

SOSIAALIHUOLTOLAIN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ESTEET PÄIHTEITÄ ONGELMALLISESTI KÄYTTÄVILLÄ ASIAKKAILLA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN TULKITSEMANA

Eeva Ekqvist: YTT, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto

Katja Kuusisto: YTT, professori, Tampereen yliopisto

eeva.ekqvist@tuni.fi; katja.kuusisto@tuni.fi

Janus vol. 32 (1) 2024, 21–36

Tiivistelmä


Vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa (SHL; 1301/2014) pähteitä ongelmallisesti käytävät henkilöt on tunnistettu erityistä tukea tarvitseviksi asiakkiksi. SHL:n tavoitteina on muun muassa edistää ja ylläpitää hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta, edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut, edistää asiakaskeksyyttä ja parantaa yhteistyötä toimijoiden välillä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Artikkelissa tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden (N=97) näkemyksiä siitä, millaisten asioiden tulisi muuttua, että sosiaalihuoltolain tavoitteet tulisivat saavutetuksi pähteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa työskennellessä. Kyse-lyssä sosiaalityöntekijöiden esiin tuomat kehitystarpeet kohdentuivat päihdepalveluiden saavutetta- vuuteen ja laadukkuuteen, monialaiseen yhteistyöhön ja vastuunjakoon sekä työntekijöiden laki- ja päihdeosaamisen tukemiseen. Haasteiden tiedostamisen kautta voidaan vastata sosiaali- ja terveyden- huollon asiakkaiden tarpeisiin aiempaa paremmin.

JOHDANTO

Tässä artikkelissa tarkastelemme sosi- aalityöntekijöiden näkemyksiä vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuolto- lain (SHL; 1301/2014) tavoitteiden toteutumisen esteistä pähteitä ongel- mallisesti käyttävien asiakkaidensa koh- dalla. SHL:n kokonaisuudistuksen pyr- kimyksenä oli vahvistaa heikoimmassa asemassa olevien ihmisten asemaa ja hyvinvointipalveluilla nähtiin olevan ”erityinen merkitys yhteiskunnan ko- heesion, demokratian, yhtäläisten mah- dollisuuksien ja perusoikeuksien rak- entajina” (HE 164/2014, 80). Tämän ajatuksen pohjalta SHL:lle asetettiin viisi tavoitetta, jotka ovat:

1. edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta,
2. vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta,
3. turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laa- dukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpi- teet,
4. edistää asiakaskeksyyttä sekä asi- akkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja
5. parantaa yhteistyötä sosiaalihuol- lon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden saavutta- miseksi (1 §)

 Janus

 VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALLT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Lain esitöissä on tunnistettu päihkeitä ongelmallisesti käyttävät tyypillisiksi erityistä tukea tarvitseviksi asiakkaiksi, joiden palveluiden saamiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Päihkeitä ongelmallisesti käyttävien tarpeet vaihtelevat kertaluonteisesta avusta pitkäaikaiseen moniammatilliseen hoitoon ja tukeen. Mitä vahvemmasta tuen tarpeesta on kysymys, sitä suurempi riski asiakkailla on pudota yhteiskunnan turvaverkkojen ulkopuolelle. Tällöin he ovat eittämättä erityisen tuen tarpeessa. Päihkeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden erityisen tuen tarpeen perusteiksi on aiemmassa tutkimuksessa tunnistettu moninaisia tekijöitä (ks. Kuusisto ym. 2021). Liialliseen päihdekäyttöön kytkeytyy usein riski erilaisiin sairauksiin, tapaturmiin ja enenaikaiseen kuolemaan sekä mielen-terveyden haasteisiin (esim. Corrao ym. 2004; Mäkelä 2003, 183–184; Onyeka ym. 2013, Pirkola ym. 2005; Rönkä ym. 2017; Rönkä & Markkula 2020). Sosiaaliset ongelmat, kuten syrjäytyminen, asunnottomuus, taloudellisten resurssien puute ja rikollisuus voivat myös osaltaan tuottaa tarpeen erityiseen tukeen (ks. Kuussaari ym. 2014; Nuorvala ym. 2008; Onyeka ym. 2013; Pitkänen ym. 2016; Ranta ym. 2017). Heikentynyt kyky huolehtia itsestä ja muista sekä arjen ja elämänhallinnan haasteet asettuvat myös päihkeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden erityisen tuen perusteiksi ja aiheuttavat lisääntynyttä palvelutarvetta (Kuusisto & Ranta 2020). Päihkeitä ongelmallisesti käyttävät ihmiset tarvitsevat usein moniammatillista tukea (ks. Murto 1991; Saari 2015; Storbjörk & Room 2008), mutta juuri moninaiset tarpeet aiheuttavat tutkitusti vaikeuksia saada tarvittavia palveluita (Kaukonen 2019; Leppo

& Perälä 2017; Partanen & Kuussaari 2019; Poikonen & Kekoni 2019). Suomalaisessa päihdepalvelujärjestelmässä järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Päihde- ja riippuvuuspalvelut sijoittuvat yhtäaikaaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimialueille. Peruspalveluissa, kuten sosiaalitoimistoissa ja terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidon palveluissa sekä päihde- ja riippuvuustyön erityispalveluissa pyritään vastaamaan laeissa asetettuihin tavoitteisiin päihneiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä (ks. terveydenhuoltolaki TervHL; SHL).

Palveluiden saamista voi vaikeuttaa myös päihdepalveluiden ja laajemmin sosiaalityön kentällä tapahtuvat toistuvat organisaatiomuutokset. Päihde- ja mielen-terveyspalvelut sekä aikuisosiaalityö ovat etsineet omaa paikkaansa muuttuneissa organisaatorakenteissa ja samalla monialaisessa päihdetyön kontekstissa sosiaalityö etsii paikkaansa myös suhteessa terveydenhuoltoon. Ei olekaan ihme, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat joutuvat luoviin palveluiden ja organisaatioiden muutosten keskellä. Palveluiden rakenteisiin liittyvät seikat, kuten niiden joustamattomuus, verkostojen puutteet ja organisaatorakenteista tai moniammatillisen yhteistyön välisistä rajanvedoista johtuvat haasteet voivatkin synnyttää erityisen tuen tarpeen tai ainakin vaikeuttaa asiakkaan tilannetta (ks. Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019; Kuusisto & Ranta 2020; Kuusisto ym. 2021; Perälä & Leppo 2022, Ranta ym. 2017).

