



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Brenneisen & Sara Hakala

---

# **Päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutuminen ja kehittämishaasteet**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Jenni Brenneisen & Sara Hakala

Työn nimi: Päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutuminen ja kehittämishaasteet: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Marja-Kristiina Store, THM, koulutuspäällikkö & Tarja Knuutila, TtM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnissa on sekä miten tarpeen arviointia voi kehittää. Tavoitteena on etsiä tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa aiheen tiimoilta sekä tuoda esiin myös yhteiskunnan kannalta merkittäviä asioita. Aihe on tärkeä päihdeiden käytön lisääntyessä joka vuosi ja täten myös koskettaen yhä useampaa suomalaista sekä päihderiippuvaisten parissa työskenteleviä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin ajantasaisista ja luotettavista lähteistä. Kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimuskysymysten pohjalta, tutkimusten valinnoista ja analysoinneista sekä tulosten esittämisestä. Tutkimuksissa käsiteltiin pääosin päihderiippuvuutta sairautena, yhteiskunnan näkökulmia ja tilastotietoa.

Kerättyä aineistoa voivat hyödyntää päihderiippuvaisten parissa työskentelevät ammattilaiset ja opiskelijat osana ammatillista kehittymistään sekä muut aiheesta kiinnostuneet. Päihderiippuvaisten stigma on lujassa, joten tärkeää olisi tulevaisuudessa pohtia, mitä keinoja tukipalveluiden saavutettavuuden parantamiseen löytyy sekä huomioida yhteiskunnan yleinen paheksunta päihderiippuvaisia kohtaan.

<sup>1</sup> Asiasanat: päihdekuntoutus, päihdehoitotyö, päihderiippuvuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing, Registered Nurse

Author/s: Jenni Brenneisen & Sara Hakala

Title of thesis: Implementation and Development Challenges Related to Assessment Needs in Substance Rehabilitation

Supervisor(s): Kristiina Store, MNSc, Head of Degree Programme, and Tarja Knuuttila, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 44

Number of appendices:

The purpose of the thesis is to find out what challenges there are in assessing the need for substance abuse rehabilitation and how the assessment of need can be developed. The aim is to look for research-based information on the topic and to highlight aspects that are important for society. The topic is important as the use of intoxicants increases every year and this affects more and more Finns and those working with substance abuse now and in the future.

The thesis was done as a descriptive literature review. Data were collected from up-to-date and reliable sources. The literature review consisted of research questions, research selection and analysis, and the presentation of results. The studies mainly dealt with substance abuse as a disease, societal perspectives, and statistics.

The collected material can be utilized by professionals and students working with substance abuse as part of their professional development, as well as by others interested in the topic. The stigma of substance abuse is strong, so it would be important to consider in the future what ways can be found to improve the availability of support services and to consider the general resentment of society in the treatment of substance abuse.

<sup>1</sup> Keywords: substance abuse, rehabilitation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 PÄIHDERIIPPUUUS SAIRAUTENA .....	8
2.1 Ongelmallinen päihteidenkäyttö.....	8
2.2 Päihderiippuvuus ja sen vaikuttavuus.....	9
2.3 Leimaava hoitojärjestelmä .....	10
3 PÄIHDEHOITOTYÖ JA PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA .....	11
3.1 Päihdehuolto ja kuntoutus Suomessa .....	11
3.2 Päihteidenkäyttö Suomessa.....	11
3.3 Päihdehoitotyötä ohjaavat lait .....	13
4 PÄIHDEKUNTOUTUS SUOMESSA .....	14
4.1 Päihderiippuvaisen kuntoutusprosessi .....	14
4.2 Avo- ja laitospuolitoimen kuntoutus.....	14
4.3 Päihdekuntoutujan hoitopolku .....	15
4.4 Hoidon tarpeen arviointi .....	18
4.5 Päihteidenkäytön tunnistaminen.....	19
4.6 Kuntoutusmuodon valinta .....	20
4.7 Hoidon tuloksellisuuden arviointi .....	21
5 HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN JA KEHITTÄMISHAASTEET .....	23
5.1 Päihdepalveluiden rakenteelliset ongelmat.....	23
5.2 Hoitoon pääsy ja palveluiden saavutettavuus .....	24
5.3 Stigma eli päihderiippuvaisen häpeäleima.....	26
5.4 Päihdepalveluiden resurssit.....	26
5.5 Työntekijöiden tietämys palvelujärjestelmästä ja riippuvuussairauksista.....	27
5.6 Sote-uudistus 2023 .....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	29
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	30
7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	30

7.2	Tiedonhaku.....	30
7.3	Aineiston analyysi.....	31
7.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
8	TULOKSET.....	32
8.1	Tarpeen arvioinnin sisältö.....	32
8.2	Tarpeen arvioinnin haasteet.....	32
8.3	Tarpeen arvioinnin kehittäminen.....	35
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	38
9.1	Tulosten johtopäätökset.....	38
9.2	Oma pohdinta.....	39
	LÄHTEET.....	42

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutuminen ja kehittämishaasteet. Päihteet määritellään aineiksi, jotka vaikuttavat ihmisen psyykkisiin toimintoihin, ja jotka eivät ole käytössä hoidollisen tavoitteen vuoksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2019). Päihteisiin kuuluu siis muun muassa alkoholi, huumeet sekä lääkkeet, joita käytetään päihtymyshakuisesti. Päihteidenkäyttö on yksi merkittävimmistä sairausryhmistä, jotka vaikuttavat niin yksittäisen ihmisen kuin hänen läheistensäkin elämänlaatuun heikentävästi.

Suomessa alkoholin käyttöön liittyviä tapaturmia on verrattain enemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Joka kolmas kuolemaan johtanut onnettomuus tapahtuu alkoholista johtuvista syistä (Partanen, ym., 2015. s. 258). Vaikka alkoholin käyttö on ollut hienoisessa laskussa viime vuosina, ovat huumeongelmat puolestaan lisääntyneet merkittävästi jo 2010-luvulta lähtien (mt. s. 258). Tämä näkyy esimerkiksi vuodeosastoilla huumesairauksien vuoksi olleiden potilaiden määrän sekä hoitajaksojen määrän nousussa (THL, 2020). Myös huumerikollisuuden, rattijuopumusten ja huumekuolemien määrä on ollut nousussa. Vuonna 2016 huumekuolemia raportoitiin 133, kun taas vuonna 2019 huumeisiin kuoli 189 henkilöä (mt.). Jätevesitutkimusten mukaan taas amfetamiinin ja metamfetamiinin käyttö on ollut voimakkaassa kasvussa vuodesta 2012 eteenpäin (mt.).

Koska huumeiden kokeilu sekä niiden käyttäminen on ollut kasvava trendi, kasvaa sen myötä myös tarve päihteidenkäytön arvioinnille, hoidolle ja kuntoutukselle. Päihdehuoltolain (41/1986) 7 §:n mukaan ”Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.”

Juuri julkaistun päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteena on ehkäistä ja vähentää alkoholin sekä huumeaineiden käytöstä aiheutuvia riskejä, haittoja ja ongelmia kaikissa ikäryhmissä. (Kotovirta ym., 2021, s. 7). Ministeri Krista Kiurun johdolla valmisteltu strategia on ensimmäinen päihteitä ja riippuvuuksia laaja-alaisesti yhteen kokoava kansallinen strategia (mt.). Strategia luo lähtökohdat politiikkatoimille haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sekä hoidon ja kuntoutuksen tehostamiselle, kertoo Korovirta. Päihde- ja riippuvuusstrategia linjaa toimintaa vuoteen 2030 asti (mt.).

Päihdetyön lisääntynyt tarve ja sen kehittäminen ovat hyvin ajankohtaisia aiheita. Jotta päihdetyötä voidaan kehittää mahdollisimman toimivaksi ja tavoittavaksi, on prosessien eri vaiheet otettava jokainen tarkasteluun. Kuntoutustarpeen arviointi on vain yksi osa asiakkaan prosessia, mutta hyvin keskeinen osa. Ilman laadukasta ja oikein suunnattua hoidon tarpeen arviointia oikeanlainen apu ei tavoita päihdekuntoutusta tarvitsevia ihmisiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon päihdeongelman hoidontarpeen arvioinnista ja toteutuksesta sekä laatia siitä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS SAIRAUTENA

### 2.1 Ongelmallinen päihteidenkäyttö

Päihderiippuvuutta aiheuttavat erilaiset aineet. Tällaisia ovat muun muassa alkoholi, kannabis, amfetamiini, bentsodiatsepiinit ja opiaatit (THL, 2019). Päihderiippuvainen voi kärsiä alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuudesta tai kaikista samanaikaisesti. Joissakin tapauksissa puhutaan sekakäytöstä, jossa henkilö on riippuvainen esimerkiksi alkoholin lisäksi lääkeaineista. Eri aineisiin kohdistuvat riippuvuudet ovat hyvin samankaltaisia. Keskeisiä oireita ovat pakonomainen aineen käyttö sekä käyttöhimo. Riippuvuuteen liittyy usein vaikeuksia hallita käytön aloittamista, lopettamista sekä käyttömääriä (mt.).

