön aiheuttamista haitoista. Näitä haittoja on esimerkiksi yhteiskunnalliset järjestyshäiriöt, kansanterveydelliset haitat ja tuottavuuden lasku. (Kaukonen 2019; Mäkelä 1976, 35–82.)

Suomen valtiopäivillä on vuosisatojen ajan pyritty ratkaisemaan kansallista alkoholikysymystä. Ensimmäinen alkoholistiparantola Turva perustettiin Suomeen vuonna 1888. (Väänänen-Fomin & Pehkonen 2017, 33.) Alkoholikysymys huipentui vuosina 1919–1932 voimassa olleeseen alkoholin kieltolakiin. Vuonna 1927 sosiaalihuollon tehtäviin lisättiin alkoholistihuolto ja tätä seurasi vuoden 1936 alkoholilaki (69/1936). Tuon aikainen suhtautuminen päihdeongelmaisiin heijastui vielä ankarana ja kontrolloivana. (Pehkonen ym. 2019a, 7–18.)

Yhteiskunnallinen mielipideilmasto alkoi kääntyä 1960-luvulla ja ihmisoikeuksien korostuminen sai jalansijaa poliittisessa keskustelussa. Aikalainen sivistyneistö ei nähnyt silloisen sosiaalihuollon, päihdehuollon tai psykiatrian käytänteitä puolustettavina asioina, vaan ennemminkin purettavina ongelmina. (Kaukonen 2019, 25.) Julkisessa keskustelussa korostuikin tarve vapauttaa kansalaiset sortavan päihdehuollon toimenpiteiden piiristä (Eriksson 1967; ref. Kaukonen 2019, 25). Alkoholin julkinen käyttö dekriminalisoitiin vuonna 1969 ja sen saatavuus lähti jyrkkään nousuun, kun keskiolutlain (462/1968) myötä alkoholia sai ostaa ja myydä huomattavasti vapaammin. Päihdehuollon suunta kääntyi kontrollista kohti valistuksen sanomaa. Tämä tapahtui samoihin aikoihin, kun suuret ikäluokat saavuttivat täysi-ikäisyyden, jonka myötä alkoholin käyttö mahdollistui. Jälkikäteen on arvioitu, että oli ylioptimistista ajatella päihteiden lieveilmiöiden pysyvän kurissa pelkän valistuksen ja tiedonannon kautta. (Kaukonen 2019.)

Orastavasti kehittyvä kansanterveysjärjestelmä uhkasi alkaa tukkiutua viinasta ja sosiaalisista ongelmista ja paine kehittää päihdepalveluita kasvoi. Suomessa tärkeänä koetun kansanterveislain (66/1972) tavoitteiden toteutumista uhkasi alkoholin voimakkaasti lisääntyvä käyttö.

Päihdeongelmaisten hoidon roolissa oli tähän saakka korostunut keskeisesti Suomen mielisairaalaverkosto, jossa laitosmuotoiset päihdepalvelut pääsääntöisesti toteutettiin. Palveluverkosta pyrittiin aluksi tiivistämään terveydenhuollossa. Kuitenkin 1970-luvulla psykiatriasta ruvettiin tekemään pesäeroa päihdeongelmaisten hoitovastuusta. Yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa vastuuta päihdeongelmien hoitamisesta siirrettiin sosiaalihuollolle kuuluviksi tehtäviksi. Terveydenhuollon rooli päihdehuollon kentässä on kuitenkin aina pysynyt merkittävänä Suomessa. (Kaukonen 2019, 31–35.) Rooli korostuu nykypäivänä yhä voimakkaammin, koska 1990-luvulla Suomeen rantautuivat neulanvaihtopisteet ja korvaushoito. Korvaushoidon osuus päihdehuollossa on kasvattanut 2000-luvulla osuuttaan tarjotuista päihdepalveluista. (Kontula 2020; Tuukka 2007.)

Päihdehuollon palveluverkoston kehittymisen keskeiset virstanpylväät sijoittuvat vuosiin 1974, 1984 ja 1992, jolloin säädettiin valtionosuusjärjestelmän uudistuksista. Uudistuksista ensimmäinen toimi välttämättömänä palvelujärjestelmän kehittymiselle ja toiset kaksi pyrkivät hillitsemään tämän aiheuttamaa palveluverkoston kasvua. Kymmenessä vuodessa Suomeen rakentui vuoden 1974 lakimuutoksen myötä nykyinen päihdehuollon institutionaalinen malli, jossa yhdistyi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaaminen asiakastyön tasolla. Suomeen kehittyi yksi maailman kattavimmista päihdehuollon järjestelmistä alkoholin kulutustasoon suhteutettuna. (Kaukonen 2019.)

Hyvinvointivaltion palveluverkosto joutui säästöliekille 1990-luvun alussa. Ajanjaksoon yhdistyivät kritiikki kasvaneita julkisen talouden menoja kohtaan sekä 1990-luvun lama. Päihdehuollon järjestämisvastuu alkoi siirtymään jälleen sosiaalihuollosta enemmän terveydenhuoltoon kohti. Vuonna 1992 säädetty valtionosuusjärjestelmän kolmas uudistus irrotti julkisvallan vahvasti päihdepalveluiden järjestämisen toteuttamisesta. Korvaavassa mallissa korostui liiketalouden lainoppeja mukaileva ”tilaaja / tuottaja” -malli. Se tarkoittaa palveluiden järjestämisen tapaa, jossa palveluiden järjestämisvastuussa oleva taho ulkoistaa palveluiden järjestämisen ulkopuolisille toimijoille. Markkinatalouden oppien mukaisesti tämän ajateltiin kannustavan järjestämään päihdepalveluita tuottavammin, tehokkaammin ja saavutettavammin. Palveluita saatavuus kuitenkin heikentyi, niiden järjestäminen muuttui kalliimmaksi ja hoidon laatu heikkeni. Tehokkuuden arviointi päihdehuollon palveluissa jatkuu haastavana. (Kaukonen 2019, 38–44.)

Lainsäädännön positiivinen kehitys ei kuitenkaan pysähtynyt vaikeina aikoina vaan jatkoi uudistumistaan yhä nykypäivään tultaessakin ihmisoikeusmyönteistä ajattelutapaa korostaen. Päihdehuoltolain (41/1986) myötä nykyaikaan tultaessa korostuu palvelujärjestelmässä myös

haittojen ennaltaehkäisy. Laissa säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulee järjestää siten, että niiden kautta kyetään tunnistamaan, tavoittamaan ja ohjaamaan päihdehuollon erityispalveluihin niiden tarpeessa olevat asiakkaat. Näin asiakkaat pääsevät varhaisemmassa vaiheessa tarvitsemansa tuen piiriin. Pakkoja korostavia elementtejä on määrätietoisesti purettu ja päihdehuollon käytöstä johtuvia tahdonvastaisia hoitajaksoja ei käytännössä 2000-luvulla ole ollut yhtään. (Kaukonen 2019.) Päihdehuoltolaki (41/1986) sisällytetään vuonna 2023 voimaan astuvassa sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) uudistuksessa osaksi näitä lakeja. Lakiuudistuksessa korostuu yhä voimakkaammin asiakkaiden oikeudet saada heille kuuluvia päihdepalveluita oikea-aikaisesti ja palveluiden saavutettavuutta pyritään parantamaan entisestään. (Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi 197/2022.)¹ Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on yhteensovittaa nyt osittain sekalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukenttää yhtenäiseksi siten, että päihdehuollon palvelut toimisivat synergiassa paremmin asiakkaan etua ajaen. Tulevan lainsäädännön osalta tutkijat ovat nostaneet esiin sen tärkeyttä, että päihdepalvelut eivät saa jäädä sosiaalihuollon hallintopäätösten tai lääkärin läheteiden taakse, vaan niiden tulee olla nopeasti saavutettavia palveluita, joihin asiakkaat voivat ohjautua suoraan päihdehuollon tarpeen ilmetessä. (Partanen & Kuussaari 2019, 315–347.)

2.2 PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTYMINEN NYKYPÄIVÄNÄ

Sosiaalihuollon järjestämistä koskevat perusteet ovat muuttuneet ajassa ja paikassa. Kehitys on liikkunut kontrollista ja pakkovallasta kohti kuntalaisen oikeutta vaatia, että hänelle järjestetään hänelle kuuluvat palvelut. Tätä ilmentää hyvin sosiaalihuollon tarkastelu menneen sadan vuoden aikajänteeltä. Vuosisata sitten sosiaalihuoltoa leimasivat sosiaalityön asema sosiaalitarkkaajina, asiakkaita leimaava ja kontrolloiva lainsäädäntö kuten alkoholihuoltolaki (69/1936) sekä lainsäädännön rankaisuluonteinen suhtautuminen heikko-osaisuuteen esimerkiksi irtolaisuutta koskevan irtolaishuoltolain (57/1936) osalta. Nykyajassa olisi vaikea kuvitella rankaistavaksi työ- tai opiskeluelämän ulkopuolella olemisen tai joutumista holhouksen alaiseksi päihdesairauden takia. Lainsäädäntö on kehittynyt johdonmukaisesti ihmisoikeusmyönteisempää ajattelua kohti ja velvoitteita kohdistetaan enemmän palveluita järjestävään tahoon, kuin niitä vastaanottavaan asiakkaaseen. Samalla sosiaalihuoltoa keskeisesti säätelevässä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014)

¹ Viitataan jatkossa muodossa ”HE 197/2022”

tuodaan esiin, milloin kunta on kansalaiselle velvoitettu tuottamaan tiettyjä sosiaalihuollon palveluita ja millä tavoin niitä tulee järjestää kunnissa ja vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueilla kuntien lisäksi. (Kaukonen 2019; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Väänänen-Fomin & Pehkonen 2017.)

Päihdehuollon palvelut toteutetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä päihdehuollon erityispalveluina. Päihdehuoltoa tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluina ja viimesijaisesti laitospalveluina. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.) Sosiaalihuollon palveluita ovat esimerkiksi sosiaalityö/-ohjaus ja sosiaalinen kuntoutus. Terveydenhuollon palveluihin lukeutuu julkiset terveydenhuollon palvelut, jotka jakautuvat peruspalveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Päihdehuollon erityispalveluilla viitataan päihdeongelmaan hoitoon keskittyviin palveluihin. Päihdehuollon erityispalveluiden merkittävä tuottaja Suomessa on esimerkiksi A-klinikkasäätiö. Nämä palvelut voidaan järjestää sosiaalihuoltolain (1301/2014) tai terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisina palveluina. (HE 197/2022; Partanen ym. 2014, 189.)

Kunnat vastaavat päihdehuollon palveluiden järjestämisestä. Vuoden 2023 alusta päihdehuollon järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille SOTE-uudistuksen myötä. Kunnilla on laaja itsemääräämisoikeus sen suhteen, kuinka päihdehuollon palvelut järjestetään vastaamaan kunnassa esiintyvää päihdehuollon tarvetta. (Kuntalaki 410/2015; HE 197/2022.) Suomen perustuslaissa (731/1999) säädetään, että järjestämisvelvoite ei rajoitu vain siihen, että päihdepalveluita tulee olla vain olemassa, vaan tarjolla olevien päihdehuollon palveluiden tulee vastata kunnassa esiintyvää tarvetta riittävässä määrin (Poikonen & Kekoni 2019, 56–57; Suomen perustuslaki 731/1999).

Suomen päihdehuollon palvelujärjestelmä jakautuu epätasaisesti eri kuntien välillä. Suurissa kunnissa on tyypillisesti tarjolla monipuolisesti päihdehuollon erityispalveluita niin avo- kuin laitospalveluiden osalta. Pienemmissä kunnissa valikoima on suppeampi ja koostuu usein sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista, joita täydennetään ostopalveluilla. Ostopalveluilla viitataan palveluihin, joita kunta tilaa eli ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta täydentämään omaa palveluvalikoimaansa. Viimeisen vuosikymmenen sisällä Suomessa on tilastoitu laituskuntoutusjaksojen vähentymistä ja samalla päihdeongelmaisista on lisääntyvässä määrin ohjattu tämän sijasta päihdeongelmaisille tarkoitettuihin asumispalveluihin, jotka ovat kehitetty osana päihdeongelmaisten pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa. (Partanen ym. 2014, 189.) Avohuollon palveluiden intensiteetti ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin laitospalveluiden kysynnän määrä on laskenut (Poikonen & Kekoni 2019, 70).

Yhtenä päihdehuollon keskeisenä ongelmakohtana pidetään päihdepalvelujen heikkoa saavutettavuutta (Kaukonen 2019; Kontula ym. 2020). Suomessa on esitetty arvioita, että vain joka kolmannes päihdepalveluiden tarpeessa oleva saavuttaa tarvitsemansa päihdepalvelut (Poikonen & Kekoni 2019, 49). Päihdehuollon järjestämisessä nykypäivänä uhkaa korostua asiakkaan tarpeiden lisäksi kunnan taloudelliset reunaehdot. Näin siitäkin huolimatta, että perustuslain (731/1999) 19 §:ssä päihdepalvelut veloitetaan järjestämään kunnassa esiintyvän palvelutarpeen mukaisesti riippumatta kunnan budjetista. Päihdehuollon asettuminen sosiaali- ja terveydenhuollon välimaastoon, palvelujärjestelmän hajanaisuus ja epätasaisuus voivat heikentää asiakkaan mahdollisuuksia saada hänelle kuuluvia päihdepalveluita. (Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 164/2014, 75²; Kaukonen 2019, 38–44; Poikonen & Kekoni 2019, 50; Suomen perustuslaki 731/1999.) Vuoden 2023 alussa voimaan tuleva hyvinvointialueita koskeva lakiuudistus pyrkii selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan päihdepalveluiden järjestämisen tapoja eri kuntien välillä ja vähentämään niitä koskevia tulkinnallisia epäselvyyksiä (HE 197/2022).

Suomen kuuden suurimman kaupungin päihdepalveluiden asiakasmääristä ja käyttöasteista on laadittu koostettuja raportteja, joista viimeisin niin kutsuttu kuusikkoraportti on vuodelta 2021. Kuusikkoraportin kattamat ”Kuusikkokunnat” ovat Helsinki, Vantaa, Espoo, Tampere, Turku ja Oulu. Kuusikkokuntien raportissa tarkastellaan myös palveluiden kustannuksien kehitystä. Tarkasteluun on nostettu Helsingin, Turun, Tampereen ja Oulun päihdepalveluiden käyttöastetta ja asiakasmääriä kuvaavat tilastoluvut. Eri kaupunkien välisiä eroja on haastavaa tilastotiedon perusteella verrata, koska kuntien laajan itsemääräämisoikeuden takia päihdepalveluiden järjestämisen tavat poikkeavat merkittävästi toisistaan. Vastakohtina toimii esimerkiksi Oulu, jossa päihderiippuvuuden laitoshoidon toteutui pääosin kokonaan erikoissairaanhoidon kautta osastohoidossa, kun taas Etelä-Suomessa laitoshuollon päihdehoito järjestettiin pääosin ostopalveluina laitoshuollon päihdekuntoutusyksiköistä. (Kuusikko-työryhmän raportti 2022.)

Työryhmän raporteista voi huomata selkeän kasvun niin kustannusten kuin palveluiden kysynnän suhteen, vaikkakin vaihtelua molempiin suuntiin eri palveluissa ilmenee. Vuonna 2021 päihdehuollon kustannukset kattoivat kuuden suurimman kunnan kokonaiskustannuksista jopa 22,9 %. Raportissa tuodaan myös ilmi, että korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on kasvanut neljässä vuodessa 37 prosentilla. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on kuitenkin pohjoismaihin verraten

² Viitataan jatkossa muodossa ”HE 164/2014”

pieni, jonka takia pienemmätkin kasvut asiakasmäärissä näyttävät prosentuaalisesti merkittäviltä. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden kasvu ei myöskään yksinään ole negatiivinen havainto, sillä Suomessa on korvaushoidon tavoitteena saavuttaa opioidiriippuvuudesta kärsiviä asiakkaita paremmin palvelun piiriin. Suomi on verrokkimaista Ruotsista ja Norjasta selkeästi jäljessä sen osalta kuinka suuri osa opioidiriippuvaisista on korvaushoidossa. Vuonna 2021 kuusikkokunnissa korvaushoidon piirissä oli 2953 asiakasta.

Kuusikkokunnat tuottivat päihdehuollon palveluista 57,6 % ostopalveluina. Avopäihdepalveluiden yhteenlaskettu asiakasmäärä kuusikkokunnissa oli 21441 henkilöä. Edeltävään vuoteen verraten laitoshoidon päihdepalveluiden kysyntä kasvoi 4,9 %. Yhteensä laitoshoidon asiakasmäärät kuluneelta vuodelta olivat 4976 henkilöä kuusikkokunnissa. Merkittävimmät kustannukset syntyivät raskaista ympärivuorokautisista laitospalveluista, joiden vuorokausihinta vaihtelee 157 ja 520 euron välillä. Kuusikkokuntien yhteenlaskettu hoitovuorokausien määrä kuluneelta vuodelta oli 88091. Näin monta 24-tuntista vuorokautta vietettiin yhteensä päihdehuollon laitospalveluissa. (Kuusikko-työryhmän raportti 2022, Mäkelä ym. 2022; Nevalainen ym. 2022.)

2.3 KRITERIT PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISELLE

Kansalaisten oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin korostetaan jo oikeusnormiston huipulta lähtien. Suomi ratifioi Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeussopimuksen vuonna 1948 ja myöhemmin vuonna 1976 Suomi ratifioi taloudellisten, sivistyksellisten ja sosiaalisten oikeuksien sopimuksen eli TSS-oikeudet säätämällään asetuksella. Sopimuksessa asetetaan vähimmäisvaatimukset oikeuksille, joista asiakkaan tulee voida nauttia. Näiden oikeuksien toteutuminen tulee viranomaisen varmistaa viimesijaisesti tukitoimien ja palvelujen kautta. Oikeussäädökset suojelevat asiakkaita ja kansalaisia julkisvallan puutteelliselta tai mielivaltaiselta toiminnalta. (Kaukonen 2019, 24–25.) Säädettyä oikeudesta palvelun saamiseen joillakin perusteilla, syntyy tästä vaade tarkastella esitettyjä perusteita ja todentaa perusteiden olemassaolo, jotta kyseisestä edusta nauttii sen piiriin tarkoitetut. Tutkimuksessa tarkastelen, kuinka päihdepalvelupyynnöissä todennetaan näitä perusteita.

Ihmisiä ei saa siis asettaa eriarvioiseen asemaan heidän henkilökohtaisten ominaisuuksien, terveyshaasteiden, mielipiteiden tai vakaumuksen vuoksi. Kansalaisten oikeusturvaa viranomaisen

virheellistä toimintaa suojaa yhdenvertaisuusperiaate, josta on säädetty Suomen perustuslain (731/1999) kuudennessa pykälässä. Yhdenvertaisuusperiaate säätelee viranomaisen toimintaa siten, ettei toiminta saa asettaa ketään ihmistä eriarvoiseen asemaan ilman objektiivisesti hyväksyttävää, laissa erikseen mainittua perustetta. (Eduskunnan oikeusasiamies, Kunnan menettely päihdelaitoskuntoutusta koskevassa maksusitoumusasiassa 2006/556/4/05³; Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993, 42–43⁴; Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan lausunto hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 5/1994, 5⁵; Suomen perustuslaki 731/1999.) Viranomaiset voivat käyttää työssään harkintavaltaa, joka syntyy toiminnalle säädettyjen rajojen välisestä alueesta, jonka puitteissa virkatyötä tehdään. Tätä harkintavaltaa on kavennettu, jotta viranomaisen ei voi käyttää valta-asemaansa väärin toimimalla asiakkaita eriarvoistavalla tavalla. Viranomaiselle on kuitenkin säilytetty oikeus positiiviseen diskriminaatioon. Tämä tarkoittaa sitä, että harkintavaltaa saa käyttää eriarvoistavasti, jos sitä käytetään nostamaan heikommassa lähtöasemassa olevaa samalle viivalle muiden kanssa. Tällöin heikommassa asemassa olevalle voidaan kohdentaa esimerkiksi vahvempaa tukea kuin muille lähtökohtaisesti paremmassa asemassa oleville. Positiivinen diskriminaatio takaa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumisen (Poikonen & Kekoni 2019, 64–77.)

Jokaisella on oikeus välittömään hoivaan ja huolenpitoon ja Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentti luo vahvan velvoitteen kunnille tarjota akuuttia päihdehoitoa. Kiireettömissä palveluissa rajallisten resurssien vuoksi kuntalaiset on kuitenkin asetettava palveluita järjestettäessä jonkinlaiseen jonotusasemaan, jonka myötä he asettuvat heidän keskinäisissä suhteissansa erilaisiin asemiin. Tämä tuo tarpeen luoda kriteereitä ja ehtoja palveluille, joiden pohjalta tarvearviota tehdään. Samalla varmistetaan myös, että niukat resurssit kohdentuvat heille, keillä oikeus ja tarve palveluihin on. (Poikonen & Kekoni 2019, 67.) Palveluita järjestäessä kunnissa joudutaan punnitsemaan tarkasti, että ehdot palveluille tulee asettaa siten, että ne ovat sopusoinnussa perustuslain (731/1999) ja perusoikeuksien kanssa ja eriarvoistaville ehdoille on olemassa laissa osoitettava peruste (Tuori & Kotkas 2016, 208).

Viranomaista sitoo vaatimus selkeästä, ymmärrettävästä ja helposti lähestyttävästä viestinnästä. Kunnilla on velvoite tiedottaa riittävän saavutettavasti tarjolla olevista palveluista, jotta toimintakyvyltään heikommassa asemassa olevat kykenevät itsenäisesti löytämään tietoa tarjolla

³ Jatkossa viitataan muodossa ”EOA 2006/556/4/05”

⁴ Jatkossa viitataan muodossa ”HE 309/1993”

⁵ Jatkossa viitataan muodossa ”StVL 5/1994”

olevista palveluista. Kuntalaisella tulisi olla palvelua hakiessaan jo tietoa saatavilla olevista vaihtoehtoista. Viestinnän tulee olla tosiasiallisesti toteutettua siten, että tiedon voidaan katsoa olevan vaivattomasti kaikkien saatavilla. Kuntien pitää myös proaktiivisesti hakea peruspalveluista mahdollisia erityispalveluiden tarpeessa olevia, jotta kunnassa palvelut saavuttaisivat varmasti sen tarpeessa olevat. (Hallintolaki 434/2003; Kielilaki 423/2003; Poikonen & Kekoni 2019, 64–77.)

Päihdehuollon järjestämistä säätelevät useat lait omalta osaltaan.⁶ Ne asettavat karkeita reunaehtoja päihdehuollon järjestämisestä, joiden puitteissa kunnilla on lain suoma oikeus päättää itsenäisesti siitä tarkemmasta tavasta, kuinka päihdepalveluita järjestetään käytännössä. Kunnat nauttivat laajasta itsemääräämisoikeudesta sen suhteen, kuinka kunta katsoo kunnassa esiintyvän päihdehuollon tarpeen tulevan parhaimmalla tavalla kohdatuksi. Mikään ei rajoita kuntia järjestämästä palveluita reilummin kuin lainsäädännöllinen minimi edellyttää, mutta lainsäädäntö asettaa vähimmäisvaatimuksia, joissa asiakkaiden oikeuksia tarvitsemiinsa palveluihin turvataan. (Poikonen & Kekoni 2019.)

Seuraavaksi esittelen esimerkkejä siitä, miten eri kaupungeissa ympäri Suomea on päädytty järjestämään erilaisin kriteerein erityisesti päihdehuollon raskaampia ympärivuorokautisia laitospalveluita. Osa kunnista julkaisi selkeämmin palveluihin pääsemisen kriteerit ja useista kunnista ei julkisesti tietoa ollut tarjolla juuri lainkaan. Yksi selkeästi yhdistävä tekijä kuntien välillä oli kuitenkin päihdehuoltolain (41/1986) esiin tuoma velvoite siitä, että päihdepalvelut tulee aina ensisijaisesti järjestää avohuollon palveluina ja vasta viimesijaisesti ympärivuorokautisina laitospalveluina. Osa kunnista järjesti päihdehuollon palvelunsa vahvasti integroituna

⁶ Keskeisiä lakeja:

Perustuslaki (731/1999) • Perusta palveluiden järjestämisen velvoitteeksi

Päihdehuoltolaki (41/1986) • Subjekttiivinen oikeus päihdehuollon palveluihin; Päihdehuollon järjestämisvastuu

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) • Velvoite järjestää päihdepalveluita sosiaalihuoltolain mukaisiin tarpeisiin

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (1326/2010) • Velvoite järjestää päihdepalveluita terveydenhuoltolain mukaisiin tarpeisiin

Potilaslaki (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asiakaslaki (812/2000) • Kuntalaisen oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkuuksissa

Hallintolaki (434/2003) • Hallintotoimintaa säätelevä yleislaki; Kuntalaisten oikeusturva hallintomenettelyssä

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdehuoltoasetus (653/1986) ja opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa koskeva asetus (33/2008)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusasetuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005)

Sairausvakuutuslaki (1224/2004)

Vuoden 2023 alusta voimaan astuva keskeinen uudistus • HE (197/2022 vp) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

terveydenhuollon palveluihin ja toiset järjestivät niitä enemmän ulkoistettuina. Näillä seuraavilla tavoilla kunnissa on päädytty rajaamaan sitä ketkä päihdepalveluihin pääsevät:

- Avohuollon palveluiden katsotaan olevan riittämättömiä tai niiden ei voida tarkoituksenmukaisesti katsoa riittävän päihdeongelmaisen tilanteen pysäyttämiseen
- Päihteidenkäyttö on ollut niin runsasta tai pitkäaikaista, että siitä aiheutuu vieroitusoireita ja vieroittumisesta seuraa tiiviimmän hoivan ja huolenpidon tarvetta
- Asiakkaan yksittäinen päihdekierre on jatkunut niin pitkään, että sen pysäyttämiseksi katsotaan asianmukaiseksi ympärivuorokautinen laitoshoido
- Asiakkaan vieroitusoireet ovat niin voimakkaat, ettei niitä ole mahdollista turvallisesti hoitaa avohuollon keinoin kotiin vietävinä palveluina
- Asiakas on raskaana ja päihteidenkäyttö vakavasti vaarantaa sikiön kasvun ja kehityksen ja tarvitsee siksi tiiviimpää palvelumuotoa päihteettömyyden varmistamiseksi
- Asiakas on iältään nuori tai lapsiperheellinen
- Asiakkaan elämäntilanne on pitkän ajan saatossa eskaloitunut erityisen haastavaksi eikä kevyempien palveluiden voida katsoa tukevan enää riittävällä tavalla
- Muun lakisääteisen viranomais- tai hoitoprosessin turvaaminen edellyttää laitosmuotoista päihdepalvelua
- Asiakas on ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa
- Asiakkaan asumistilanne on selvitettyä ja turvattuna
- Asiakkaalla on halu irrottautua päihteistä ja asiakas tavoittelee päihteettömyyttä
- Asiakkaan terveydellinen kokonaistilanne fyysisineen ja psyykkisineen sairauksineen on niin heikko, että laitosmuotoinen päihdehoito on ainoa riittävä hoitomuoto
- Asiakkaan laitoshoidon tarpeesta on laadittuna moniammatillisen työryhmän laatima suositus

(Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2018; Liite 1 Päihdepalvelupyynnö; Kuusikko-työryhmän raportti 2022; Tampereen kaupunki 2014; Turun kaupunki 2022.)

Asiakkaalla on päihdepalveluihin subjektiivinen oikeus. Tarvearviossa tullessa ilmi, että asiakas tarvitsee jotain päihdehuollon palvelua, tulee se kunnan määrärahoista riippumatta hänelle järjestää. (Uudenmaan läänioikeus 1999/341/6; ref. Poikonen & Kekoni 2019, 54; Keski-Suomen läänioikeus 1997/571; Turun ja Porin läänioikeus 1998/522/3; ref. Poikonen & Kekoni 2019, 54; Helsingin hallinto-oikeus 2012/0951/6; ref. Poikonen & Kekoni 2019, 54.) Asiakkaalla ei kuitenkaan ole oikeutta valita hänelle sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaisesti osoitettuja palveluja. Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaisessa tarvearviossa ammattilaisten katsotaan olevan kykenevin taho arvioimaan palvelutarvetta ja sitä mikä palvelu vastaa parhaiten asiakkaan tarpeisiin. Tässä arviossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tärkeässä asemassa. Viranomaisen tulee tehdä arvio yhdessä asiakkaan kanssa ja varmistaa, että asiakkaan näkemys ja ääni tulevat esille. Asiakkaan toiveet ja mielipiteet tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon. (Poikonen & Kekoni 2019, 53–58; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Asiakkaan kyetessä osoittamaan riittävää selvitystä siitä, miksi kunnan osoittamat palvelut eivät kykene asianmukaisella tavalla vastaamaan hänen palvelutarpeeseensa siten kuin asiakkaan itse ehdottamat palvelut vastaavat, on kunta tällöin velvoitettu kustantamaan asiakkaalle hänen esittämänsä palvelu. (Hämeen läänioikeus 1998 T 430/3.)