SHL:n päämääränä on tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saaminen yhdenvertaisin perustein. Yhdenvertaisuus tarkoittaa ennen kaikkea oikeudenmukaisuutta, jolloin palvelut voivat olla erilaisia asiakkaan tarpeet ja tilanne huomioiden. Käytännössä tämä tarkoittaa työntekijälle mahdollisuutta tarjota positiivista erityiskohtelua, joilla turvataan tosiasiallinen yhdenvertaisuus erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. (Ks. esim. yhdenvertaisuuslaki 1347/2014.) Yksilöllisten palvelutarpeiden tunnistaminen on ensimmäinen askel kohti tarkoituksenmukaisia ja vaikuttavia palveluita (Chong ym. 2019; Raunio 2010). SHL:n uudistuksella haluttiin edistää heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden asemaa ja perusoikeuksien toteutumista (HE 164/2014, 90; ks. myös perustuslaki 731/1999 6 §). Tämä vahvistaa asiakkaan subjektiivista oikeutta saada päihdehuoltoa avun, tuen ja hoidon tarpeen mukaisesti (KHO 22.9.2000 T 2366; Poikonen 2017).

Sosiaalihuollossa pyritään eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämiseen, ja sosiaalityöllä on ollut historiallisesti vahva rooli päihdetyössä (Kuusisto & Ranta 2020). Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen on ollut pitkälti sosiaalityöhön kuuluvaa muutos- ja ongelmanratkaisutyötä. Päihdepalveluiden asiakkaiden palvelupolkuja rakennetaan palvelusuunnitelmissa, ja tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen tuen saamisella on merkitystä hoidon tuloksellisuudelle. Asiakkaiden tilanteiden moninaisuus tuo kuitenkin haasteita palveluiden organisoinnille, hoidon onnistumiselle ja asiakkaiden tukemiselle (Kuusisto ym. 2021). Myös palvelukenttä on perustellusta syystä

moninainen. Sosiaalityöllä on merkittävä rooli tämän monimutkaisuuden hallinnassa ja asiakkaan palveluohjauksessa, vaikka terveydenhuollon rooli palveluiden tarjoajana onkin viime vuosina vahvistunut.

Erilaisilla politiikkatoimilla on pyritty parantamaan haastavissa elämäntilanteissa elävien mahdollisuuksia tarvitsemiinsa palveluihin sekä osallisuuteen yhteiskunnassa, ja SHL:n kokonaisuudistus on siitä yksi esimerkki. Sen käytännön vaikutukset ovat kuitenkin jääneet osin vaatimattomiksi. SHL:n tarjoamia keinoja parantaa erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden asemaa, kuten hoidon ja huolenpidon turvaavien päätösten käyttöä (46 §) sosiaalityöntekijää omatyöntekijänä (42 §) sekä monialaista yhteistyötä (40 §; 1.1.2023 alkaen 41 §), ei ole otettu täysimääräisesti käyttöön päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tukemisessa sosiaalityön käytännöissä. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019.)

Tässä artikkelissa tarkastelemme sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, *millaisten asioiden heidän mielestään tulisi muuttua, jotta sosiaalihuoltolain tavoitteet saavutettaisiin päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla*. Näemme muutostarpeiden ilmentävän sosiaalityöntekijöiden kohtaamia rakenteellisia haasteita ja heidän ymmärrystään päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden eriarvoisuutta tuottavista mekanismeista, joihin sosiaalityössä pyritään vastaamaan.

Tutkimuksemme kohdentuu sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksesta ennen vuonna 2023 voimaan astuneita

muutoksia, joissa päihde- ja mielen-terveyspalveluja koskeva sääntely siirrettiin tahdosta riippumatonta hoitoa lukuun ottamatta erityislain tasoista päihdehuoltolaista (41/1986) ja mielenterveyslaista (116/1990) yleislain tasoihin sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin. Viimeisin lakiuudistus ei kuitenkaan vaikuttanut sosiaalihuoltolain tavoitteisiin, vaan ne ovat säilyneet niiltä osin ennallaan. Tavoitteissa on tapahtunut hyvinvointialueiden tulon myötä muutos, joka korostaa hyvinvointialueiden kasvanutta roolia (ks. tavoite 5: parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1–4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.).

Tutkimalla ammattilaisten näkemyksiä päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tilanteesta tähtäämme siihen, että päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tilanteisiin pystytään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla (ks. Kempainen & Ojaniemi 2012; Liukko ym. 2022).

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus kohdistuu SHL:n sosiaalityölle osoittaman keinovalikoiman käyttöönottoon ja lain soveltamiseen kuntien sosiaalityössä päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla. Tutkimus toteutettiin ryväsotannan periaattein siten, että siihen valittiin viisi vuosina 2017–2019 valmistellun maakuntauudistuksen (HE

15/2017) mukaista maakuntaa eri puolilta Suomea ja kaikki näiden maakuntien kunnat. Kunnat olivat näin ollen moninaisia kooltaan ja tunnuspiirteiltään. Tutkimus on läpäissyt kuntien tutkimuslupaproseduurit.

Sähköinen lomakekysely toteutettiin ajalla 21.6.–10.9.2017, ja se kohdistui tutkimuskuntien sosiaalityön henkilöstöön. Kohderyhmänä olivat tutkimuskuntien palveluksessa olevat, asiakastyötä tekevät ja päihdeitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita omassa työssään kohtaavat sosiaalityöntekijät, joille lähetettiin kyselylinkin sisältävä sähköpostiviesti. Sosiaalityöntekijät valittiin tutkimuksen kohteeksi siitä syystä, että lain tavoitteiden mukaisesti juuri he toteuttavat erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin, toimivat pääsääntöisesti erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden omatyöntekijänä sekä tekevät hoidon ja huolenpidon turvaavia päätöksiä (ks. SHL 3; 36; 42; 46 §). Kyselyn ulkopuolelle jäivät näin ollen muut asiakkaiden kanssa työskentelevät ammattiryhmät, kuten sosiaaliohjaajat, joiden työhön lain säätelämä päätösten tekeminen ei kuulu. Kyselyyn osallistui kokonaisuudessaan 164 sosiaalityöntekijää, joista tässä tutkimuksessa käytettyjä vastauksia avokysymyksiin tuotti 97 sosiaalityöntekijää. Loput vastaajat olivat vastanneet vain määrällisiin kysymyksiin, jotka on rajattu tämän artikkelin tarkastelun ulkopuolelle. Vastaajien taustatietoja on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien ($N=97$) tausta- ja työelämä tietoja