Riippuvuus päihteisiin valtaa mielen useimmiten lähes huomaamatta. Esimerkiksi alkoholiriippuvuus syntyy yleensä pitkällä aikavälillä ja on sen vuoksi vaikeampaa tunnistaa (Sininauhaliitto, 2022). Joskus päihteiden ongelmallinen käyttö voi myös laukaista äkillisen kriisin, joka vaikuttaa merkittävästi ihmisen elämään. Tällöin päihteiden ongelmakäyttö on helpompi tunnistaa, koska se on helpommin nähtävissä ulkoisesti sekä lisääntyneinä elämänhallinnan ongelmina. Päihteiden käytön lisääntyessä ongelmat alkavat kasaantua ja vaikuttavat lähes aina myös päihderiippuvaisen elämään kuuluviin läheisiin ihmisiin (mt.).

On arvioitu, että neljä viidestä päihdeasiakkaasta elää yksin, ansiotyössä olevia on noin 10 %, työttömiä on yli kolmannes ja eläkeläisiä kaksi viidestä, siitä huolimatta, että asiakkaiden keski-ikä on alle 50 vuotta. Kokonaan ilman asuntoa elää joka kymmenes (Pehkonen, ym. 2019. s. 40–41). Erityispalvelujen piirissä olevien asiakkaiden huono-osaisuus on syvempää kuin muiden palveluiden piirissä olevien. Voidaan siis todeta, että päihdehaitat ja -ongelmat ovat myös suurilta osin sosiaalisesti valikoivia.

Partanen, ym., (2015, s. 106) määrittelevät riippuvuuden käytettävän aineen tai siitä johtuneen toiminnan kautta. Kuitenkaan aine tai toiminta sinällään ei aiheuta riippuvuutta, vaan siihen liittyvä oma-aloitteinen käyttö sisäisen tilan säätelyssä merkityksineen. Ominaista riippuvuudelle on tietyn aineen säännöllisessä käytössä sietokyvyn kasvu, ja käytön lisääntynyt tarve sekä vieroitusoireet.



## 2.2 Päihderiippuvuus ja sen vaikuttavuus

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta päihderiippuvuutta voidaan pitää merkittävänä terveydellisenä, sosiaalisena sekä taloudellisenä ongelmana (Suomen lääkäriliitto, 2021). Yksilötasolla, kuten myös päihderiippuvaisen läheisten näkökulmasta sairaus voidaan kokea hyvinkin vaikeana, vaikutuksien ulottuessa monille eri elämän osa-alueille (mt.). Hoitavan tahon yhtenä velvollisuutena on pyrkiä ehkäisemään juuri päihteiden toiminnallisten riippuvuuksien aiheuttamia haittoja (mt.). Aivan kuten muidenkin kansansairauksien hoidossa, ensisijaisen tärkeää on myös oikeanlainen asenteellinen suhtautuminen, joka edellyttää ongelmiin puuttumista, päihteiden käytön syyn selvittämistä sekä potilasta leimaamatonta hoitoa.

Riippuvuussairaus ja siihen liittyvät syyt aiheuttavat nykyisinkin vielä paljon ennakoasenteita, väärinkäsityksiä sekä tuomitsemista (Suomen lääkäriliitto, 2021). Lääkäriliiton mukaan päihderiippuvuutta pidetään enemmänkin sosiaalisena ja moraalisena ongelmana eikä niinkään sairautena. Mutta päihderiippuvuus on neurobiologinen sairaus, jolla on myös psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Kaikki nämä ulottuvuudet vaikuttavat ongelman syntymiseen ja sen hoitamiseen. Tästä syystä päihdepotilaiden hoito sekä palvelujärjestelmän rakentaminen on haastavaa.

Selvää on, että päihderiippuvuuteen sairastuneet tarvitsevat sekä käyttävät paljon sosiaali- ja terveyspalveluita (Rautiainen, 2021. s. 9–10). Palvelujärjestelmän kokonaiskuvaa tarkasteltaessa on havaittu, että kyvyssä tunnistaa ja hoitaa alkoholin liikkakäyttöön sekä riippuvuuteen liittyviä ongelmia on puutteita. Rautiainen on tehnyt väitöskirjatutkimuksen, jonka avulla selvitettiin alkoholin ongelmakäytön jatkumiseen, kuolemiin ja pysyvän remission saavuttamiseen liittyviä tapahtumia. Tutkimuksessa käytettyjen potilastietojärjestelmien henkilöiden alkoholiongelma ja muut sairaudet olivat kuitenkin jo pitkälle kehittyneitä. Hoidon toteuttamisen haasteena tutkimuksessa pidettiin myös sitä, että alkoholista johtuvat käynnit terveyskeskuksissa olivat yhteydessä suurempaan kuolemanriskiin. Tähän osaltaan vaikuttaa myös alkoholista johtuvien diagnoosien vähäinen käyttö.

Rautiaisen tutkimuksessa selvisi myös päihdeongelmaisten käyttävän päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palveluja verrattain enemmän kuin tyyppin 2 diabetesta sairastavat. Suomessa 2 tyyppin diabetesta sairastaa noin 400 000 ihmistä. Hoidon kannalta onnistuneet päätetapahtumat sekä kokonaiskustannukset olivat myös merkittävässä asemassa liittyen

helpompaan hoitoon pääsyyn. Oikeaan aikaan päihdehoidon piiriin pääsemisellä myös oheissairaudet huomioiden todettiin hillitsevän merkittävästi myös kustannuksia (mt.).

### **2.3 Leimaava hoitojärjestelmä**

Päihdeongelma mielletään usein itse aiheutetuksi. Tällä verukkeella oikeutetaan potilaan huono kohtelu verrattuna muihin potilaisiin (Suomen lääkäriliitto, 2021). Kuitenkin samanaikaisesti hyväksytään laajemmin, että muita sairauksia, joita pidetään osin myös itse aiheutettuina mm. diabetes, verenpainetauti ja ylipaino, hoidetaan julkisin varoin ilman kummempaa moralisointia. Päihdepotilaita jää paljon ilman hoitoa, koska hoitoon hakeutuminen aiheuttaa häpeää ja pelkoa leimaantumisesta. Myös toimintakyky saattaa olla heikentynyt tai riippuvuuskäyttäytyminen on hallitsematonta. Leimaamisen vähentäminen ja päihderiippuvuuden korostaminen sairautena, jota voidaan tuloksellisesti hoitaa, parantaa jo huomattavasti päihdepotilaan hoitoa (mt.).

Suomen lääkäriliiton (2021) mukaan näyttöön perustuvaa hoitoa on myös opioidiriippuvaisen lääkkeellinen korvaushoito. Siitäkin huolimatta korvaushoito herättää yhä paljon kiistoja, vaikka keskeisiä hoidon tavoitteita ovat parantaa potilaan terveyttä ja toimintakykyä sekä psykososiaalisten tilanteiden kohentaminen ja potilaan aiheuttamien yhteiskunnallisten haittojen vähentäminen. Eettisesti perusteltua korvaushoito on hyötyjensä vuoksi, vaikka lääkkeestä vieroittuminen ei onnistuisikaan tai riippuvuuskäyttäytyminen jatkuisikin. Tilannetta voidaan verrata moneen krooniseen sairauteen, jossa on käytössä pitkäaikainen lääkitys (mt.).

### **3 PÄIHDEHOITOTYÖ JA PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA**

#### **3.1 Päihdehuolto ja kuntoutus Suomessa**

Suomessa päihdehoito- ja kuntoutusta sekä päihdehuollon erityispalveluita toteutetaan niin sosiaali- kuin terveysalan puolella (Rönkä, ym., 2020, s. 65–66). Päihdepalveluita järjestävät julkinen puoli, yksityinen puoli sekä kolmas sektori. On avohoitoa, joka on asiakkaalle ilmaista, sekä laitos- ja asumispalveluita, joihin asiakas tarvitsee maksusitoumuksen. Erikoissairaanhoidon puolelle päästäkseen asiakas tarvitsee lähetteen perusterveydenhuollosta. Mahdollisuuksia on Rönkän mukaan myös kotiin tuotaviin palveluihin, esimerkiksi kotikatkaisu- tai kuntoutushoitoon. Päihdehoito on moniammatillista työtä, jossa on osana sosiaalialan ammattilaisia sekä terveysalan ammattilaisia (mt.).