Huomionarvoinen seikka on, että asiakkaan oma motivaatio ei ole sellainen arviointiperuste, jolle olisi osoitettavissa lakiin pohjautuvaa erotteluperustetta, vaan päihdehoitolaki (41/1986) tuntee vain tarpeen käsitteen päihdepalveluille. Päihdepalveluiden yksi keskeinen tehtävä on motivaation luominen päihhteistä irrottautumiseen ja siten asiakkaalla ei voi edellytyksenä olla kategorisesti valmista motivaatiota päihhteettömyyteen. Tätä peräänkuulutetaan myös päihdehoitoa koskevassa lakiuudistuksessa. (HE 197/2022; Ilgen & Glass 2013, 87–99; Poikonen & Kekoni 2019, 69.) 1900-luvun alun päihdehoitoa koskevaa lainsäädäntöä leimasi kontrollin ja rankaisun elementit, mutta 2000-luvun päihdehoitoa koskevaa lainsäädäntöä kuvastaa ihmisoikeusmyönteinen ja asiakkaan oikeuksia korostava ajattelu (Pehkonen ym. 2019b).

3 ASIAKIRJAT TUTKIMUKSEN KOHTEENA

3.1 SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Suomessa on tehty lukuisia selvityksiä ja asiantuntija-arvioita päihdeongelman esiintyvyydestä väestössä. Arviot vaihtelevat mittaustapojen ja tutkimusten välillä, mutta enimmillään arvioiden mukaan jonkinasteisesta alkoholinkäyttöhäiriöstä eli päihdeongelmasta voi kärsiä jopa 25 % työikäisestä väestöstä. Sukupuolittain jaettuna jopa 38 % työikäisistä miehistä kärsii alkoholinkäyttöhäiriöstä ja naisilla vastaavana lukuna on pidetty jopa 20 %. (Partanen & Kuussaari 2019, 319–321; Peltoniemi 2013.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset palvelut järjestetään kunnissa asiakkaille tehdyn palvelutarpeen arvion kautta. Asiakkaan sosiaalipalvelut tulee järjestyä asiakkaalle kolmessa kuukaudessa palvelutarpeen tullessa vireille käsiteltäväksi eli siitä ajasta laskien, kun tarve palveluille on tullut ilmi. Asiakkaalle osoitetaan kunnasta tarpeen vaatiessa omatyöntekijä sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Erityisen tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle nimetyn omatyöntekijän tulee lähtökohtaisesti olla sosiaalityöntekijän kelpoisuuden täyttävä henkilö. Erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas määritellään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 §:n 3 momentissa henkilöksi, jolla on vaikeuksia saavuttaa hänelle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai usean yhtäaikaisen muun tuen tarpeen tai vastaavan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Päihdeongelmasta kärsivä ihminen luokitellaan sosiaalihuollon tutkimuskirjallisuudessa ja käytännössä usein aina erityisen tuen tarpeessa olevana. Tätä tukee päihdeongelman maininta erityisen tuen määritelmässä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). (Poikonen & Kekoni 2019, 60–62; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Partasen ja Kuussaaren (2019) ja Peltoniemen (2013) esittämien lukujen valossa ei välttämättä voi perustellusti kategorisoida kaikkia päihdeongelmaisia erityisen tuen tarpeessa oleviksi, vaan tarkastelun keskiössä on se, kuinka toimintakykyä rajoittava tekijä/ -tekijät, haittaavat henkilön kykyä saavuttaa hänelle kuuluvia sosiaali- ja terveystalveluita. Päihdeongelman rajoittaessa ihmisen toimintakykyä ja edellytyksiä huolehtia perustarpeistaan, on perusteltua olettaa, että

päihdeongelmasta kärsivä suurella todennäköisyydellä on erityisen tuen tarpeessa oleva. (HE 164/2014, 99; Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 93; Poikonen & Kekoni 2019, 61.)

Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin laatijan ja sosiaalipalvelujen päätöksien tekijän tulee olla lähtökohtaisesti kelpoisuudeltaan sosiaalityöntekijä (Poikonen & Kekoni 2019, 61). Omatyöntekijän nimeäminen ei ole kaikissa tilanteissa ehdotonta, jos asiakkaalla on jo samaa tarkoitusta ajava omatyöntekijä erityispalveluiden kautta tai jos palvelun tarve on tilapäinen.⁷ Tällaisessa tilanteessa asiakkaan verkostossa tulee kuitenkin olla sosiaalityöntekijä mukana esimerkiksi työparina tai omatyöntekijän esimiehenä. Lainsäätäjät ovat myös korostaneet asiakastyöntekijäsuhteen jatkuvuuden tärkeyttä nostaessaan esille poikkeuksen, jossa asiakkaan omatyöntekijää ei ole välttämätöntä aina vaihtaa sosiaalityöntekijään, jos erityisen tuen tarve ilmenee kesken selvityksen. (HE 164/2014, 132–136; Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 94–96.)

Asiakkaalle laadittavalla palvelutarpeen arviolla, on keskeinen asema palveluiden järjestämisessä. Palveluiden järjestäminen vaatii laajaa tuntemusta lainsäädännöstä ja palvelujärjestelmästä. Tähän sosiaalityöntekijällä katsotaan olevan riittävän mukainen valmius yliopistotasoisien yhteiskuntatieteellisen koulutuksen myötä. Tutkimuksissa päihdeongelmasta kärsivät ovat kuvailleet asemaansa ”narkomaaneiksi, jotka ovat alinta kastia Suomen palvelujärjestelmässä” ja he kokevat oikeutensa palveluihin vähäisemmiksi muihin verrattuna. Oikeus sosiaalityöntekijään on siten olennainen, koska ammattikuntana sosiaalityöntekijöillä on hyvät valmiudet edistää asiakkaidensa oikeuksien toteutumista. (Poikonen & Kekoni 2019, 52–53; Virokannas 2017, 281.)

Tarvearviossa asiakkaan oikeutta vahvistaa muita viranomaisia kuten esimerkiksi terveydenhuollon toimijoita sitova velvoite ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeesta olevasta asiakkaasta toimivaltaiseen sosiaalihuollon viranomaiseen. Ilmoitus tehdään yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, mutta tietyin poikkeuksin asiakkaan ollessa kykenemätön päättämään asioistaan tai ymmärtämään tekojensa seurauksia, veloitetaan se viivytyksettä tekemään ilman suostumustakin. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 98.) Ilmoitusvelvollisuuden voi katsoa pyrkivän siihen, että asiakkaalla ollessa laajemmin tuen tarpeita, on näitä tukitoimia ja arviotyöskentelyä tekemässä asianmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisissa palveluissa asiakas ei saa valita palveluaan tai työntekijäänsä, mutta samalla hän on oikeutettu hänen asioitaan edistävään

⁷ Esimerkiksi tilanne, jossa asiakkaalla on tiivis kontakti psykiatrian yksikköön, jossa hänelle on nimetty omatyöntekijä ja hänelle haetaan yksittäiseen tilapäiseen elämäntilanteeseen palvelua, jonka jälkeen ei sosiaalihuollollista palveluntarvetta ole odotettavissa

omatyöntekijään. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisissa palveluissa asiakkaalla on jonkinasteinen oikeus valita kuka häntä hoitaa. (ks. Poikonen & Kekoni 2019, 58–64.)

3.2 PÄIHDEPALVELUIDEN TARVEARVIOINTI

Päihdehuollon palveluiden järjestyminen tapahtuu tosiasiaassa asiakkaalle tehdyn tarvearvion kautta. Asiakkaalle tehty tarvearvio sisältyy usein sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiseen palvelutarpeen arvioon, jossa asiakkaan kokonaistilannetta kartoitetaan laajemmin, kuin vain haettujen palveluiden osalta. Asiakkaalle voidaan myös tehdä palveluita koskeva tarvearvio ilman, että hänelle tehdään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista palvelutarpeen arviota. Tarvearvion kautta järjestettävät palvelut voivat olla terveydenhuoltolain (1326/2010) tai sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia riippuen siitä, kumpaa lainsäädäntöä arviossa sovellettiin. Sovellettu lainsäädäntö vaikuttaa palvelun järjestämistä koskeviin menettelysääntöihin, kun taas itse palvelu johon asiakas ohjataan, voi olla täysin sama. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen palvelutarpeenarvio on siis laajempi, kuin yksittäisen palvelun osalta tehtävä tarvearviointi.⁸ Asiakkaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen palvelutarpeen arvio kiteytyy asiakkaalle laadittavaan palvelutarpeen arvioon, kun taas esimerkiksi päihdehuollon tarpeen vuoksi tehty tarvearviointi kiteytyy mahdolliseen palvelupyynnön päihdepalveluiden järjestämisestä. (Liite 1 Päihdepalvelupyynnön; Liite 2 Palvelutarpeen arvion asiakirjarakenne.)

Päihdepalveluita on oikeus saada erillisten terveydenhuoltolain (1326/2010), että sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti tehtyjen arvioiden kautta. Arviot eivätkä sulje toisiaan pois eli terveydenhuollossa tehty kielteinen arvio ei estä palvelutarpeen toteamista sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisena. Sovelletulla lainsäädännöllä on suoraa oikeusvaikutusta palveluiden järjestämisen menettelysääntöihin. Oikeusvaikutus on mittava, koska terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen toiminta on tosiasiallista hallintotoimintaa, joka ei perustu päätöksille, kun taas sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen toiminta perustuu hallintopäätöksille. Ilman valituskelpoista päätöstä asiakas ei voi valittaa tehdyistä ratkaisusta. Asiakas voi ainoastaan tehdä esimerkiksi muistutuksen tai hallintokantelun, mutta näillä ei ole oikeusvaikutusta tehtyyn ratkaisuun palvelujen osalta. (Poikonen & Kekoni 53–60.)

⁸ Liitteistä yksi (1) ja kaksi (2) havainnollistuu millä tavalla työskentelyn tueksi laaditut asiakirjapohjat päihdepalveluihin keskittyvän tarvearvion ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisen palvelutarpeenarvion välillä eroavat toisistaan laajuudeltaan.

Terveydenhuollon palveluilla on huomattavasti tarkkarajaisemmat määräraajat kuin sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisilla palveluilla. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kiireellisille palveluille ei ole asetettu takarajaa, vaan ne tulee järjestää ilman aiheetonta viivytystä, kun taas terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määräaika on tilanteesta riippumatta seitsemän (7) vuorokautta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) kolmen kuukauden aikaraja on pitkä otettuna huomioon Närhen ym. (2018, 8) Helsingissä toteuttamassa tutkimuksessa saatu havainto siitä, että päihdekuntoutuksen keskimääräinen järjestymisen 26 vuorokaudessa oli nähtävä kohtuuttomana aikana suhteutettuna asiakkaan hätään palvelulle. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisten kiireettömien palveluiden järjestämisvelvoite sen sijaan kiristyy 14 vuorokauteen vuonna 2023. Yksi tapa tarkastella järjestämisvelvoitetta on nähdä sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla järjestettävät palvelut asiakassuunnitelmaan perustuvana suunnitelmallisena muutostyönä ja terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla järjestettävät palvelut palveluina, jotka tulevat järjestyä nopeammin vastaamaan asiakkaan kulloiseenkin esille tulleeseen lääketieteelliseen ongelmaan. Tiivistettynä sosiaalihuollossa asiakkaalla on parempi oikeus saattaa virheelliseksi kokemansa arvio hänelle tarjotuista palveluista ulkopuoliseen tarkasteluun, mutta samalla palvelut järjestyvät hitaammin kuin terveydenhuollossa, jossa valitusoikeutta tehdystä tarvearviosta ei käytännössä ole. (HE 197/2022; Närhi ym. 2018, 8; Poikonen & Kekoni 53–60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Asiakkaan tarvearvioinnin prosessi alkaa, kun hänen tuen tarpeensa tulee esille esimerkiksi asiakkaan hakiessa apua päihdeongelmaansa tai ulkopuolisen tahon, kuten toisen viranomaisen ilmoittaessa sosiaalihuoltoon huomaamastaan tuen tarpeesta. Asiakkaan kanssa ruvetaan joko sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiseen palvelutarpeen arviointiin tai yksittäistä palvelua koskevaan tarvearviointiin riippuen siitä, näyttäytykö tuen tarve laajempaan sosiaalihuollon palvelujen tarpeena vai yksittäistä palvelua koskevana tarpeena. (Poikonen & Kekoni 2019.)

Tämän tutkimuksen aiheen vuoksi esittelen tiiviisti,⁹ mitä tarvearviosta syntyvästä päihdepalvelupyynnöstä, voi yleisesti odottaa sisältävän. Päihdepalvelupyynnön voidaan laatia yhdessä asiakkaan kanssa vapaamuotoisena tekstidokumenttina tai arvioinnin tueksi tarkoitettuun asiakirjapohjaan. Olennaista on sisältö, josta ilmenee selkeästi asiakkaan nykyinen tuen tarve päihdeongelman osalta, ammattilaisen ja asiakkaan näkemys vaaditusta tuen määrästä ja asiakkaalle haettujen palveluiden tavoite. Näitä on ne seikat, joihin odotetaan saatavan ratkaisua haettujen

⁹ Seikkaperäisemmin arviointien sisältöä voi tarkastella arvioinnin tueksi laadituista asiakirjapohjista. (Liite 1 Päihdepalvelupyynnön; Liite 2 Palvelutarpeen arvionasiakirjarakenne)

päihdepalveluiden kautta. Laaditussa asiakirjassa odotetaan olevan asiakkaan elämäntilannetta koskeva taustoitus, sosiaaliset ja terveydelliset huomioon otettavat seikat kuten asuminen tai sairaushistoria sekä asiakkaan perustiedot ja keskeinen sosiaalinen-/palveluverkosto. Asiakkaan historiasta relevanttia tietoa ovat mahdolliset aikaisemmat tukitoimet ja niiden koettu vaikuttavuus. Tämä helpottaa ammattilaista osoittamaan asiakkaalle vaikuttavuudeltaan sopivampia palveluita. Asiakas ja ammattilainen voivat esittää toiveensa halutusta palvelumuodosta. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta nämä toiveet ovat tärkeä pyrkiä huomioimaan, vaikka juridista veloitetta toiveen toteuttamiselle ei kunnan viranhaltijalla ole. (Liite 1 Päihdepalvelupyynnö; Liite 2 Palvelutarpeen arvioinnin asiakirjarakenne; Poikonen & Kekoni 2019.)

Ammattilaisen hakiessa arvionsa myötä asiakkaalle hänen tuen tarpeisiinsa vastaavaa päihdepalvelua, laaditaan päihdepalvelupyynnö päihdepalveluiden järjestämiseksi. Yksittäistä palvelutarvetta koskeva arviointiprosessi eroaa laajemmasta sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesta palvelutarpeen arviosta siten, että lain mukaisesta palvelutarpeen arviosta laaditaan aina kirjallinen yhteenveto. Palvelupyynnö laaditaan vain, kun tietyn palvelun tarve todetaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ammattilaisen tekemää kielteisestä arviota päihdepalveluiden tarpeesta ei dokumentoida asiakirjaan. Suppeammassa tarvearviossa arviointiprosessi säilyy siis ulkopuolisesti katsottuna näkymättömänä, ennen kuin arviointityö johtaa itse palvelun hakemiseen dokumentoidun asiakirjan muodossa. Asiakkaalla on sosiaalihuollossa oikeus saada kirjallinen kielteinen päätös myös silloin, kun työntekijä ei näe edellytyksiä lähteä hakemaan asiakkaan haluamaa palvelua. Sosiaalihuollossa asiakas voi siten aina vaatia kirjallisen hallintopäätöksen kaikille hakemilleen palveluille, sillä sosiaalihuolto on hallintopäätöksiin perustuvaa viranomaistoimintaa. (Poikonen & Kekoni 2019; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Päihdepalvelupyynnössä kiteytyy kirjalliseen muotoon se asiakkaan ja ammattilaisen välinen jaettu asiantuntijatyö, joka muuten pysyy ulkopuoliselta näkymättömissä. Päihdepalvelupyynnö heijastaa sitä asiakastyössä tehtävää arviointiprosessia, jossa asiakkaan tuen tarpeisiin pyritään vastaamaan ohjaamalla asiakasta oikeaksi katsottujen palveluiden piiriin. Työntekijä on ammattilaisena vastuussa asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisesta, siitä mikä siinä kokonaisuudessa vie asiakkaan tilannetta kohti asetettuja tavoitteita ja miten suunnitellut palvelut ja toimet sointuvat yhteen muun palveluverkoston kokonaisuuden kanssa. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) sosiaalityöntekijät nimetään ammattiryhmänä, keillä katsotaan olevan erityinen yhteiskuntatieteellinen kompetenssi hallita asiakasta koskevien palvelukokonaisuuksien suunnittelua ja arviointia. Päihdeongelmaisten ollessa useimmiten erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita, on heidän palveluiden kokonaisuuden

suunnittelun suhteen erityisen tärkeätä, että arviointityötä tekee sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarpeessa olevalla voidaan myös yleisesti katsoa olevan suurempi palvelujen tarve, jonka vuoksi hallittavien palveluiden kokonaisuus on laajempi, kuin ei-erityisen tuen tarpeessa olevalla. Siksi arviointityön katsotaan edellyttävän korkeampaa koulutusastetta. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019; Poikonen & Kekoni 2019; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Virokannas 2017, 281.)

3.3 PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ ASIAKIRJANA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehty työ jättää usein itsestään jälkeen jonkinlaisen dokumentin. Dokumentteja voi olla hyvin erilaisia ja ne saavat eri konteksteissa ja tilanteissa erilaisia arvomerkitsejä. Ne voivat olla esimerkiksi strukturoituja- tai vapaita tekstidokumentteja tai jotain siltä väliltä. Tyypiesimerkki terveydenhuollon strukturoiduista asiakirjadokumenteista ovat kyselylomakkeet, kuten alkoholin riskikäyttöä mittaava Alcohol Use Disorder Identification Test -kysely¹⁰ tai masennusoireilua mittaava Beck Depression Inventory -masennuskysely¹¹. Näissä vastausvaihtoehdot ovat ennalta lukitut ja lopputulos voi olla vain kyselyjen ennalta asetettujen muuttujien rajoissa. Dokumentaatio voi olla myös avointa kerrontaa, josta esimerkkinä voi olla työntekijän vapaamuotoisesti laatima kirjaus asiakastyöstä. Asiakirjat ovat usein kuitenkin puolistrukturoituja eli niissä on ennalta asetettuja teemoja ja kategorioita, joiden sisällä kuitenkin on mahdollisuus tuottaa vapaamuotoisempia vastauksia. Puolistrukturoidut lomakkeet johdattelevat kuitenkin haluttua päämäärää kohti. (Clarke ym. 2003, 345–352; Lönnqvist ym. 2021.) Päihdepalvelupyynnön voi mieltää puolistrukturoiduksi asiakirjaksi, koska vaikka se rakentuu pääosin työntekijän vapaasta kirjoituksesta, ohjaa tätä kirjoitusta halutut teemat, joihin asiakirjan ohjaa vastaamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään strukturoituja kyselylomakkeita kartoittamaan mahdollista päihteiden ongelmakäyttöä ja kuvaamaan ongelman laatua. Tämän tutkimuksen kannalta oleellisia yleisesti käytettyjä strukturoituja kyselylomakkeita ovat AUDIT, Short Alcohol Dependence Data¹² ja Severity of Dependence Scale¹³. Kyselylomakkeet ovat käytössä kansainvälisesti ja ne pohjautuvat tutkittuun tietoon. Niiden on osoitettu mittaavan luotettavasti asiakkaiden päihdeongelmaa ja -käyttöä

¹⁰Jatkossa viitataan muodossa ”AUDIT”

¹¹Jatkossa viitataan muodossa ”BDI”

¹²Jatkossa viitataan muodossa ”SADD”

¹³Jatkossa viitataan muodossa ”SDS”

vähintäänkin yleisellä tasolla. Yksilötyöskentelyssä ne toimivat työkaluna ammattilaiselle nostaa vaikeita asioita keskusteluun asiakkaan kanssa ja toimivat asiakastyön tukena päihdeongelman arvioimisessa. AUDIT-kysely mittaa varhaisessa vaiheessa mahdollisesti ongelmallista tai terveydelle vaarallista alkoholin käyttöä ja sitä voidaan käyttää luotettavasti alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Sen avulla ei kuitenkaan voida erotella yksilötasolla riskikäyttöä, ongelmajuomista tai alkoholismia toisistaan. SADD-kysely taas kartoittaa aikuisiällä ilmenevää alkoholiriippuvuutta ja se keskittyy enemmän riippuvuussuhteen hahmottamiseen. SDS-kysely kartoittaa päihderiippuvuuden vakavuutta muiden päihteiden kuin alkoholin osalta. (Gossop ym. 1992; Jääskeläinen & Miettunen 2011; Käypä hoito suositus 2018; Raistrick ym. 1983; Sanders ym. 1993a; Sanders ym. 1993b.) Strukturoituja kyselylomakkeita voidaan käyttää muun vapaamuotoisen tai puolistrukturoidun dokumentaation liitteenä ja yhteydessä.

Tutkimusta, jonka kohteena ovat asiakirjat, on tehty reilusti eteenkin terveydenhuollon puolella. Chen ja Garcia-Webb (2014) tutkivat, kuinka terveydenhuollon rekisterissä käytettiin vapaamuotoista dokumentaatiota ja mitä se piti sisällään silloin, kun dokumentaation kohteena oli potilaan alkoholin käyttö. Vapaamuotoiseen dokumentaatioon turvaututtiin tilanteissa, joissa strukturoidut lomakkeet eivät tarjonneet riittävän sopivaa kuvausta asiakkaan käyttömäärien ja käyttötiheyden kuvaamiseen. Tällöin vapaamuotoinen dokumentaatio koettiin tarkemmaksi menetelmäksi kuvaamaan potilaan alkoholin käyttöä. (Em.) Wu ym. (2019) tutkimuksessa taas tarkasteltiin, kuinka päihdehoitoja koskeva dokumentaatio on muiden terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä yleisissä terveystiedoissa. Päihdeongelmaa koskevan tiedon yleisellä käytettävyydellä turvattaisiin se, että asiakkaan mahdollinen päihdeongelma tulisi otettua huomioon myös muualla hoitoketjussa. Teknologian puute tai kehittämisen tarve integroida tätä tietoa osaksi sähköisiä terveystietoja esitettiin keskeisinä löydöksinä tutkimuksissa. (Em.)

Clarke ym. (2003) tutkimuksessa tarkasteltiin luottamuksen suhdetta asiakirjoissa. Tutkimuksessa nostettiin esiin, kuinka terveydenhuollon dokumentaatio on osa organisaation keinoja vahvistaa luottamusta sen työskentelyä kohtaan. Luottamusta terveydenhuollon organisaatioiden tekemää työtä kohtaan vahvasti tehdyn työn paikantuminen sen tuottamaan dokumentaatioon. Hoitotyöstä ja asiakkaalle tehdyistä tutkimuksista jää jälkeensä aina jonkinlainen asiakirja, joka luo mahdollisuuden jälkikäteen varmentaa tehdyn työn sisältöä ja sen luotettavuutta. Asiakirjat luovat asiakkaasta tärkeitä tietoa siitä, kuinka hänen hoitoaan on toteutettu ja ne luovat tulevien hoitotahojen työskentelylle pohjaa, mitä vasten asiakkaan työskentelyä ohjataan. Siten asiakirjojen sisältöön ja niiden laatijaan kohdentuu vahvaa luottamusta, koska asiakirjoihin lähtökohtaisesti luotetaan työskentelyssä.

Asiakirjat näyttävät myös informaation jatkuvuuden roolia, jossa ne takaavat tiedon jatkuvuuden ja kulkeutumisen työntekijältä toiselle organisaatiossa. Dokumentaation myötä kyetään myös tarkasti jälkikäteen paikantamaan, onko työskentely ollut asianmukaista, jos siihen jälkikäteen epäillään liittyvän epäselvyyksiä. (Em.)

Asiakirjojen sisältöä voi eritellä erilaisiksi tekstityypeiksi. Näitä tekstityyppien päälajeja ovat Egon Werlichin tekstityypiluokittelun mukaan kuvailevat, kertovat, erittelevät, perustelevat ja ohjaavat tekstityypit. Kuvailevissa tekstityypeissä tyypillistä ovat todelliset asiat, henkilöt ja esineet. Kertovassa tekstityypissä on tavanomaista asioiden ja ilmiöiden konkreettinen sekä käsitteellinen kuvailu. Erittelevässä tekstityypissä analysoidaan käsitteitä ja yhdistellään niitä. Perustelevassa tekstityypissä käsitellään eri käsitteiden ja ilmiöiden välisiä suhteita. Ohjaavassa tekstityypissä pyritään taasen vaikuttamaan lukijoiden käyttäytymiseen. Palvelupyynnön voi asiakirjana ajatella sisältävän elementtejä useista edellä mainituista tekstityypeistä, sillä se on luonteeltaan näitä edellä mainittuja tekstityyppejä yhdistelevä asiakirja. Siinä kuvaillaan asiakkaan nykytilaa, luodaan narratiivista kertomusta asiakkaan elämänkaaresta, perustellaan palveluiden tarvetta esitettyjä tosiasioita vasten ja pyritään vaikuttamaan asiakirjan lukijaan. Werlichin tekstityypittely on saanut osakseen myös kritiikkiä sen liiallisesta tekstien yksipuolisesta tarkastelusta ja osa tutkijoista on argumentoinut, että vähempikin määrä tekstityyppien luokkia riittäisi. (Heikkinen ym. 2015; 67–69.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkin päihdepalvelupyntöjä ja niiden sisältöä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää päihdepalvelupyntöjen luonnetta ja rakennetta asiakirjoina sekä tehdä näkyväksi sitä, että mitä yhteneviä teemoja päihdepalvelupyntöjen perusteluissa ilmenee palveluiden järjestämiseksi. Tarkastelen miten aineistojen perusteluista nousevat teemat vastaavat palveluille asetettuja virallisia kriteereitä palveluiden saamiselle ja nouseeko perusteluissa esiin jotain muita argumentaation tai vaikuttamisen keinoja.

Tämän Pro gradu -tutkielman tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia päihdepalvelupyntöt asiakirjoina ovat ja miten ne rakentuvat?
2. Miten päihdepalvelupyntöissä perustellaan päihdepalveluiden tarvetta?

4.2 AINEISTON KERÄYS JA KÄSITTELY

Tutkimuksen aineisto on laadullinen asiakirja-aineisto, joka koostuu päihdepalvelupyntöistä. Tutkimukselle myönnetty tietolupapäätös on voimassa ajalla 8.3.-31.12.2023.¹⁴ Päihdepalvelupyntöt ovat viranomaisten tai palveluntuottajien laatimia. Aineisto kerättiin Etelä-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiakasrekisteristä. Se koostuu kolmestakymmenestä (N=30) päihdepalvelupyntöstä vuodelta 2022 ajanjaksolta elokuu-joulukuu. Päihdepalvelupyntöt taltioitiin kaikki omina PDF-tiedostoinaan hyvinvointialueen työpisteellä sille osoitettuun salattuun tutkimuskansioon. Asiakirja-aineisto valittiin satunnaisotannalla koko ajanjakson aikaisista päihdepalvelupyntöistä. Alkuperäinen aineisto poistettiin heti, kun se oli puhtaaksi kirjoitettu ilman asiakkaita koskevia henkilöiviä tietoja. Poistaminen tehtiin tietoturvasyistä asiakkaiden ja työntekijöiden henkilöllisyyden suojaamiseksi ja turvaamiseksi.

¹⁴ Tietolupapäätös R23508R 6251/2023

Päihdepalvelupyynnöt ovat pituudeltaan keskimäärin yhdestä kolmeen (1–3) sivuisia asiakirjoja. Tekstiosuudet yhteen kerättynä Word-tiedostoon fontilla Times New Roman (12 ja 1,5 riviväli) ovat yhteensä 60 sivua. Tekstin pituus ei muuttunut merkittävästi sen jälkeen, kun sieltä häivytettiin tunnistettavat tiedot, sillä tämä toteutettiin enemmän sisältöä muokkaamalla kuin poistamalla. Kerätyn aineiston tiedostomuodon vuoksi minun täytyi kirjoittaa tekstiosuudet kokonaan uudelleen, koska kopioiminen ei ollut mahdollista. Aineistosta rajasin pois sellaiset päihdepalvelupyynnöt, jotka olivat ilmeisen keskeneräiseksi jääneitä tai vain teknisistä syistä tehtyjä. Päihdepalvelupyynnöistä tulkitsin keskeneräiseksi tai teknisistä syistä tehdyksi sellaiset, joiden tekstiosuoksien pituudet olivat muutamasta lauseesta yhteen lyhyeen kappaleeseen.

Kerätyt päihdepalvelupyynnöt on laadittu vuonna 2022, jolloin sosiaalihuollon järjestämisestä vastasi kunnat. Aineisto kerättiin kuitenkin vasta vuonna 2023, jolloin kuntien sosiaalihuollon asiakasrekisterit olivat siirtyneet uusien hyvinvointialueiden hallintaan. Hyvinvointialueet vastaavat sosiaalihuollon asiakasrekisteristä missä päihdepalvelupyynnöt ovat. Tätä varten rekisterin pitäjälle tuli osoittaa tietolupahakemus rekisterisisällön tutkimiseksi. Tietoluvan liitteeksi laadin aineiston käsittelyä koskevan tietosuojaselosteen sekä tutkimuksen tietosuojan vaikutustenarvioinnin. Tietosuojaselosteessa tuodaan esiin tutkimuksen henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja rekisterin pitäjän ja tutkimuksen yhteyshenkilön tiedot. Tutkimuksen henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteet tulevat Euroopan Unionin GDPR tietosuoja-asetuksesta GDPR (Euroopan Unionin tietosuoja-asetus GDPR 2016). Tietosuojaselosteessa avataan, miten henkilötietojen suojaus toteutetaan tutkimuksen aikana ja mitkä ovat tutkittavien oikeudet.