		m	sd	n	%
Ikä (vuosina; $n=97$)		44,9	9,96		
Sukupuoli ($n=97$)	Mies			15	15,5
	Nainen			82	84,5
Työskennellyt sosiaalialan tehtävissä (vuotta; $n=97$)		14,3	9,68		
Työskennellyt nykyisessä tehtävässä (vuotta; $n=96$)		4,3	3,78		
Työalue tällä hetkellä ($n=97$)	Aikuissosiaalityö			51	52,6
	Lapsiperhe- tai lastensuojelutyö			29	29,9
	Päihdesosiaalityö			22	22,7
	Mielenterveystyö			9	9,3
	Maahanmuuttajasosiaalityö			6	6,2
	Työvoiman palvelukeskustyö			6	6,2
	Vammaissosiaalityö			6	6,2
	Vanhussosiaalityö			7	7,2
	Muu, kuten terveyssoiaali-työ, koulukuraattorityö			12	12,4
Työtehtäviin kuuluu päihdehuollon päätösten valmistelu tai tekeminen ($n=96$)				37	38,5

Vastaajat ($N=97$) olivat iältään keskimäärin 45-vuotiaita, ja valtaosa heistä oli naisia. Heidän työkokemuksensa sosiaalialalta vaihteli vuodesta 41 vuoteen keskimääräisen työkokemuksen ollessa noin 14 vuotta. Heitä voikin kuvailla varsin kokeneiksi sosiaalialan ammattilaisiksi. Nykyisessä työtehtävässä oli keskimäärin työskennelty hieman yli neljä vuotta, joskin pisimmillään jopa 20 vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista

päihdehuollon päätösten tekeminen tai niiden valmistelu ei kuulunut työnkuvaan, vaikka kysely oli suunnattu päihdeitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita työssään kohtaaville. Tätä selittänee päätösten tekemisen keskittäminen esimerkiksi päihdepalveluohjausyksiköille tai muille vastaaville tahoille. Vastaajissa korostuivat etenkin aikuissosiaalityöhön sijoittuvat työntekijät, mutta heissä oli myös lapsiperhe- tai lastensuojelu-

työtä tekeviä henkilöitä sekä päihdesosiaalityön työntekijöitä. Muut sosiaalityön osa-alueet jäivät pienemmälle edustukselle.

Edellä kuvatut vastaajat vastasivat kyselylomakkeen kysymykseen siitä, *milllaisten asioiden tulisi muuttua, että sosiaalihuoltolain tavoitteet tulisivat saavutetuiksi (n=70)*. Lisäksi he *kuvasivat asioita, joita halusivat nostaa esiin sosiaalihuoltolaista ja päihdetyöstä (n=60)*. Yhdessä nämä kysymykset vastauksineen tuottivat kuvaa sosiaalihuoltolain ja päihdepalveluiden ongelmakohdista sekä kehittämistarpeista rakenteellisten ja eriarvoisuutta tuottavien mekanismien näkökulmasta.

Yksittäiset vastaukset avokysymyksiin olivat lyhyehköjä ja usein muodoltaan luettelomaisia. Kokonaisaineisto oli 20 sivua tekstitiedostoon siirrettyinä (Times New Roman, pistekoko 12, riviväli 1,5). Artikkelin vastuukirjoittaja tarkasteli ensin kumpaakin kysymystä erillisinä kokonaisuuksina, mutta sisältöjen osoittauduttua yhtenäistä tietoa tuottaviksi ja toisiaan täydentäviksi, vastaukset yhdistettiin yhdeksi kokonaisaineistoksi. Aineistoa luettiin useita kertoja kokonaiskuvan muodostamiseksi. Sitä analysoitiin sisällönerittelyllä ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja analysoinnin tukena käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa, jolloin aineiston piirteet kirkastuivat. (Krippendorf 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Analyysissa huomio kiinnittyi aineiston eroihin ja yhdenmukaisuuksiin, jotka auttoivat tiivistämään tulokset temaattisiin kokonaisuuksiin. Näitä temaattisia kokonaisuuksia on tarkasteltu siitä näkökul-

masta, miten ne tuovat näkyviin SHL:n tavoitteiden toteutumisen esteitä sosiaalityöntekijöiden työssä päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa. Artikkelin toinen kirjoittaja on varmentanut tehdyn analyysin johdonmukaisuuden ja suhteen hankkeen muihin tuloksiin (ks. Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019; Kuusisto ym. 2021).

Tulosten yhteyteen on liitetty aineistotteita, joista on luettavuuden vuoksi korjattu ilmeisimmät kirjoitusvirheet ja joihin on lisätty lukemista helpottavia välimerkkejä. Tekstissä on kuitenkin pyritty vastaajan kirjoitustyyliin ja ilmaisutavan säilyttämiseen. Otteiden perään on lisätty vastaajan sukupuoli (N=nainen; M=mies), syntymävuosi, nykyinen työtehtävä sekä sosiaalialan työkokemuksen kesto (stk.).

TULOKSET

Taulukossa 2 on nähtävillä aineistosta tunnistettuja ja teemoiteltuja SHL:n ja päihdepalveluiden kehittämiskohtia vastaajamäärittäin. Selvästi useimmin aineistossa nousi esiin huoli palveluiden saatavuudesta, saavutettavuudesta ja sen laadusta. Seuraavaksi eniten nähtiin olevan tarve kehittää viranomaisyhteistyötä ja selventää vastuunjakoa päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla. Sosiaalityöntekijät nostivat esiin myös osaamisen tukemisen merkityksen niin itsensä kuin yhteistyökumppaneidenkin osalta. Seuraavissa alaluvuissa syvennyttään tarkemmin näihin teemoihin.