Kunnat ovat vastuussa päihdepalveluiden järjestämisestä. Kunnan on järjestettävä riittäviä päihdepalveluita, jotka vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö ia.). Jos kunta ei järjestä itse päihdepalveluita, on sen ostettava ne osittain tai kokonaan muilta kunnilta tai yksityiseltä palvelusektorilta. Paljon ongelmia on todettu ilmenevän siinä, että päihdepalvelujen hoitotarjonta sekä asiakkaiden tarve eivät vastaa toisiaan. (Rönkä, ym., 2020 s. 66). Rönkän, ym. tutkimuksen mukaan palveluntuottajissa on ollut vaihtuvuutta päihdepalveluiden kilpailuttamisen myötä, ja tämä on heikentänyt laadukkaan hoidon toteutumista.

#### **3.2 Päihteidenkäyttö Suomessa**

Suomalaisten tavat käyttää päihteitä ovat muuttuneet. Alkoholinkäyttö on ollut tasaisessa laskussa viime vuosikymmenen ajan, kun taas huumeista on tullut yhä tavallisempi osa suomalaista yhteiskuntaa. Vuoden 2021 päihdetilastollisen vuosikirjan tilastoja tarkastellessa ilmenee, että alkoholin kulutuksessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia (Rönkä., ym., 2021). Humalahakuisesti alkoholia käyttävien 20–64-vuotiaiden osuuksissa on vuosikymmenen sisällä tapahtunut huomattava muutos (mts. 46). Vuosikirjasta ilmenee, että vuonna 2010 20–34-vuotiaista miehistä 24 % käytti alkoholia viikoittain humalahakuisesti, kun taas vuonna 2020 lukema oli 15 %. Kymmenessä vuodessa on siis tapahtunut yhdeksän prosentin lasku. Tästä ikäluokasta liikaa alkoholia käytti vuonna 2012 jopa 50 %, mutta vuonna 2020 lukema oli 37 % (mts. 47). Muutosta on tapahtunut myös tätä nuoremmissa väestössä. Vuonna 2008–2009 ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 15 % ei käyttänyt alkoholia, kun taas

vuonna 2021 1. ja 2. vuoden ammatillisista opiskelijoista 35 % oli raittiita (mts. 48). Raittiiden opiskelijoiden osuus on reilun vuosikymmenen aikana kasvanut siis 20 %.

Viime vuosikymmenenä huumeiden käyttö sekä niiden kokeilu on lisääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman suomalaisten huumeidenkäyttöä ja huumeasenteita vuonna 2018 koskevasta raportista käy ilmi, että vuodesta 1992 kannabiksen kokeilu on nelinkertaistunut (Karjalainen, ym., 2019. s.17). Huumeidenkäyttöä tilastoidaan koko eliniän aikana tapahtuneen käytön, viimeisen vuoden aikana tapahtuneen käytön sekä viimeisen kuukauden aikana tapahtuneen käytön pohjalta (mts.16). Näissä tilastoissa niin naisten kuin miestenkin elinikäis-, vuosi- ja kuukausiprevalenssit huumeiden käytöstä ovat olleet kasvussa 1990-luvulta, ja etenkin viimeisen vuosikymmenen ajan. 25–34-vuotiaista miehistä 13 % oli raportoinut käyttäneensä amfetamiinia elämänsä aikana, ja viimeisen vuoden aikana amfetamiinin käyttöä raportoi 6 % tästä ikäryhmästä (mts.18).

Suomalaisten alkoholinkäyttö on siis vähentynyt, mutta huumeidenkäyttö lisääntynyt. Osittain tämä johtuu asenteiden muutoksesta. Selvityksessä suomalaisten ajatuksista päihteiden terveysvaikutuksista on käynyt ilmi, että asenteet kannabiksen terveysvaikutuksia kohtaan ovat lieventyneet, mutta humalahakuisen juomisen ja tupakanpolton terveysvaikutuksia kohtaan asenteet ovat kiristyneet (Karjalainen, ym., 2019. s. 30). Yhä useampi myös ajattelee, että huumeita voi käyttää kohtuudella ilman ongelmia (mts. 32). Vuonna 2002 43 % tutkimuksen vastaajista piti huumeita suurena ongelmana Suomessa. Vuonna 2018 luku oli vain 27 %. Huumeidenkäyttö on siis lisääntynyt, ja suhtautuminen muuttunut avoimemmaksi.

Terveydellisten haittojen ja henkisen kärsimyksen lisäksi päihteidenkäytöllä on suuret taloudelliset vaikutukset. Suomalaisten alkoholinkäytön haitoilla on vuonna 2016 ollut arviolta 772 000–962 000 miljoonan euron kustannukset ja huumeiden on arvioitu aiheuttaneen noin 299–370 miljoonan euron välittömät kustannukset (Rönkä, ym., 2021. s.17). Näistä puuttuvat välilliset kustannukset, eli aiheutuneet kustannukset ovat todellisuudessa paljon suurempia. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tehneen pilottitutkimuksen mukaan alkoholin välilliset kustannukset olivat vuonna 2012 vähintään noin 936,5 miljoonaa euroa, ja huumeiden välilliset kustannukset olivat 183,4 miljoonaa euroa (Jääskeläinen, 2016. s. 697). Välillisiin kustannuksiin laskettiin tässä tutkimuksessa alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet sekä alkoholi- tai huumeperäisistä syistä johtuneet kuolemat. Pilottitutkimuksessa nostettiin esille, että päihdepalvelujen järjestäminen

ja päihdeongelmien hoito on siis halvempaa, kuin niiden hoitamatta jättäminen, sillä päihteet aiheuttavat merkittäviä välittömiä ja välillisiä kustannuksia.

### 3.3 Päihdehoitotyötä ohjaavat lait

Nykyinen päihdehuoltolaki on tullut voimaan 1. tammikuuta 1987. Lain tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on myös edistää ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta (Päihdehuoltolaki, 41/1986). Laki edellyttää kuntia huolehtimaan, että päihdehuolto on järjestetty sisällöltään ja laajuudeltaan juuri sellaiseksi kuin kunnassa on tarpeelliseksi katsottu (Päihdehuoltolaki 1986/42). Siitä huolimatta, että sosiaalityötä ja päihdeongelmaisen saamia palveluita määrittää sama lainsäädäntö toteuttamistahosta riippumatta, on palveluissa ja niiden saatavuudessa vielä suuria eroja (Pehkonen, ym., 2019. s. 83–84).

Päihdepalveluita ohjaavat lukuisat lait. Perustuslaki ja edellä mainittu päihdehuoltolaki asettaa puitteet sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä päihdehuollon järjestämiselle (Poikonen, H. 2018. s. 20). Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sisältöä säätelevät sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki (mt.). Potilaslaki ja asiakaslaki säättää asiakkaan ja potilaan oikeuksia saada laadukasta palvelua sekä menettelyä koskevia oikeuksia. Oikeusturvaa ja hallintomenettelyä säättää hallintolaki. Näiden lisäksi Poikonen kertoo päihdepalveluja ohjaavan myös mielenterveyslaki, päihdehuoltoasetus, korvaushoitoasetus, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, tartuntatauti-asetus ja kuntoutusrahalaki. Päihdepalveluita säätelee siis kokonaisuudessaan monet eri lait.

## 4 PÄIHDEKUNTOUTUS SUOMESSA

### 4.1 Päihderiippuvaisen kuntoutusprosessi

Hoidon peruseriaatteet ovat lähtökohtaisesti aina samat. Päihderiippuvuus on sairaus. Päihderiippuvuudesta ei voi koskaan parantua, mutta siitä voi aina toipua (Loimalahti, i.a.). Hoidon lähtökohta ja tavoite on parhaimmassa tapauksessa pysyvä päihteettömyys. Loimalahti selventää, että päihderiippuvuus on aina pohjimmiltaan yksi ja sama sairaus, riippumatta siitä mitä päihteitä on käytetty tai ajankohtaisesti käytetään. Kuntoutuksessa arvioidaan päihteidenkäyttöä, tunneperäisiä ongelmia, käyttäytymisen ongelmia, motivaatiota, selviytymistaitoja ja ympäristötekijöitä (mt.).