Tutkimuksen tietosuojan vaikutustenarvioinnissa kiinnitetään huomiota, miten tutkimuksen toteutus voi realisoida erilaisia asiakkaiden tietosuojaa vaarantavia tekijöitä ja kuinka tätä riskiä voidaan ehkäistä. Eri tietosuojariskien todennäköisyys arvioitiin olemattoman ja vähäisen välimaastoon. Tutkimukseen liittyvien riskien laatu arvioitiin pahimmillaan vakavaksi riskien toteutuessa. Tällaisia tilanteita olisi esimerkiksi, jos henkilötietoja sisältävää aineistoa päätyisi ulkopuolisille. Aineiston keräys ja käsittely tapahtuvat kuitenkin rekisterinpitäjän tietosuoja ja -turva ohjeita noudattaen, jolloin riskien realisoitumisen mahdollisuus arvioidaan vähäiseksi.

Aineiston käsittelyssä huomioidin sen kohteena olevan julkistahon ylläpitämän asiakastietojärjestelmän rekisteritietojen tietoturvallisen käsittelyn vaatimus. Rekisteritietoja käsittelen tietosuoja- ja tietoturvaohjeet huomioiden sekä salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Näiden käsittely tapahtuu erikseen osoitetulla hyväksytyllä työpisteellä suojattua verkkoyhteyttä käyttäen. Analyysin ja

käsittelyn toteutin tietoturvalisessä ympäristössä. Päihdepalvelupyynnöt pseudonymisoidaan välittömästi niiden keräyksen jälkeen. Pseudonymisoinnilla tarkoitan sitä, että alkuperäisestä aineistosta käsittelen henkilötietoja siten, että niitä ei voida yhdistää takaisin tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja. (ks. luku 4.4 ja 4.5.)

4.3 AINEISTON KUVAUS

Käsittelen aineistoa palvelupyntöaineistona. Aineiston asiakirjat ovat valmiita päihdepalvelupyntöjä, jotka ovat lähetetty käsittelyyn hakemuksina päihdepalveluihin. Niissä toistuu kahdenlaiset asiakirjojen laatimisen rakenteet. Rakenteiden erot johtuvat siitä, että osa päihdepalvelupyntöjen laatijoista laatii sen suoraan asiakastietojärjestelmässä olevalle dokumenttipohjalle ja osa käyttää asiakastietojärjestelmän ulkopuolelle laadittua valmista asiakirjapohjaa. Valmiiksi laadittu asiakirjapohja on suunnattu etenkin niille tahoille, keillä ei ole kyseiseen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään suoraa pääsyä. Tässä tutkimuksessa viitataan valmiisiin asiakirjapohjiin nimittämällä niitä ”päihdehuollon hakemuksiksi”¹⁵ ja asiakastietojärjestelmässä oleviin asiakirjapohjiin nimittämällä niitä ”sosiaalityön läheteiksi”.¹⁶ Päihdehuollon hakemuksen -asiakirjapohja on liitteessä yksi.

Yhteistä kaikille aineiston asiakirjoille on se, että niissä tuodaan lopussa esille asiakkaan suostumus häntä koskevien asiakastietojärjestelmien asiakastietojen tarkasteluun ja tiedon vaihtoon järjestelmien ja palveluiden välillä. Samoin niissä on asiakasta koskevat henkilöivät perustiedot ennen vapaamuotoisen tekstiosuuden alkamista. Vapaamuotoiseen tekstiosuuteen työntekijät kirjoittavat auki tekemänsä arviotyön asiakkaalle oikeaksi katsomistaan päihdepalveluista. Vaikka otsikkojen sanamuodot ja järjestys poikkeavat toisistaan, on asiakirjojen kronologinen eteneminen yhdenmukaista. Aineistossa on muutama päihdepalvelupyntö, jotka on tehty päihdehuollon laitostyöntekijän omaan asiakirjapohjaan. Näiden tekstien rakenne kuitenkin mukailee muun aineiston rakennetta.

”Lähete” asiakirjapohjan tekstin rakenne koostuu dokumentin tarkoituksesta, jossa eritellään mihin tuen tarpeisiin päihdepalveluita asiakkaalle haetaan ja mitkä palvelut katsotaan ensisijaisesti sopivina.

¹⁵ Jatkossa vain ”hakemus”

¹⁶ Jatkossa vain ”lähete”

Sitä seuraa asiasisällön vaihe, jossa kuvataan perustelut päihdepalvelujen tarpeelle ja haettujen palvelujen tavoitteet. Asiasisältöä seuraa taustatietojen osio, jossa kuvataan asiakkaan nykytilannetta, mennyttä elämänhistoriaa ja mitä aikaisempia palveluita asiakkaalla on ollut. Lisäksi läheteissä kuvataan asiakkaan oma näkemys tilanteesta ja tuen tarpeistaan. Lähetteen lopussa on koonti tehdyistä toimenpiteistä, nykyisistä mielenterveys- ja päihdehuollon palveluista ja tukitoimista sekä kiireellisyyden kuvaus. Asiakirjapohja on ennalta annettuja otsikoita lukuun ottamatta kokonaan työntekijän vapaamuotoisesta tekstiosuudesta koostuvaa. Yhteensä valmiita otsikoita on viisi (5)¹⁷, joiden alle työntekijä saa harkintansa mukaan lisätä yhdestä kahteen tarkentavaa alaotsikkoa yläotsikkoa kohden¹⁸. Tarkentavat alaotsikot ovat yläotsikoiden tavoin ennalta määrättyjä.

”Hakemus” asiakirjapohjaan tehdyn tekstin rakenne alkaa taustatiedoista ja asiakkaan tilanteen kuvauksesta. Tähän osioon tyypillisesti kirjoitetaan suurin osa asiakirjan tekstistä. Osiota seuraa perustelut päihdehuollon tarpeelle, joka jossain määrin otsikkona menee sisällöltään päällekkäin edeltävän osion kanssa. Tämän jälkeen tekstissä avataan haetun päihdehuollon palvelun tavoitteet. Asiakirjan lopussa on omat otsikkonsa asiakkaan toivomuksille päihdehoidon toteutuksesta, sekä lähettävän tahon suositus päihdehoidon toteutuksesta. Valmiiksi annettuja otsikoita on siis yhteensä kuusi (6)¹⁹, jotka ohjaavat tekstin etenemistä. Vapaamuotoisia lisäotsikoita ei ole luonnollisesti valittavissa, mutta työntekijät kuitenkin käyttävät tekstin jäsentämisen apuna itse laatimiaan väliotsikoita, joita on esimerkiksi, fyysinen ja psyykkinen terveydentila, päihdeanamneesi (päihdeongelman ajantasainen kuvaus), sosiaalinen tilanne tai aikaisemmat hoidot. Erona asiakastietojärjestelmään tehtyihin ”läheteisiin” ilmenee se, että ainoastaan ”hakemuksiin” päihdepalveluihin laadituissa asiakirjoissa on mukana liitteitä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan voida poissulkea sitä, etteikö lähete asiakirjapohjiin laadittuja päihdepalvelupyynnöitä ole täydennetty vapaamuotoisin kirjauksin asiakastietojärjestelmässä asiakkaan kertomusosiossa.

Avopäihdepalveluiden ja sosiaalihuollon rooli palveluiden hakijana korostuu aineistossa. Palvelupyynnöistä vajaa kolmannes eli 30 % on tehty avohuollon päihdepalveluista ja 23 % sosiaalihuollosta. Sosiaalihuollosta tehdyistä päihdepalvelupyynnöistä 29 % on saatettu vireille lastensuojelusta ja 71 % aikuissosiaalityöstä. 27 % palvelupyynnöistä on laadittu laitoshuollon päihdepalveluista, jotka koostuvat katkaisu- ja vieroitushoitoa tai laituskuntoutusta tarjoavista

¹⁷ Tarkoitus, asiasisältö, taustatiedot, tehdyt toimenpiteet, kiireellisyyden kuvaus

¹⁸ Mitä palveluja haetaan, millaista tukea tarvitaan, perustelut palvelun tarpeelle, palvelun tavoitteet, asiakkaan tilanne, asiakkaan näkemys omasta tilanteestaan ja palvelujen ja tuen tarpeesta, palveluverkosto ja aiemmat päihde- ja mielenterveyspalvelut

¹⁹ Katso Liite 1

päihdehuollon laitosyksiköistä. Palvelupyynnöistä 13 % on tullut terveydenhuollosta, joista puolet (50 %) on perusterveydenhuollosta ja puolet (50 %) erikoissairaanhoidosta. Palvelupyynnöistä 7 % on laadittu asumispalveluista, joihin lukeutuu asumispäivystyksen palvelut.

Prosentuaaliset osuudet ovat tulkinnan varaisia, koska eri yksiköt voidaan tulkita joko terveydenhuollon toimijoiksi tai päihdehuollon yksiköiksi. Myös sosiaalihuollosta saatetaan suunnitelmallisesti ohjata asiakasta päihdehuollon yksiköiden piiriin, jotta palveluiden järjestämisessä vahvistuu päihdetyön erityisosaaminen. Tästä saattaa olla palvelupyynnössä mainintaa, mutta jaottelu tehdään kuitenkin sen mukaisesti, mistä palvelupyynnöstä päihdepalveluiden järjestämiseksi on osoitettu. Noin kolmasosassa aineistoa on kirjoitettuna auki, että asiakkaan tapaus pyydetään käsittelemään kiireellisesti asiakkaan akuutin tilanteen vuoksi.

Sukupuolijakauma aineistossa on lievästi miesvoittoinen miesten osuuden ollessa 60 % ja naisten 40 %. Havainto on yhdenmukainen sen suhteen, että Suomessa miehillä arvioidaan olevan enemmän päihteiden ongelmakäyttöä (Partanen & Kuussaari 2019, 319–321; Peltoniemi 2013). Sukupuoli oletetaan henkilötunnuksen perusteella eikä tehty havainto huomioi riittäväällä tavalla sukupuolen moninaisuutta ja on siten suuntaa antava.

Päihdepalvelupyynnöiden yhteydessä voidaan myös osoittaa tarkempaa selvitystä asiakkaan tilanteesta erilaisten kyselyiden ja liitteiden avulla. Näitä myös pyydetään toimittamaan tarvittaessa (Liite 1). Liitteinä päihdepalvelupyynnöistä löytyy päihdeongelmaa ja riippuvuutta mittaavista kyselyistä AUDIT, SADD ja SDS. Yhden palvelupyynnön liitteenä on reseptikeskuksesta selvitys voimassa olevista reseptivalmisteista. Päihdepalvelupyynnöissä AUDIT-kysely on 13 % liitteenä ja SADD ja SDS kyselyitä on molempia 7 % liitteenä. Samassa palvelupyynnössä saattaa olla useita eri kyselyitä ja muita lisäselvityksiä liitteenä. Palvelupyynnöissä olisi voinut olla lääkärin lausuntoja liitteenä, sillä niitä erikseen hakemuksessa päihdepalveluiden lomakkeessa pyydetään. Tähän aineistoon ei kuitenkaan valikoitunut sellaisia palvelupyynnöitä, joissa lääkärinlausuntoa olisi ollut liitteenä. Tämä voi selittyä suurelta osin sattumalla tai teknisestä virheestä. Esimerkiksi yhdessä palvelupyynnössä mainitaan lääkärin kirjaus liitteenä, jota pyydetään katsomaan, mutta liitettä ei kuitenkaan ole päihdepalvelupyynnössä mukana.

Ikäjakauma aineistossa on suhteellisen tasainen. Jakauman voi tulkita olevan lähes normaalijakauman mukainen, sillä erotuksella, että nuorten alle 30-vuotiaiden osuus on selkeästi suurempi kuin iäkkäämpien yli 60-vuotiaiden osuus. 18–29-vuotiaita on aineistosta 27 %, 30–39-vuotiaita 20 %, 40–49-vuotiaita 17 %, 50–59-vuotiaita 13 %, 60–69-vuotiaita 10 % ja 70-vuotiaita 5 %.

40–49-vuotiaita 37 % ja yli 50-vuotiaita 20 %. Aineistosta voi huomata, että ikääntyneemmällä korostuu enemmän pääpäihteenä pelkästään pitkäaikaista alkoholin käyttöä ja sen tuomaa hoivan tarvetta. Ikäjakaumaa voi vääristää se, että kunnassa, josta aineisto on kerätty, järjestetään pelkästään alkoholiongelmasta kärsiville päihdepalvelut matalan kynnyksen palveluina, joihin hakeutuminen ei vaadi ammattihenkilön laatimaa arviota päihdepalveluiden tarpeesta. Asiakas voi siis itse hakeutua päihdepalveluun, jossa päihdepalveluiden tarvetta arvioidaan päihdehoitoyksikössä paikan päällä.

Päihdepalvelupyynnöistä ilmenee, että vajaa kolmannes asiakkaista eli 30 % on opioidikorvaushoidossa. Päihdepalveluihin hakeutuvilla on aina ongelmia useamman eri aineryhmän kanssa lukuun ottamatta ainoastaan alkoholia päihteenä käyttävät asiakkaat. Näitä aineistossa on myös vajaa kolmasosa. Aineryhmät jaotellaan karkeasti aineistossa yleisesti käytettyjen kategorioiden mukaan alkoholiin, huumeisiin, lääkkeisiin ja opioideihin. Opioidiriippuvuudet tilastoidaan yleisesti erikseen muista aineryhmistä (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2019). Rajanveto eri aineryhmien välillä on kuitenkin tulkinnanvarainen, koska samoja yhdisteitä voidaan käyttää sekä laillisesti, että laittomasti ja niitä käytetään huumausaineina, että lääkinnällisessä tarkoituksessa reseptilääkevalmisteina.

Jaottelun myötä saadaan tietoa siitä, millaisin lähtökohdin raskaampiin päihdepalveluihin hakeudutaan. Useiden aineiden sekakäyttö on aineiston perusteella tyypillistä. Kyseessä voi olla osittain sattumaa, mutta havainto on yhdenmukainen tutkimusten tekemille havainnoille päihdekäytön siirtymisestä yhä vahvemmin useamman aineen sekakäyttöön (emt). Ainoan poikkeuksen tähän tekee vain alkoholia käyttävä asiakasryhmä. Useampia päihdeaineita sekaisin käyttävien välillä jakautuu hyvin tasaisesti se, että osa käytti vain muutamaa eri aineryhmää sekaisin, osa useampaa aineryhmää ja osa kaikkia luokiteltuja aineryhmiä.

Aineistosta ilmenee, että asiakkaista 70 % on ongelmallinen suhde alkoholiin ja huumeisiin ongelmallinen suhde on asiakkaista 50 %. Lääkkeiden käyttöön liittyvää ongelmakäyttöä on asiakkaista 53 %. Samoin opiaatteihin liittyvää ongelmakäyttöä ilmenee asiakkaista 53 %. Tyypillinen raskaampiin päihdepalveluihin hakeutuva asiakas käyttää joko pelkästään alkoholia tai hänellä on yhtäaikaisesti ongelmakäyttöä useiden eri aineryhmien kohdalla. Yleisesti aineistossa ilmenee alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikainen ongelmakäyttö. Useita tai kaikkia aineryhmiä sekaisin käyttävät muodostavat 43 % kokonaisuuden aineistossa. Aineryhmien välinen jaottelu on kuitenkin tulkinnanvaraista, koska tulkinnan asiasta on tehnyt aluksi päihdepalvelupyynnön laatija ja hänen tekemän tulkinnan pohjalta olen tutkimuksessa aineistoa käsitellessäni arvioinut uudelleen, mihin

aineryhmiin päihdepalvelupyynnöissä viitataan. Siten tietoon aineryhmien välisestä rajanvedosta liittyy epätarkkuutta.

Asiakirjojen vapaamuotoisissa teksteissä tuodaan usein esiin asiakkaita koskevat koulutustiedot. Suurin osa asiakkaista on työelämän ulkopuolella joko ilman ammattiin johtavaa tutkintoa tai ammattiin johtaneen tutkinnon tuomaa ammatinharjoittamisoikeutta on rajoitettu päihdeongelman vuoksi. Aineistossa on kuitenkin myös johtavissa asemissa työskenteleviä ja työelämässä olevia. Tyypillisin asiakkaan koulutus on joko sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, matkailu- ja ravintola-alan koulutus tai rakennusalaan liittyvä koulutus.

4.4 ANALYYSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Käytän tässä tutkimuksessa sisällönanalyysiä aineiston käsittelyssä. Hyödynnän sisällönanalyysissä koodaamista, teemoittelua ja tyypittelyä, jotka voidaan nähdä sen osaksi (Günther & Hasanen 2014; Günther ym. 2014; Juhila 2014a; Juhila 2014b). Sisällönanalyysi sopii tutkimuksen analyysimenetelmäksi hyvin, koska sillä voi analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä tarkoituksena on saada aineiston analysoinnin kautta vastaus tutkimuskysymykseen tiivistetyssä muodossa. Se on tekstianalyysiä, jossa pyritään etsimään merkityksiä tutkimusaineistosta. Tämä ei ole vain tutkittavan tekstin erittelyä vaan siinä pyritään myös sanoittamaan aineiston sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.)

Sisällönanalyysissä aineiston sanoitus näyttäytyy pyrkimyksenä tuoda esiin tutkimuskohteesta analyysin kautta esiin tulevat havainnot, mitään alkuperäisestä aineistosta kadottamatta tai mitään siihen ulkopuolelta lisäämättä. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on saattaa laaja ja hajanainen tutkimusaineisto tiiviimpään ja selkeämpään muotoon, jotta siitä johdettavat johtopäätökset olisivat luotettavampia ja selkeämpiä. Sisällönanalyysin kautta aineistoa siis pilkotaan, käsitteellistetään ja koostetaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi, joka tähtää lisäämään tutkimusaineiston informaatioarvoa tutkimuskysymyksen kannalta. Kaikella tällä edellä mainitulla pyritään rikastuttamaan tutkimusaineiston informaatioarvoa tutkimuskysymyksiä koskien. (Hämäläinen 1987, 33–35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.)

Aineiston käsittely on ollut monivaiheinen prosessi, joka on jatkunut läpi tutkimuksen. Käsittelin tekstiä aluksi sopivaan muotoon muokkaamalla sen sisältöä siten, että analyysiä varten jäävässä tekstiaineistossa ei ollut muuta kuin analyysin kannalta oleellinen sisältö. Muodostin jokaisesta aineistosta avainsanat, jotka koostin lopuksi yhteen. Analyysivaiheessa koodasin tekstiaineiston ylä- ja alaluokkiin sekä teemoitellen ja tyypitellen sen sisältöä. Tyypittelyä edeltää usein teemoittelu esianalyysivaiheena (Günther & Hasanen 2014; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–94).

Pseudoanonymisoin aineiston häivyttämällä sen tekstisisällön tunnistamattomaan muotoon. Häivytin tekstistä esimerkiksi sukupuolta, asuinpaikkaa, kuntaa, palveluita, työntekijöiden nimiä tai tarkkoja ajanjaksoja koskevat tiedot. Häivyttäminen tapahtui siirtämällä täsmällistä ilmaisu kohti epämääräisempään, kuten tarkan ajanjakso muokkaamista kuluvana vuonna tapahtuneeksi, sukupuolimäärittelyjen muuttamista termiksi henkilö tai paikkojen ja kuntien muuttamista termeiksi asuinalue tai paikkakunta. Häivytin myös muiden tarinan kerronnan henkilöiden ominaisuuksia siten, ettei niistä voi päätellä itse asiakkaaseen liittyviä ominaisuuksia. Asiakkaiden nimet häivytin tekstissä muotoon asiakas ja työntekijöiden nimet korvasin työntekijöiden ammattinimikkeillä. Asiakkaiden koulutustaustaa koskevissa tiedoissa häivytin tarkat ammattinimikkeet yleisemmiksi esimerkiksi muotoon, että asiakkaalla on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattitutkinto.

Asiakkaiden elämää koskevat yksilöivät tekstikuvaukset olivat aineiston käsittelyssä haaste. Päihdepalvelupyynnöissä perustellaan asiakkaille hyvin raskaita päihdehuollon palveluita, joiden järjestämiselle on asetettu useita reunaehtoja. Perustelut koostuvat usein asiakkaan elämäntilannetta yksilöivästi kuvailevasta kerronnasta. Tutkimuksen toteutuksen ja yhtäaikaaisesti asiakkaita kohtaan sitovan eettisen velvoitteen välisen puntaroinnin tuloksena päädyin joko poistamaan tai vahvasti häivyttämään sellaiset kerronnan osuudet, jotka ovat ainutlaatuisia ja eivät toistu mitenkään aineistossa. Näihin kerrontoihin viittaaminen tai niiden esiin nostaminen tuloksissa voisi vaarantaa asiakkaiden yksityisyyden. Elämänhistoriaa koskevia kuvauksia häivytin varmuuden vuoksi siinä määrin ylimääräisesti kuin häivyttäminen ei vaikuttanut sisällön teemaan. Esimerkiksi monet suomalaiset ovat varmasti aloittaneet alkoholin käytön juuri 15-vuotiaana, mutta tutkimuskysymysten kannalta ei ole merkitystä, viitataan elämänhistoriaan vuositarkasti vai viittaamalla vain lapsuuden kehitysvaiheeseen kuten teini-ikään tai alakouluikään.

Tunnistettavuus asiakkaita koskevasta kerronnasta muodostuu enemmän tekstin kronologisen tarinan myötä kuin yksittäisistä virkkeistä. Siksi useissa teksteissä toistuvat yksilöivät virkkeet eivät itsessään irrallaan kontekstista vaaranna tekstin subjektin yksityisyyttä. Päihdepalvelupyöntöjä ei käsitelty

omina erillisinä kokonaisuuksina analyysissä. Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä mahdollistaa sen, että aineiston analyysi itsessään häivyttää yksittäisten tekstien kronologisen tarinan kerrontaa. Koodaus, teemoittelu ja tyypittely muuttavat ja sekoittavat tekstiaineistoa sellaiseen muotoon, ettei analyysin tuloksista kykene paikantamaan henkilöivästi kronologista kerrontaa asiakkaasta. Yksittäisiin virkkeisiin viitatessani punnitsin vielä vakavasti harkiten, että viitteestä ei voi edes kontekstistaan irrotettuna päätellä alkuperäiseen subjektiin liittyviä ominaisuuksia. Suojasin päihdepalvelupyynnöiden laatineiden työntekijöiden yksityisyyttä häivyttäen tekstiä siten, että muutin alkuperäisiä ilmaisuasuja murteineen ja kirjoitustyyleineen tutkijana itselleni ominaiseksi tavaksi kirjoittaa sama sisältö.

Aineiston käsittelyn aloitin koostamalla jokaisesta päihdepalvelupyynnöstä siinä esiintyvät avainsanat. Avainsanoja kertyi pilkulla erotettuna 3 sivua Wordille Times New Roman fontilla (12, 1,5 riviväli). Yhdistin eri aineistoissa esiintyvät avainsanat keskenään Aineistoja kuvaavia avainsanoja kerääntyi todella paljon ja niistä kaksikymmentä eniten esiintynyttä olivat: fyysinen ja psyykinen terveydentila (N=30), päihdehoito ja -kuntoutus (N=25), päihdekäyttö (N=22), vieroitushoito (N=20), päihdeettömyys/raittius (N=16), palveluverkosto ja avohuollon palvelut (N=16), taloudellinen tilanne (N=14), sosiaalinen tilanne (N=13), lääkehoito ja korvaushoito (N=13), psykososiaalinen tuki (N=8), päihderiippuvuus (N=8), motivaatio (N=6), hoitajakäynnit (N=6), elämänhallinta ja sen parantaminen (N=6), sairaalaosastojakso (N=5).²⁰

Aloitin aineiston analysoimisen häivyttämisen vaiheen jälkeen koodaamalla ja teemoittelemalla. Koodaamisessa aineistoa käsitellään etsien sieltä yhdistäviä ominaisuuksia tai nimittäjiä. Näitä järjestellään omiin yhteisiin luokkiinsa. Aineistoa pelkistäessäni muodostin luokkia, jotka jaottelin niitä yhdistäviin yläluokkiin. Tällä tavalla sain laajan ja hajanaisen aineiston selkeämpään ja hallittavampaan muotoon. Aineistosta voi tulla koodaamisen kautta esiin uutta informaatiota, joka ei ollut näkyvää tutkijalle aikaisemmin. Aineistoa tavallaan siis monimutkaistetaan samalla, kun sitä tehdään selkeämmäksi tutkimusaiheen kannalta. (Juhila 2014a.) Käsitelin päihdepalvelupyynnot aluksi siten, että tiivistin jokaisen tekstin erikseen koostamalla tekstiä kuvaavia termejä ja käsitteitä. Näin minulle alkoi muodostua termejä jokaisesta päihdepalvelupyynnöstä erikseen. Muodostamiani termejä ja kuvauksia ryhmittelin niitä yhdistävien nimittäjien alle. Muodostin luokkia hyödyntäen tutkimuskysymyksiäni, pyrkimällä löytämään sellaisia yhteisiä nimittäjiä, jotka vastaavat tutkittavaan aiheeseen. Samalla järjestelin muodostamiani luokkia ryppäisiin niiden samankaltaisuuksien mukaan.

²⁰ N= Tarkoittaa monessako tekstissä aineistossa kyseinen avainsana esiintyy

Muodostuneiden luokkien ryppäät jaottelin niistä muodostamiini yhdistäviin yläluokkiin. Koodauksen kanssa limittäin lähdin siis luokittelemaan muodostettujen käsitteiden joukkoa, jotka kytkeytyivät aineiston teemoitteluun.

Aineiston teemoittelussa tavoitteenani on löytää tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset toistuvat teemat laajasta aineistosta. Teemoittelussa on tärkeää, että tutkijana en vahingossa aseta omien ennakko-odotusten tai toiveideni mukaisia teemoja aineistoon, vaan aineistoa käsittely tulee tapahtua objektiivisesti aineistossa tosiasiaasi esiintyvien teemojen ehdoilla. (Juhila 2014b.) Teemat eivät kuitenkaan omaehtoisesti elä ja nouse aineistosta vaan teemoittelussa teemat syntyvät juuri analyysin tuotoksena, eivätkä ole ennakkoon asetettuja. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan voida koskaan sivuuttaa täysin sitä, että tutkijan analyysin kautta esiin tulevat teemat, ovat aina jossain määrin tutkijan ja aineiston välinen konstruktio. (Braun & Clarke 2006, 77–101; Tuomi & Sarajärvi 2002, 103–106; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.) Analyysissäni koodaus tukee teemoittelun vaihetta, koska se auttaa tutkimuksessani jäsentämään niitä kokonaisuuksia, joista aineisto koostuu. Aineiston käsittelyllä koodaten ja teemoitellen olen siis tavoitellut laajan tekstiaineiston muuttamista hallittavampaan muotoon, josta pystyin systemaattisesti paikantamaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset havainnot ja tulokset. Tekstin luokittelun kautta kykenin muodostamaan tiiviin ja selkeän erittelyn tehdyistä havainnoista. Tämä tapahtui aluksi järjestämällä aineistoa ylä- ja alaluokkiin ja tämän pohjalta muodostamalla tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset teemat.

Aineiston koodaus ja teemoittelu toi minulle näkyväksi, kuinka laajasta ja hajanaisesta aineistosta lopulta oli kyse. Tekstien yhteneväisistä rakenteista huolimatta, niiden sisällöllinen painotus vaihteli paljon. Tämä aiheutti minulle haasteita pyrkiessäni yhdenmukaistamaan keskenään hyvin erilaisia tekstejä kuitenkin hukkaamatta niiden erilaista luonnetta. Pähdeongelman vakava luonne huomioon ottaen, oli kuitenkin odotettavaa, että pähdeongelman rinnalla kulkeneet elämäntarinat ja -kuvaukset olivat kirjavia. Yllätyksekseni luokittelussa muodostin myös paljon sellaisia luokkia, jotka eivät suoraan liity pähdeongelmaan tai pähdepalveluiden tarkoitukseen.

Lopullisessa luokittelussani aineistosta muodostin yhteensä 37 alaluokkaa, joiden pohjalta muodostamieni seitsemän pääluokan alle jaoin ne. Pääluokka kuntoutumissuunnitelma ja -tavoitteet pitävät sisällään haetuille pähdepalveluille asetetut tavoitteet. Alaluokassa asumistilanne ja asunnottomuus yhdistin asumistilanteen ja asunnottomuuden kuvaukset, koska ne limittyivät useimmiten vahvasti toisiinsa. Terveystilaa koskevasta kerronnasta muodostin oman luokkansa, koska sitä koskevat kuvaukset olivat vahvasti terveydenhuollon kontekstissa tapahtuvaa, kun taas

sosiaalisen tilanteen kuvauksissa korostui sosiaalinen ulottuvuus. Alaluokista osa olisi sopinut useamman yläluokan alle, kuten esimerkiksi vieroitusoireet, jotka kytkeytyvät vahvasti sekä perusteluihin päihdepalveluille, että asiakkaan terveydentilan kerrontaan. Päihdeongelman kuvaus kattoi merkittävän osan tekstistä, mutta se oli kerronnaltaan hyvin yhdenmukaista raportointia asiakkaan käyttämistä päihteistä, käyttömääristä ja käyttöhistoriasta. Tulkitsin sen limittyvän yläluokan ”perustelut päihdepalveluille” alle jossain määrin.