Taulukko 2. Sosiaalityöntekijöiden (N=97) paikantamia kehittämiskohtia sosiaalihuoltolain ja päihdepalveluiden rajapinnalla

Päihdepalveluiden saatavuus, saavutettavuus ja laadukkuus (n=64)	Hoidon ja palveluiden saatavuus (n=41)
	Taloudelliset resurssit ja henkilöstö (n=18)
	Asenteet päihteitä ongelmallisesti käyttäviä kohtaan (n=14)
Monialainen yhteistyö ja vastuunjako (n=33)	Yhteistyö ja roolijako muiden ammattiryhmien kanssa (n=29)
	Työtapa- ja organisaatiomuutokset sosiaalityössä (n=5)
Työntekijöiden osaamisen tukeminen (n=28)	SHL:n tiedotus ja koulutus (n=25)
	Päihdetyön osaamisen lisääminen (n=5)

PÄIHDEPALVELUIDEN SAATAVUUS, SAAVUTETTAVUUS JA LAADUKKUUS

Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita kohtaavien työntekijöiden ensisijaisena huolena aineistossa näyttäytyy huono hoidon ja palveluiden saatavuus. Kaiken kaikkiaan ”[h]oittoon pääsyn pitäisi olla aiempaa helpompaa, nopeampaa ja vähemmän byrokraattista” (N1979, aikuissosiaalityö, stk. 10 vuotta). Palvelun saamisen vaikeus, hitaus ja byrokraattisuus luovat monta estettä, jotka päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön tulisi ylittää saadakseen päihdepalveluita. Tällöin hätä ja tarve eivät välttämättä tule tunnustetuksi eikä riittävällä nopeudella sekä intensiteetillä

tunnustetuksi eikä siten asetu työskentelyn kohteeksi.

Palveluiden saatavuuteen kytkeytyvät vahvasti päihdepalveluihin varatut taloudelliset resurssit sekä henkilöstöky-symykset:

Rahan ei tulisi olla keskeisin asia, kun järjestetään päihdepalveluja. Kilpailutuksissa pärjää suuret konsernit, jotka ilmoittavat tuottavansa palvelut halvimmalla. Saatuaan itselleen sopimukset, heidän tarjoamansa palvelut eivät kuitenkaan ole laadultaan perustasoa kummempia. Päihdekuntoutuslaitosten määrä on romahtanut, mikä supistaa mahdollisuutta huomioida yksilöllisiä tarpeita hoidon suunnittelussa. [--] Painotus on avohoidossa, missä henkilöstö- ja taloudelliset resurssit ovat alimitoitettuja.

(N1970, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 16 vuotta)

Päihdepalveluiden markkinoistuminen ja talouden logiikka, joka säätelee päihdepalveluiden valikoimaa ja toteutusta ei aina johda laadukkaaseen ja kustannustehokkaaseen lopputulokseen. Rajallinen palveluvalikoima sekä saatavilla olevien palveluiden heikko resursointi heijastuvat väistämättä päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden mahdollisuuksiin saada yksilölliseen palvelutarpeenarvioon pohjautuvaa päihdepalvelua. Sosiaalipalveluiden päätöksellä myönnettyistä tai evätyistä palveluista tulisi aina laatia kirjallinen päätös, joka pohjautuu ammatilliseen arvioon asiakkaan palvelutarpeesta:

Nyt kaikista päihdehuollon erityispalveluista tehdään asiakkaalle muutoksenhakupoinen SHL-päätös, joko kielteinen tai myönteinen. Vain aktiivisimmat ja osaavimmat käyttävät muutoksenhakuoikeuttaan. [-] Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset näkyvät kyllä asiakastyön kirjauksissa, mutta eivät muutoksenhakujen määrän lisääntymisenä. (M1953, mielenterveystyö, stk. 30 vuotta)

Päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan tilanteeseen haastaa moninaiset seikat. Mikäli tarve muutoksenhakuoikeuden käyttämiselle syntyy, se edellyttää asiakkaalta tietämystä omista oikeuksista ja voimavaroja muutoksenhakuprosessin käynnistämiseksi. Pahimmillaan asiakkaan kokemus epäoikeudenmukaisuudesta voi jäädä vain kirjaukseksi asiakastietojärjestelmään, eikä sillä ole muutosvaikutusta tehtyi-

hin päätöksiin. Onkin syytä tunnistaa millaisia rakenteellisia esteitä erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palveluiden saamisella voi olla ja kuinka sosiaalityöntekijät voivat niihin työssään vaikuttaa.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäviin asiakkaisiin ei aina suhtauduta yhdenvertaisella ja asiakaskeskeisellä tavalla. Sosiaalityöntekijät kokevat, että palvelutarjonnasta ja siten päihdehuollon saatavuudesta ja laadukkuudesta päättävät tahot voivat olla asenteellisia päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita kohtaan. ”Resurssien riittämättömyys ja poliittisesti ’huono’ tahtotila” (N1969, aikuissosiaalityö, stk. 13 vuotta) johtaa helposti riittämättömiin päihdepalveluihin ja päihdetyöllä on riski jäädä sitä tärkeämmäksi katsottujen kohteiden taakse.

Päihdetyö on etenkin pienemmissä kunnissa jäänyt lastensuojelutyön varjoon kuten myös aikuissosiaalityö. Sosiaalihuoltolakiin ei ole ehditty edelleenkaan [kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen] reagoida ja kehittää toimia sen mukaisiksi. (N1989, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 3 vuotta)

Vastaava suhtautuminen voi näkyä myös asiakastyötä tekevien asenteissa päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden ryhmää kohtaan: ”Työntekijöiden kohdalla tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota asiakkaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja työskentelysuhteen laatuun” (N1976, aikuissosiaalityö, stk. 17 vuotta). Mikäli nämä jäävät toteutumatta, ei myöskään asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun mitä todennäköisimmin toteudu.

MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA VASTUUNJAKO

Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kanssa toimittaessa monialaisen yhteistyön merkitys korostuu ja ”päihdehuollon, terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja yksityisten palveluntuottajien tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, jotta kaikilla toimijoilla olisi riittävästi tietoa asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista.” (N1982, aikuissosiaalityö, stk. 3 vuotta). Toimiva monialainen yhteistyö edellyttää sosiaalityöntekijöiden mielestä toisaalta selkeitä vastuita ja rooleja, mutta myös keinoja sujuvan yhteistyön toteuttamiseen. Päihdetyön kentän monitahoisuuden yhdistyessä asiakkaiden vaihteleviin, moninaisiin palvelutarpeisiin, on riski yhteistyön epäonnistumiseen suuri.

Päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat eivät aina asetu sulavasti organisaatioiden luomien palveluiden kohderyhmiin, vaan esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ollessa ”liian erillään ja kaukana toisistaan, [--] asiakkaita helposti pallotellaan luukulta toiselle” (N1974, lapsiperheiden tai lastensuojelun sosiaalityö, stk. 7 vuotta). Monialaista yhteistyötä haastaa myös terveydenhuollon kaksoisorganisaatorakenne: ”päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoidon siirtely perus- ja erikoissairaanhoidon välillä tuo epäselvyyttä siihen, kenen kanssa yhteistyötä tehdään ja lisää viivettä asiakkaan asian käsittelyssä” (N1978, yleinen sosiaalityö, stk. 6 vuotta). Tällöin uhkana on, että asiakas ei asetu kummankaan tahon tarjoamien palveluiden piiriin, vaan jää vaille tar-

vitsemaansa tukea. Toisaalta eri tahojen yhteistyön ja kommunikaation puute saattaa aiheuttaa myös tilanteen, jossa asiakkaan ”prosessissa on eri toimijoita, jotka tekevät päällekkäistä työtä ja osin sokkona, kun ei tiedetä mitä muut tekevät.” (N1979, aikuissosiaalityö, stk. 10 vuotta). Tällöin niukat resurssit eivät tule oikealla tavalla kohdenneetuksi.

Toisinaan monialainen yhteistyö toteutuu päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla hieman paradoksaalisesti:

Itse teen lääkärin lähteen perusteella kuntoutuspäätöksiä ja maksusitoumuksia. Muutoin päihdeasiakkaamme asioivat mielenterveyspalveluissa, joissa ei ole sosiaalityöntekijää, tai alueen isomman kunnan katkaisu- ja selviämisasemalla. Kohtaan päihdeasiakkaita hyvin harvoin, vaikka vastaan alueella päihdeasiakkaista. (N1989, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 3 vuotta)

Terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteisellä rajapinnalla sosiaalityö voi pelkistyä taloudellisen tuen käsittelyyn, jolloin psykososiaalinen tuki voi puuttua terveydenhuollon palveluissa ja sosiaalityön potentiaali jää hyödyntämättä.

TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISEN TUKEMINEN

Sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa moni päihdepalveluihin liittyvä ongelmakohta kytkeytyy päihdetyön määrittelyyn ja paikkaan, jolloin ”helposti unohtuu, mitä on sosiaalihuollon piirissä tehtävä päihdetyö, vaikka laissa onkin siitä määrittelyä” (N1969, lapsiperheiden tai lastensuojelun sosiaalityö, stk. 20 vuotta). Kun päihdetyö etsii paikkaansa jo pelkästään sosiaalityön palve-

lukentällä, ei ole ihme, ettei myöskään yhteistyökumppaneilla ole välttämättä käsitystä siitä, miten sosiaalityö kytkeytyy päihdepalveluihin. SHL:n ”tiedotus on ehkä rajoittunut sosiaalityöntekijöiden haltuun eikä ole valunut eteenpäin yhteistyöverkostoille” (N1973, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 11 vuotta). Tällöin yhteistyö sosiaalityön ja muiden toimijoiden välillä ei ole itsestään-selvyyttä.

Sosiaalityöntekijät peräänkuuluttavatkin SHL:n ”koulutusta ja sen pohjalta yhteistyön kehittämistä” (N1962, aikuissosiaalityö, stk. 6 vuotta). Toiveena on, että ”yhteistyötä päihdepalvelujen, sosiaali- että terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja aikuissosiaalityön kesken voisi vielä tehostaa ja hakea yhdessä sosiaalihuoltolain ydintä” (N1958, lapsiperheiden tai lastensuojelun sosiaalityö, stk. 34 vuotta). Tällöin terveydenhuollon eri tasoilla, mutta myös sosiaalityön eri sektoreilla saavutettaisiin yhteisymmärrys SHL:n tavoitteista ja keinoista niiden saavuttamiseen.

Sosiaalityöntekijät tunnustavat ja tunnustavat SHL:n tärkeyden. Sen todetaan olevan ”tärkeä ja hyvä lakimuutos, mutta [tarjolla on] liian vähän käytännön ohjeistusta. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas [on] liian abstrakti” (M1988, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 3 vuotta). Saatua ohjeistusta pidetään riittämättömänä käytännön työn toteuttamiselle. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa on nähtävillä kriittikkiä myös lain käyttöönottoa ja sen aiheuttamia työn sisältöjen muutoksia kohtaan:

Lakia on jalkautettu huonosti muutamasta lyhyestä koulutuksesta huolimatta, lain tavoitteen mukaiset määritellyt kunnassa ovat leväperäisiä ja huonosti järjestettyjä, byrokratia on lain myötä ainoastaan kasvanut, eikä koe mitään apua tulleen, päin vastoin vain työtä haittaavia tekijöitä vaikeutuneen byrokratian ja paperityön muodossa. (M1985, päihdehuollon sosiaalityö, stk. 7 vuotta)

Koettu työn painopisteen muutos voi vaarantaa asiakaskeksisyyden noudattamisen periaatteen työskentelyssä. Mikäli kunnassa on samanaikaisesti haasteita palveluiden järjestämisessä ja lain tarkoittamien käytäntöjen toteuttamisessa, jää työntekijälle hyvin vähän keinoja auttaa erityistä tukea tarvitsevia asiakkaitaan.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita kohdataan laajasti eri sosiaalityön palveluissa, jolloin päihdetyön osaamisen lisääminen on ensiarvoisen tärkeää riippumatta organisaatiosta, jossa työskennellään. Paitsi SHL:n koulutukselle myös päihdetyön osaamisen lisäämiselle koettiin tarvetta:

Päihdetyöstä pitäisi kouluttaa enemmän meitä, jotka emme suoranaisesti työskentele päihdeongelmaisten kanssa, vaan joiden asiakkaat ensisijassa edustavat muiden sosiaalityön alueiden asiakkaita. (N1969, vammaissosiaalityö, stk. 4 vuotta)

Tämä edellyttäisi kuitenkin lisäresursseja sekä organisaatioissa tahtoa tukea työntekijöitä siten, että ”lisäkoulutautuminen olisi nykyistä helpompaa” (N1985, aikuissosiaalityö, stk. 7 vuotta). Työntekijöiden lakikoulutukset ja mahdollisuus vahvistaa ammatillisia taitojaan eri asiakasryhmien tarpeet

huomioiden, tukevat laadukkaan asiakastyön toteuttamista ja tämän myötä SHL:n tavoitteiden saavuttamista.