Katkaisu- ja vieroitushoidon tarkoituksena on pysäyttää päihteiden käytön kierre ja luoda edellytyksiä toipumiseen (Toipumo, i.a.). Pidempiaikaisen päihdekuntoutuksen tarkoituksena on auttaa selviämään päihderiippuvuudesta sekä auttaa jo pidemmän aikaa ongelmia elämäntilanteeseen aiheuttaneiden ongelmien selvittämisessä (mt.). Avomuotoisen kuntoutuksen hoidon tukemisessa voidaan käyttää myös ympärivuorokautista hoitojaksoa. Jälkikuntoutuksen tarkoituksena on helpottaa jo toipuneen kuntoutujan elämää sekä auttaa rakentamaan uutta arkea ja rutiineja. Jälkikuntoutukseen voi sisältyä myös ammatillista kuntoutusta.

### 4.2 Avo- ja laitosmuotoinen kuntoutus

Laitosmuotoista päihdekuntoutusta järjestää päihdepsykiatrinen hoito, päihdehuollon laitoshoido sekä mielenterveyspalvelujen laitoshoido (Kuusikko-työryhmä, 2021 s. 60). Laitoshoidopalvelut järjestävät katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä kuntouttavaa hoitoa. Ensisijaisena hoitomuotona kuitenkin suositaan avohoitoa, ja myös vieroitus- ja kuntoutuspalveluita pyritään hoitamaan entistä enemmän avohoitoa. Laitoshoidon järjestämisessä voi olla kuntien välillä paljonkin eroja, sillä kunnat tuottavat palveluja eri tavoilla, eri painotuksilla ja eri reittejä, kertoo Kuusikko-työryhmä.

Päihdekierteen katkeamisen jälkeen on kuntouttavalla laitoshoidolla tavoitteena hoito- ja kuntoutusvaihe, jonka tarkoitus on edistää asiakkaan päihteettömän elämän jatkumista (Partanen, ym., 2015. s. 204). Huomiota kiinnitetään myös arjenhallintataitoihin sekä

toimintakyvyn palauttamiseen. Pitkäkestoiseen päihdekuntoutukseen saattaa sisältyä myös sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi myös ammatillista kuntoutusta. Sairaanhoidajat ovat mukana erityisesti lääkinnällisessä kuntoutuksessa (mt.).

### 4.3 Päihdekuntoutujan hoitopolku

Asiakkaat voivat ohjautua päihdekuntoutukseen monia eri reittejä pitkin (Nevalainen, ym., 2021, s.14). Nevalaisen, ym., laituskuntoutusta koskevassa tutkimuksessa eniten lähetteitä oli tullut sosiaalihuollon työntekijän kautta. Muita reittejä ovat muun muassa sairaanhoitajan, lääkärin tai työterveyden lähete. Asiakas voi myös itse hakeutua hoitoon. Syitä hakeutua hoitoon on yhtä monia kuin asiakkaitakin. Yleisimmin asiakkailla tulossyynä oli samanaikaisesti esiintyvä päihde- ja riippuvuusongelma (mts. 20). Mielenterveys- ja päihde- tai riippuvuusongelmat esiintyvät usein yhdessä, ja osalla asiakkaista riippuvuus on vain yksittäiseen aineeseen.

Päihdepalveluita järjestetään niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin puolella. Erikoissairaanhoidon pääsy edellyttää aina lähetettä perusterveydenhuollosta. Jos perusterveydenhuollossa todetaan, että perusterveydenhuollon resurssit eivät vastaa asiakkaan palveluntarvetta, ohjataan asiakas erikoissairaanhoidon (Poikonen, 2018. s. 49). Poikosen tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jaottelu menee seuraavalla tavalla:

Perusterveydenhuollon parissa hoidetaan:

- Alkoholin suurkulutus, riippuvuus, katkaisuhoido
- Lääkeriippuvuuden hoito avopalveluna
- Komplisoitumaton huumeriippuvuus
- Opiaattikorvaushoitojen aloitus ja toteutus koulutetun tiimin tuella
- Päihdeperheet yhdessä sosiaalihuollon kanssa

Erikoissairaanhoidon puolelle menevät:

- Opioidikorvaushoitosten suunnittelu ja aloittaminen, kunnes siirrettävissä perusterveydenhuoltoon
- Vaikeat vieroitushoidot
- Päihdeperheet, joissa komplisoivia psykiatrisia ongelmia
- Erityisosaamista vaativien asiakkaiden hoidon alkuarviointi ja hoitoketjun järjestäminen
- Työkykyarviot päihdeasiakkaille
- Vaikeat kaksoisdiagnoosipotilaat sekä kolmoisdiagnoosipotilaat, joiden hoito edellyttää yhteistyötä erikoisalosten välillä

Usein päihderiippuvainen kohdataan hoitotyössä jonkin muun syyn takia kuin päihderiippuvuuden, esimerkiksi somaattisen oireiden vuoksi (Kontula, ym., 2020. s. 11). Kontulan, ym. tutkimuksessa korostuu, että päihderiippuvainen on terveystalouden asiakkaana huonommassa asemassa kuin muut. Kontulan, ym. mukaan päihderiippuvuuteen liittyy paljon ennakkoluuloja, vääriä uskomuksia sekä tiedonpuutetta. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tietämys riippuvuussairauksista ja niiden synnystä on usein puutteellista. Kun päihderiippuvainen hakeutuu hoitoon esimerkiksi somaattisen syyn takia, on tärkeää paneutua ongelman kokonaisvaltaisuuteen (Uusikylä & Laine, 2020. s. 36). Uusikylä ja Laine korostavat, että hoitoa ei voida keskittää ainoastaan somaattiseen ongelmaan, vaan on huomioitava myös juurisyyt ongelman taustalla.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt oppaan nuorten mielenterveys- ja päihdetyön menetelmiin opiskeluterveydenhuollossa (Haravuori, ym., 2016 s. 120). Oppaassa on kuvaus hoitopolusta, joka kulkee opiskelijaterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon pariin. Tämä hoitopolku alkaa siitä, kun epäillään asiakkaalla olevan päihdeongelma. Ohjeen mukaan päihdeongelmaa kartoitetaan keskustelemalla asiakkaan kanssa, sekä erilaisilla seulontakyselyillä, joiden avulla määritellään päihteidenkäytön luonnetta. Ohjeessa jaetaan päihdeongelma neljään luokkaan ja vaikeusasteeseen. Kahteen ensimmäiseen luokkaan kuuluvat he, jotka eivät käytä päihteitä tai joiden päihteidenkäyttö on vähäistä sekä he, joiden päihteidenkäyttö on toistuvaa, mutta ei vielä riskikäyttöä.



Toiset kaksi luokkaa muodostavat riskikäyttäjät sekä haittoja elämään aiheuttava käyttö. Näille neljälle eri luokalle on annettu suositukset siitä, miten ammattilaisen kannattaa asiaa lähestyä. Oppaassa kerrotaan, että kahdelle ensimmäiselle luokalle tarpeen on voimavaroja vahvistava keskustelu tai preventiivinen mini-interventio, joiden on tarkoitus ehkäistä päihdeongelman syntymistä. Jos päihteidenkäyttö kuuluu riskiluokkaan tai haittoja aiheuttavaan luokkaan, tulee tehdä päihdekohtainen haastattelu. Haastattelun jälkeen voidaan asiakasta pyrkiä motivoimaan erilaisin motivoivan keskustelun keinoin.

Kun päihteidenkäyttö on vähäistä, se ei vaadi ammattilaiselta jatkotoimia, vaan tavalliset terveystapaamiset riittävät (Haravuori, ym., 2016. s.120). Oppaan mukaan käytön ollessa toistuvaa voidaan asiakkaalle varata kontrollikäynti, jos tälle ilmenee tarvetta, mutta jos taas käyttö on riskikäytön tai haittoja aiheuttavan käytön tasoista, on sitä tarpeen kontrolloida tulevaisuudessa. Riskikäyttäjän kanssa voidaan suorittaa mini-interventio, sekä motivoivan keskustelun ja itsehoitomateriaalin avulla pyrkiä antamaan asiakkaalle keinoja ja motivaatiota vähentää päihteidenkäyttöä (mts. 120). Tällaiselle asiakkaalle voi varata 4–6 viikon päähän kontrollikäynnin, jossa asioita käydään uudestaan läpi.