Alle olevassa taulukossa olen kuvannut aineiston koodauksessa syntyneet luokat sekä olen merkinnyt sulkuihin luokan perään, kuinka monessa päihdepalvelupyynnössä kyseinen luokka esiintyi yhteensä 30:stä. Yläluokat ovat tummennettuja ja niiden alla on vasemmalta oikealle alaspäin suuntautvasti niiden alaluokat esiintymistiheyden mukaan järjestettynä.



Perustelut päihdepalvelulle (30)	
Päihdekäyttö (27)	Avohuollon palvelujen tehostaminen & riittämättömyys (21)
Motivaatio ja kuntoutustarve (19)	Sosiaaliset kuormitustekijät (10)
Vieroitusoireet (8)	Psyykkisen voinnin perusteet (8)
Terveydenhuollon hoidon turvaaminen (6)	Lastensuojelu ja lapsen etu (4)
Ympärivuorokautisen hoivan tarve (3)	Ammattihenkilön arvioima tarve (3)
Korvaushoidon aloitus, tukeminen tai lääkitysmuutokset (3)	
Päihdeongelman kuvaus (29)	
Korvaushoito & oheiskäyttö (7)	Päihteettömät jaksot elämässä (3)
Sosiaalinen tilanne (29)	
Elämäntilanne & historia (19)	Sosiaalinen verkosto (14)
Taloudellinen tilanne (14)	Asumistilanne / asunnottomuus (11)
Koulutustausta (8)	Rikosoikeudelliset prosessit (3)
Kuntoutumissuunnitelma ja -tavoitteet (27)	
Päihteettömyys (24)	Työelämään tai opintoihin kiinnittyminen (8)
Asunnottomuuden ratkaiseminen (7)	Arjenhallinta (5)
Tunnesäätelykeinojen kehittäminen (5)	Psykoedukaatio päihdesairaudesta (4)
Voimavarojen lisääminen (4)	Hoitokontaktien järjestäminen (2)
Psykososiaalinen tuki (6)	Sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden vahvistaminen (4)
Fyysinen ja psyykinen terveydentila (26)	
Lääkitykset (7)	Diagnoosit (7)
Palveluverkosto ja hoitohistoria (22)	
Hoitohistoria ja aiempien palvelujaksojen vaikuttavuus (22)	
Nykyiset sosiaali- ja terveyspalvelut (12)	
Suosituksien ja toiveiden päihdepalveluille (18)	
Tietty päihdehoitolaitos tai sen sijainti (17)	Vieroitusjakso ja/tai kuntoutusjakso (10)
Kiireellisyys (5)	Hoidon sisällön määrittäminen (3)

Taulukko 1 - Aineiston koodaus

Alaluokkien esiintyvyys ei täsmää yläluokkiin, koska saman alaluokan sopiessa useamman yläluokan alle, sijoitin sen parhaiten sopivaan yläluokkaan. Saatua aineiston luokiteltua ylä- ja alaluokkiin muodostin aineistoa kuvaavat teemat näiden pohjalta. Päihdepalvelupyöntöjen sisältö hahmottui luokittelun myötä siten, että niiden voi nähdä jakautuvan sisällöltään erilaisiin perusteluihin päihdepalveluille. Aineistosta muodostamani teemat perusteluista päihdepalveluille ovat päihdeongelma, sosiaalinen kehys, terveydelliset perusteet, päihdepalveluiden ajankohtaisuus sekä päihdehuollon ulkopuoliset perustelut. Sosiaalisella kehyksellä viitataan kaikkiin niihin kuvauksiin, joissa tuodaan esiin asiakkaan päihdepalveluiden tarvetta asiakkaan sosiaalisen tilanteen kontekstissa.

Aineiston teemoittelu - Perustelut päihdepalveluille

1. Päihdeongelma
2. Sosiaalinen kehys
3. Terveydelliset perusteet
4. Päihdepalveluiden ajankohtaisuus
5. Päihdehuollon ulkopuoliset perustelut

Muodostettuani aineiston teemat jaoin aineiston tekstiosion siten, että lajittelin tekstistä virkkeet niiden teemojen mukaan toiselle tekstidokumentille. Näin alkuperäinen tekstimateriaali sekoittui keskenään voimakkaasti ja sen sisällöstä ei kyennyt paikantamaan yksittäistä asiakasta koskevaa kerrontaa. Tämän jälkeen poistin alkuperäisen tekstidokumentin, jossa puhtaaksi kirjoitettu pseudonymisoitu aineisto oli.

Lopuksi sovelsin tyypittelyä analysoimalla koodattua ja teemoiteltua aineistoa tarkastelemalla muodostuneita luokkia ja ryhmittelemään niitä yhä edelleen yhteisten piirteiden perusteella. Tyypittelyssä yhdistelin havaintoja esimerkiksi sen suhteen, jos johonkin muodostuneeseen luokkaan tai kategoriaan liittyi jokin erityinen piirre tai yksittäinen tai poikkeava mielenkiintoinen havainto. Näin käsitelystä aineistosta sain tutkimuskysymyksen kannalta yhä tiiviimmän kuvauksen aineistosta. Tyypittely tarjosi aineistosta läpileikkauksen ja tiivistelmän, jossa kiteytyivät keskeisimmät huomiot ja tulokset. (Günther & Hasanen 2014; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.) Tyypittelyn avulla sain koodauksen ja teemoittelun kautta aineistosta muodostamani luokat, teemat ja havainnot sellaiseen muotoon, että niiden merkityssisällön sanallinen tarkastelu oli

mielekkäämpää. Näin tuloksien sanallinen erittely ja johtopäätösten muodostaminen tutkimuskysymyksen kannalta oli tarkempaa ja laadukkaampaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108.)

Tyypittelin aineiston lopulta kolmeen keskeiseen tyyppiin. Tyypit ja niiden kuvaukset ovat:

1. Päihdeongelmasta syntyvä tarve päihdepalveluille

Päihdepalvelupyynnöt asiakirjoina rakentuvat keskeisesti sen osalta, miten niissä kuvataan asiakkaiden päihdeongelmasta syntyvää tarvetta päihdepalveluille. Tätä tarvetta kuvataan päihdeongelman vakavuudella ja kestolla sekä päihdeongelman aiheuttamien muiden palveluiden tarpeen kautta. Tähän lukeutuu myös kuvaukset siitä, miten asiakkaan tuen tarve kuvataan tulevan kohdatuksi juuri päihdepalveluiden kautta.

2. Päihdeongelmaisen erityisen tuen tarve hyvinvoinnin vaarantuessa

Päihdeongelmaisen erityisen tuen tarpeella tarkoitan riippuvuussairauden ja erityisen tuen tarpeen läheistä suhdetta. Päihdeongelma näyttäytyy kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyä rajoittavana tekijänä, joka haavoittaa ja vaurioittaa yksilön sosiaalista, taloudellista ja kulttuurista pääomaa (ks. Bourdieu, 1986). Riippuvuuden voi katsoa vievän ihmiseltä lopulta kaiken sen, joka inhimillisen elämän perusedellytyksiin luetaan. Siten aineistossa juuri tarve päihdepalveluille näyttäytyy vahvana, kun ottaa huomioon kuvaukset päihdeongelman aiheuttamista laaja-alaisista haasteista asiakkaiden sosiaalisessa ja terveydellisessä hyvinvoinnissa.

3. Päihdepalvelut ansaittuna subjektiivisena oikeutena ja asiakkaan edun periaate

Päihdepalvelut ansaittuna subjektiivisena oikeutena viittaa siihen ristiriitaan, jossa päihdepalvelut ovat toisaalta yksilön subjektiivisen oikeus, mutta tämä oikeus joudutaan ansaitsemaan. Aineistosta havaitsin selkeästi, että saadakseen tarvitsemiaan päihdepalveluita, yksilön eteen tehdään suurtakin edunajoa. Tämän päämääränä on vakuuttaa päihdepalveluita järjestävä taho siitä, että kyseinen yksilö ansaitsee hänelle haettuja päihdepalveluita. Asiakkaan edun periaatteen korostaminen nostaa tarkasteluun sosiaalityössä keskeisessä asemassa olevan kokonaisharkinnan, asiakkaan kohtaamisen ja kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamisen sekä palvelujärjestelmän rajapintojen ylittävän tarkastelun vaateen. Näissä selonteissa työntekijä nousevat kapinaan palveluille asetettuja tiukkoja rajoja vastaan ja vetoavat asiakkaan kokonaistilanteen inhimilliseen huomioimiseen.

4.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen toteutuksessa huomioidaan sen luotettavuuden ja eettisyyden haasteet. Siinä luodaan osittainen läpileikkaus päihdepalvelupyynnöihin. Aineiston otanta ei kykene ulottamaan tarkastelua päihdepalvelupyynnöiden rinnalla tapahtuneeseen muuhun kommunikaatioon, joka tapahtui kirjausten, asiakirjojen tai työntekijöiden viestinvaihdon välityksellä. Oletettavaa on, että päihdepalvelupyynnöjä täydennetään muita viestintäväyliä pitkin, jos niissä on puutteita tai epäselvyyksiä. Aineiston otanta on edustava osuus sen kohteena olevasta perusjoukosta. Tutkimuksen analyysissä pyrkimykseni oli säilyttää alkuperäisen tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen sisältö mitään siitä hukkaamatta.

Kvalitatiivisten tutkimuksien kohdalla puhutaan usein yleistettävyyden ongelmasta. Tulosten yleistettävyys ei kuitenkaan ole keskeinen ongelma, vaan huomio on siinä, kuinka pätevä tutkimuksessa lukijoiden tunnistamalle ilmiölle annettava selvitys on. Yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa ei myöskään välttämättä tavoitteena tarvitse olla yleistettävien tulosten raportointi, vaan tutkimuksen tuottamat luokittelut, käsitteelliset välineet ja selitykset tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisena tutkimuksena pyrkimykseni on selittää ja tehdä tutkittavaa aihetta ymmärrettäväksi. (Alasuutari 2011, 180–184.)

Tässä tutkimuksessa yleistämisongelmaa on ratkaistu siten, että aineiston otanta on riittävän edustava otos perusjoukosta. Tällöin voi tietyissä rajoissa luottaa siihen, että otannastani nostamani havaintojen variaatio kattaa tutkimusaihetta koskevan hajonnan samassa määrin, kuin jos tarkastelussa olisi koko otantaa koskeva perusjoukko. Puuttuvien otantojen voi siis olettaa sijoittuvan tutkimuksessani konstruoimiini tuloksiin. Tarkastelen tutkimusaiheeni yksittäistapauksia yleisemmällä metatasolla, jossa selitän tutkimusaiheeni konstruoimieni tuloksien kautta. Asiakirjoista nostamani esimerkit viittaavat kokonaisuudessaan kulttuuriseen rakenteeseen, johon tutkimusaiheeni suhteutuu. Tämä prosessi on jo eräänlaista yleistävää operointia, jossa tutkimuskohteeni erittelyn myötä, tarkastelen käsiteellisesti laajempaa ilmiökenttää. Lukijalle nostamani kuvaus on jo itsessään abstraktio ja yleistys tutkimusaiheestani. Tutkimuksessani yleistän tutkimusaiheeni tapausesimerkkien avulla konstruoimalleni ilmiölle tutkimuskysymysten kannalta olennaisista piirteistä. (Alasuutari 2011, 184–195.)

Eettisyyden näkökulma on ollut keskeisessä asemassa koko tutkimuksen toteutuksen ajan. Tutkimuksessa käsitellään asiakkaiden päihdeongelmiin järjestettäviä palveluita ja siksi

tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan hyvin sensitiivistä informaatiota koskien asiakkaiden haavoittavaa elämäntilannetta. Päihdepalvelupyynnöjä tutkimalla tutkimusotokseen valikoitui herkästi erityisen tuen tarpeessa olevia päihdeongelmaisia henkilöitä. Tutkimuksessa on myös huomioitu päihdepalvelupyynnöjä laatineiden työntekijöiden oikeudet. Päihdepalvelupyynnön laatimishetkellä asiakkaat tai työntekijät eivät ole olleet tietoisia, että heidän yhteistyössään laatimia asiakirjoja tullaan tutkimaan ulkopuolisen toimesta. Tämän takia tutkimuksen toteutuksen jokaisessa vaiheessa on kiinnitetty tarkkaa huomiota, että asiakkaiden ja työntekijöiden henkilöllisyys jää täysin tunnistamattomaksi, eikä tutkimus vaaranna heidän yksityisyytensä tai asiakkaiden luottamussuhdetta työntekijöihinsä.

Aineiston tietoturvallisen ja eettisen käsittelyn vuoksi, asiakirjojen sisältö muutettiin välittömästi pseudonymisoituun muotoon, jossa asiakkaiden tunnistettavuus häivytetään. Pseudoanonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä siten, ettei niitä kykene yhdistämään tiettyyn henkilöön ilman tätä tarkoitusta varten luotuja koodiavaimia. Koodiavaimilla muokatun sisällön saisi muutettua takaisin alkuperäiseen tunnistettavaan muotoon. Tutkimuksessa en kuitenkaan luonut tällaisia koodiavaimia, joten lopullista aineistoa ei ole mahdollista pseudonymisoinnin jälkeen palauttaa alkuperäiseen muotoon. Pseudonymisointi eli asiakkaita tai työntekijöitä koskevan henkilöivän tiedon häivyttäminen, tapahtuu muokkaamalla aineiston sisältöä. Luvussa 4.3 Aineiston kuvaus esittelen joitakin aineistosta koostettuja kuvaavia tunnistetietoja. En kuitenkaan yhdistänyt näitä tietoja itse aineiston analysointiin. Aineistosta poistetaan välittömästi kaikki ylimääräiset sivut, kuten asiakkaita koskevat perustietolomakkeet tai allekirjoitusosiot. Poistaminen tapahtui siirtämällä alkuperäisistä aineistoista ainoastaan palvelupyynnöjen tekstiosuudet yhteen Word-tiedostopohjaan. Alkuperäinen aineisto poistettiin heti sen pseudoanonymisoinnin jälkeen. Tämä johtui siitä, että asiakkaiden tilanteiden kuvaus on itsessään luonteeltaan hyvin yksilöivää kerrontaa ja sisälsi tunnistetietoja. Poistamisella vähennettiin henkilötietoja täynnä olevan aineiston säilytykseen liittyviä riskejä sen osalta, jos sähköisen tietojärjestelmän tietosuoja olisi onnistuttu loukkaamaan ulkopuolisen taholta.

Eettistä näkökulmaa olen painottanut myös siten, että tavoite aineiston ja sen kohteen tunnistamattomana pysymisestä on nostettu muita tutkimuksen toteutuksen intressejä korkeammalle. Tutkimuksen eettistä puolta vahvistin toteuttamalla sen rekisterinpitäjän tietosuoja ja -turvaohjeita noudattaen. Käsitellessäni aineistoa vain kunnan sisäverkossa tietoturvallisesti, vähensin merkittävästi riskiä henkilötietojen päätyemisestä väärin käsiin. Tutkimuksen tietolupaa hakiessani täytin aineistoa koskevan tietosuojaesitteen ja tietosuojan vaikutusten arvioinnin.

5 PÄIHDEONGELMAISEN ERITYISEN TUEN TARVE

5.1 PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ ASIAKIRJANA

Asiakirjatyyppeinä päihdepalvelupyynnöt ovat joko hakemuksia tai läheteitä. Niissä on tiivistettynä ammattilaisen arvio asiakkaan nykyisestä tilanteesta ja hänen päihdehuollon palveluiden tarpeesta. Samalla päihdepalvelupyynnö toimii ammattilaisen laatimana hakemuksena niihin palveluihin, joita ammattilainen arvioi asiakkaalle sopivimpana. Päihdepalvelupyynnöt ovat yksilöllisiä, vaikka niiden puolistrukturoitu rakenne ohjaa työntekijöiden kirjaamista (ks. Palvelupyynnöt otsikot luvusta 4.3 Aineiston kuvaus). Tässä luvussa tarkastelen päihdepalvelupyynnöjä asiakirjoina ja avaan sitä, millainen niiden rakenne on ja millaisessa kronologisessa järjestyksessä ne rakentuvat. Päihdepalvelupyynnöissä lähete ja hakemus-asiakirjatyytit eroavat jonkin verran toisistaan. Yhteneväisistä piirteistään huolimatta asiakirjat ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja niissä työntekijät perustelevat erilaisin tavoin asiakkaiden päihdepalvelujen tarvetta.

Kuvaukset asiakkaiden palvelutarvetta vastaavista päihdepalveluista

Päihdepalvelupyynnö alkaa työntekijän kirjauksella siitä, mitä päihdepalveluita asiakkaalle haetaan. Asiakirjatyypissä hakemus tämä tapahtuu valmiista vaihtoehdoista valitsemalla, jotka työntekijä merkitsee (ks. Liite 1). Työntekijä valitsee vielä tarkemmin, että minkälaisia päihdepalveluita asiakkaalle ensisijaisesti lähdetään hakemaan. Haettavat palvelut jakautuvat eri avohuollon - ja laitoshuollon päihdepalveluiden välillä (ks. Liite 1). Työntekijä dokumentoi tällä tavoin näkyväksi oman arvionsa asiakkaan palvelutarvetta vastaavista päihdepalveluista. Asiakirjatyypissä lähete sen sijaan tämä sama on sanallisesti muotoiltu heti aluksi:

”Haetaan korvaushoidon tehostejakson jatkoksi intensiivisen avopalvelun hoitajaksoa A-Klinikan yksikössä, nykyiseltä nimeltään kokopäiväinen avopalvelu. Laajuudeltaan 3-4 käyntiä viikossa kuukauden ajan.”

”Haetaan katkoa ja laituskuntoutusta.”

”Asiakkaalle haetaan päihdehuollon kuntoutusjaksoa laitoshoidossa jatkona katkaisuhoidolle. Asiakkaan omana toiveena on päästä joko hoitoyksikköön A tai B.”

Asiakirjatyyppissä lähete kuvataan usein myös haetun palvelun tarkoitus yksityiskohtaisesti, asiakkaan tarpeen näkökulmasta. Tätä kuvausta ei useinkaan asiakirjatyyppissä hakemus ole kuvattuna.

”Asiakkaalle haetaan kuntouttavaa laitoshoidtoa Risen kustantaman lyhytaikaisen vankeusjakson päätteeksi. Asiakas tarvitsee alkuun laituskuntoutuksen intensiivistä tukea kyetäkseen jatkamaan raitista elämäntapaa myös siviilissä.”

”Asiakkaalle haetaan päihdehuollon laitosvieroitusta ja laituskuntoutusta. Asiakas tarvitsee laaja-alaista tukea päihteettömyyteen.”

Yllä olevissa otteissa työntekijät kuvaavat, millaisia päihdepalveluita asiakkaalle haetaan, miksi kyseisiä päihdepalveluita asiakkaalle haetaan ja mitä palveluilla tavoitellaan. Työntekijöiden kirjauksissa nousee esiin asiakkaiden tarve päihdepalveluille. Tämä tulee näkyväksi esimerkiksi siten, että asiakas tarvitsee tukea jatkaakseen raitista elämäntapaa tai asiakas tarvitsee tukea päihteettömyyden tavoitteluun tai ylläpitoon. Työntekijöiden asiakirjapohjaan lähete laatimissa päihdepalvelupyynnöissä tulee samalla kuvatuksi myös muita taustatietoja, kuten esimerkiksi yllä olevassa otteessa yhteinen suunnitelma rikosseuraamuslaitoksen kanssa.

Kirjaukset palveluita hakevien asiakkaiden taustatiedoista

Tämän jälkeen työntekijät kuvaavat päihdepalvelupyynnöissä sitä, kenelle palveluita haetaan ja samalla taustoitetaan sitä, millainen asiakkaan tilanne on. Näin työntekijät pyrkivät luomaan lukijalle kuvaa asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan. Tämä tapahtuu rakentamalla kuvaa asiakkaan taustatiedoista, kuten seuraavat otteet tekevät näkyväksi:

”Alle 60-vuotias yksin asuva henkilö, sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto. Luvat evätty useampi vuosi sitten, siitä lähtien työttömänä.”

”Paikkakuntalainen, naimaton parikymppinen työtön vuokralla itsenäisesti asuva nuori henkilö. Valmistunut matkailualan tutkinnosta vuosi sitten.”

”40-vuotias eläkkeellä oleva henkilö. Asunut asumispäivystyksessä, mutta viimeiset pari päivää yksityishenkilön luona.”

Työntekijät kirjoittavat asiakkaan taustatiedoista päihdepalvelupyynnöissä vapaamuotoisesti. Työntekijät luovat kuvaa asiakkaasta kirjaamalla päihdepalvelupyntöön asiakkaan perustiedot. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan ikä, siviilisääty, asumistilanne ja hänen työmarkkina-asemansa.

Usein asiakkaan taustatietojen yhteydessä työntekijät tuovat esille myös asiakkaan päihdeongelman luonteen sekä asiakkaan olennaisimmat sen hetkiset muut palvelut:

”Yli 30-vuotias paikkakuntalainen henkilö. Metadon-korvaushoidossa avopäihdepalveluyksikössä viimeiset neljä vuotta. Päihteiden käyttö alkanut noin yläkouluiässä.”

”Asiakas on yli 50-vuotias työtön henkilö, jolla taustalla alkoholiriippuvuus ja satunnaista kannabiksen käyttöä”

”Yksin asuva Alle 40-vuotias henkilö, jolla pitkä päihdehistoria. Asiakkaalla kertomansa mukaan ensimmäiset katkaisu hoito- ja vieroitusjaksot alakouluiässä. Asiakkaalla ollut useita hoito kontakteja tämän jälkeen.”

Yllä olevissa otteissa työntekijät kuvaavat asiakkaiden päihdehistoriaa ja asiakkaan käyttämiä päihdepalveluita hyvin yksityiskohtaisesti. Lisäksi taustatiedoissa työntekijät avaavat usein myös asiakkaan mahdollisen sairaushistorian ja viimeaikaiset terveydenhuollon hoitajaksot:

”Asiakkaalla ei aikaisempia päihdehoitajaksia. Ollut psykiatrisen sairaalan osastoilla psykoosin vuoksi lähivuosina kolmen viikon ajan.”

”Alle 30-vuotias yksin asuva henkilö. Somaattisesti terve lukuun ottamatta migreeniä. Aiemmin olkapäämurtuma, jonka jäljiltä hermosärkyä. Sairauskertomuksen perusteella potilas kärsinyt hankalista psyykkisistä oireista lapsuudesta lähtien, ja ollut jo lapsuusiällä psykiatrisen hoidon piirissä. Diagnooseiksi asettunut epävakaata persoonallisuus, impulsiivinen häiriötyyppi sekä vaikea-asteinen masennustila.”

”Yli 40-vuotias. C-hepatiitti. CRPS-oireyhtymä. Kroonista, lihasperäistä selkäkipua, fysioterapia käynnissä.”

Työntekijöiden yllä olevista kirjauksista on luettavissa, että työntekijät kirjaavat seikkaperäisiä kuvauksia asiakkaiden psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta sekä heidän hoitohistoriastaan. Työntekijät kirjaavat asiakkaan terveydentilaa koskevia huomioita huomattavasti yksityiskohtaisemmin kuin mitä päihdeongelma itsessään käsittää. Työntekijöiden kirjauksissa kuvataan siis päihdeongelmasta irrallisiakin terveystietoja.

Kuvaukset asiakkaiden päihdeanamneesista ja hoitohistoriasta

Työntekijät kirjaavat päihdepalvelupyntöihin tietoa asiakkaan päihdehistoriasta ja mahdollisesta palveluhistoriasta, ennen asiakkaan ajankohtaisen tilanteen kuvausta. Tätä havainnollistavat seuraavat otteet:

”Asiakkaalla on takanaan yläkouluiästä alkanut pitkä päihdehistoria. Väliin on mahtunut myös raittiita jaksoja mm. vankilatuomioiden vuoksi. Pääpäähteitä ovat olleet stimulantit, MDPV, opioidit, lääkkeet, liuottimet, sienet ja alkoholi. Nykyisin pääkäyttöisesti käyttää suonensisäisesti piristäviä ADHD lääkkeitä.”

”Kannabiksen käyttö alkanut yläkouluiässä, säännöllistä käyttöä 16–17-vuotiaasta alkaen. Päivittäistä kannabiksen ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä, käyttömäärät runsaita. Lisäksi käyttää Subutexia ja ajoittain amfetamiinia.”

”Asiakkaan päihteiden käyttö on alkanut teini-ikässä kannabiksen käytöllä. Myöhemmin asiakas on kokeillut ja käyttänyt muitakin huumeita. Viimeisen parin vuoden aikana päihdekäyttöä on ollut enemmän, pääasiassa kannabiksen, bentsodiatsepiinien ja opiaattien käyttöä.”

Työntekijöiden kirjoittamien kuvauksien laajuuteen vaikuttavat asiakkaan päihdeongelman pituus ja päihdepalveluiden tarve. Kuvauksissa tuodaan tiiviisti esiin asiakkaan elämänkaari päihdeongelman valossa. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät korostavat, miten päihderiippuvuus on pitkäaikaisesti aiheuttanut asiakkaalle vaikeuksia ja kuinka asiakas tosiasiallisesti tarvitsee vahvoja ulkopuolisia tukitoimia kuntoutuakseen päihdeongelmasta. Päihdeongelman läheinen luonne terveydellisten haasteiden kanssa tulee hyvin näkyväksi asiakkaiden elämänhistorian kuvauksissa:

”Yläkouluikäisestä alkaen nuorella sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja masentuneisuutta. Nuori kertoo olleensa nuorisopsykiatrian poliklinikalla terapiassa yläkouluikäisenä n. puolen vuoden ajan. Runsaasti erilaisia lääkekokeiluja mielialaoireiluun.”

”Alkoholia välillä enemmän kulunut työikäisenäkin. Puolison kuoltua yksinäisyys ja ahdistuneisuus alkoholin kulutusta lisäsi ja käyttö alkoi olla joka iltaista. Hakenut yksinäisyyteen ja ahdistukseen sekä alko-ongelmaansa toistuvia hoitajaksoja apua avohoidon palveluista psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolta”

”Kyseessä eläkkeellä oleva yli 70-vuotias henkilö. Työskennellyt työuransa viranomaisena. Puoliso menehtynyt lähivuosina. Yksin omakotitaloa asuu.

Perussairauksina silmänpainetauti johon tippahoito, kaihit leikattu, jaloissa alkoholinkäytöstä sensomotorinen polyneuropatia. Kynänsauvaa suositeltu liikkumista tukemaan ja alkoholiriippuvuus. Labrakokeissa alkoholinkäyttöä mittaavat lukemat merkittävästi koholla, viittaa pitkäaikaiseen suurkulutukseen.”

Työntekijät kirjoittavat päihdepalvelupyyntöihin kuvauksia asiakkaan psyykkisistä ja fyysisistä terveysongelmista ja niiden hoidosta. Päihdepalveluita perustellaan kuvauksissa siten, että päihdeongelma on jo kuormittanut muuta palveluverkostoa eteenkin terveystalouden osalta. Päihdepalvelupyntöjen kuvauksissa tuodaan esiin, kuinka päihteiden käytön pitkittyminen näkyy asiakkailla somaattisen sairastavuuden lisääntymisenä ja mielenterveysongelmien kasautumisena.

Perustelut ja asiakkaiden kanssa asetetut tavoitteet päihdepalveluille

Päihdepalvelupyynnöissä asiakkaan elämäntilanteen nykyhetken kuvauksesta ilmenee se, miksi juuri nyt asiakkaille haetaan päihdepalveluita. Työntekijöiden kirjauksissa päihdepalveluita perustellaan usein asiakkaan intensiivisellä hoidon tarpeella, kuten seuraavat otteet tekevät näkyväksi:

”Asiakas ei kykene vieroittautumaan amfetamiinista ilman laitososuhteita pitkään jatkuneen käytön vuoksi.”

”Nyt 4 kuukauden ryyppyputki, viimeistä kunnollista selvää jaksoa ei oikein muistakaan. Juo noin 40 olutta päivässä, välillä myös kirkkaita.”

”Asiakkaalla on runsasta ja pitkään jatkunutta alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä, jonka hallintaa saamiseksi lyhyet vieroitushoitojaksot eivät ole olleet riittäviä. Asiakas tarvitsee tiivistä ja pitkäkestoista laitoshoidoa, jotta varmistetaan, että asiakas onnistuu olemaan pidempään päihteettä. Päihdekuntoutuksen avulla asiakkaalla olisi mahdollisuus löytää itselleen keinoja hallita omaa päihdekäyttöään.”