POHDINTA

Tässä artikkelissa tarkastelimme sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, millaisten asioiden tulisi muuttua, että sosiaalihuoltolain tavoitteet tulisivat saavutetuksi päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa työskennellessä. Aihetta tutkittiin SHL:n sosiaalityölle tuoman keinovalikoiman käyttöönottoa ja lain soveltamista koskevan kyselyn avulla.

Sosiaalityöntekijät ($N=97$) kuvasivat kyselyn avovastauksissa huolta etenkin päihdehuollon saatavuudesta, saavutavuudesta ja sen laadusta. Tulos on samassa linjassa Perälän ja Lepon (2022) tutkimuksen havaintojen kanssa, jossa he tarkastelivat eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja. He peräänkuuluttavat palveluihin pääsyn ja muun avun saamisen helpottamista, palveluiden parempaa laatua sekä niiden resursointia ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisarvon kunnioittamista (mt.). SHL:n tavoitteiden toteutumisen tiellä onkin sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta riittämätön resursointi, joka heijastuu ongelmiin palveluiden saatavuudessa ja laadussa. Tällöin SHL:ssa tavoitteeksi asetettu tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden palveluiden yhdenvertainen saaminen vaarantuu. Tämän taustalla nähtiin olevan myös negatiivisia asenteita päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita kohtaan, mikä näkyy laajalti, kuten huonona poliittisena tahtotilana palveluiden resursoinnin lisäämiseksi, mutta myös

huomion kiinnittymisenä toisiin, palveluita niin sanotusti paremmin ansaitseviin asiakasryhmiin. Työn tiukat reunaehdot voivat osaltaan myös johtaa asiakkaita kohtaavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiukentuneisiin asenteisiin ja näkemyksiin siitä, kuinka ihminen on yksilönä vastuussa ongelmallisesta päihdekäytöstään ja sen seurauksista (ks. Koivisto ym. 2013; Pennonen & Koski-Jännes 2010). Syrjinnän ja negatiivisen leimautumisen kokemukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisiä (esim. Virokannas 2017), jolloin SHL:n tavoitteissa kuvailtu asiakaskeskeisyys, hyvä palvelu ja kohtelu sekä eriarvoisuuden vähentyminen eivät toteudu.

SHL:iin kirjattu tavoite parantaa sosiaalihuollon, eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä on keskeinen käytännön työn näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tarvetta kehittää monialaista yhteistyötä ja selvittää vastuunjakoa päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla. Päihdepalvelut asettuvat kuitenkin sosiaalityön ja terveydenhuollon rajapinnalle, jolloin erilaiset toimintalogiikat ovat toisinaan törmäyskurssilla. Kuussaari, Rautiainen ja Grainger (2021, 12) kysyvät tutkimuksemme sosiaalityöntekijöiden tapaan ”onko terveydenhuollon palveluissa riittävää päihdehoitotyön osaamista ja kykyä integroida hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalihuollon palveluihin siten kuin tämän asiakasryhmän kohdalla olisi kaikista tarkoituksenmukaisinta”. Sosiaalityöntekijät tunnistavat ja tunnustavat SHL:n tavoitteen mukaisen monialaisen yhteistyön tarpeen, ja sitä myös aiempi tutkimus tukee (esim. Kuusisto & Ranta 2020; Murto 1991; Saari 2015;

Storbjörk & Room 2008). Monialaisen yhteistyön käytännön toteutuksessa on kuitenkin edelleen haasteita ja niitä on havaittu eri ammattiryhmiä koskevassa tutkimuksessa. Esimerkiksi lääkäreiden osalta pohdintaa on herättänyt, jäävätkö he vain ”lääkehoidon konsulteiksi ja kumileimasimiksi, vaikka heillä on lääketieteellinen vastuu koko hoitoprosessista” (Stenius-Ayoade ym. 2022, 378–379). Monialaisen yhteistyön kehittäminen palvelisikin sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattiryhmien osaamisen kokonaisvaltaista hyödyntämistä pähteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla.

Tutkimuksen sosiaalityöntekijät kuvaavat SHL:n tavoitteiden toteutumisen esteenä olevan puutteet oikeudellisessa osaamisessa. SHL:n käytännön soveltamiseen tähtävää osaamista on keskeistä tukea niin sosiaalityöntekijöiden kuin yhteistyökumppaneidenkin työssä. Oikeudellisen osaamisen lisäksi merkitykselliseksi koettiin päihdetyön osaamisen lisääminen asiakastyössä etenkin niillä sosiaalityön alueilla, joiden ydintä päihdetyö ei ole. Päihdehoidon vaikuttavuus näyttää nykytutkimuksen valossa kiinnittyvän hoitomenetelmien lisäksi hoitokontekstissa vaikuttaviin niin sanottuihin yleisiin tekijöihin, kuten asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteeseen (Kuusisto & Saarnio 2012; Bühringer 2006). Tämä korostaa päihdetyön osaamisen laaja-alaisuutta, joka rakentuu hoitomenetelmien, tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten palveluiden tarjoamisen, mutta myös vuorovaikutuksellisten taitojen varaan.