Haittoja aiheuttavalle päihteidenkäytölle ei mini-intervention keinot välttämättä riitä (Haravuori, ym., 2016, s. 120). Jos päihteet aiheuttavat haittoja asiakkaan elämään, on arvioitava päihdehoidon tarvetta ja motivoitava asiakasta muutokseen. Tämän lisäksi lääkäri tekee arvion asiakkaan tilasta ja pyytää tarvittaessa laboratoriokokeita asiakkaan terveydentilan tutkimiseen. Jos päihteidenkäytön todetaan olevan vain riskikäyttöä tai haittojen olevan vähäisiä, on riittävää hoitaa asiakasta aluksi opiskelijaterveydenhuollon keinoin, joita ovat esimerkiksi kontrollikäynnit, kontrollipuhelut, motivoiva keskustelu sekä nettiterapia, kerrotaan oppaassa.

Oireilun ollessa vaikeaa, tai jos 2–4 kuukauden hoidon jälkeen asiakkaan tilaan ei ole tullut muutosta, todetaan, että opiskelijaterveydenhuollon keinot eivät riitä asiakkaan auttamiseen ja asiakas ohjataan erikoistason päihdehoitoon (Haravuori, ym., 2016. s.120). Opiskelijaterveydenhuollossa ei kyetä hoitamaan asiakasta, jolla on vieroitusoireita, itsetuhoisuutta tai jokin muu vaikea mielenterveydenhäiriö päihdeongelman lisäksi. Myös psykoottisuutta esiintyessä asiakas ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon voi olla mielenterveys- tai päihdeyksikön tarjoamat palvelut, katkaisuhoidon, laitosten- tai kuntoutushoidon.

#### 4.4 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus on kaiken lähtökohta asiakkaan hoidossa. Päihdeongelma jaetaan riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Nämä luokat voidaan jakaa vielä vaikeusasteisiin (Uusikylä, Laine, 2020. s. 6). Oireiden kirjo on kuitenkin laaja ja päihdeongelma näyttäytyy hyvin yksilöllisesti. Vakava riippuvuus voi näyttäytyä yhdellä ihmisellä aivan eri tavalla kuin toisella, kertovat Uusikylä ja Laine. Kriittistä hoidon tarpeen arvioinnissa olisi kuitenkin tunnistaa, minkälaiseen ryhmään päihteenkäyttäjä kuuluu. Onnistunut tunnistaminen tekee hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta tehokkaampaa, helpompaa ja taloudellisempaa. Hoidon tarvetta lähdetään pohtimaan ensinnäkin sitä kautta, että mikä aiheuttaa hoidon tarpeen, minkälainen hoitomenetelmä vastaisi tähän tarpeeseen ja missä sekä millä tasolla hoito tapahtuu (Haravuori., ym., 2016. s. 59). Hoito voi tapahtua perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tasolla.

Päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi alkaa asiakkaan tilanteen kartoittamisesta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa nuorten mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä opiskeluterveydenhuollossa on luotu pohjaa avun tarpeen kartoittamiselle (Haravuori, ym., 2016, s.32). Opas on luotu opiskelijaterveydenhuollon parissa työskenteleville ammattilaisille. Opas toimii esimerkkinä siitä, miten päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi voidaan aloittaa. Opiskelijaterveydenhuollossa terveydenhoitaja tekee alkukartoituksen opiskelijan päihdeongelmasta. Oppaassa on luotu kysymyspohja, jonka mukaan terveydenhoitajan on hyvä asioita selvittää. Oppaan mukaan on hyvä käsitellä seuraavanlaisia kysymyksiä:

- opiskelijan kuvaus oireista
- arvio oireiden vakavuudesta ja avun tarpeen kiireellisyydestä
- arvio opiskelijan muutoshalukkuudesta ja toiveista
- opiskelijan suhde vanhempiin ja vanhempien tietoisuus opiskelijan tilanteesta
- opiskelijan muut hoitoyhteydet ja psyykkiset oireet
- opiskelijan terveydentila, elämäntavat, tukiverkosto ja läheiset suhteet, sosiaaliset suhteet, taloudellinen tilanne
- perheen tilanne: perhesuhteet, lähisuhdeväkivalta, kuolemat lähipiirissä, vanhempien sairaudet ja mielenterveysongelmat
- opiskelujen sujuminen

- oireiden vaikutus arkeen ja toimintakykyyn
- erilaisien seulojen käyttö apuvälineenä
- opiskelijan kanssa yhdessä arvioidaan, onko tarvetta ja halua ottaa yhteyttä huoltajiin
- lastensuojeluilmoituksen tai muun sosiaalihuollon palvelun tarve harkinnan mukaan

Kun ilmenee huoli päihteidenkäytöstä, on edellä mainittujen kysymysten lisäksi oleellista selvittää, mitä päihteitä opiskelija käyttää. Oleellista on myös, kuinka usein ja minkälaisissa tilanteissa päihteitä käytetään ja selvittää syyt päihteiden käytölle. (mts. 119). Myös opiskelijan, hänen ystäviensä sekä opiskelijan ympärillä olevan yhteisön huumeisiin liittyviä asenteita on hyvä kartoittaa (mts. 130).

Erilaisia päihteidenkäytön arviointia tukevia seulontalomakkeita ovat muun muassa ADSUME, AUDIT, AUDIT-C, CUDIT-R, DUDIT, HSI ja HONC (Haravuori, ym., 2016, s. 45). Osan lomakkeista asiakas täyttää itse, osa taas suoritetaan haastattelemalla. Haravuori, ym. kertoo, että kyselylomakkeet eivät kuitenkaan ole diagnostiikan välineitä, vaan toimivat puheeksi oton apuvälineenä ja arvioinnin tukena.

Esimerkkinä tästä voidaan käyttää AUDIT-kyselyä, joka on tukena alkoholinkäytön arvioimiselle ja antaa monipuolisen kuvan siitä, minkälaisia riskejä ja haittoja juomiseen liittyy. (mts. 124). Kysely koostuu kymmenestä alkoholinkäyttöä mittaavasta kysymyksestä. Testistä saadut pistemäärät korreloivat alkoholinkäytön riskien kanssa. Testin yksittäisiä kysymyksiä tarkasteltaessa ammattilainen saa kuvan siitä, mitkä juomisen osa-alueet kaipaavat erityishuomiota. Kysely tunnistaa tehokkaasti liikakäytön ja riippuvuutta edeltävän tilan.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukena ja lisänä voidaan käyttää asiakassuunnitelmaa (Poikonen, H., 2018. s. 50). Asiakassuunnitelman avulla kartoitetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja sekä tukimuotoja ja asiakkaan niin halutessa voidaan asiakassuunnitelmaan yhdistää myös muut palvelut, joiden piirissä asiakas on.

#### **4.5 Päihteidenkäytön tunnistaminen**

Opiskelijan päihteidenkäyttöä voi olla hankalaa arvioida. Opiskelijat voivat peitellä, piilotella tai vähätellä omaa ongelmaansa. Opiskelijat voivat myös vertailla omaa päihteidenkäyttöänsä

lähipiirinsä päihdetottumuksiin (Haravuori, ym., 2016, s.22). Haravuoren, ym. tuottamassa oppaassa on kuitenkin nostettu esiin tiettyjä asioita, joita nuoresta on tarpeen arvioinnin yhteydessä hyvä tarkkailla ja tiedustella. Masentuneisuus tai jatkuva väsymys, sulkeutuneisuus, yhteistyöhaluttomuus ja vihamielisyys voivat olla merkkejä haittoja aiheuttavasta päihteidenkäytöstä. Lähipiirissä tapahtuneet muutokset, esimerkiksi huonontuneet perhesuhteet tai ystäväpiirin vaihdokset ovat myös sellaisia asioita, mihin ammattilaisen kannattaa kiinnittää huomiota. Näiden lisäksi oppaassa kerrotaan, että ongelmat koulunkäynnin kanssa, esimerkiksi arvosanojen romahtaminen ja lisääntyneet poissaolot sekä muunlaiset arkeen vaikuttavat muutokset, kuten nukkumistapojen merkittävä muutos tai muutos pukeutumistyyliin voi mahdollisesti kieliä päihdeongelmasta. Päihteidenkäyttö voi näkyä myös taloudessa. Kotoa voi esimerkiksi kadota rahaa tai nuoren menot äkillisesti kasvavat ilman näennäistä syytä. Päihdeongelma voi aiheuttaa myös somaattisia vaivoja, esimerkiksi epämääräisiä vatsavaivoja, rytmihäiriöitä tai neurologisia oireita, kuten raajojen puutumista sekä muistin heikkenemistä.