”Ajankohtaisesti tilanne voimakkaasti huonontunut. Asiakkaalla ollut pitkään voimakasta päihteidenkäyttöä, joka vaarantaa asiakkaan terveyden”

Yllä olevissa työntekijöiden kirjauksissa päihdepalveluita perustellaan asiakkaan haastavalla päihdeongelmalla, jonka katkaisemiseksi asiakas tarvitsee päihdepalveluita. Kirjauksissa toistuu hallitsematon ja kaoottinen päihdekäyttö, jonka katkaiseminen vaikuttaa ilmeisen mahdottomalta asiakkaan omin voimin tai avoimuuden keinoin. Työntekijät kuvaavat kirjauksissaan päihdekäytön jatkumisen vaarantavan akuutisti asiakkaan henkeä ja terveyttä.

Päihdepalvelupyöntöjen lopussa työntekijät kuvaavat asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet haetuille päihdepalveluille. Työntekijät kuvaavat kirjauksissaan, millaista hyötyä päihdepalvelusta asiakkaille odotetaan olevan ja mitä muita tavoitteita päihdepalveluille on asetettu. Lisäksi päihdepalvelupyynnössä työntekijät kuvaavat sitä, että millä tavoin haettujen päihdepalveluiden katsotaan näihin tavoitteisiin parhaiten vastaavan:

”Tukeminen täysraittiuteen ryhtymisessä. Kohtuukäyttöön ei kykene. Palvelulla pyritään lisäämään tunteidenhallintakeinoja eteenkin ilta-ajoille, jolloin retkahtaminen helpoiten tapahtuu pahaan oloon. Palvelulla tuodaan asiakkaalle psykoedukaatiota alkoholismista sairautena ja kuinka oppia vaihtoehtoisia toimintatapoja.”

”Bentsodiatsepiinivieroitus, alkoholin käytön vieroitushoito. Oheiskäytön lopettaminen. Psykososiaalista tukea ja mahdollista traumaterapiaa. Hoitamaton trauma taustalla. Asiakkaan terveydentilan vuoksi oheiskäytön merkittävä vähentäminen ja hallinta olisi hänen terveydelleen tärkeää.”

”Asiakkaan elämäntilanteen muuttumiseen vaikuttaminen päihdehoidon toimenpitein, joita ei voida avohuollon kautta asiakkaalle tarjota. Asiakkaan tilanne on niin vaikea, että tarvitaan avohoitoa tiukempia toimenpiteitä.”

Yllä olevista työntekijöiden kirjauksista on luettavissa moninaisia tavoitteita asiakkaille haetuille päihdepalveluille, kuten raittiuteen pyrkiminen, tunteidenhallintakeinojen lisääminen, päihneiden vieroitushoito ja terveydelliset tavoitteet. Työntekijöiden kirjaamat tavoitteet ovat yhdessä asiakkaiden kanssa asetettuja, sillä asiakkaat vahvistavat päihdepalvelupyynnön sisällön allekirjoittamalla sen asiakirjan lopussa. Asiakirjatyypissä hakemus asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet ohjataan kirjaamaan valmiiden otsikoiden kautta omaksi osiokseen, näin vahvistaen asiakkaiden omien näkemysten esille tulemistä.

Kirjaukset toiveista päihdepalveluille ja asiakkaiden palveluverkostosta

Päihdepalvelupyöntöjen loppuun työntekijät ovat kirjoittaneet lähettävän tahon ja asiakkaan toivomuksia mahdollisen hoidon järjestämisen osalta. Usein kirjattu toive päihdepalvelupyynnöissä oli mahdollisimman nopeasta hoitoon pääsystä. Päihdepalvelupyynnöistä on myös luettavissa kirjaukset asiakkaan itsensä asettamista reunaehdoista, jotka koskevat asiakkaan hoidon järjestämistä.

Näissä asiakkaiden toivomuksissa korostuivat johonkin tiettyihin hoitoyksiköihin pääseminen ja mahdollisimman pitkäksi ajaksi kerrallaan myönnettävä maksusitoumus hoitojaksolle.

Päihdepalvelupyyntöihin työntekijät olivat tehneet kirjauksia, joissa avattiin niin asiakkaiden kuin ammattihenkilöiden toivomuksien taustoja. Asiakkailta nämä koskivat yleensä tämän aiempia huonoja kokemuksia jossain yksikössä, tai sosiaalisia syitä. Näitä olivat esimerkiksi, että hoitoyksikössä oli henkilö, josta oli vaaraa asiakkaalle, taikka hoitopaikan kaukainen sijainti, minkä vuoksi johonkin paikkaan meneminen ei ollut asiakkaalle mahdollista. Työntekijöiden tyypillisin ja yleisin päihdepalvelupyyntöihin kirjaama toivomus koski päihdepalveluiden järjestämisen aikataulua. Usein työntekijöiden toiveena oli, että asiakkaan hakemus käsiteltäisiin niin sanotussa ”kiiremenettelyssä”. Kiiremenettelyllä tarkoitetaan käytäntöä, jossa päihdepalvelupyntö käsitellään jonossa olevien päihdepalvelupyntöjen ohitse tai vähintään siten, ettei se joudu odottamaan täysin omaa vuoroansa, vaan tulee käsitellyksi kiireellisemmin. Arviolta kahdessa kolmasosasta päihdepalvelupyntöjä pyydetään käsittelemään päihdepalvelupyntö jokseenkin nopeutetussa aikataulussa.

Työntekijöiden kirjaamia päihdepalvelupyntöjä yhdisti se, että niiden lopussa lueteltiin asiakkaan muu palveluverkosto kuten aktiiviset hoitokontaktit, kontaktit sosiaalitoimeen tai muut sosiaalihuollon palvelut esimerkiksi asumispalvelut. Päihdepalvelupyntöille oli yhteistä niiden tarkoitus saada asiakkaalle hänelle haettavat päihdepalvelut. Tätä tavoitetta kohti edetään kuitenkin eri tulosuunnista ja perusteluista päihdepalveluiden myöntämiselle on eritelty moninaisesti. Lähestyn seuraavaksi aluksi niitä teemoja, jotka ilmeisimmin liittyvät juuri päihdepalveluihin eli perusteluja, joissa korostuu itse päihdeongelman luonne ja sen aiheuttamat suorat sosiaaliset- tai terveydelliset haitat.

5.2 RIIPPUVUUSONGELMAN VANKINA

Ympäri vuorokautista laitoshuollon päihdepalvelua haettaessa asiakkaiden päihdeongelmat ja niiden laatu nousevat keskeisiksi teemoiksi työntekijöiden perusteluissa ja kerronnassa. Poikkeuksetta päihdepalvelupyntöissä korostuvat ammattilaisen pyrkimys vakuuttaa lukija siitä, että asiakkaan päihdeongelman luonne ja laatu ovat vakavuudeltaan sellaisia, että asiakkaalle on perusteltua myöntää hänelle haetut päihdepalvelut.

Perusteluina päihdeongelman vakavuus ja palveluiden oikea-aikaisuus

Aineiston päihdepalvelupyynnöissä asiakkaille haetaan päihdehuollon raskaimpia ympärivuorokautisia päihdepalveluita, jotka ovat palveluina lainsäädännön näkökulmasta viimesijaisia avohuollon palveluihin nähden. Päihdepalvelupyynnössä ammattilaiset korostavatkin päihdeongelman vakavuutta perusteena laitoshuollon palveluiden järjestämiselle, kuten seuraavat otteet tekevät näkyväksi:

”Asiakkaalla on usein retkahduksia ja asiakas käyttää myös vaarallisia tutkimuskemikaaleja retkahduksien aikana. Asiakas retkahtelee myös amfetamiiniin alkoholin lisäksi.”

”Tällä hetkellä runsaasti oheiskäyttöä. Viime päivinä amfetamiinia ja bentsodiatsepiineja käyttänyt. Lähiaikoina muuna oheiskäyttöään kertoman mukaan ainakin rivatril, heroini ja kannabis. Käyttää kuitenkin myös muita rauhoittavia ja PKV-valmisteita sekä juo päivittäin alkoholia.”

”Asiakkaalla pitkä alkoholiriippuvuus. Juo 10–15 olutta päivittäin.”

”Asiakkaalla on runsasta ja pitkään jatkunutta alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä, jonka hallintaan saamiseksi lyhyet vieroitushoitajaksot eivät ole olleet riittäviä.”

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät korostavat asiakkaiden päihdekäytön vakavuutta tämän aiheuttamalla riskellä, suurilla käyttömäärillä, päihteiden sekakäytöllä, päihdeongelman pitkäaikaisella kestolla ja lukuisilla aiemmin epäonnistuneilla interventioyrityksillä. Näin päihdepalvelupyynnöissä työntekijät pyrkivät perustelemaan, kuinka viimesijaisemmat raskaammat päihdepalvelut ovat asiakkaan päihdeongelma huomioon ottaen perusteltuja. Laitoshuollon palvelut ovat lainsäädännöllisesti määritelty oikeasuhtaisiksi palveluiksi, kun avohuollon palvelujen keinot eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Päihdepalvelupyntöihin työntekijät ovat kirjanneet perustelut siten, että niillä pyritään vakuuttamaan laitoshuollon oikea-aikaisuus:

”Asiakas ei saa omin voimin päihteiden oheiskäyttöä loppumaan, eikä avohuumehoidon keinoin asiakas saa riittävää tukea päihdekäytön lopettamiseen, asiakas tarvitsee laituskuntoutusta”

”Katkaisuhoidossa loppuvuodesta. Avohoidon kuntoutus on riittämätön ja laitospäihdehoidon tavoitteena on raittiisuus.”

”1-3xkk keskusteluhoitokäynnit psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa kesällä muutostarpeen tunnistanut. Tarvitsee kuitenkin tukevampaa tukea raittiudessa olemiseen ja ahdistuksen hallintakeinojen opetteluun.”

”Avokuntoutus näyttäytyy riittämättömänä tukimuotona, koska asiakkaalla pitkä putki takana. Myös aivovammasta johtuvat muistiongelmät aiheuttavat haasteita aikavarauksiin sitoutumiseen.”

Työntekijöiden päihdepalvelupyyntöihin kirjaamissaan perusteluissa todennetaan päihdeongelman vakavuutta aiempien epäonnistuneiden interventioiden kautta ja samalla tuodaan esiin avohuollon keinojen riittämättömyys ja laitoshuollon tarpeellisuus asiakkaan päihdeongelman tarpeeseen vastaamisessa. Päihdepalvelupyntöjen perusteluissa korostuvat usein asiakkaiden heikot voimavarat ja avohuollon palveluiden riittämättömyys tarjota riittävää tukea asiakkaille. Päihdepalvelupyynnöissä on paikannettavissa myös työntekijöiden perusteluja vieroitushoidon tarpeelle:

”Asiakas kuvaa oloaan vieroitusoireiseksi, ei saa nukuttua, kylmä ja kuuma vaihteluja, vatsaoireita, oksentelua, levottomuutta, harhaisuutta.”

”Vieroitusoireina aiemmin ollut viinakrampeja ja alkoholihallusinaatioita.”

Vieroitushoidon tarvetta työntekijät perustelevat päihdepalvelupyynnöissä usein asiakkaiden vaikealla päihdeongelmalla ja päihteiden käytön lopettamisen haastavuudella. Tämä kuvautuu päihteiden käytön lopettamisesta seuraavista vaikeista tai hoitoa vaativista fyysisistä tai psyykkisistä vieroitusoireista. Päihdepalvelupyntöihin työntekijät ovat kirjanneet esimerkiksi usein kramppitaipumuksen tai psykoottisen oirehdinnan.

Päihdepalvelupyynnössä ammattilaisen vai asiakkaan laatima arvio?

Päihdepalvelupyntö on kirjallinen yhteenveto ammattihenkilön laatimasta arviosta asiakkaan tarvitsemista päihdepalveluista. Merkille pantavaa on, että ajoittain päihdepalvelupyynnöistä on vaikea tunnistaa, onko kyseessä asiakkaan vai työntekijän laatima arvio palvelutarpeesta:

”Takana useita katkaisuhoidojaksoja sekä historiassa avokatkaisujaksoja. Avohuollossa asiakasta tuettu oma- hoitajuuden keinoin ja psykososiaalista tukea tarjoamalla. Asiakas kokee tarvitsevansa laitospuolesta ympärivuorokautista hoitoa.”

”Suositellaan asiakkaan toiveen mukaisesti, että hän pääsisi toivomallensa katkaisu- ja kuntoutusjaksolle.”

”Asiakas kokee, ettei avohuollon keinot onnistu”

”Asiakas ollut kesällä katkaisu- ja vieroitushoidossa 1,5 kuukautta. Asiakas kokenut jakson siellä olleen liian lyhyt, jonka vuoksi retkahtanut uudelleen bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin käyttöön. Asiakas kokee tarvitsevansa pidemmän hoitajakson.”

”Asiakas arvioi, että ei pysty lopettamaan päihteiden käyttöä itsenäisesti tai avohoidon tuella.”

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät ovat tuoneet esiin asiakkaan ääntä kirjaamalla auki asiakkaan näkemyksiä ja toiveita omasta hoidosta ja sen tarpeesta. Asiakslähtöistä työskentelyä ilmennetään kirjaamalla asiakkaan näkemystä yhdessä työntekijän arvion kanssa. Yllä olevat otteet on nostettu esiin sellaisista päihdepalvelupyynnöistä, joissa työntekijöiden omat arviot asiakkaan päihdepalvelun tarpeesta eivät tule kirjauksissa esiin. Niissä ammattilaiset kuvaavat kirjauksissaan asiakkaan tilannetta niukasti instituution näkökulmasta. Oman arvion sijaan työntekijät hyödyntävät asiakkaan palvelutarpeen kirjaamisessa asiakkaan omaa arviota, selvitystä tai kokemusta omasta tilanteestaan. Näistä päihdepalvelupyynnöistä voi syntyä lukijalle vaikutelman, että päihdepalveluiden tarvetta on arvioinut vain asiakas itse, koska vain asiakkaan näkökulma on työntekijöiden kirjauksissa kuvattuna.

Kirjaukset päihdeongelman historiasta ja oheiskäytöstä

Päihdepalvelupyynnöiden kirjauksissa työntekijät kuvaavat elämänkaarena hahmottuvan polun asiakkaan elämästä ja kuinka päihdeongelma on kulkenut tämän mukana eri elämänvaiheissa. Työntekijöiden kirjaukset alkavat usein siitä ajankohdasta asiakkaan elämää, kun tämä on aloittanut käyttämään päihteitä. Tällä tavalla päihdepalvelupyynnöissä saadaan lukijalle kuvattua asiakkaan päihdeongelman vakavuutta. Osassa päihdepalvelupyynnöistä työntekijöiden kerronta asiakkaan elämästä alkaa jo ennen asiakkaan omaa päihdekäyttöä. Tällöin työntekijöiden kuvaukset alkavat siitä, kun asiakkaan elämään on ensikertaa vaikuttanut päihteet, joko suoraan tai ympäristön kautta.

Kolmasosassa päihdepalvelupyynnöistä asiakas on opioidikorvaushoidon piirissä. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kirjauksissa kuvautuvat päihdeongelman pidempiaikaisuus ja riippuvuusongelman haastavuus sekä päihdeongelman ylisukupolvinen periytyvyys, lastensuojelulliset prosessit ja vaikeat perhetaustat.

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kirjaukset ovat muodoltaan poikkeavia, kun asiakas on opioidikorvaushoidossa. Niiden kirjatuiissa tavoitteissa ei esimerkiksi puhuta päihteettömyydestä vaan oheiskäytön lopettamisesta. Oheiskäyttö onkin näissä päihdepalvelupyynnöissä keskeinen käsite. Päihdepalvelupyynnöissä oheiskäytöllä viitataan opioidikorvaushoidon ohessa tapahtuvaan luvattomaan päihdeiden käyttöön. Korvaushoidosta tekee asiakkaalle päätöksen virkasuhteinen lääkäri (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 28 a §) ja Suomessa tyypillisin korvaushoitovalmiste asiakkailta on buprenorfiini n. 63 % ja vähemmistöllä metadoni 37 % (Partanen ym. 2014; Partanen ym. 2017). Päihdepalvelupyynnöissä keskeiseksi tavoitteeksi työntekijät kuvaavat kaikkien muiden päihdeiden lopettamisen lukuun ottamatta edellä mainittuja opioidivalmisteita tai lääkärin määräämiä muita reseptivalmisteita. Mahdollisesti näiden päihdepalvelupyynnöiden poikkeavien tavoitteitten takia, työntekijöiden kirjauksissa perustellaan päihdepalveluiden tarvetta muusta aineistosta poikkeavalla tavalla, kuten seuraavasta esimerkistä on luettavissa:

”Asiakkaalla toive pidempään laitoshaksoon, jotta saisi arkeensa rytmiä pidemmän päihdeettömän jakson kautta. Asiakas tavoittelee oheiskäytön vähentämistä ja hallintaan saamista, jotta saisi tulevaisuudessa enemmän kotilääkepäiviä.”

”Oheiskäytön tilanne vaihdellut vuosien välillä. Viime aikoina oheiskäyttö ollut erittäin haasteellista eteenkin alkoholinkäytön vuoksi. Asiakas oheiskäyttää myös pregabaliinia ja bentsodiatsepiineja. Asiakkaan tavoitteena on vähentää oheiskäyttöä.”

”Asiakkaalla on bentsodiatsepiiniriippuvuus ja tämän lisäksi käyttää kannabista, alkoholia, amfetamiinia ja muita opiaatteja. Asiakkaan bentsodiatsepiinilääkitys purettu, jonka vuoksi vointi ja oheiskäyttö kriisiytynyt. Asiakas kokee tarvitsevansa laitoshoidon selvitäkseen bentsodiatsepiinilääkityksen purkuun liittyvistä oireista.”

”Asiakas on korvaushoidossa. Tavoitteena lopettaa amfetamiinin käyttö, jolla asiakas kokee lääkitsevänsä diagnosoimatonta ADHD:ta. Toivoo pääsevänsä laitoshoidon kautta asianmukaisiin tutkimuksiin virallista diagnoosia varten.”

Yllä olevissa työntekijöiden kirjauksissa perustellaan korvaushoidossa olevan asiakkaan laitoshuollon tarvetta oheiskäytön vähentämisellä tai hallintaan saamisella. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät perustelevat hoidon tarvetta myös korvaushoitovalmisteen annostuksen tai valmisteen muuttamisella, jonkin korvaushoitovalmisteen tukena olleen rauhoittavan lääkevalmisteen purkamisella taikka hermosärkyläkkeiden kuten pregabaliini tai gabapentin vieroituksella.

5.3 TERVEYTTÄ JA SOSIAALISTA HYVINVOINTIA VAARANTAVAT TEKIJÄT

Päihdeongelma yksilön hyvinvointia vaarantavana tekijänä

Päihteiden käyttämisellä on useimmiten negatiivisia vaikutuksia yksilön terveydentilaan ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Asiakkaiden tarvetta päästä haettujen palveluiden piiriin työntekijät korostavat päihdepalvelupyynnöissä kuvaamalla sitä, miten päihteiden käyttö vaarantaa asiakkaiden terveydentilaa tai aiheuttaa merkittäviä riskejä sosiaaliseen hyvinvointiin. Päihdepalvelupyynnöistä on luettavissa työntekijöiden tavoitteet, joihin palveluilla pyritään. Palveluiden tavoitteina on ehkäistä asiakkaille päihteiden käytöstä koituvia vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja ja siten kohentaa asiakkaiden tilannetta:

”Asiakkaalla on useita kertoja vuoden sisällä retkahduksia moniin päihteisiin, mm. kannabis, amfetamiini, tutkimuskemikaalit, joista aiheutuu myös osittain psykoottista käytöstä. Asiakas käyttää päihteitä suonensisäisesti, joka on johtanut vaikeisiin infektioihin.”

”Ajankohtaisesti ollut tilanne, jossa asiakas on vahvasti päihtyneenä tehnyt suisidiyrityksen, joka on keskeytynyt ensihoidon paikalle saapumiseen. Asiakas ei muista tapahtuneesta mitään. Asiakkaan psyykinen tila hyvin heikko.”

”Tällä hetkellä terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidossa. Alkoholin käyttömäärät kasvaneet suuriksi ja asiakas on kaatunut kotonaan lyöden päänsä vakavasti. Kuluneen vuoden aikana muutenkin runsaasti päivystyskäyntejä päihtymystilaan liittyen.”

Päihdepalvelupyynnöissä laitoshuollon kiireellistä tarvetta työntekijät perustelevat tyypillisesti asiakkaan aktiivisella päihdeongelmalla, joka aiheuttaa asiakkaan hengelle ja terveydelle välitöntä vaaraa. Työntekijöiden kirjauksissa päihteiden käytöstä aiheutuvat vaarat terveyteen näyttäytyivät lisääntyneinä päivystyskäynteinä tai joutumisena osastohoitoon, joskus tahdonvastaisestikin. Päihdepalvelupyynnöistä on luettavissa, että asiakkaiden päivystyskäynteihin ovat johtaneet esimerkiksi yliannostukset. Kunnassa, josta aineisto on kerätty, hoidetaan sairaalan osastoilla päihteiden käytöstä aiheutuneita vaativia komplikaatioita, joka viittaa myös siihen, että päihdeongelma aiheuttaa merkittävää vaaraa yksilön terveydelle. Kirjauksissa työntekijät perustelevat myös yleisemmin päihteiden käytön negatiivisista vaikutuksista asiakkaiden

terveydentilaan ja kuinka päihdekäytön katkaiseminen haettujen palveluiden kautta on erityisen ajankohtaista ja tarpeellista:

”Ajankohtaisesti tilanne voimakkaasti huonontunut. Asiakkaalla ollut pitkään voimakasta päihteidenkäyttöä, joka vaarantaa asiakkaan terveyden.”

”Asiakkaan terveydentilan vuoksi oheiskäytön merkittävä vähennys ja hallinta olisi tärkeää.”

”Päihteidenkäytön riistäytyttyä käsistä hiljattain, asiakas joutui vakavaan pyöräkolariin. Asiakas sai päävamman, josta aiheutui lievä aivoverenvuoto.”

”Potilaan psyykkistä vointia huonontaa alkoholin runsas käyttöä sekä alkoholin käyttö on riskinä impulsiiviselle itsetuhoiselle käyttäytymiselle.”

Yllä olevista työntekijöiden kirjauksista on luettavissa, kuinka merkityksellistä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on se, että hän saa kiireellistä apua päihdeongelmaansa. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät perustelevat päihdepalveluiden tarvetta myös itsetuhoisuudella ja pitkäaikaissairauksien laiminlyönnillä:

”Asiakkaan välttämätön leikkaus lykkäätynyt pidemmän aikaa asiakkaan päihdekäytön vuoksi. Asiakkaan terveyden kannalta leikkauksoperaation toteutuminen on välttämätöntä ja operaation pitkittyminen lisää asiakkaalle koituvia terveyshaittoja.”

”Potilaalla epäilty lisäksi ADHD:tä, jonka suhteen selvittelyitä suositeltu lähes vuosikymmenen ajan, mutta tästä pitäytytty joko elämäntilanteen tai potilaan päihteiden käytön vuoksi.”

”Pitkään jatkunut hallitsematon päihdekäyttö on johtanut diabeteksen hoidon laiminlyöntiin. Asiakas ei päihtyneenä hoida sairauttaan, joka aiheuttaa usein vakavia vaaratilanteita. Laitoshoidolla turvataan diabeteksen saaminen hoitotasapainoon.”

”Huolta herättänyt psyykinen vointi sekä nuoren ruokahaluttomuus. Nuori on laihtunut lähes kaksikymmentä kiloa kertomansa mukaan eron jälkeen.”

Yllä olevissa työntekijöiden kirjauksissa päihdepalveluiden tarvetta perustellaan terveydenhuollon toimenpiteillä, kuten leikkauksilla tai sairauksien diagnosoinnilla, jotka edellyttävät asiakkaalta täyttä abstinenssia päihteistä. Päihdehuollon palveluiden tarvetta työntekijät perustelevat päihdepalvelupyynnöissä sen kautta, että haetuilla päihdepalveluilla turvataan asiakkaille välttämättömien terveydenhuollon toimenpiteiden toteutuminen.

Päihteiden käyttö yksilön sosiaalisten suhteiden vaarantajana

Terveyshaittojen lisäksi päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kuvaavat päihdekäytön aiheuttavan merkittäviä sosiaalisia haittoja, jotka uhkaavat asiakkaiden hyvinvointia ja elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, kuten alla olevissa otteissa tulee näkyväksi:

”Asiakas asunut tukiasumisyksikössä loppuvuoteen saakka, asuminen päättynyt päihteiden käytön seurauksena, koska asiakkaan asunto on tuhottu asumiskelvottomaksi, lisäksi asumisen jatkon esteenä ollut asiakkaan päihdekäyttö.”

”Päihteiden käytön jatkuminen vaarantaa asiakkaan asumisen, koska kyseessä on päihteetön asumisyksikkö.”

”Vuokravelkoja tullut juomisen vuoksi, ei omaa sosiaalityöntekijää.”

Työntekijät kuvaavat päihdepalvelupyyntöjen kirjauksissa päihdekäytön vaarantavan asiakkaiden asumistilannetta ja aiheuttavan asunnottomuuden uhkaa, mikäli päihdekäyttöä ei saada katkaistua. Lisäksi päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kuvaavat päihdeongelman aiheuttavan asiakkaille ongelmia työelämässä ja vapaa-ajan sosiaalisessa elämässä:

”Työnantaja irtisanonut päihteiden käytön vuoksi. Myös muutama vuosi sitten irtisanottiin juomisen vuoksi.”

”Asiakkaalla sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto, mutta ammatinharjoittamisoikeus viety päihteiden käytön vuoksi useampi vuosi sitten.”

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kuvailevat päihdeongelman aiheuttavan haasteita asiakkaille kokonaisvaltaisesti. Työntekijöiden kirjauksista on luettavissa päihdeongelman vaikutuksista asiakkaiden elämään, joko menetettyinä työpaikkoina tai uhkana siitä, taikka evättyinä oikeuksina harjoittaa ammattiaan. Sosiaaliset ristiriidat ihmissuhteissa ja vaikeudet pari- ja perhesuhteissa kulkevat päihdeongelman rinnalla. Päihdepalvelupyöntöjen työntekijöiden kirjauksissa tämä tulee esiin asiakkaiden konflikteina ihmissuhteissa:

”Päihtyneenä puolison kanssa alkanut riita johtanut pahoinpitelyyn, josta asiakkaalle aiheutunut aivovaurio ja kallon murtuminen. Tätä seurannut pitkä tehohoito.”

”Asiakas kokenut paikkakunnalla olonsa turvattomaksi loppuvuodesta, minkä vuoksi majoittautunut jonkin aikaa vanhempiansa luona toisella paikkakunnalla.”

”Pitkä parisuhde päättynyt kihlatun kanssa kesällä. Avopuoliso irtaantui päihteiden käytöstä, mutta nuori ei pystynyt silloin samaan ja avopuoliso päätti erota.”

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kuvaavat, kuinka päihteet ja niiden käyttö ovat vaikuttaneet asiakkaiden ihmissuhteisiin, aiheuttaen riitoja puolison kanssa tai rikkoen parisuhteita. Näistä kirjauksista on luettavissa, että päihteiden käyttö on aiheuttanut ongelmia asiakkaiden ihmissuhteisiin ja siten tuottaa asiakkaille turvattomuuden ja vaaran tunteita.

Päihdeongelma vaarantamassa asiakkaiden taloudellista tilannetta

Asiakkaiden taloudellinen tilanne kuvataan päihdepalvelupyynnöissä usein heikoksi ja tukalaksi:

”Potilas kertoo elämän tilanteen olevan erittäin vaikea ja ajautuneensa taloudellisesti isoihin ongelmiin oheiskäytön vuoksi.”

”Alle 40-vuotias yksin asuva työtön henkilö, jolla ravintola-alan koulutus. Talousasioiden hoitaminen jäänyt asiakkaalla juomisen vuoksi.”

”Vaikea taloustilanne ja huoli perheenjäsenistä ajaa asiakasta päihteisiin.”

Työntekijöiden päihdepalvelupyyntöihin kirjaamissa kuvauksissa huomioidaan asiakkaan taloudellinen tilanne. Näistä kirjauksista on luettavissa, että päihteiden pitkäaikaisen käytön takia asiakkaat ovat usein ajautuneet talousvaikeuksiin ja vaikeaan velkaantumiseen. Päihdepalvelupyyntöihin työntekijät ovat kirjanneet päihdeongelman tuomia haasteita palveluihin sitoutumisessa asiakkaille. Tämän on aiheuttanut joillekin asiakkaille palveluiden pirstaloitumista palveluiden usein päättyessä päihdeongelman vuoksi. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät tuovat esille asiakkaiden tavoittelevan päihdeongelman hallintaan saamisen lisäksi muidenkin elämänsä osa-alueiden saamista parempaan kuntoon:

”Nuotti- valmennus päättynyt asiakkaan sitoutumattomuuden vuoksi hiljattain. Opinnot ammattikoulussa keskeytyneet.”

”Väestötietojärjestelmästä tarkasteltuna asumishistoriaa useissa maakunnan kunnissa. Muutama vuosi sitten asiakas on palannut asumispäivystykseen asunnottomuuden vuoksi.”