Tutkimuksella on tiettyjä rajoituksia, joita sen tuloksia tulkittaessa on syytä

pohtia. Analyysin kohteena olleet kysymykset sijoittuivat kyselylomakkeen loppupuolelle, joten niitä edeltäneet kysymykset esimerkiksi päihdepalveluiden järjestämistavasta, sosiaalityöntekijästä omatyöntekijänä, hoidon ja huolenpidon turvaavien päätösten käytöstä sekä monialaisesta yhteistyöstä ovat voineet suunnata vastaajien kirjoituksia tiettyyn suuntaan. Kysymyksenasettelu on saattanut suunnata vastaajia, sillä heitä pyydettiin pohtimaan *millaisien asioiden tulisi muuttua, että sosiaalihuoltolain tavoitteet tulisivat saavutetuksi*. Tällöin lähtöajatuksena on, että SHL:n tavoitteet eivät vielä tällaisenaan ole tulleet saavutetuksi, vaan on vielä asioita, joiden tulisi muuttua. Tämän myötä piiloon saattavat jäädä seikat, jotka jo toteutuvat hyvin. Tutkimus tuo kuitenkin näkyville sosiaalityöntekijöiden huolen pähteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa työskentelyn reunaehdoista. Jotta SHL:n tavoitteet kyseisen asiakasryhmän kohdalla toteutuisivat, tarvitaan helpommin saavutettavia ja paremmin saatavilla olevia laadukkaita päihdepalveluita, toimivampaa monialaista yhteistyötä sekä lisäkoulutusta työntekijöiden asiantuntemuksen vahvistamiseksi.

Tutkimuksen rajoituksena on huomioidava myös aineistonkeruuajankohta. Jotta lain implementoitumista käytäntöön voidaan arvioida, tulee sen olla ollut riittävän kauan voimassa ja tässä tutkimuksessa SHL oli ollut yli kaksi vuotta voimassa ennen aineistonkeruuta. Tutkimuksen ulottumattomiin jää tieto siitä, missä määrin uudet SHL:a ja muita siihen liittyviä lakeja koskevat muutokset ovat implementoituneet sosiaalityön käytäntöihin. Ovatko esimerkiksi SHL:n käytäntöön siirtämisen

haasteet vain sille ominaisia, vai onko kyse yleisemmästä haasteesta lakien soveltamisessa? Lain täytäntöönpanon onnistumista edistäviksi tekijöiksi kuvataan esimerkiksi riittävä henkilöstö ja osaaminen, sujuva yhteistyö eri viranomaisten kanssa sekä ylempien viranomaisten tuki ja ohjaus. Näiden lisäksi lain täytäntöönpanoa ja vaikutusten toteutumista tulisi seurata jo lain voimaantulosta alkaen. (Lainvalmistelun prosessiopas.)

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu vuonna 2015 voimaan tullutta sosiaalihuoltolakia (SHL; 1301/2014), jota on uudistettu jälleen vuonna 2023. Vaikkakaan uudistukset eivät kohdentuneet SHL:n tavoitteisiin, niiden merkitys ulottui erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden palveluihin. Tutkimuksemme tuloksia onkin pohdittava myös uuden lakiympäristön valossa. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden sijoittamisella yleislakeihin (SHL; TervHL) on pyritty rinnastamaan päihteitä ongelmallisesti käyttävät ja mielenterveyspotilaat muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa ja vähentämään sillä palveluiden piiriin hakeutumisen leimaavuutta. Nämä muutokset saattavat jatkossa edesauttaa SHL:n tavoitteiden parempaa toteutumista päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden kohdalla. Uudistus on myös osin yksinkertaistanut asiakkaiden asioissa sovellettavaa lakipalettia, joka on aiemmin ollut varsin moninainen ja jopa monimutkainen (ks. Poikonen & Kekoni 2019). Nähtäväksi kuitenkin jää, missä määrin sosiaalityöntekijät ovat saaneet lisäkoulutusta lakiuudistuksista vai onko niiden käsittely jäänyt hyvinvointialueuudistuksen ja tästä seuranneiden

organisaatio- ja palvelupolkumuutosten jalkoihin.

Rajoituksista huolimatta tutkimus tuottaa merkittävää tietoa hyödynnettäväksi paitsi käytännön ja hallinnon tasoilla, myös lain täytäntöönpanon ja seurannan näkökulmasta. Vaikeuksia vastata päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tarpeisiin on havaittu myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Miller ym. 2019). Tuottamalla tietoa asiakastyön ytimestä saadaan oleellista tietoa niistä rakenteellisista haasteista, joita tämän, usein erityisen tuen tarpeessa olevan asiakasryhmän tilanteissa ilmenee. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten elämään liittyy monenlaisia sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä, mutta myös erilaisia haavoittuvuuden kokemuksia. Päihdeongelmaan liittyy merkittävää stigmaa, joka vaikeuttaa jo lähtökohtaisesti avun hakemista (esim. Vanjusov 2022, 181–191). Päihteitä ongelmallisesti käyttävät voivat palveluiden piirissä kohdata erilaisia poissulkemisen mekanismeja. Tämä tutkimus on tuonut tietoa tällaisista asiakkuuden tiloista ja asteista sosiaalityöntekijöiden kertomana (ks. Juhila 2018).

SHL:n tavoitteet maalaavat kuvaa yhdenvertaisista, oikeudenmukaisista, laadukkaista ja riittävästä palveluista, joilla edistetään ja ylläpidetään kansalaisten hyvinvointia. Samanaikaisesti yhteiskunnallisessa keskustelussa korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten leikkaaminen ja palveluiden vaikuttavuuden lisäämisen vaateet. Palveluiden vaikuttavuus edellyttää kuitenkin kohtaamista ja saumattomia asiakkuuspolkuja organisaatioissa ja organisaatioiden välillä. Sosiaalityön-

tekijöiden kokemukset muodostavat kuvan niistä haasteista, joita he työssään kohtaavat ja pitävät merkittävänä asiakkaiden arkeen vaikuttavina tekijöinä. Palveluprosessien tutkimuksella on päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia tukeva vaikutus. Kun tuen tarpeet huomioidaan yksilöllisesti, oikea-aikainen varhainen tuki voi estää ongelmien komplisoitumisen. Vaativamman tuen tarpeen tunnistamisella ja siihen vastaamisella on inhimillistä kärsimystä lieventävää vaikutusta. Rakenteellisten tekijöiden, jotka estävät esimerkiksi SHL:n käyttämisen sen tarkoittamalla tavalla, on syytä vastaisuudessa olla tutkimuksen kohteena. Haasteiden tiedostamisen kautta voidaan vastata asiakkaiden, kuten päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten, tarpeisiin aiempaa paremmin.