Ammattilaisen on hyvä osata tunnistaa erilaisia oireiluja, joita päihteidenkäyttö voi aiheuttaa. Jos nuoren tilasta tulee ilmi päihteidenkäytöstä kertovaa oireilua tai nuori itse nostaa asioita esille, joka voi liittyä päihteidenkäyttöön, on ammattilaisen tärkeää ottaa päihteet keskustelun aiheeksi. Oleellista on myös käydä opiskelijan kanssa päihteisiin liittyviä asioita läpi (Haravuori, ym., 2016. s. 122). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on tärkeää kartoittaa myös opiskelijan voimavaroja. Tarpeen arvioinnin suorittamisessa on otettava huomioon opiskelijan ikä, kehitystaso sekä opiskelijan omat tavoitteet päihteidenkäytön suhteen (mts. 121).

#### **4.6 Kuntoutusmuodon valinta**

Ensisijaisena hoitomuotona suositetaan avohoitoa. Vieroitus- ja kuntoutuspalveluita pyritään hoitamaan entistä enemmän avohoitona (Kuusikko-työryhmä, 2021. s.60). Kuusikko-työryhmän mukaan laitoshuoltoon ohjaamiseen on tietyt kriteerit, joiden pitää täytyä, jotta asiakas on oikeutettu laitoshuoltoon. Laitoshuoltoon ohjaamisen kriteerit vaihtelevat palveluntarjoajan mukaan. Päihdeklinikan käsikirjan mukaan nämä kriteerit täytyvät, jos asiakkaan nähdään tarvitsevan avohoitoa intensiivisempää hoitoa, asiakkaalla on kriisitilanne päällä tai jos asiakkaan päihteidenkäyttö luo vakavan terveysuhan (Päihdeklinikan käsikirja 2.7, 3.1). Toisena esimerkkinä laitoshuoltoon ohjaamisen kriteereistä voidaan käyttää Tampereen kaupungin asettamia laitoshuoltoon ohjaamisen kriteereitä (Tampereen kaupunki,

2018). Näiden kriteerien on tarkoitus tukea ammattilaisten hoitoonohjaustyötä. Kriteerit ovat seuraavanlaiset:

- Asiakas on jo käyttänyt monipuolisesti avopäihdehoidon palveluja, mutta tästä huolimatta asiakkaan tila on huonontunut tai pysynyt muuttumattomana.
- Asiakas ei kykene sitoutumaan avopäihdepalveluihin runsaan päihteen käytön vuoksi.
- Asiakas on raskaana ja tarvitsee laitosmuotoista päihdehoitojaksoa sikiön suojelemiseksi.
- Asiakas on nuori aikuinen tai lapsiperheen vanhempi.
- Asiakas tarvitsee myös ympärivuorokautista hoitoa/hoivaa.
- Asiakkaan tavoittelee täyspäihdeettömyyttä.
- Asiakas on ohjattu Kelan työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Arvioinnissa vaaditaan todennettavaa päihdeettömyyttä eikä sitä ole kyetty avohoidossa todentamaan.
- Asiakkaalla on tilanteeseen vaikuttavia muita fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia, joidenvuoksi laitoshoido on ainoa riittävä hoitomuoto.

Hoidon tarpeen arviointi ei välttämättä kuitenkaan tarkoita hoidollisten toimenpiteiden aloittamista. Jos päihderiippuvainen asiakas on asunnoton, voi asuntotilanteen selvittäminen olla aivan ensimmäinen asia, jossa asiakas tarvitsee apua. (Uusikylä & Laine, 2020, s. 22). Asiakkaan auttamisessa ei siis voi olla tavoitteena yksinomaan esimerkiksi riippuvuudesta parantuminen, vaan oleellisia ovat myös välitöntä elämänlaatua parantavat toimet, kuten asunnottomuuden korjaaminen. Elämänlaatua parantavat toimet aloittavat toipumisen ja antavat toipumisprosessille paremmat puitteet sekä mahdollisuuden onnistua.

#### **4.7 Hoidon tuloksellisuuden arviointi**

Päihdekuntoutuksen vaikutuksia voidaan mitata kolmella erilaisella tavalla. Arvioimalla yksittäisen hoitojakson tuloksia, vertaamalla kahden erilaisen hoitojakson tuloksia sekä

arvioimalla palvelujärjestelmän toiminnan vaikutuksia kuntoutuksen tuloksiin (Kaukonen, 2021). Tutkimuksessa tehtyjen seuranta-asetelmien mukaan yli 50 % asiakkaista oli raittiita 3–6 kuukauden jälkeen hoidon päättymisestä. Kävi myös ilmi, että mitä pidemmälle aikavälille seuranta asetetaan, sitä pienempi oli raittiina pysyneiden prosenttiluku.

Tutkimuksesta ilmeni myös, että mittauksen tehtäessä vasta 12 kuukauden kulutta, oli raittiina pysyneiden määrä enää puolet aiemmasta. Positiivista on kuitenkin, että suurin osa kuntoutetuista kuitenkin pystyi vähentämään juomista, millä taas on merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia hyötyjä. Suurin osa kuntoutetuista hyötyy hoidosta elämänlaadullisesti ja huomioitavaa on myös kuntoutusjaksojen väheneminen tulevaisuudessa. Oleellista on ottaa huomioon, kun vertaillaan kuntoutusohjelmien tuloksellisuutta, että palvelujärjestelmän yhteisötason vaikuttavuus jää huomiotta (mt.).

## 5 HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN JA KEHITTÄMISHAASTEET

### 5.1 Päihdepalveluiden rakenteelliset ongelmat

Suomessa päihdepalveluita tarjoaa julkinen puoli, yksityiset palveluntarjoajat sekä järjestöt. Päihdepalveluita löytyy monipuolisesti, mutta niiden toimivuus ja yhtenäisyys on puutteellista sekä palveluihin ohjaaminen ongelmallista. Päihdepalveluiden toimivuutta ja niihin ohjaamista vaikeuttaa useat yhteiskuntaan liittyvät rakenteelliset ongelmat (Uusikylä & Laine, 2020, s. 11). Tutkimuksessaan päihdehuollon nykytilasta Uusikylä ja Laine nostavat yhtenä esimerkkinä esille liiallisen järjestelmäkeskeisyyden. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitoa ei suunnitella asiakkaan tarpeista käsin, vaan esimerkiksi lainsäädännön ja hoitosuositusten kautta.

Ongelmana tutkimuksessa mainitaan myös palvelujärjestelmän sekä päihdepalveluita ohjaavien lakien hajanaisuus (mts. 9). Lakeja on monia, ja niiden toimeenpanosta vastaa useampi eri organisaatio. Toimeenpanoa valvoo julkisen puolen tekijät, kuten kunnat ja aluehallintaviranomaiset, yksityisen puolen palvelut sekä kolmannen sektorin järjestöt (mt.). Kentän laajuuden takia koordinaatio eri organisaatioiden välillä on heikkoa, mikä heikentää hoitotuloksia ja hoidon vaikuttavuutta, kertoo Uusikylä ja Laine.

Organisaatioiden epäyhtenäisyys aiheuttaa myös epätasa-arvoa, sillä palveluun ohjaamisen käytännöt vaihtelevat organisaatioiden välillä paljon (Uusikylä & Laine, 2020, s. 9). Esimerkiksi maksusitoumusten myöntämisessä voi olla eroja kuntien välillä, mutta myös yksittäisen kunnan sisällä olevien organisaatioiden välillä. Palveluntuottajilla on myös käytössään toisistaan eroavia hoitomuotoja sekä erilaisia tavoitteita hoidon suhteen. Ongelmaksi tässä muodostuu se, että yhden organisaation hoitomuoto ei välttämättä sovi yhteen toisen organisaation hoitomuodon kanssa (mts. 11). Eri palveluilla voi olla jokaisella oma näkökulmansa hoidon toteuttamiseen ja siihen, minkälaista hoitoa asiakas tarvitsee, jolloin palvelupaketti on sekalainen (mts. 23).

Epätasa-arvoa lisää myös se, että kunnat resursoivat päihdepalveluita eri tavalla (mts. 11). Päihdehuollon resursseja on viime vuosina vähennetty, mikä huolestuttaa Uusikylän ja Laineen tutkimukseen haastateltuja asiantuntijoita. Resurssien väheneminen aiheuttaa sen, että

taloudellisuus ja säästö nousee yhä korkeammaksi prioriteetiksi hoidon ja palveluiden järjestämisessä (mts. 9). Suuretkin kunnat ovat saaneet viranomaishuomautuksen tarjoamiensa päihdepalveluiden riittämättömyydestä (mts. 11). Kun hoito rakennetaan resurssien riittävyyden pohjalta, se laskee hoidon vaikuttavuutta ja tarjonta suppenee (mts. 9).