”Asumispäivystyksessä sitten ollut pitkäaikaisasunnottomana lukuun ottamatta tukiasumisen jaksoa tänä vuonna, joka päättyi asiakkaan vuokravelan kasvettua lopulta liian suureksi.”

”Asiakas on asunut useammassa tukiasumisen yksiköissä, mutta vuokrasuhteet ovat päättyneet poikkeuksetta ei-toivotusti. Tällä hetkellä asiakas on ollut jo useampia kuukausia asunnottomana.”

Yllä olevissa työntekijöiden kirjauksissa kuvaillaan, kuinka asiakkaiden motivaatiota päihdepalveluihin lisää turhautuneisuus olemisesta viimesijaisten palveluiden piirissä. Näissä kirjauksissa kuvataan, miten päihdeongelma estää asiakkaita kiinnittymästä palveluihin tai asumiseen. Työntekijöiden kuvauksissa tuodaan esiin asiakkaiden tavoitteita parantaa elämänhallinnan taitojaan päihdepalveluiden avulla.

6 ASIAKKAAN ETU JA OIKEUS PÄIHDEPALVELUIHIN

6.1 PÄIHDEPALVELUT - ANSAITTU SUBJEKTIIVINEN OIKEUS

Asiakkaan oikeudellinen asema päihdepalveluita kohtaan on lainsäädännöllisesti vahvasti suojattu. Kuntia sitoo sekä erityislaista tuleva velvoite järjestää päihdepalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan, riippumatta kunnan budjetista ja myös perustuslain (731/1999) velvoite turvata oikeus välttämättömään hoitoon. Päihdepalvelupyynnöistä on luettavissa, että tämä yksiselitteinen subjektiivinen oikeus ei ole täysin suoraviivainen vaan joissakin tapauksissa se vaikuttaa ”ansaitulta subjektiiviselta oikeudelta”. Subjektiivinen oikeus tarkoittaa ehdotonta oikeutta johonkin asiaan tai palveluun, kun sen edellytykset täyttyvät. Kuitenkin tämän kaikille kuuluvan oikeuden ansaitukseen, päihdepalvelupyynnöissä työntekijät käyttävät kirjauksissaan paljon vaivaa perustellakseen asiakkaan oikeutta päihdepalveluihin niiden tarpeen toteamisen lisäksi.

Päihdepalveluiden ja asiakkaiden motivaation välinen yhteys

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät käyttävät usein perusteluina asiakkaiden motivaatiota päihdeongelman hoitamiseen:

”Asiakkaalla on motivaatio saada päihteiden käyttö katki ja tiedostaa itsekin, että se onnistuu vain pidemmän kuntoutuksen kautta”

”Motivoitunut päihteettömyyteen.”

”Asiakas on hyvin sitoutunut hoitoon ja oma motivaatio päihteettömyyden tavoitteluun näyttäytyy hyvänä.”

”Potilas tavoittelee täysraittiutta ja on motivoitunut muutokseen.”

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät vetoavat usein siihen, että asiakkaiden motivaatio on muuttunut myönteisemmäksi päihdeongelman hoitamista kohtaan. Työntekijöiden kuvauksista saa käsityksen, että asiakkaiden motivaatio olisi erityisen painava peruste, jonka vuoksi haettuja päihdepalveluita tulisi myöntää asiakkaille. Lukijalle syntyy työntekijöiden kirjauksista kuva, että asiakkaan on ansaittava paikkansa laitoshoidossa:

”Asiakas motivoitunut uudelleen päihteettömyyteen. Edellistä hoitojaksoa seurannut noin kolmen vuoden raitis jakso.”

”Asiakkaalla on taustallaan pitkä päihteen jakso, ja asiakkaan kuntoutumisen ennuste on hyvä.”

”Asiakkaalla on taustallaan pitkä raitis jakso: hän on ollut korvaushoidossa raskausajasta lähtien, eikä hoidon puitteissa ole tapahtunut tätä edeltävästi rikkeitä tai retkahduksia.”

”Asiakkaalla on arjessaan monta hyvää ja kuntoutumista tukevaa elementtiä.”

Kirjauksissa työntekijät perustelevat asiakkaiden päihdepalveluiden tarvetta aikaisempien hoitojaksojen hyvällä vasteella tai asiakkaiden hyvällä kuntoutumisen ennusteella. Nämä kirjat antavat ymmärtää, että asiakkaille kannattaa osoittaa haettuja palveluita, koska niillä on todennäköisesti toivotun mukainen hyvä hoitovaste. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kuvauksista on havaittavissa ansaintaperiaatteeseen vetoaminen: päihdepalveluita tulee myöntää, koska asiakkaiden tavoitteiden saavuttamisen arvioidaan olevan mahdollista aiempien hoitotulosten perusteella.

Päihdepalveluihin hakeutumisen tavoitteena täysraittius

Korvaushoito nousee päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kuvauksissa esiin siten, että korvaushoitoa käytetään perusteluna päihdepalveluiden myöntämiselle. Silloin työntekijät perustelevat asiakkaiden olevan motivoituneita tavoittelemaan täysraittiuutta ja välttämään korvaushoitoon joutumista:

”Asiakas toivoo pääsevänsä alkuvuodesta katkaisu- ja kuntoutusjaksolle. Toivoo pystyvänsä lopettamaan päihteenkäytön kokonaan, ettei tarvitsi hakeutua korvaushoitoon.”

”Asiakas on työstänyt tilannettaan ja tullut siihen tulokseen, että haluaa raitistua täysin kaikista päihteistä ja tehdä niitä korjausliikkeitä, mitkä päihteettömän elämän saavuttamiseen kuuluukin.”

”Tavoitteena täysraittius ja sen ylläpitäminen.”

Työntekijät vetoavat päihdepalvelupyöntöjen kirjauksissa siihen, että juuri tämän asiakkaan kohdalla olisi vielä mahdollisuus päästä päihteettömyyteen päihdepalveluiden avulla.

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät käyttävät paljon käsitettä täysraittius perusteluissaan asiakkaiden päihdehoidon tarpeelle. Näissä kirjauksissa korostetaan, että asiakkaiden tavoitteena on lopettaa kaikki päihteiden käyttö.

Ensikertalaisuus ja sitoutuneisuus palveluiden perusteena

Päihdepalveluita järjestettäessä lainsäätäjä on lähtenyt siitä, että päihdehuollon tarvetta arvioidaan aina asiakkaan sen hetkisen tilanteen pohjalta.

”Asiakkaalla ei ole pitkästä käyttöhistoriastaan huolimatta merkittävästi pidempiä laitoshoitajaksoja taustalla.”

”Nuoren käyttöhistoria on vielä lyhyt ja hän olisi nyt motivoitunut lähtemään kuntoutusjaksolle. Tuskastunut nykyiseen tilanteeseensa.”

”Asiakkaalla ei aikaisempia päihdehoidon jaksoja.”

Yllä olevissa otteissa päihdepalvelupyynnöissä työntekijät perustelevat päihdepalvelujen tarvetta näiden palveluiden aiemmalla vähäisellä käytöllä tai ensikertalaisuudella. Tulkitsen työntekijöiden perustelevan näin päihdepalvelupyynnöissä päihdepalveluiden tarpeen esiin tuomisen lisäksi sitä, että asiakas ansaitsee oikeuden päästä haettuihin päihdepalveluihin. Siinä missä päihdepalvelupyynnöissä työntekijät korostavat asiakkaiden aiempaa vähäistä palveluhistoriaa, niissä samalla pyritään vähättelemään aiempien hoitajaksojen negatiivista merkitystä nyt haettujen päihdepalveluiden tuloksellisuuden osalta.

Asiakkaiden toiminnan selittäminen moraalisesti hyväksyttävänä

Aikaisemmat epäonnistuneet tai keskeytyneet jaksot kuvautuvat lähtökohtaisesti negatiivisina päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kirjauksissa. Tämä asetelma tulee näkyväksi, kun aiemmille epäonnistuneille jaksoille pyritään luomaan moraalisesti hyväksyttävät syyt, jotka eivät aseta asiakkaan motivaatiota kyseenalaiseksi:

”Asiakkaan korvaushoidon laiminlyönti on tapahtunut asiakkaasta riippumattomasti, joten asiakkaan oikeuksien ja edun toteutumisen kannalta on tarpeellista ja välttämätöntä myöntää hänelle haettu laitosjakso.”

”Asiakkaan edeltävä jakso keskeytynyt, koska asiakas ei kokenut voivansa olla yksikössä. Asiakas kertoo, että ympäristö ei tukenut päihdeettömyyteen, työntekijöiltä ei saanut riittävästi tukea ja yksikössä ilmeni päihdeiden käyttöä.”

Yllä olevissa päihdepalvelupyyntöjen työntekijöiden kirjauksissa kuvataan sitä, kuinka aiempien epäonnistuneiden jaksojen taustalla oli asiakkaasta riippumattomat ulkoiset syyt kuten esimerkiksi se, että hoitoyksikkö ei tukenut asiakasta päihdeettömyydessä. Näissä kirjauksissa työntekijät korostavat asiakkaiden halua ja oikeutta hakeutua uudelleen päihdepalveluihin. Työntekijöiden perusteluissa toistuu siis vetoaminen ansaintaperiaatteeseen. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät käyttävät perusteluina myös suoraan asiakkaiden ominaisuuksiin liittyviä seikkoja, joiden vuoksi he ansaitsevat päästä haettujen päihdepalveluiden piiriin:

”Asiakas kokee olevansa pohjimmiltaan hyvä ihminen, kenelle tulisi osoittaa ”päihdepalveluita riippuvuuden työstämiseen.”

”Nykyinen hoitajakso psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käynnistynyt alkuvuodesta ja käynteihin ollut erittäin sitoutunut; ei pois jääntejä ja selvin päin aina paikalle tullut.”

Työntekijöiden kirjauksista on luettavissa suoria kuvauksia asiakkaiden positiivisista luonteenpiirteistä kuten rehellisyydestä ja kunnollisuudesta tai asiakkaiden osoittamasta hoitoon sitoutumisesta. Näissä kirjauksissa asiakkaista luodaan kuvaa luotettavana henkilöinä, jotka käyttäisivät heille myönnettävän mahdollisuuden tunnollisesti.

6.2 ASIAKKAAN ETU JA RAJAPINTATYÖSKENTELYYN HAASTAMINEN

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät tuovat esiin perusteita, jotka eivät suoraan liity päihdepalveluihin, mutta joiden tulkitsen katsottavan mahdollisesti myötävaikuttavan päihdepalveluiden myöntämiseen. Päihdepalvelupyyntöjen perusteluissa vedotaan inhimillisyyteen korostamalla asiakkaiden etua ja heidän kokonaistilanteensa huomioon ottamista. Työntekijät myös haastavat päihdepalveluiden palvelurajauksia päihdepalvelupyyntöjen kirjauksissa. Päihdepalvelupyynnöistä on luettavissa psykiatristen palveluiden puute tai se, että päihdeongelmaiset

eivät saavuta muita tarvitsemiansa palveluita. Päihdepalveluiden ollessa saavutettavampia, niiltä odotetaan kokonaisvaltaisemman roolin ottamista asiakkaiden elämäntilanteiden korjaamisessa.

Moniammatillinen yhteistyö

Päihderiippuvaisten asiakkaiden elämäntilanteet pitävät sisällään monia ongelmia, minkä vuoksi tilanteen ratkaisemiseen tarvitaan useiden eri palvelusektorien yhteistyötä. Päihdepalveluita työntekijät hakevatkin päihdepalvelupyynnöissä asiakkaille osaksi heille rakennettua palveluverkostoa, jossa mukana on esimerkiksi lastensuojelun asiakkuuden prosessit. Tällöin päihdepalveluiden myöntämistä perustellaan työntekijöiden kirjauksissa siten, että monen muun palvelun muodostaman kokonaisuuden toteutuminen riippuu haettavien päihdehuollon hoitajaksojen myöntämisestä:

”Lastensuojelun verkostoneuvottelu tulossa asiakkaan asioissa yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa. Tähän neuvotteluun mennessä täytyy olla tieto asiakkaalle mahdollisesti osoitettavasta kuntoutusjaksosta.”

”Päihdekuntoutuksen tavoitteena on tukea potilaan sitoutumista päihhteettömyyteen, kuntouttaa toimintakykyä ja hoitaa alentunutta mielialaa ja miettiä potilaan kokonaishoidon ja tukipalvelujen tarvetta moniammatillisesti.”

”Yhteistapaaminen toteutunut yksikön lääkärin kanssa, jossa kokonaistilanteen arviointi ja suunnitelmana motivoida nuorta laitospaivieroitukseen, jonka jälkeen kokonaisterveydentilaa voitaisiin tukea hoidollisilla käynneillä.”

”Asia on kiireellinen, jotta asiakkaan vankilan ulkopuolisen sijoituksen aikataulua voidaan suunnitella.”

Työntekijöiden kirjauksissa kuvaillaan asiakkaiden moniammatillisia palveluverkostoja. Päihdehuollon asiakkailla saattaa olla esimerkiksi kontakti lastensuojeluun, mielenterveyspalveluihin ja vankeinhoitoon. Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät tuovat kirjauksissaan esiin moniammatillisen työn tavoitteet, jossa yhdessä mietitään ja suunnitellaan asiakkaan kokonaishoitoa.

Moniammatillisen työn haasteet

Työntekijät tuovat päihdepalvelupyöntöjen kirjauksissa esille turhautuneisuuttaan siihen, ettei asiakkaat ole pitkänkään ajanjakson aikana päässeet heidän tarvitsemiensa terveydenhuollon palveluiden piiriin. Tyypillisesti tällä viitataan päihdepalvelupyynnöissä mielenterveyspalveluihin:

”Asiakkaan pääpäihde tällä hetkellä amfetamiini. Kokee sen itselääkintänä ADHD-oireisiin, ylläpitää toimintakykyä ja pystyy toimimaan sosiaalisissa tilanteissa. Aktiivisen päihdekäytön vuoksi asiakas ei ole päässyt tarvitsemiensa terveydenhuollon palveluiden piiriin.”

”Psykykinen oirehdinta kriisiyttännyt asiakkaan tilannetta kuluvana vuotena puolison kuoleman vuoksi, joka ollut asiakkaalle hyvin vaikeaa. Ajankohtaisesti toivottomuuden ja yksinäisyyden tunteita.”

”Asiakkaan psykoterapiaan hakeutuminen pysähtynyt päihdekäytön lisääntytyä. Terapian alkamista varten asiakkaalla tarvitsee olla päihteetöntä jaksoa, jonka aikana kokonaistilanne saadaan vakautettua.”

”Asiakas kertoo, että masentuneisuus ja ahdistus jatkunut viimeiset viisi vuotta, johon liittyy ajoittaista itsetuhoisuutta ja ruokahalun katoamista. Asiakas kokee tarvitsevänsä osastohoitoa nykyisen heikon psyykkisen voinnin vuoksi.”

Päihdepalvelupyöntöjen kirjauksista on luettavissa työntekijöiden merkintöjä, joissa asiakkaiden tilanne on jumittunut. Asiakkaat eivät voi saada esimerkiksi terveydenhuollon palveluita tai terapiapalveluita päihdeiden käyttönsä vuoksi. Päihdepalvelujen myöntämistä työntekijät perustelevat päihdepalvelupyynnöissä sillä, että saadakseen tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita, asiakkailla tulee olla pidempi todennettu päihteen jakso.

Lapsen edun periaatteeseen vetoaminen

Palvelupyynnöissä työntekijät käyttivät perusteluina päihdepalveluille myös muiden kuin asiakkaan itsensä etuun vetoamista. Lapsen edun periaate on vahvasti sitova oikeusvelvoite, jonka oikeusvaikutus syntyy kansainvälisten sopimuksien tasolta, Suomen ratifioimasta Yhdistyneiden Kansakuntien²¹ lapsen oikeuksien sopimuksesta. Lastenoikeuksien sopimuksen keskeinen sisältö on

²¹ Viitataan jatkossa lyhenteellä ”YK”

implementoitu kansalliseen lainsäädäntöön erityislakiin, joka määrittelee lastensuojelun toimialaa. Lapsen edun periaatteen huomioiminen asettuu oikeudellisessa soveltamisessa hyvin korkealle muuhun lainsäädäntöön nähden ja siten lapsen etu tulee huomioida kaikessa hallintotoiminnassa, mikäli sillä on vaikutusta lapsen edun toteutumiseen. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ratifioimalla Suomi on sitoutunut edistämään lasten oikeutta turvalliseen ja päihteettömään lähivanhemmuuteen, (Asetus lapsen oikeuksien voimaansaattamisesta 60/1991; Lastensuojelulaki 417/2007.) kuten alla olevat otteet tekevät näkyväksi:

”Asiakkaan lapsen asioiden järjestyminen riippuu myös olennaisesti asiakkaan jatkotuesta ja kuntoutumisesta.”

”Asiakkaalla on pieni lapsi, jonka tapaamisia olisi hyvä saada turvattua. Päihdekäyttö on esteenä lapsen tapaamiselle. Asiakas tuo itse esiin, että asiakkaan olisi nyt laitettava itsensä kuntoon, ennen kuin lapsen tapaamiset voivat jatkua.”

”Asiakas on ollut alakouluikäisen lapsensa lähivanhempi retkahdukseensa asti. Tällä hetkellä lapsen isä huolehtii lapsesta, mutta isän vastuuttaminen lähivanhemmaksi pitkäaikaisesti vaatii järjestelyitä ja merkittäviä elämänmuutoksia isän osalta. Lapsi on viettänyt koko elämänsä äidin lähihuollettavana, joten kyseessä on suuri ja äkillinen elämänmuutos myös lapsen osalta, mikäli äiti ei pääse päihdehoitoon.”

Asiakkaan päihdepalvelujen tarvetta työntekijät perustelevat päihdepalvelupyöntöjen kirjauksissa usein lapsen asioilla, joita ovat esimerkiksi lapsen ja asiakkaan (vanhemman) tapaamisten turvaaminen tai lapsen elämäntilanteen turvaaminen.

Perusteluina asiakkaiden integroiminen yhteiskuntaan

Sosiaalityön yksi tehtäväkuva on saattaa asiakkaita yhteiskunnan marginaalista kohti keskusta. Tämä tarkoittaa marginaalin rajojen näkyväksi tekemistä ja häivyttämistä sekä asiakkaiden integroimista osaksi yhteiskunnan valtavirran rakenteita. (Pohjola 2016, 87–96.) Aikuissosiaalityön palvelun nimi työikäisten sosiaalityönä viittaa jo siihen, että keskustaan integroiminen liittyy olennaisesti työmarkkinoihin:

”Asiakas on toimeentulotuella. Asiakkaalla on opiskeluhaaveita ja työelämään asiakas olisi myös halukas jossain vaiheessa palaamaan.”

”Nuoren tavoitteena pidemmällä aikavälillä on päästä opiskelemaan ja/tai työelämään.”

”Asiakkaalla on ajatus työelämään paluusta, mutta paluu työmarkkinoille vaikeutuu päihdekäytön seurauksena.”

”Asiakkaalla pidemmän tähtäimen tavoitteena normaaliin elämään kiinni pääseminen, lukion loppuun käyminen ja palkkatöihin pääseminen. Asiakkaalla haaveena päästä opiskelemaan yliopistoon.”

Yllä olevissa kirjauksissa työntekijät tuovat esiin yhtenä perusteena päihdepalveluille sitä, kuinka niiden kautta asiakasta saadaan integroitua takaisin työmarkkinoille tai opiskelemaan ja tätä kautta osaksi yhteiskuntaa. Päihdepalvelupyynnöiden työntekijöiden kuvauksissa näkyvät asiakkaan ääni ja toive: asiakkaan tavoitteena on normaaliin elämään kiinni pääseminen opiskelun ja palkkatyön kautta.

Palvelupyynnöistä on myös paikannettavissa yksittäisiä työntekijöiden kirjauksia, joista ei voi täysin päätellä, ovatko ne vain kirjoittajan kerrontaa vai onko niillä argumentoituva tarkoitus. Näitä kirjauksia yhdistävät se, että ne esiintyvät yksittäisinä eivätkä ne muodosta minkäänlaista yhtenevää tapaa perustella päihdepalveluiden järjestämistä. Tällaisia yksittäisiä kuvauksia on esimerkiksi asiakkaan toive päästä laitoslomalle, jotta hän voisi löytää itsensä tai asiakkaan toive päästä päihdehoitoasunnosta asumispalveluista päihdeettömiin asumispalveluihin.

Tutkimukseen valikoitui sattumalta myös muutama yksittäinen päihdepalvelupyyntö, jotka ovat sisällöltään niin suppeita, että niiden pohjalta asiakkaan tilannetta on vaikea hahmottaa. Nämä palvelupyynnöt täyttävät sisällöltään kuitenkin päihdepalvelupyynnön rungon eli ne eivät ole vain teknisistä syistä vireytettyjä hakemuksia vailla mitään sisältöä. Niistä kuitenkin jää vaikutelma, että ne on laadittu tilanteessa, jossa asiakkaan siirtyminen haettuun palveluun, on ollut ilmeisen selvää. Yksi esimerkki on päihdepalvelupyyntö, jossa asiakas on tullut aluksi vain vieroitushoitojaksolle, mutta sosiaalityöntekijän tapaamisella onkin ilmennyt tarve kuntoutusjaksolle, johon asiakas on motivoitunut ja asiakkaalle on haettu hyväksyntää siirtymisestä saman päihdehoitoyksikön kuntoutusosaston puolelle. Toisesta päihdepalvelupyynnöstä syntyy taas vaikutelma, että siinä asiakkaalle on haettu kyseessä olevaa palvelua mahdollisesti useasti aiemmin ja hän on tästä syystä palvelujärjestelmälle tuttu.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 PÄIHDEHUOLLON TARPEEN TODENTAMINEN

Tutkimuksessani olen tarkastellut päihdepalvelupyynnöjä, sitä millaisia ne asiakirjoina ovat ja miten ne rakentuvat. Vastaan kysymykseen siitä, kuinka näiden asiakirjojen kautta asiakkaille haetaan laitosmuotoisia päihdehuollon palveluita. Päihdepalvelupyynnöt olivat rakenteeltaan yhdenmukaisia ja ne mukailivat samanlaista tapaa jäsenyä. Tutkimukseen valikoituneet päihdepalvelupyynnöt jakautuivat noin puoliksi sen suhteen, että ne olivat laadittu kahteen erilaiseen asiakirjapohjaan. Niiden lähempi tarkastelu kuitenkin osoitti, että asiakirjojen puolistrukturoitu rakenne ohjasi työntekijöiden kerrontaa vahvasti siten, että eri asiakirjojen sisältöjen välille ei muodostunut tunnistettavaa eroa.

Päihdepalveluiden järjestämiseksi esitettyjä perusteita oli paljon, mutta niistä suurin osa asettui lopulta yhteisten nimittävien teemojen alle; nämä muodostuivat päihdeongelman kuvauksesta, päihdeongelman sosiaalisista sekä terveydellisistä haitoista, päihdepalvelujen järjestämisen ajankohtaisuudesta ja asiakkaan kokonaistilanteeseen vetoavista muista perusteista. Päihdepalvelupyynnöistä kävi selvästi ilmi, että työntekijät kirjasivat laajasti perusteluita, joilla pyrittiin myötävaikuttamaan asiakkaalle haettujen päihdepalvelujen myöntämiseen.

Keskeinen havaintoni oli, että päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kirjasivat näkyväksi asiakkaiden päihdepalveluiden tarpeen oman ammatillisen arvion kautta. Tämä tapahtui kuvaamalla päihdeongelman luonteen vakavuutta, päihdeongelman aiheuttamia terveydellisiä - ja sosiaalisia haittoja ja kuinka päihdepalveluiden järjestäminen on asiakkaan tilanteessa oikea-aikaista. Päihdepalvelupyynnöiden kirjauksissa työntekijät perustelivat miten edellä mainitut seikat toimivat päihdehuoltolain (41/1986) ja muun lainsäädännön tarkoittamina perusteina järjestää asiakkaalle haettuja päihdepalveluita. Työntekijöiden kirjauksissa perusteluita liitettiin myös asiakkaan muuhun elämäntilanteeseen ja muiden palveluiden kanssa yhteistoiminnassa toteutettavaan palvelujen järjestämiseen. Päihdepalvelupyynnöiden perusteluissa työntekijät pyrkivät argumentoimaan, miksi asiakkaalla on oikeus haettuihin palveluihin ja kuinka asiakas ansaitsee päästä haettujen palvelujen piiriin.

Päihdepalvelupyynnöt olivat asiakirjoina rakenteeltaan yhdenmukaisia sen suhteen, että työntekijöiden kirjausten kuvauksissa korostuivat päihdepalveluiden tarpeen todentaminen. Päihdepalveluiden tarvetta perusteltiin työntekijöiden ammatillisella arvioinnilla, jota täydennettiin myös asiakkaiden omalla näkemyksellä ja selvityksellä. Tämä oli yhdenmukaista sen suhteen, miten tutkimuskirjallisuudessa ja lainsäädännössä esitetään sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaisesta palvelutarpeen arvioinnista (ks. teorialuku 3). Päihdepalveluiden järjestäminen perustui työntekijöiden arvioihin päihdepalvelupyynnöissä. Näissä työntekijöiden arvioissa oli painotukseltaan hieman poikkeavia rakenteita sen suhteen, että paljonko päihdepalveluita perusteltiin suoraan asiakkaiden päihdeongelmalla ja missä määrin perustelujen tueksi tarjottiin muita perusteita. Työntekijät vetosivat laajasti lainsäädännön eri soveltamisohjeisiin perusteluissaan.

Työntekijät perustelivat kattavasti päihdepalvelupyynnöissä päihdehoitolain (41/1986) mukaisesti, minkä vuoksi päihdepalveluiden järjestämiselle syntyy velvoite asiakkaiden tilanteissa. Työntekijät vetosivat myös laajasti lainsäädännön muihin soveltamisohjeisiin. Päihdepalvelupyynnöiden työntekijöiden kuvauksista huomasi lainsäädännön soveltamisohjeiden kanssa ristiriidassa olevia perusteluita, jotka tiivistin tuloksissa ”ansaitun subjektiivisen oikeuden” termillä. Tällä termillä viitataan havaintoon työntekijöiden kirjaamista perusteluista, joissa kuvattiin päihdehuollon tarpeen todentamisen lisäksi, minkä vuoksi juuri kyseinen asiakas ansaitsee päästä haettujen päihdepalveluiden piiriin. Perusteluissa päihdepalveluihin pääseminen kuvautui etuoikeutena, jossa korostuivat asiakkaiden elämäntilanteet ja toiminnan kuvaaminen moraalisesti hyväksyttävässä valossa. Asiakkaiden itsensä tai heidän tilanteensa kuvaaminen päihdepalveluita ansaitsevana on ristiriidassa lainsäädännön tarkoittaman tarpeen kanssa, jossa päihdepalveluihin syntyy subjektiivinen oikeus vain ja ainoastaan päihdeongelman kautta syntyvän tarpeen myötä.

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijöiden kirjauksissa korostuivat ansaintaperiaatteeseen ja muuhun lainsäädäntöön vetoamisen ohella asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisvaltainen kuvaus. Työntekijöiden argumentaatioissa tuotettiin siis tietynlaista kuvaa asiakkaiden elämäntilanteesta, joka puolsi päihdepalveluiden myöntämistä. Työntekijät kirjasivat ammatillisen arvionsa asiakkaiden tilanteista siinä valossa, että ne tukivat palveluiden myöntämistä. Työntekijöiden tavoitteen ollessa haettujen päihdepalvelujen saaminen asiakkaille, ohjasi tämä työntekijöiden kuvauksia sen suhteen, miten asiakkaiden elämäntilanteita ja historiaa esitettiin. Tämä näkyi työntekijöiden kirjauksien keskittymisessä siihen, miksi avohuollon keinot katsottiin riittämättömiksi ja kuinka asiakkaiden päihdeongelman nykytila vaati ympärivuorokautisia päihdepalveluita. Asiakkaiden elämäntilanteita

kattava kokonaisvaltainen kuvaus toi esiin myös sitä, miten työntekijät sisällyttivät asiakkaiden näkemyksiä kirjauksiinsa.