KIRJALLISUUS

- Bühringer, Gerhard (2006) Allocation of treatment options to patient profiles: clinical art or science? *Addiction* 101 (5), 646–652. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01366.x>
- Chong, Jia & Lim, Ka & Matchar David (2019) Population segmentation based on health care needs: a systematic review. *Systematic Reviews* 8 (1), 202–213. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1105-6>
- Corrao, Giovanni & Bagnardi, Vincenzo & Zambon, Antonella & La Vecchia, Carlo (2004) A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine* 38 (5), 613–619. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.027>
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka & sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 23–47.
- Kemppainen, Tarja & Ojaniemi, Pekka (2012) Tieto ja vaikuttavuuden arviointi käytännön sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 43–65.
- KHO 22.9.2000 T 2366. Korkein hallinto-oikeus. Hallintoriita-asia - Päihdehuolto - Laitoshoidon kustannusten korvaaminen. <https://finlex.fi/fi/oikeus/kho/lyhyet/2000/200002366> Luettu 8.1.2024.
- Koivisto, Tiina & Heinälä, Pekka & Helminen, Mika & Seppä, Kaija (2013) Päihdelääkäreiden asenteet potilasta kohtaan. *Lääkärilehti* 68 (45), 2923–2927.
- Krippendorf, Klaus (2013) Content analysis: An introduction to its methodology. 4. painos. Los Angeles: Sage.
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura (2021) Eriytyistä tukea tarvitsevat päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (4), 419–430.
- Kuusisto, Katja & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 83–113.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) Sosiaalityön käänneet. Jyväskylä: SoPhi, 112–140.
- Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (3), 290–301.

- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 264–277.
- Kuussaari, Kristiina & Rautiainen, Elina & Grainger Marjut (2021) Päihdetapauskanta 2019 päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisyyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Teoksessa Olavi Kaukonen & Kristiina Kuussaari (toim.) *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*. Helsinki: THL, 11–37.
- Lainvalmistelun prosessiopas. Finlex, Oikeusministeriö. <http://lainvalmistelu.finlex.fi/taytantonpano/#esittely> Luettu 17.11.2022.
- Leppo, Anna & Perälä, Riikka (2017) Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state. *Sociology of Health and Illness* 39 (6), 959–978. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12550>
- Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (2022, toim.) *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti 1/2022*. Helsinki: THL.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Miller, William & Forcehimes, Alyssa & Zweben, Allen (2019) *Treating Addiction. A guide for professionals*. NY: The Guilford Press.
- Murto, Lasse (1991) Huono-osaisimpien päihdeongelmaisten asemasta palvelujärjestelmässä. *Alkoholipolitiikka* 56 (1), 45–50.
- Mäkelä, Rauno (2003) *Alkoholiriippuvuus ja muu psyykkinen sairastavuus*. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiianmaa & Salme Ahlström (toim.) *Päihdelääketeiede*. Helsinki: Duodecim, 183–191.
- Onyeka, Ifeoma N. & Beynon, Caryl M. & Uosukainen, Hanna & Korhonen, Maarit Jaana & Ilomäki, Jenni & Bell, J. Simon & Paasolainen, Mika & Tasa, Niko & Tiihonen, Jari & Kauhanen, Jussi (2013) Co-existing social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health* 13 (1), 380–389. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-380>
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 315–348.
- Penmonen, Marjo & Koskijännes, Anja (2010) Päihdealan ammattilaisten käsityksiä riippuvuuksista. *Janus* 18 (3), 208–224
- Perustuslaki 731/1999
- Perälä Riikka & Leppo Anna (2022). Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (1), 45–55.
- Pirkola, Sami P. & Isometsä, Erkki & Suvisaari, Jaana & Aro, Hillevi & Joukamaa, Matti & Poikolainen, Kari & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko K. (2005) DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population: Results from the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0848-7>
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tyni, Sasu & Tourunen, Jouni (2016) *Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seuranta tutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Poikonen, Heidi (2017) *Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja*. Teoksessa Eeva Nykänen & Laura Kallioma-Puha & Yrjö Mattila (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) *Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa*. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhi-la, Kirsi (2017) *Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 165–175.
- Raunio, Kyösti (2010) *Onko näyttöön pe-*

- rustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* 18 (4), 387–395.
- Rönkä, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia (2017) Social determinants of drug-related mortality in a general population. *Drug and Alcohol Dependence* 181, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.drugalc-dep.2017.09.005>
- Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (2020) *Huumetilanne Suomessa 2020*. Helsinki: THL
- Saari, Juho (2015) *Huono-osaiset – elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- SHL, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Stenius-Ayoade, Agnes & Häkkinen, Margareeta & Kuurne, Kaisa & Kuikanmäki, Outi & Kuru, Erja & Simojoki, Kaarlo & Kantonen, Jarmo & Putkonen, Hanna (2022) Näkökulma: Jokainen lääkäri tarvitsee päihdelääkietiedettä. *Lääkärilehti* 77 (9–10), 378–379.
- Storbjörk, Jessica & Room, Robin (2008) The two worlds of alcohol problems: who is in treatment and who is not? *Addiction Research & Theory* 16 (1), 67–84. <https://doi.org/10.1080/16066350701578136>
- TervHL, Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vanjusov, Heidi (2022) *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies; 281. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Virokannas, Elina (2017) *Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä*. *Janus* 25 (2), 111–126.
- Yhdenvertaisuuslaki 1347/2014

ENGLISH SUMMARY

Eeva Ekqvist & Katja Kuusisto: Barriers to achieve goals of the Finnish Social Welfare Act in working with persons with problematic substance use – social workers' perspective

In Finland the content of the legislation on social care enacted in 1982 (Social Welfare Act, SHL) was replaced by that of 2014 (1301), and was intended to strengthen the position of the legislation on social care as a vital piece of jurisprudence. In the SHL persons with problematic substance use are considered as clients in special need of support. SHL aims to promote wellbeing, social justice, and provision of high-quality social services among other things. In this article we study what things should change in working with persons with problematic substance use to achieve SHL's goals. In our survey social workers (N=97) wished for better availability and quality of substance use services, smooth multidisciplinary co-operation and more clear sharing of responsibility. Also, the lack of adequate knowledge of legislation and problematic substance use was recognized. By identifying these needs for development, actions for better social and health care services can be taken in future.