Päihdehuollolla on lisäksi yhteiskunnassa tärkeä moraalinen merkitys. (Uusikylä & Laine, 2020, s. 10). Päihdeongelma on monitasoinen ongelma, joka koskettaa erityisesti nuoria sekä työelämässä olevia. Lisäksi se koskettaa hyvin keskeistä osaa yhteiskunnassamme, eli perheitä. Päihdehuolto on tärkeä osa turvallisuutta, työelämän taloudellisuutta sekä nuorten tulevaisuutta ja perheiden oloja, kertovat Uusikylä ja Laine.

## **5.2 Hoitoon pääsy ja palveluiden saavutettavuus**

Kun puhutaan päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnista, oleellista on myös se, miten tarpeen arviointiin pääsee. Päihderiippuvaisen hoitoon pääsyssä ongelmia ilmenee niin hoitoon hakeutumisessa kuin hoitoon pääsyssäkin (Kontula, ym., 2020). Anna Kontulan tutkimuksessa päihderiippuvaisten kokemuksista kerrotaan, että ”hoidon saamista pidetään enemmän onnekkaana sattumana, kuin päihdehuoltolain tarkoittamana oikeutena” (mts. 13).

Ehkäisevä päihdetyö on tehnyt tutkimusta päihdepalvelujen saavutettavuudesta ja päihderiippuvaisten oikeuksien toteutumisesta (Poikonen, 2018. s.7). Tutkimuksen mukaan Suomessa päihdepalvelujen laadun toteutumista haittaavat muun muassa alueelliset erot, palvelujärjestelmän rikkonaisuus sekä päihdepalvelujen leimaavuus eli stigma. Kunnilla on velvollisuus järjestää päihdepalveluita ja palveluiden on vastattava kunnassa esiintyvää tarvetta. Poikonen tuokin esille, että koska kunnat ovat itse vastuussa päihdepalvelujen järjestämisestä, on eri alueiden tarjoaman päihdeavun laadun välillä suuriakin eroja. Ongelmia aiheuttaa myös se, että päihdeidenkäyttäjillä esiintyy usein myös mielenterveysongelmia, ja täten hoidon pitäisi olla kokonaisvaltaisempaa.

Kontulan, ym., (2020, s.11) selvityksessä päihderiippuvaisten kokemuksista terveydenhuollon palveluissa kävi ilmi, että kolme neljästä on kokenut saaneensa huonoa kohtelua julkisen terveydenhuollon palveluissa päihdeidenkäytön vuoksi. Ammattilaisten ennakkoluulojen takia selvityksessä haastatellut päihderiippuvaiset ovat saaneet heikkolaatuista ja vajaata hoitoa tai eivät ole saaneet hoitoa ollenkaan. Jotkut haastatelluista kertoivat saaneensa hoitoa vasta kun



joku muu, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, on ajanut heidän asiaansa ja vaatinut heille hoitoa. Huonot kokemukset keskittyivät perusterveydenhuollon palveluihin, kun taas päihdetyöhön erikoistuneet palvelut saivat myönteistä palautetta (mts. 12).

Päihdepalveluihin hakeutumista vaikeutti moni muukin asia (Kontula, ym. 2016, s.13). Kontulan tutkimuksessa päihdepalvelujen verkkosivujen koettiin olevan puutteelliset. Esimerkiksi asiakkaat, jotka ensimmäistä kertaa asioivat päihdepalvelujen parissa, eivät saaneet sivustoilta selkeää kuvaa siitä, mihin olla yhteydessä saadakseen apua. Pahimmillaan päihteidenkäyttäjät joutuu ottamaan yhteyttä moneen eri paikkaan, ennen kuin löytää avun piiriin. Päihteidenkäyttäjän jo ennestään korkeaa kynnystä hakea apua laskisi kattava informaatio siitä, mihin olla yhteydessä ja minkälaista palvelua eri paikat tarjoavat.

Poikosen (2018, s. 50–51) tutkimuksessa todettiin, että hoitoon pääsyyn vaikuttaa myös erilaiset vaatimukset hoitoon pääsyn suhteen. Vaatimuksena voi olla esimerkiksi päihteettömyyteen sitoutuminen tai vaatimus selvinpäin olosta vastaanotolle tullessa. Poikonen kuitenkin nostaa esille, että vaikka jotkut tahot asettavat vaatimuksia, asiakkaalla on silti aina oikeus hoidon tarpeen arviointiin. Vaatimukset rajoittavat asiakkaan oikeuksien toteutumista, ja oikeuksien rajoittamiseen on lain edessä oltava aina validi syy (mt). Tämä tarkoittaa sitä, että rutiininomaiset vaatimukset asiakkailta eivät ole perusteltuja. Motivaatio ei ole myöskään yksin asiakkaan vastuulla, vaan on myös ammattilaisen tehtävä motivoida asiakasta.

On arvioitu, että noin kolmasosa avun tarvitsijoista saa apua (STM, 2016, s. 29). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan avun piirin ulkopuolella on siis avun piirissä oleviin verrattuna 2–3-kertainen määrä vakavasta päihderiippuvaisuudesta kärsiviä. Eri asteisista päihdeongelmista kärsivien ja päihdehoidosta hyötyvien määrä on tähänkin verrattuna vielä monikertainen (mt.).

Saavutettavuuteen liittyy myös hoitotakuu, joka terveydenhuollossa määrittelee sen, kuinka nopeasti hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon on päästävä (Poikonen, 2018. s. 47). Perusterveydenhuollossa asiakkaalla on oikeus saada hoidon tarpeen arviointi kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, ja hoitoon on päästävä asiakkaan tarpeen mukaisesti, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa (mt).

### 5.3 Stigma eli päihderiippuvaisen häpeäleima

Merkittävä päihdepalveluihin hakeutumiseen vaikuttava tekijä on päihteidenkäyttäjän stigma. (Kontula, ym., 2020). Päihteiden käyttöön liittyy vahvasti stigma eli häpeäleima, minkä johdosta päihderiippuvaisen elämä vaikeutuu entisestään (Jurvansuu, Rissanen., 2021, s. 26). Häpeäleima aiheuttaa syrjimistä entistä enemmän niin työ- kuin opiskelijayhteisöissäkin sekä asumisessa. Juuri stigman välttämiseksi eristäytyään muista ihmisistä, mikä pahentaa tilannetta entisestään.

Uusikylän ja Laineen (2020, s. 11) tutkimuksessa päihdehuollon nykytilasta on asiantuntijoiden haastatteluissa noussut esille huoli päihderiippuvuuteen suhtautumisesta. Asiantuntijat kokevat, että asenteet ja suhtautuminen päihderiippuvaisia kohtaan ovat koventuneet entisestään. Asenteiden koventuminen näkyy esimerkiksi puhettavassa, kohdistuen haastateltavien mukaan erityisesti moniongelmaisiin riippuvaisiin. Yhteiskunnallisen stigman lisäksi on olemassa sisäistä stigmaa. Sisäinen stigma aiheuttaa sen, että henkilö alkaa leimaamaan itse itseään ja ihminen alkaa uskomaan, että on huonompi kuin muut (Mielenterveystalo, i.a.).

Rovamo ja Toikko (2019) ovat tehneet tutkimuksen päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistuvasta stigmasta ja tutkimuksen haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhuollon työntekijöiden asenne vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden saaman palvelun laatuun. Tämä näkyy epäkunnioittavana kohteluna ja vaikuttaa siihen, minkälaista hoitoa ammattilainen asiakkaalle tarjoaa (mts. 288). Haastateltujen kokemuksen mukaan stigma näkyy erityisesti perusterveydenhuollon ammattilaisissa.

### 5.4 Päihdepalveluiden resurssit

Hoitoon pääsyn iso rajoite on resurssit, kertoo Uusikylä ja Laine (2020, s. 11). Kuntien heikot resurssit aiheuttavat sen, että muunlaiset palvelut priorisoidaan päihdehuollon ja päihdeongelmien hoidon yli, minkä myötä päihdeasiakkaiden avun tarpeen huomaaminen sekä avun tarpeeseen vastaaminen heikkenee (mt.). Haastatteluissa ilmeni pelkoa siitä, että tämä jää pysyväksi ilmiöksi ja resurssien heikkenemisen myötä päihdepalveluiden kehityskin hidastuu tai jopa pysähtyy.