Lastensuojelussa päihdepalveluiden järjestämisen kriteereitä oli ajateltu laajemmin, kuin vain päihdehuoltolain (41/1986) tarkoittamalla tavalla, riippuvuuden hoitoon tarkoitettuina palveluina. Lastensuojelun työntekijöiden laatimissa päihdepalvelupyynnöissä korostuivat kirjauksissa asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltainen tarkastelu, joka vastasi laajasti palveluiden virallisiin myöntämisen kriteereihin. Kirjauksissa asiakkailta todennettiin tarve päihdepalveluille ja intervention tärkeyttä korostettiin usein alaikäisten lapsien oikeuksien toteutumisella ja vanhemmuuden turvaamisella. Lastensuojelussa oli tyypillisempää, että työntekijät vetosivat moniammatillisessa verkostossa tehtyyn tarvearvioon päihdepalvelujen tarpeesta. Tämä johtuu varmastikin lastensuojelun työn luonteesta, jossa perheiden tilanteisiin joudutaan keksimään ratkaisuja eri ammattikuntien rajat ylittävästi. Tätä näkemystä tukee myös lastensuojelulain (417/2007) asettama velvoite muille viranomaisille tarjota riittävää apua lastensuojeluviranomaisille. (Aer 2012; Lastensuojelulaki 417/2007; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

Lapsen edun periaate on oikeusperiaatteena painava perustelu ja otettuna huomioon, kuinka yleissitova se on, siihen ei välttämättä aina uskalleta viitata tarpeeksi. Lapsen etu on päihdepalveluiden järjestämistä sääteleviin lakeihin poikkeuksen tekevä oikeussäännös. Päihdepalveluiden järjestämistä koskevista oikeussäännöistä, kuten avohuollon palvelujen ensisijaisuudesta, voidaan poiketa, mikäli päihdepalveluiden järjestämistä koskevalla päätöksenteolla on vaikutusta lapsen edun toteutumiseen. Oikeusohjeiden tulkinnessa keskeiseksi nousee tällöin ratkaista asia lapsen etua parhaiten kunnioittavalla tavalla. (Aer 2012, 26–28.) Lapsen etuun ei välttämättä viitattu riittävän uskaliaasti eteenkin, kun työntekijän oma työskentely ei kohdennu lapseen suoraan. Tämä näkyi päihdepalvelupyynnöissä siten, että lapsen edun periaatetta uskalsivat korostaa juuri lapsiperheiden parissa sosiaalityötä tekevät tahot, vaikka siihen olisi voinut vedota vaikkapa vain yhden vanhemman parissa aikuissosiaalityötä tekevä sosiaalityöntekijä. Tutkimuksesta voi tehdä johtopäätöksen, että lapsen edun periaatteeseen olisi työntekijät voineet viitata kirjauksissaan huomattavasti useammin ja se olisi myötäillyt kuntien asettamia kriteerejä palveluiden myöntämiselle. Vain aikuisen parissa tehtävässä työskentelyssä lapsen olemassaolo saatettiin mainita kirjauksissa, mutta työntekijät eivät teksteissään pysähtyneet pohtimaan vanhemman kuntoutumista lapsen näkökulmasta.

Moniammatillisessa yhteistyössä laadittujen päihdepalveluiden tarvearvioiden perusteluiden tulkinta oli osittain haastavaa. Esimerkiksi psykiatrian näkökulmasta on perusteltua, että asiakas menee useammaksi kuukaudeksi ympäristöön, jossa hän on todennetusti päihdeettävä, jotta psykiatrian palveluiden toteutuminen turvataisiin. Päihdehuoltolaki (41/1986) ei kuitenkaan tunnista varmuuden varalta järjestettäviä päihdepalveluita ja painottaa, että mikäli avohuollon keinoilla voitaisiin vastata juuri päihdeongelman aiheuttamiin ongelmiin niin ensisijaisesti palvelut tulisi järjestää avohuollon keinoin. Toisaalta palvelurajat ylittävä yhteistyö on sosiaalihuoltolaista määräytyvän asiakkaan edun oikeussäännön mukainen tapa toimia, jotta asiakkaan palvelupolku turvataan. Kuntien julkisissa kriteereissä päihdepalveluille korostui muun lakisääteisen viranomaistoiminnan turvaaminen, jonka voi nähdä soveltuvan tässä kuvattuun moniammatilliseen yhteistyöhön. Päihdepalveluiden myöntämiseen liittyykin paljon harkintaa, jonka moniulotteisuutta voi olla vaikea hahmottaa päihdepalveluihin hakeuduttaessa.

Työntekijöiden kirjaamat päihdeanamneesikuvaukset pitivät sisällään taustoittavan selvityksen asiakkaiden päihdehistoriasta ja nykyisestä tilanteesta sekä oletettavasti riittävän kuvauksen tämänhetkisestä päihdekäytöstä, jotta palveluiden järjestämisen kiireellisyyttä osataan arvioida. Sosiaalihuollon ammattilaiselle tällainen kuvaus ei juuri poikkea yleisestä palvelutarpeen arviosta lukuun ottamatta sitä, että se keskittyy juuri päihdeongelmaan ja siihen liittyviin palveluihin. Ammattilaisten perehtyneisyyttä palveluihin toi esiin tarkennukset asiakkaiden käyttömääristä, mahdollisesta tiedetystä historiasta koksien vieroitusoireiden luonnetta, lääkityksistä, ruoka-aineallergioista tai muista vastaavista tiedoista, jotka ovat hoitoyksikölle hyvin olennaisia tietoja tietää ja varautua asiakkaiden tullessa palvelujaksolle.

Päihdehuoltolain (41/1986) lainsäädäntö oli selvästi päihdepalveluita hakevilla työntekijöillä sisällöltään tiedossa. Lainsäädännössä korostetaan vahvasti avohuollon keinojen ensisijaisuutta. Tämä näkyy myös kuntien virallisissa kriteereissä, joissa painottuvat päihdeongelman vakavuus ja hallitsemattomuus. Työntekijät perustelivat päihdepalvelupyynnöissä sitä, minkä vuoksi heidän asiakkaidensa kohdalla avohuollon keinot eivät olleet joko riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Näitä perusteluja tuettiin usein myös asiakkaiden näkemyksillä: kirjauksissa asiakkaat pyrkivät perustelemaan, minkä vuoksi he kokevat, etteivät avohuollon päihdepalveluilla kyetä vaikuttamaan toivotulla tavalla päihdeongelmaan. Lukijalle syntyi kuva, että kirjausten avulla työntekijät auttoivat asiakkaitaan luovimaan palvelujärjestelmän rajausten keskellä siten, että asiakkaille toivotuksi katsotut palvelut järjestyisivät.

Sosiaaliset ja terveydelliset haitat limittyvät vahvasti päihdeongelman kanssa yhteen. Sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon asiakkaista tehdyissä palvelupyynnöissä kuvailtiin molempia elämän osa-alueita koskevia haasteita. Kuitenkin terveydenhuollossa laadituissa päihdepalvelupyynnöissä korostuivat vahvemmin päihdeongelman ja terveydellisten haasteiden kuvaukset, kun taas sosiaalihuollossa tehdyissä päihdepalvelupyynnöissä korostuivat enemmän sosiaaliset haitat. Esimerkiksi pistoskäytöstä aiheutuvat infektiot ovat terveydenhuollollinen ongelma, mutta myös osa päihdeongelman vakavuuden kuvausta. Terveysteen liittyvissä perusteluista pystyy tekemään havainnon siitä, että somatiikkaan liittyvät perustelut, kuten päivystyskäynnit tai infektiot olivat luonteeltaan toteavia. Asiakas oli ollut päivystyksessä tai osastohoidossa ja nämä jaksot osoittivat vain, kuinka asiakkaan vaikea päihdeongelma kuormittaa terveydenhuollon jo valmiiksi kuormittuneita resursseja. Samalla asiakkaan terveyden kykeni osoittamaan konkreettisesti vaarantuneen päihdeongelman hallitsemattomuudesta.

Yleisimmät terveydentilaan liittyvät työntekijöiden kirjaamat perustelut koskivat asiakkaiden vaikeita ja pitkään jatkuneita psykiatrisia ongelmia. Näissä työntekijöiden perusteluissa korostuivat, miten asiakkaat ovat päihdeongelman vuoksi jääneet vaille tarvitsemaansa hoitoa. Työntekijöiden kirjauksissa hoitamattomuus nousi suureksi ongelmaksi, johon päihdepalveluilla haettiin muutosta. Asiakkaille toivottiin usein päihdehoitajaksolla tarjottavan lääkärin arviointia, traumatyöskentelyä tai muuta psykiatrista hoitoa. Vaikea psyykinen tilanne on tekijä, joka joissakin kunnissa on asetettu perusteeksi raskaampien laitoshoidon palveluiden järjestämiselle. Päihdepalvelut kuitenkin itsessään ovat pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia palveluita, joissa ei voi olettaa olevan psykiatrian koulutusalojen mukaista hoitohenkilökuntaa samaan tapaan kuin psykiatrisilla poliklinikoilla. Asiakkaiden tilanteiden turvaamiseksi työntekijät käyttivät perusteluita, joilla tämä epäkohta voitiin jättää huomiotta ja päihdepalveluilta toivottiin hyvää psyykkisten ongelmien tuntemusta.

Terveydentilaa koskien vieroitushoitoja koskevat päihdepalvelupyynnöt olivat tässä kategoriassa suoraviivaisimpia. Asiakkaille haettiin vieroitushoidon palvelua vaikeisiin tai henkeä uhkaaviin vieroitusoireisiin, joita päihteiden käytön lopettaminen aiheuttaa. Osalla asiakkaista oireet olivat vain psyykkisiä, mutta niin vaikeita, että asiakas olisi vaaraksi itselleen tai muille. Vuonna 2023 voimaan astuva päihdehuoltolakia (41/1986) koskeva lakiuudistus²² muuttaa tämän suhteen asetelmaa asiakkaan edun mukaisemmaksi, koska asiakkaan ollessa kiireellisen henkeä turvaavan hoidon

²² Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi 197/2022

tarpeessa, näyttäytyy sen hakeminen sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisessa menettelyssä epätarkoituksenmukaiselta. Tutkimuksen tarkastellessa vain laitospalveluita, valikoitui tutkimuksen aineistoksi kuitenkin vaikeimmista oireista kärsivien asiakkaiden palvelupyynnöt. Lievemmissä tapauksissa sosiaalihuollon keinoin on varmastikin olemassa palveluita, joilla kotiin vietävällä tuella voidaan tukea asiakkaita lievempien vieroitusoireiden ylitse.

Korvaushoitoon liittyvinä huomioina voi todeta, että kyseisen asiakaskunnan kohdalla työntekijöiden päihdepalvelupyyntöihin kirjaamat perustelut ja retoriikka poikkeaa hieman muusta aineistosta. Näistä kirjauksista on luettavissa, että päihdepalveluilla ei tavoitella täysraittiutta vaan korvaushoidon rinnalla olevan muun oheiskäytön vähentymistä. Työntekijöiden kirjauksissa oheiskäytön lopettaminen ei ollut aina edes tavoitteena vaan niistä oli luettavissa, että asiakkaat saattoivat tavoitella vain kohtuullisempaa käyttöä. Näissä päihdepalvelupyynnöissä työntekijät toivat asiakkaiden omia tavoitteita ja näkemyksiä enemmän esille. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden kohdalla päihdepalvelupyntöihin oli kirjattu vähemmän perusteluita työntekijöiden arvioista kuntoutuksellisille tavoitteille haettuja päihdepalveluita koskien.

Edellä mainituissa päihdepalvelupyynnöissä korostui korvaushoitoasiakkaiden hyvinvointi. Niissä työntekijät korostivat kiirettä saada asiakkaat ympärivuorokautisen hoivan piiriin, jotta hänen henkensä turvataan. Perusteluissa työntekijä kuvasivat suurelta osin, miksi asiakkaat ovat hengenvaarassa ja tarvitsevat akuutisti hoitoa. Asiakkaiden omaa ääntä ja näkemyksiä koskevat kuvaukset olivat ajoittain ristiriidassa sen suhteen, että asiakkaat odottivat haetuilta päihdepalveluilta enemmän kuntoutuksellista merkitystä, kun taas työntekijöiden arvioissa korostuivat asiakkaiden akuutin hädän tasapainottaminen. Tästä kuitenkin oli poikkeuksia ja aineistossa oli myös päihdepalvelupyntöjä, joissa korvaushoidossa oleville haettiin hyvin suunnitelmallisia kuntoutusjaksoja ilman kriisitilannetta taustalla. Työntekijöiden ammatillisissa arvioissa asetettiin siis pienempi painoarvo asiakkaan kuntoutumiselle päihdeongelmasta verrattuna asiakkaiden omiin tavoitteisiin.

Sosiaalisia haittoja työntekijät kuvailivat palvelupyynnöissä runsaasti. Työntekijöiden kirjauksissa kuvattiin, miten asiakkailla oli usein kasautunutta heikko-osaisuutta pitkältä ajalta. Sosiaalisten tilanteiden kuvaukset painottuivat enemmän taustatietoja käsittelevään osioon tekstissä, jossa tehtiin näkyväksi, miten sosiaaliset ongelmat olivat kasautuneet ajan saatossa ja ylisukupolisesti. Päihdeongelmien työntekijät kuvasivat johtaneen asiakkaat vaikeisiin taloudellisiin tilanteisiin ja

velkakierteisiin. Osalle asiakkaista päihdeongelma oli jo maksanut ammatin, kun heidän ammatinharjoittamisen oikeutensa oli viety ammattitutkinnon mukaisiin työtehtäviin.

Pitkään jatkuneeseen asiakkaiden asunnottomuuden kierteeseen työntekijät pyrkivät hakemaan muutosta päihdepalveluilla sillä perustelulla, että päihdepalvelujakson aikana asiakkailla olisi mahdollista järjestää asumisasioitaan tuetusti kuntoon. Päihdepalveluiden kriteereissä kuitenkin edellytetään usein asumistilanteen olevan ennalta selvillä, koska muuten uhkana voi olla, että asiakkaiden kuntoutuksessa tekemä työ valuu hukkaan, jos he kotiutuu asunnottomana kotikuntaansa. Vaikka kriteerissä on asiakkaan etua huomioiva ajatus, päihdehuoltolaki (41/1986) ei tunne perustetta evätä asiakkaan tarvitsemaa päihdepalvelua asunnottomuuden takia.

Aktiivinen päihteiden käyttö aiheuttaa odotetusti ristiriitatilanteita sosiaalisissa suhteissa. Työntekijät kuvasivat kirjauksissaan, kuinka asiakkaiden elämäntilannetta kuormitti vaikeat erotilanteet, puolison menehtyminen tai parisuhteessa tapahtunut hyväksikäyttö ja väkivalta. Joillakin asiakkaista oli perheenjäseniinsä kontakti, muttei ollut myöskään tavatonta, että perhesuhteet olivat katkenneet jo kauan aikaa sitten. Monella asiakkaalla kuvattiin olevan lapsia, joiden kanssa asiakkaat eivät olleet pystyneet olemaan yhteydessä vuosiin aktiivisen päihdekäytön vuoksi. Päihdepalvelupyynnöissä tuotiin mielenkiintoisella tavalla esiin asiakkaiden hyvää tarkoittava luonne, joka esitettiin synnä heidän omalle päätökselleen pysyä poissa lastensa elämästä päihdeongelman ollessa hallitsematon. Edellä kuvatun mukaisesti lasten etua ja oikeutta päihdeettömään vanhempaan ei kuitenkaan nostettu esiin, vaikka tämä olisi ollut hyvinkin relevantti näkökulma palveluiden järjestämisen puolesta. Asiakkaiden omana toiveena tuotiin usein esiin tahtoa kuntoutua päihdeongelmasta lastensa vuoksi. Tässäkin kuitenkin lapsi-vanhempi suhdetta lähestyttiin aikuisen näkökulmasta.

7.2 PÄIHDEPALVELUJEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT VIERAAT PERUSTEET SEKÄ JATKOTUTKIMUKSEN AIHEITA

Päihdehuoltolaki (41/1986) tuntee vain käsitteen ”tarve” päihdepalvelujen järjestämiselle. Laissa tai sen esivalmistelutöissä ei puhuta asiakkaan motivaatiosta tai tarkoituseristä, vaan päihdepalveluiden yhtenä keskeisenä tehtävänä on luoda ja vahvistaa orastavaa motivaatiota muutostyöskentelyyn. Tästä huolimatta palvelupyynnöissä työntekijät korostivat asiakkaiden korkeaa ja hyvää motivaatiota. Asiakkaiden muutokseen tähtäävää motivaatiota saatettiin päihdepalvelupyynnöissä kuvailla siten,

että asiakkaille ei aikaisemmin ole haettu päihdepalveluita motivaation puutteesta, mutta nyt sen herättyä päihdepalvelun järjestäminen olisi erityisen ajankohtaista ja tärkeää. Työntekijöiden perustellessa palvelun myöntämistä asiakkaiden heränneellä motivaatiolla, nousee perusteltu huoli, että jätetäänkö mahdollisesti niille asiakkaille herkemmin päihdepalveluita hakematta, keillä ei ole valmista motivaatiota päihdehoitoon? Toisaalta kyse voi olla viisaasta toiminnasta sen suhteen, että tällä tavalla niukkoja resursseja pyritään kohdentamaan motivoituneemmille asiakkaille, keiden voidaan odottaa ottavan vastaan annettua apua paremmin. Tämä ei kuitenkaan poista huolta siitä, että eniten päihdepalveluiden tarpeessa olevat saattavat jäädä niiden ulkopuolelle.

Työntekijät käyttivät päihdepalvelupyynnöissä yleensä motivaation rinnalla perustelua asiakkaiden ilmaisemasta tahdosta täysraittiuteen. Tämä työntekijöiden kirjaama perustelu on vieras lainsäädännölle, mutta huomioitavaa on, että ei kuntien itsensä asettamille kriteereille. Kuntien sivuilla oli usein maininta, että raskaita laitosmuotoisia päihdehoitojaksoja myönnetään, mikäli asiakas tavoittelee täysraittiutta. Voi kuitenkin kyseenalaistaa sitä, onko kaikkiin palvelujärjestelmän asiakkaisiin kohdistuva kategorinen vaatimus täyspäihdeettömyydestä palveluiden saamisen ehtona lainsäädännöllisesti tähän aikakauteen sopiva. Onko motivaatio päihdeiden käytön vähentämiseen ilman tahtoa täysraittiuteen merkki päihdepalveluihin soveltumattomuudesta vai sen sijaan orastava mahdollisuudesta muutostyöhön päihdeettömyyttä kohti päihdepalveluiden kautta? Täysraittiuden määritelmä on myös hyvin problemaattinen, sillä useita huumausaineita saatetaan käyttää reseptillä lääkinnällisessä tarkoituksessa ja siten rajanveto täyden raittiuden osalta on vaikeaa.

Vähemmistöön jäävinä perusteluina, mutta kuitenkin päihdepalvelupyynnöissä toistuvina, ilmeni työntekijöiden kirjaamat kuvaukset asiakkaiden persoonasta, luotettavuudesta ja taloudellisesta kannattavuudesta kuntouttaa yksilöä. Asiakkaiden luonteenpiirteitä työntekijä kehuivat ja pyrkivät niiden kautta vakuuttamaan, että asiakkaiden ollessa hyväntahtoisia luonteeltaan, he ansaitsisivat päästä haetulle päihdehoitojaksolle. Luotettavuuteen liittyvissä kuvauksissa työntekijät pyrkivät vakuuttamaan lukijaa siitä, että asiakkaat ovat sitoutunut nykyisiin hoitokontakteihinsa ja he ovat toimineet annettujen ohjeiden mukaisesti. Siten he varmasti tulisivat toimimaan kuuliaisesti myös haetuilla päihdehoitojaksolla. Näistä perusteluista nousee esiin kysymys siitä, onko kyseessä työntekijöiden tietämättömyys päihdepalveluiden subjektiivisesta luonteesta vai tuleeko tätä kautta näkyväksi mahdolliset kunnissa tehdyt lainsäädäntöä tiukemmat rajaukset siitä, keille kalliita päihdepalveluita järjestetään ensi sijassa resurssien ollessa niukat.

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät perustelivat päihdepalveluiden tarvetta taloudellisilla seikoilla. Irtisanomiset tai niiden uhat olivat usein kuvattuna. Työntekijöiden kirjauksissa oli kuvauksia siitä, kuinka asiakkaat eivät olleet aikaisemmin kuormittaneet suuresti palvelujärjestelmää ja siksi heille tulisi tarjota mahdollisuus päästä haetun päihdepalvelun piiriin. Tämä argumentti tuottaa päihdepalvelupyöntöjen lukijalle huolen työntekijän mahdollisesta tarkoituksesta antaa ymmärtää, ettei hän välttämättä hakisi useita kertoja hoitajaksoilla olleille asiakkaille samalla tavalla päihdepalveluita. Päihdehuoltolaki (41/1986) tuntee yhä vain tarpeen käsitteen asiassa eikä ohjaa ottamaan arvioinnissa huomioon mahdollisten aiempien hoitajaksojen tuloksellisuutta. Päihdepalveluiden myöntämistä puoltavana tekijänä työntekijät kirjasivat päihdepalvelupyöntöihin myös asiakkaiden aikomuksen työelämään siirtymisestä tai vahvasta todennäköisyydestä tähän. Päihdehuollon palveluiden koskettaessa suurelta osin yhteiskuntamme marginaalisimmassa asemassa olevia (ks. luku 3.1), on huolestuttavaa retoriikkaa, että vihjaamalla asiakkaiden mahdolliseen veronmaksukykyyn, voitaisiin tällä vaikuttaa päihdepalvelun myöntämiseen. Asiakkaan etu ja lainsäädäntö lähtee kuitenkin siitä, että palveluita järjestetään eniten tarvitseville ja tässä sosiaalityön eetokseen kuuluu valvoa, että näin myös resursseja jaetaan.

7.3 JATKOTUTKIMUKSEN AIHEITA

Tutkielmassani olen tarkastellut sitä, millaisia asiakirjoja päihdepalvelupyynnöt ovat, jotka näyttelevät niin tärkeää roolia päihdehuollon palvelujen järjestämisessä. Päihdepalvelupyynnöt olivat vakuuttavasti kirjoitettuja ja työntekijät kirjauksissaan kuvasivat hyvin asiakkaiden tilanteita. Päihdepalvelupyynnöistä ilmeni ammattihenkilön toteama päihdepalveluiden tarve. Yhteenvedona voin todeta, että asiakkaille kirjatuihin päihdepalvelupyynnöissä asiakkaiden päihdepalveluita perusteltiin monipuolisesti ja lainsäädäntöön pohjaaviin perusteisiin vedoten. Tämä osoittaa sen, että työntekijöillä on tietoa päihdepalveluista ja sitä ohjaavasta lainsäädännöstä.

Jatkotutkimuksen aiheena nostan esiin huolestuttavan havainnon, joka joissakin päihdepalvelupyynnöissä ilmeni. Asiakkaan ja työntekijän asema palveluiden arvioinnissa oli ajoittain epäselvä työntekijöiden kirjauksissa. Niissä korostuivat kirjoitustyyli, jossa työntekijät eivät oikeastaan tuoneet omaa ammatillista näkemystään esille, vaan kirjasivat asiakkaiden itsensä tuottamaa arviota palvelutarpeestaan päihdepalvelupyöntöön. Ei ole mahdollista luotettavasti arvioida, onko kyseessä vain työntekijöille tyypillinen tapa kirjata asiakkaiden tilanteita, mutta saman

havainnon toteaminen useammasta päihdepalvelupyynnöstä viittaisi siihen, ettei kyse välttämättä ole tästä. Tästä nousee esiin huoli siitä, vastuutetaanko joissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaita tehtävällä, joka lainsäädännöllisesti kuuluisi ammattilaisille. Tutkimuksessa jää epäselväksi, että onko taustalla ollut kenties risteävät näkemykset palveluiden tarpeesta tai mahdollinen työkuormituksen aiheuttama kiire, jossa työntekijöillä ei ole ollut aikaa pysähtyä arvioimaan asiakkaalle sopivia palveluita itse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden arvioinnista vastuulliseksi on säädetty alan korkeakoulututkinnon käynyt ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisissa palveluissa kyseessä ollessa erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas, tämän tehtävän on katsottu vaativan sosiaalityöntekijän pätevyyttä. Tietyissä olosuhteissa arvioivan tahon ammattikelpoisuus voi olla kuitenkin jokin muu soveltuva, kuten esimerkiksi silloin, jos asiakas ei ole erityisen tuen tarpeessa oleva (ks. luku 3.1 ja 3.2). Jatkotutkimuksissa tulisi tarkastella sitä, että pääsevähän asiakkaat päihdepalveluita koskien laissa säädetyn ammattihenkilön laatiman tarvearvioinnin piiriin vai joutuvatko päihdehuollon asiakkaat edistämään palvelutarpeen arviointiaan omalla panoksellaan. Jatkotutkimuksessa tätä teemaa voitaisiin tutkia samalla arvioiden, miten asiakkaan oma ääni ja näkemys elämäntilanteestaan tulee näkyväksi työntekijöiden laatimissa kuvauksissa. On tärkeätä, että asiakkaiden omat näkemykset ja ääni tulevat työntekijöiden kirjauksissa näkyväksi. Samalla on kuitenkin tärkeää, että asiakkaille laaditaan päihdepalveluita koskeva tarvearvio ammattihenkilön toimesta, huolimatta siitä, kuinka asiakkaan toimintakyky riittää tuomaan esiin omaa arviotaan päihdeongelmastaan ja elämäntilanteestaan.

Päihdepalvelupyynnöissä työntekijät kirjasivat auki heidän itsensä ja asiakkaiden toiveita päihdepalvelujen järjestämistä koskien. Näissä kirjauksissa korostuivat asiakkaiden toivomus johonkin tiettyyn hoitoyksikköön pääsemisestä sekä mahdollisimman pitkäksi aikaa kerralla myönnettävä maksusitoumus hoitojaksolle. Asiakkaille sosiaalihuollon palveluita järjestettäessä heidän toiveensa on kuultava ja näitä tulee kunnioittaa mahdollisuuksien mukaan. Vaikka asiakkaiden toiveiden kuuleminen ei velvoita niiden toteuttamista, jatkotutkimuksen aiheena voisi tarkastella sitä, miten asiakkaiden toivomuksia sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisten palveluiden järjestämistä koskien huomioidaan palveluita järjestettäessä. Jatkotutkimuksen kohteena voitaisiin tarkastella myös sitä, kuinka asiakkaiden näkemykset ja toiveet tulevat huomioiduiksi työntekijöiden kirjaamissa asiakirjoissa.

Tutkimus toteutettiin ajankohtana, jolloin päihdehuollon palveluiden järjestämiseen tuli merkittäviä muutoksia lainsäädäntömuutoksen myötä. Päihdehuollon palvelut irrotettiin voimakkaasti sosiaalihuollon toimialasta, sillä niiden katsotaan liittyvän sairauden hoitoon, joka on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaista toimintaa. Tutkimus kuitenkin osoittaa, kuinka Suomen historiassa päihdepalveluiden järjestämistä uudistetaan voimakkaasti 10–20 vuoden sykleissä ja miten päihdepalveluiden järjestämisen vastuu vaihtelee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä (Pehkonen ym. 2019b). Tutkimuksesta voi nähdä, millaisin reunaehdoin päihdepalveluita arvioidaan ja miten työntekijöiden kirjalliset tuotokset näyttelevät merkittävää roolia päihdepalveluiden järjestämisessä. Riippumatta siitä, kuinka päihdepalveluita yhteistoiminnallisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä järjestetään, on päihdepalveluita koskeva tarvearviointi peruseriaatteiltaan ajassa pysyvä. Päihdepalveluiden mahdollisen järjestämisvastuun vahvakin siirtyminen terveydenhuoltoon ei tee tutkimuksen tuloksia tyhjäksi, vaan tutkimusta voi hyödyntää päihdepalveluiden tarvearviointia tarkasteltaessa.

Yhteiskunnallisesti merkittävä kysymys on, miten vuoden 2023 alusta voimaan astunut lakimuutos yhdessä Sote-uudistuksen kanssa vaikuttaa päihdehuollon palveluiden tosiasialliseen saavutettavuuteen asiakkaille. Terveydenhuoltojärjestelmän kärsiessä jo ennestään voimakkaasta resurssipulasta, huolena voi olla palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden heikentyminen. Tätä huolta lisää myös huomio siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) alaisena toimintana, asiakkailla ei ole muutoksenhakuoikeutta heiltä evättyihin päihdepalveluihin. Ajankohtaista olisi myös tutkia, miten suuret uudistukset yhdessä vaikean taloustilanteen kanssa vaikuttavat päihdepalveluiden myöntämisen kriteereihin. Madalletaanko asiakkaiden kynnystä päästä hoitoon vai kiristävätkö hyvinvointialueet myöntämisen kriteereitä?

LÄHTEET

- Aer, Janne (2012) Lastensuojeluoikeus: lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun oikeudelliset perusteet (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0 (4. uud. p.). Tampere: Vastapaino, 180–195.
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (60/1991) Finlex. finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060 Viitattu 22.7.2023.
- Bourdieu, Pierre (1986) The Form of Capital. Teoksessa Richardson, John (1986) Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Westport: Greenwood, 241-58. socialcapitalgateway.org/content/paper/bourdieu-p-1986-forms-capital-richardson-j-handbook-theory-and-research-sociology-educ Viitattu 6.5.2023.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1-3(2), 77–101.
- Chen, Elisabeth & Garcia-Webb, Meghan (2014) An Analysis of Free-Text Alcohol Use Documentation in the Electronic Health Record Early Findings and Implications. *Applied Clinical Information* 5, 402–415. doi: 10.4338/ACI-2013-12-RA-0101
- Clarke, Karen & Hartswood, Mark & Procter, Rob & Rouncefield, Mark & Slack, Roger (2003) Trusting the record. *Methods of Information in Medicine* 42 (4), 345–352.
- Gossop, Michael & Griffiths, Paul & Powis, Beverly & Strang, John (1992) Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. *Addiction* 87(11), 1527-1536. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02660.x
- Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (2014) Tyypittely. Teoksessa Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (toim.) (2014) Laadullinen tutkimus. *Moodleverkkokirja*. 35. Viitattu 16.10.2022.
- Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi (2014) Menetelmät ja analyysitavat. Teoksessa Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (toim.) (2014) Laadullinen tutkimus. *Moodleverkkokirja*. 32. Viitattu 16.10.2022.
- Eduskunnan oikeusasiamies (2006/556/4/05) Kunnan menettely päihdelaitoskuntoutusta koskevassa maksusitoumusasiassa. *Verkkojulkaisu oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/556/2005* Viitattu 9.2.2022.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019) Finland, Country Drug Report 2019. EMCDDA. *Verkkojulkaisu emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/finland_en* Viitattu 9.3.2023.
- Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) Finlex. finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062 Viitattu 30.10.2022.
- Eriksson, Lars D. (1967) Pakkoauttajat. Helsinki: Tammi.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (2018) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintakäsikirja. *Verkkojulkaisu* essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-toimintakasikirja-2018.pdf Viitattu 3.1.2023.
- Euroopan Unionin tietosuoja-asetus GDPR (2016) EUR-Lex. data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj Viitattu 19.3.2023.

- Ghitza, Udi & Gore-Langton, Robert & Lindblad, Robert & Shide, David & Subramaniam, Geetha & Tai, Betty (2012) Common data elements for substance use disorders in electronic health records: the NIDA Clinical Trials Network experience. *Addiction* 108, 3–8. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03876.x
- Hallintolaki (434/2003) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434 Viitattu 30.10.2022.
- HE (309/1993) Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. Finlex. finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309 Viitattu 4.11.2022.
- HE (164/2014) Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_164+2014.pdf Viitattu 30.10.2022.
- HE (197/2022) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_197+2022.aspx Viitattu 24.11.2022.
- Heikkinen, Vesa & Voutilainen, Eero & Laujerma, Petri & Tiillilä, Ulla & Lounela, Mikko (2015) *Genreanalyysi: tekstilajitutkimuksen käsikirja*. Helsinki: Gaudeamus, 67-69.
- Helsingin hallinto-oikeus 9.10.2012 T 12/0951/6.
- Hämeen lääninoikeus 3.9.1998 T 430/3. Finlex. finlex.fi/fi/oikeus/hao/1998/hameen_lo19980430 Viitattu 4.11.2022.
- Hämäläinen, Juha (1987) Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus Laadulliseen sosiaalitutkimukseen "käsityötaitoon". Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteet, tilastot ja selvitykset 2/1987, 33-35.
- Ilgen, Mark & Glass, Joseph (2013) Brief Motivational Interventions to Change Problematic Substance Use. In *Social Work Practice in the Addictions*, 87-99.
- Juhila, Kirsi (2014a) Koodaaminen. Teoksessa Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (toim.) (2014) *Laadullinen tutkimus*. Moodleverkkokirja. 33. Viitattu 16.10.2022.
- Juhila, Kirsi (2014b) Teemoittelu. Teoksessa Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (toim.) (2014) *Laadullinen tutkimus*. Moodleverkkokirja. 34. Viitattu 16.10.2022.
- Jääskeläinen, Erika & Miettunen, Jouko (2011) Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Duodecim* 127(16), 1719-1725. duodecimlehti.fi/duo99726 Viitattu 8.2.2023.
- Kansanterveyslaki (66/1972) Finlex. finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066 Viitattu 30.10.2022.
- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 23-44.
- Keski-Suomen lääninoikeus 3.9.1998 T 430/3. Finlex. finlex.fi/fi/oikeus/hao/1997/keski-suomen_lo19970571 Viitattu 4.11.2022.
- Kielilaki (423/2003) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423 Viitattu 28.12.2022.
- Kontula, Anna & Aleskerov, Tim & Neuvonen, Ronja (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Tampere: Sosiaaliasema X ry.
- Kuntalaki (410/2015) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O1L2P8 Viitattu 24.11.2022.
- Kuusikko-työryhmän raportti (2022) Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2021. Koostanut Mäkelä Varpu. Helsinki: Edita, 7/2022. ISSN 2342-1991 (verkkójulkaisu)

- Kuusisto, Katja & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 83-113.
- Käypä hoito suositus (2018) Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko. Käypä hoito - työryhmä Huumeongelmat 12.4.2018. kaypahoito.fi/nix01889 Viitattu 8.3.2023.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566 Viitattu 30.10.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 Viitattu 30.10.2022.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812 Viitattu 30.10.2022.
- Lastensuojelulaki (417/2007) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417 Viitattu 22.7.2023.
- Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo & Aalberg, Veikko & Seppälä, Olli (2021) Psykiatria (15. uud. p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyslaki (1116/1990) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116 Viitattu 30.10.2022.
- Mäkelä, Klaus (1976) Alkoholipoliittisen mielipideilmaston vaihtelut Suomessa 1960- ja 70-luvulla = Fluctuations in the climate of opinion concerning alcohol control measures in Finland in the 60's and 70's. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 35-82.
- Nevalainen, Elina & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Heiskanen, Maria & Määttänen, Matti (2022) Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpäpaperi 12/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. ISBN 978-952-343-848-4 (verkkojulkaisu).
- Närhi, Pauliina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Siivikko, Jonna (2018) Sosiaalinen raportointi: Laitoskuntoutukseen pääseminen. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lännen Päihdepoliklinikka 2018. hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/laitoskuntoutukseen-paaseminen.pdf Viitattu 31.10.2022. 8.
- Partanen, Aini & Kuussaari, Kristiina & Forsell, Martta & Varis, Tuomo (2014) Päihdepalvelut. Teoksessa Peruspalvelujen tila -raportti 2014. I osa, Yhteenveto. Helsinki: Valtiovarainministeriö, 189.
- Partanen, Aini & Vormaa, Helena & Alho, Hannu & Leppo, Anna (2014) Opioidiriippuvuuden lääketieteellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Lääkärilehti 7/2014 vsk 69, 481-486.
- Partanen, Aini & Alho, Hannu & Forsell, Martta & Kotovirta, Elina & Kuussaari, Kristiina & Mäkelä, Niklas & Rönkä, Sanna & Selin, Jani & Vormaa, Helena (2017) Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti, 50-52. laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/ Viitattu 20.7.2023.
- Partanen, Aini & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 315-347.
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019a) On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 7-18.

- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019b) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Peltoniemi, Teuvo (toim.) (2013) Pääasiana alkoholi: käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Lundbeck.
- Pohjola, Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikoimpaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (2016) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 87-96.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 49-79.
- Päihdehuoltoasetus (653/1986) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653#L3P10 Viitattu 30.10.2022.
- Päihdehuoltolaki (41/1986) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041 Viitattu 30.10.2022.
- Raistrick, Duncan & Dunbar, Geoff & Davidson, Robin (1983) Development of a Questionnaire to Measure Alcohol Dependence. *Addiction* 78.1, 89-95. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1983.tb02484.x
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224 Viitattu 30.10.2022.
- Sanders, John & Aasland, Olaf & Amundsen, Arvid & Grant, Marcus (1993a) Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-I. *Addiction* 88(3), 349-362. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb00822.x Viitattu 8.3.2023.
- Sanders, John & Aasland, Olaf & Babor, Thomas & De La Fuente, Juan & Grant, Marcus (1993b) Development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88(6), 791-804. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301 Viitattu 29.10.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) Finlex. finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033#Pidm45949345766336 Viitattu 30.10.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022a) Päihdepalvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu stm.fi/paihdepalvelut Viitattu 30.12.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022b) Hoitotakuun tiukentuminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu stm.fi/hoitotakuu/ukk Viitattu 4.1.2023.
- StVL (5/1994 vp) Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. 5. Verkkojulkaisu eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_5+1994.pdf Viitattu 4.11.2022.
- Suomen perustuslaki (731/1999) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731 Viitattu 29.10.2022.
- Tammi, Tuukka (2007) Medicalising prohibition : harm reduction in Finnish and international drug policy. Helsinki: Stakes.

- Tampereen kaupunki (2021) Tampereen kaupungin Tilastollinen vuosikirja 2018-2020. 50. painos. Tampere: Tampereen kaupungin tilastotoimisto. Verkkojulkaisu ISSN 2737-2189. tampere.fi/sites/default/files/2022-04/Tampereen-kaupunki-tilastollinen-vuosikirja-2018-2020-FINAL.pdf Viitattu 4.11.2022.
- Tampereen kaupunki (2014) Kuntouttavaan päihdelaitoshoitoon ohjautumisen kriteerit. Verkkojulkaisu tampere.fi/sites/default/files/2022-04/Kuntouttavaan%20p%C3%A4ihdelaitoshoitoon%20ohjaamisen%20kriteerit.pdf Viitattu 31.10.2022.
- Tampereen kaupunki (2022) Avo- ja laitoshoidon ostopalvelut päihdekuntoutujille. Verkkojulkaisu tampere.fi/terveys/tukea-mielenterveyteen-ja-apua-paihdeongelmiin/paihdehuollon-laitoskuntoutus/avo-ja-laitoshoidon-ostopalvelut-paihdekuntoutujille Viitattu 31.10.2022.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Finlex. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 Viitattu 30.10.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Palvelutarpeen arviointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi Viitattu 29.12.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Lastensuojelun käsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja Viitattu 24.9.2023.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 103–106.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 91-108.
- Tuori, Kaarlo, & Kotkas, Toomas (2016) Sosiaalioikeus (5. uudistettu painos.). Helsinki: Talentum pro.
- Turun ja Porin lääninoikeus 3.9.1998 T 430/3.
- Turun kaupunki (2022) Turun päihdepalveluopas. Päivitetty versio Alaluusua, Sannan & Bulasoff, Katjan & Lepistö Minnan opinnäytetyöstä (2020) Turun päihdepalveluopas. Turku: AMK. Verkkojulkaisu turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_paihdepalveluopas_2022.pdf Viitattu 3.1.2023.
- Uudenmaan lääninoikeus 25.3.1999/341/6.
- Väänänen-Fomin, Marja & Pehkonen, Aini (2017) Vuoden 1936 alkoholistolain tulkintakehykset. Historiallinen aikakauskirja, 33–44.
- Wu, Li-Tzy & Payne, Elizabeth & Roseman, Kimberly & Kingsbury, Carla & Case, Ashley & Nelson, Casey & Lindblad Robert (2019) Clinical Workflow and Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Data in the Electronic Health Records: A National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network Study. *Generating Evidence & Methods to improve patient outcomes*, 7 (1) 35, 1–15. doi.org/10.1016/j.jsat.2020.01.015

LIITTEET

LIITE 1: PÄIHDEPALVELUPYYNTÖ

PALVELUPYYNTÖ PÄIHDEHUOLLON PÄIHDEPALVELUIHIN

HUOM! Kaikki kohdat on aina täytettävä tai täydennettävä liitteellä

Henkilö- ja yhteystiedot

Asiakkaan nimi:	Henkilötunnus:
Kotikunta (tarkistettava VTJ:stä):	Osoite:
Puhelin ja sähköposti:	
Lähiomainen:	Lähiomaisen yhteystiedot:
Sosiaalityöntekijä:	Sosiaalityöntekijän puh ja sähköposti:
Hoitava lääkäri (jos on):	Hoitavan lääkärin puh ja sähköposti:

HAETTAVAT PÄIHDEHUOLLON PALVELUT (kts täyttöohje 1)

Asiakkaan pääpäihde

- alkoholi
- huumeet
- lääkkeet
- opioidit

Päihdehuollon laitoshoido

- katkaisu- ja vieroitushoito laitoksessa
- laitoshoido

- yksilömuotoinen avopalvelu

Päihdehuollon avohoito

- ryhmämuotoinen avopalvelu
- kokopäiväinen avopalvelu
- verkkoavusteinen avopalvelu
- avovieroitus

Perustelut päihdehuollon tarpeelle: (kts täyttöohje 2)

Taustatiedot, asiakkaan tilanne: (kts täyttöohje 3)

Asumisen osalta huomioitava asunnottomat (poste restante) ja asiakkaan kotikunta. Asiakkaan asumisen osalta on oltava suunnitelma, miten asuminen suunnitellaan kuntoutuksen aikana ja miten asuminen järjestyy hoidon jälkeen.

Miten hoitoa ja avohuollon palveluja on yritetty tehostaa?

Päihdehuollon palvelujen tavoitteet:

Lähtevän toimipaikan suositus:

Asiakkaan toivomus paikasta: (kts täyttöohje 4)

Lähtevän toimipaikan suositus päihdehoidon toteutuksesta: (kts täyttöohje 4)

Liitteenä lääkärin/hoitotahon lausunto tai hoitoyhteenvedo: **kyllä** **ei**

Liitteenä palvelu- ja kuntoutussuunnitelma: **kyllä** **ei**

Asiakas suostuu asian käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tietojen tarkistaminen on edellytys hakemuksen käsittelyyn.
kyllä **ei**

Asiakas on antanut luvan palvelujen järjestämiseksi ja toteuttamiseksi tarvittavien tietojen siirtoon terveydenhuollon potilastietojärjestelmän eri osarekisterien välillä. **kyllä** **ei**
Myönteisen päätöksen saatuaan asiakas on antanut luvan, että palvelupyynnössä olevat tiedot voidaan luovuttaa palvelutuottajalle. **kyllä** **ei**

Kenelle tieto päihdehuollon palvelun myöntämisestä ilmoitetaan (nimi, toimipaikka, puhelin ja sähköposti):

Päiväys

Asiakkaan allekirjoitus

Päiväys

Hakemuksen laatijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiakas on tietoinen haetusta palvelusta. Hän on joko allekirjoittanut itse hakemuksen tai antanut työntekijälle luvan hakemuksen allekirjoittamiseen ja lähettämiseen.

Lähtävänä tahon työntekijän yhteystiedot (puh. / yksikkö) oltava nähtävillä
PALVELUPYYNNÖN PALAUTUS:

Palvelupyyntö lähetetään suojatun sähköpostiyhteyden kautta (esimerkit)

1. Aikuissosiaalityön yhteissähköposti (mikäli asiakkaalla on oma sosiaalityöntekijä aikuissosiaalityössä)
2. Asiakasohjauksen yhteissähköposti

Postitse osoitteeseen ”Suomalainen kunta, Asiakasohjaus, Asiakasohjauksenkatu 8 B, 00000 Kunta”

Palvelupyyntö on voimassa puoli vuotta kerrallaan.

Asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa tulee palvelupyyntö päivittää, tai ilmoittaa asumisen asiakasohjauksen tuen tarpeen päätymisestä.

Täyttöohje:

Täyttäkää hakemus huolellisesti allekirjoitusta ja päiväystä unohtamatta! Huomioikaa, että kun täytätte palvelupyyntöön hoidontarvetta ja perusteluita, on hyvä mainita, minkä vuoksi asiakkaan hoidontarvetta ei ole voitu ratkaista avohoidon keinoin.

Haettavat päihdehuollon palvelut

Päihdehuollon laitoshoido

Päihdehuollon laituskuntoutus tarkoittaa intensiivistä ympärivuorokautista kuntoutus- tai hoitojaksoa päihdehoitolaitoksessa. Laituskuntoutus on tarpeellista ainoastaan silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia ja asiakkaan arvioidaan tarvitsevan ympärivuorokautista hoitoa.

Laituskuntoutuksen tavoitteena on auttaa asiakkaita kuntoutumaan riippuvuudesta sekä parantaa päihteetöntä toimintakykyä ja elämäntilannetta.

Laitoshoidon jaksolle tarvitaan lähetteeksi asiakkaan terveydentilaa ja lääkehoitoa kuvaava lääkärin hoitoyhteenvedo ja sosiaalityöntekijän tekemä päihdepalvelupyyntö. Laitoshoidon hakeudutaan päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikön kautta. Suunnitelma laitoshoidon jälkeisistä tukitoimista tehdään yhteistyössä oman sosiaalityöntekijän kanssa.

SHL 24§

THL 28§

Päihdehoitolaki (41/1986)

Päihdehuoltoasetus 653/1986

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Katkaisu- ja vieroitushoito laitoksessa

Tässä palvelukuvauksessa katkaisu- ja vieroitushoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista katkaisu tai vieroitushoitojaksoa päihdehoitolaitoksessa. Katkaisu- ja vieroitushoito laitoksessa on tarpeellista silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia ja asiakas tarvitsee ympärivuorokautista seurantaa. Vieroitus- ja katkaisuhoidon jaksot ovat määräaikaisia ja ne ovat kiinteä osa asiakkaiden yksilöllisiä hoitopolkuja. Laitosvieroitus- ja katkaisuhoidon kesto on muutamasta vuorokaudesta pariin viikkoon.

Päihdehuollon avohoito

Avovieroitushoitoon ohjataan aikuisasiakkaita, joilla on tarve vieroittautua alkoholin tai huumeiden käytöstä. Suurella osalla asiakkaista on päihderiippuvuuden lisäksi haasteita myös muilla elämänosa-alueilla. Hoidossa tulee ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne mukaan lukien fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, somaattiset sairaudet, sosiaalinen tilanne sekä mahdolliset muut riippuvuudet ja tuen tarpeet. Asiakkaalla tulee olla hoidon aikana mahdollisuus saada tarvitsemaansa neuvontaa ja ohjausta taloudellisten asioiden hoitoon sekä etuuksien hakemiseen.

Yksilömuotoinen avopalvelu

Yksilömuotoinen avopalvelu sisältää asiakkaan viikoittaiset, vähintään tunnin mittaiset (60min) yksilötapaamiset työntekijän kanssa. Yksilömuotoinen avopalvelu hinnoitellaan toteutuneiden asiakastapaamisten perusteella (€/toteutunut käynti/asiakas). Asiakkaan tarpeiden mukaisesti osassa tapaamisista voi olla mukana myös asiakkaan perhe tai muita läheisiä.

Ryhmämuotoinen avopalvelu

Ryhmämuotoinen avopalvelu sisältää 1–7 ryhmätapaamista viikossa. Ryhmätapaamisten kesto on vähintään 1,5 tuntia. Ryhmätapaamisten suunnittelusta, toteuttamisesta ja ohjaamisesta vastaa työntekijä, jolla on sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan koulutus.

Kokopäiväinen avopalvelu

Kokopäiväistä avopalvelua tulee tarjota maanantaista lauantaihin kello 8–18 välisenä aikana vähintään seitsemän tuntia päivässä lukuun ottamatta pyhäpäiviä. Lähettävä taho määrittelee asiakkaan viikoittaisen hoitopäivien määrän ja palveluntuottaja suunnittelee tämän puitteissa asiakkaalle yksilöllisen viikko-ohjelman. Kaikkiin kokopäiväisen avopalvelun toteutusmuotoihin kuuluu päihteettömyyden valvonta ja testaus sekä päihdelääketieteen erityispätevyyden suorittaneen tai päihdelääketieteeseen perehtyneen lääkärin konsultointimahdollisuus ja tarvittaessa vastaanottotyö.

Verkkoavusteinen avopalvelu

Verkkoavusteinen avopalvelu on verkossa toteutettava hoito-ohjelma, joka sisältää verkon välityksellä tapahtuvia etätapaamisia sekä muuta tavoitteellista työskentelyä. Verkkoavusteiseen avopalveluun voi tarvittaessa liittyä myös asiakkaan kasvokkainen tapaaminen esimerkiksi palvelun alkaessa ja päättyessä. Etätapaamiset voivat muodostaa erillisen palvelukokonaisuuden tai toimia palvelussa

olleen asiakkaan jälkihuollollisena tukena. Hoito- ja kuntoutusohjelmissa voidaan hyödyntää monipuolisesti erilaisia teknologiaratkaisuja.

Avokatko

Tässä palvelukuvauksessa avovieroituksella tarkoitetaan avohoidossa toteutettavaa päihdevieroitus hoitoa. Avovieroitusta tarjotaan niille asiakkaille, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista seuranta vieroittautuakseen päihdeiden käytöstä. Avovieroitusjaksot ovat määräaikaista ja ne ovat kiinteä osa asiakkaiden yksilöllisiä hoitopolkuja. Avovieroitusjaksot kestävät muutamasta vuorokaudesta pariin viikkoon.

2) Tuen tarve: tiedot joko erillisenä liitteenä tai suoraan hakemuksen kohtaan 4 kirjattuna

- Mihin tai minkälaista tukea tarvitaan mm. asuminen, rahankäyttö, päihde/mielenterveydenhoito, arjenhallinta
- Asiakkaan voimavarat
- Asiakkaan tavoite esim. turvata asuminen sairauden edetessä tai kuntoutuminen omaan kotiin
- Mitä taitoja tulisi oppia/vahvistaa/ylläpitää tavoitteen saavuttamiseksi:
- Mitä muita palveluja asiakkaalla on? esim. kontakti psykiatrian poliklinikalle, a-klinikalle ym.
 - hoitopaikka/ palvelu
 - yhteyshenkilö/puh/sähköposti

3) Taustatiedot: tiedot joko erillisenä liitteenä tai suoraan hakemuksen kohtaan 3 kirjattuna

- Lyhyt yhteenveto asiakkaan hoito/elämänsä historiasta
- Fyysinen vointi (mm. somaattiset sairaudet, vieroitusoireet, katkaisuhoidon tarve)
- Psykkinen vointi (mm. psykkiniset sairaudet, mieliala sekä ajatteluun, toiminnanohjaukseen, käyttäytymiseen liittyvät ja tunne-elämän häiriöt esim. kognitiiviset kyvyt, muistiongelmät, aggressiivisuus, harhaisuus, tunne-elämän epävakaus)
- Asiakkaan elämäntilanne ja sosiaalinen ympäristö (perhetilanne, asuminen, taloudellinen tilanne, toimeentulo, akuutit kriisit)
- Asiakkaan päihdeiden käyttö / päihderiippuvuus (pääpäihde, käyttökerrat ja käyttömäärät, päihdehistorian pituus, aikaisemmat hoidot)
- Audit (alkoholi)
<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- SADD (alkoholi)
<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuustesti-sadd>
- SDS (päihderiippuvuuden arviointi)
<https://www.tays.fi/download/noname/%7B46FF8F02-7EC7-4386-9515-8C3653E8F5BC%7D/27795>
- Liitteeksi lääkärintodistus tai hoitoyhteenveto, jos hakijalla on olemassa oleva hoitosuhde päihdeongelman/somaattisen sairauden/mielenterveysongelman tai vamman vuoksi tai jos hakija on asiakkaana hoitolaitoksessa

4) Paikkaa ei tarvitse nimetä: Asiakasohjauksessa pyritään löytämään asiakkaan tilanteeseen sopiva tuki asiakkaan tuen tarpeen ja paikkatilanteen mukaan.

LIITE 2: PALVELUTARPEEN ARVION ASIAKIRJARAKENNE (THL)

<https://termeta.thl.fi/data-components/c072f9a0-46be-4ada-826f-881740cb51f2/definition>

[Vireille tulon tapa ja syyt](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan millä tavalla ja minkä syitten takia asiakkaan asia on tullut sosiaalihuollossa vireille. Asia on voinut tulla vireille esimerkiksi asiakkaan läheisen tekemästä ilmoituksesta. Vireille tulon syynä on voinut olla esimerkiksi läheisen huoli asiakkaan asumiseen tai toimintakykyyn liittyen.

[Vireille tulopäivä](#)

Tekstin esitysmuoto: Päivämäärä

PAKOLLINEN

Kenttään kirjataan päivämäärä, jolloin asiakkaan asia on tullut vireille sosiaalihuollossa ja jonka takia palvelutarvetta arvioidaan. Vireille tulopäivä on esimerkiksi se päivä, kun sosiaalihuollossa on vastaanotettu asiakkaan tilanteesta tehty ilmoitus.

[Palvelutarpeen arvioinnin aloittamispäivä](#)

Tekstin esitysmuoto: Päivämäärä

PAKOLLINEN

Kenttään kirjataan päivämäärä, jolloin palvelutarpeen arviointi on aloitettu. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä vireille tulosta, jos asiakas on yli 75-vuotias tai jos hän saa ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

[Kuvaus arvioinnin toteuttamisesta](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kuvataan, miten palvelutarvetta on arvioitu (esimerkiksi pyydettyjä lausuntoja, tehtyjä selvityksiä, asiakkaan kanssa käytyjä keskusteluja ja asiakkaan luo tehtyjä kotikäyntejä). Kenttään voidaan tarvittaessa myös kirjata, onko arvioinnissa hyödynnetty aikaisemmin tehtyjä arviointeja.

[Palvelutarpeen arviointiin osallistuneet henkilöt](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan palvelutarpeen arviointiin osallistuneiden yksityis- ja ammattihenkilöiden nimet ja tarvittaessa muut tiedot.

[Arvioinnista poisjääneet henkilöt](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan henkilöt, jotka jättivät osallistumatta palvelutarpeen arviointiin pyynnöstä huolimatta. Tämä koskee erityisesti viranomaistahoja, koska SHL 41 §:n mukaan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista, ja tilanteissa, joissa henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Kenttään kuitenkin voidaan kirjata tarvittaessa myös ne yksityishenkilöt, jotka eivät osallistuneet palvelutarpeen arviointiin pyynnöstä huolimatta.

Asiakkaalla on oikeus erityiseen tukeen

Tekstin esitysmuoto: Kytkin (kyllä ei)

PAKOLLINEN

Kenttään kirjataan, onko asiakkaalla oikeus erityiseen tukeen sosiaalihuoltolain 3 §:n perusteella. Jos tähän vastataan kyllä, palvelutarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä (SHL 36 §).

Erytystä tukea tarvitseva henkilö on henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään (SHL 3 §). Erytystä tukea tarvitseva lapsi on lapsi, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa samoista syistä kuin edellä mainittu erityistä tukea tarvitseva henkilö.

Jos tähän vastataan kyllä, palvelutarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä (SHL 36 §).

Erytysten tuen perustelut

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan minkä asioiden perusteella asiakkaalla on katsottu olevan oikeus erityiseen tukeen.

Aikaisemmat ja nykyiset palvelut

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan tiedot palvelutarpeen arvioinnin kannalta merkittävistä asiakkaan aikaisemmista ja nykyisistä sosiaalihuollon palveluista ja muista mahdollisista palveluista.

Omaiset, läheiset, muu verkosto ja yhteistyötahot

Tekstin esitysmuoto: Henkilö (TK)

TOISTUVA

Tähän kirjataan asiakkaan omaisten, läheisten, muiden verkostoon kuuluvien henkilöiden ja yhteistyötahojen tiedot.

Asiakkaan elämäntilanne

Tekstin esitysmuoto: Elämäntilanne (TK)

TOISTUVA

Tähän kirjataan tarvittavat tiedot asiakkaan elämäntilanteesta.

Läheisverkoston kartoittaminen

Tekstin esitysmuoto: Läheisverkoston kartoittaminen (TK)

Tähän kirjataan tiedot läheisverkoston kartoittamisesta. Läheisverkoston kartoittamisella tarkoitetaan sen selvittämistä, miten omaiset tai muut asiakkaalle läheiset henkilöt osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan sosiaalihuoltolain 43 §:n mukaisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Asiakkaan arvio tuen ja palvelujen tarpeestaan

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan asiakkaan mielipide ja näkemys tuen ja palvelujen tarpeesta sosiaalihuoltolain 37 §:n mukaisesti.

Asiakkaan läheisen arvio tuen ja palvelujen tarpeesta

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan asiakkaan laillisen edustajan, omaisen, läheisen tai muun henkilön käsitys asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeesta sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain 16 §:n mukaisesti.

Ammattihenkilön arvio tuen tarpeesta

Tekstin esitysmuoto: Teksti / Koodi

Kenttään kirjataan luokituksen avulla ammattihenkilön arvio asiakkaan tuen tarpeesta.

Luokitus: <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=3043&versionKey=3403>

Arvio siitä, onko tuen tarve tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 37 §:n mukaan on arvioitava, onko asiakkaan tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista silloin, kun asiakas tarvitsee tukea.

Ammattihenkilön johtopäätökset asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta

Tekstin esitysmuoto: Teksti

PAKOLLINEN

Kenttään kirjataan sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset ja yhteenveto asiakkaan tilanteesta, sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta ja asiakkuuden

edellytyksistä sosiaalihuoltolain 37 §:n mukaisesti. Kenttään voidaan myös perustella omatyöntekijän tarvetta.

[Asiakas tarvitsee omatyöntekijän](#)

Tekstin esitysmuoto: Kytkin (kyllä ei)

Kenttään kirjataan, tarvitseeko asiakas sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisen omatyöntekijän.

[Omatyöntekijä](#)

Tekstin esitysmuoto: Ammattihenkilö (TK)

TOISTUVA

Mikäli asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, hänen nimensä ja tehtävänimikkeensä kirjataan tähän.

[Asiakkuuden jatko](#)

Tekstin esitysmuoto: Asiakkuuden jatko (TK)

Tähän kirjataan asiakkuuden jatkumiseen tai päättymiseen liittyvät tiedot. Muutokset:

[Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma](#)

Tekstin esitysmuoto: Kytkin (kyllä ei)

Kenttään kirjataan tieto siitä, laaditaanko asiakkaalle asiakassuunnitelma. Joissain tilanteissa palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakassuunnitelman laatiminen voidaan katsoa tarpeettomaksi.

[Perustelut miksi asiakassuunnitelmaa ei laadita](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään perustellaan, miksi asiakassuunnitelman laatiminen on katsottu tarpeettomaksi.

[Jakelu](#)

Tekstin esitysmuoto: Teksti

Kenttään kirjataan henkilöt, joille asiakirja toimitetaan.