Päihdehuollon tilaa ei voida kuitenkaan syyttää pelkästään resurssien puutteesta. Päihdepalveluita ei priorisoida korkeammalle yksinkertaisesti siitä syystä, että päihdeongelmia vähätellään (Uusikylä & Laine, 2020, s.12). Eryteisesti vähätellään alkoholin ongelmakäyttöä. Yleisesti voidaan ajatella, että jokainen välillä käyttää alkoholia liikaa ja kohtuukäyttäjälläänkin voi juominen välillä lähteä käsistä. Alkoholin ongelmakäyttöä pidetään siis jollain tapaa normaalina, eikä alkoholiriippuvuutta tunnusteta samoin kuin huumeisiin kohdistuvaa riippuvuutta.

Kontulan tutkimuksessa ilmeni, että avun hakemista vaikeutti avunhakijan ennakkoluulot avun saamisesta (2020, s. 14). Päihteidenkäyttäjällä voi olla ajatus, että apua ei saa, avunsaannissa menee kauan tai avunsaaminen on vaikeaa (mt.). Erilaiset päihdehuollon ja päihdepalveluiden ongelmat vaikuttavat hoidon uskottavuuteen, ja murentaa päihderiippuvaisten uskoa hoitojärjestelmän pätevyyteen (Uusikylä & Laine, 2020, s. 15).

## **5.5 Työntekijöiden tietämys palvelujärjestelmästä ja riippuvuussairauksista**

Poikosen tutkimuksessa päihdepalveluiden saavutettavuudesta todettiin, että etenkin perusterveydenhuollon työntekijöiden tietämys päihdepalveluista ja niiden järjestämisestä on heikkoa (Poikonen, 2018. s.70). Monien työntekijöiden tietämys oman alueensa päihdepalveluista pohjautuu netistä saatavaan tietoon, eivätkä työntekijät oman kertomuksensa mukaan ole saaneet informaatiota päihdepalveluista, kerrotaan Poikosen tutkimuksessa. Tutkimuksen haastatteluissa tuli myös ilmi, että työntekijöillä ei ole kunnollista tietoa päihdepalveluiden sisällöstä, eivätkä he tiedä, miten asiakkaan hoito jatkuu työntekijän ohjattua asiakkaan eteenpäin päihdepalveluiden piiriin.

Uusikylän ja Laineen tutkimuksessa haastatellut nostivat esille, että asiakkaita putoaa pois hoidon piiristä, koska asiakkaat eivät koe heille tarjottujen päihdepalveluiden vastaavan heidän tarpeisiinsa (2020, s.17). Terveystieteiden puolella hoidon piiristä putoaminen voidaan tulkita niin, että asiakas ei vain ole sitoutunut saamaansa hoitoon, vaikka ongelma olisi enemmänkin hoitomuodossa, ei niinkään asiakkaassa (mt.). Hoito ei ole tehokasta, ellei se vastaa asiakkaan tarpeeseen.

## 5.6 Sote-uudistus 2023

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tällä hetkellä muutoksen keskellä, sillä sosiaali- ja terveyshuollon uudistus, sote-uudistus, astuu voimaan vuoden 2023 alusta (Valtioneuvosto, i.a.). Valtioneuvoston sivuilla kerrotaan sote-uudistuksen tarkoittavan sitä, että kuntien sijaan vastuu sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden järjestämisestä siirtyy 21 hyvinvointialueelle. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen siirtyy siis myös hyvinvointialueiden vastuulle. Vielä ei kuitenkaan ole tiedossa, miten palvelut tullaan järjestämään.

Ehkäisevä päihdetyö ry:n (Ehyt ry) päihdeasiamies Tuula Sillanpää on vuoden 2022 alun aluevaaleihin liittyvässä kirjoituksessaan kommentoinut tulevaa sote-uudistusta (Sillanpää, 2022). Sillanpää kertoo, että päihdepalveluissa on ollut selkeitä puutteita ja ongelmia etenkin palveluiden saavutettavuudessa ja monipuolisuudessa sekä asiakkaan kohtaamisessa, läheisten huomioimisessa ja hoitoon pääsemisessä ajoissa. Toiveeksi Sillanpää asettaa, että tulevan uudistuksen myötä näihin epäkohtiin tartuttaisiin ja niitä edistettäisiin.

Yhtenä kehittämiskohteena Sillanpään kirjoituksessa on mainittu päihdepalveluista tiedottaminen ja päihdepalveluiden verkkosivujen laatu, mitkä myös Kontulan (Kontula, ym., 2016) selvityksessä on todettu puutteellisiksi. Päihdeasiamiehen kirjoituksessa on myös nostettu esille hoidon ja palveluiden jatkuvuuden tärkeys. Kontulan selvityksessä haastateltavat kertoivat, että oikean avun saavuttaminen ja löytäminen on ollut haastavaa, ja pahimmillaan on joutunut käännytettäväksi useita kertoja. Päihdeasiamies toivoo, että sote-uudistuksen myötä palvelut kehitettäisiin yhtenäiseksi, jolloin avun löytäminen on helpompaa ja asiakkaat eivät pääse hukkumaan palveluiden väliin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päihdekuntoutuksen tarpeen arviointia. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä näyttöön perustuvaa tietoa päihdekuntoutuksen parissa työskenteleville ammattilaisille siitä, minkälaisia haasteita päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutumisessa on sekä kuinka tarpeen arviointia voidaan kehittää. Opinnäytetyö tuotetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia asioita päihdekuntoutuksen tarpeen arviointiin sisältyy?
- Minkälaisia haasteita päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin tekemiseen liittyy?
- Miten päihdekuntoutuksen tarpeen arviointia voi kehittää?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tilaajana toimi Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö on osa Terveiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmaa. Tutkimusohjelmassa yhtenä teemana on erilaisten riippuvuusongelmien tunnistamisen edistäminen ja uusien hoitomenetelmien kehittäminen. Aihe on tärkeä myös uuden hyvinvointialueen kehittämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään ja miten jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla voitaisiin edistää päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutumista. Samalla kirjallisuuskatsaus tuo esiin niitä näkökulmia, jotka ovat jääneet vähemmälle huomiolle ja joihin päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin kehittämistarpeet kohdistuvat.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä tietoa siitä, mitä ilmiöstä tiedetään jo valmiiksi (Kangasniemi, ym., 2013. s. 294). Oleellista ovat keskeiset käsitteet ja se, miten ne yhdistyvät ja vaikuttavat toisiinsa (mts. 294). Näin voidaan pohtia menneissä tutkimuksissa ilmenneitä asioita, löytää uusia näkökulmia sekä kartoittaa sitä, miten aihetta vielä pitäisi tutkia (mt.).

Kangasniemen mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa oleellista on hahmottaa oikeat tutkimuskysymykset, sekä löytää tietoa, joka vastaa juuri näihin kysymyksiin. Aineisto muodostetaan katsauksen tutkimuskysymyksen kannalta relevanteista lähteistä. (mts. 295). Kirjallisuuskatsaus on hyvä sellaisten aiheiden kohdalla, joista tutkimustieto on hajanaista, sillä kirjallisuuskatsauksen avulla hajanaisesta tiedosta voidaan muodostaa selkeä kuva siitä, mitä jo tiedetään ja mikä kaipaa lisää tutkimusta (mt.)

### 7.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin SeAMK-Finnan, Finnan ja Medicin kautta, terveystieteen tietokannoista sekä ajantasaisista tuoreista artikkeleista aiheeseen liittyen. Tietoa haettiin suomen ja englannin kielellä. Pääosin lähteenä käytettiin kotimaisia artikkeleita ja

tutkimuksia, koska opinnäytetyö keskittyy päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutumiseen sekä haasteisiin Suomessa.

Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin: päihdetyö, päihdekuntoutus, päihderiippuvuus ja päihderiippuvuudesta toipuminen. Englanninkielisiä hakusanoja aiheesta ovat; drug/substance abuse/addiction rehabilitation, alcohol abuse, substance abuse therapy assessment.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Aineistoa kerättiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Alati kasvavien päihdeongelmien vuoksi, aiheesta löytyi paljon ajantasaista tietoa, artikkeleita ja tutkimuksia. Aineiston laajuuden vuoksi, pohdittavaksi jäi, mitä lähteitä kirjallisuuskatsauksessa käytetään. Kerätystä aineistosta lopputulokset olivat linjassa keskenään mikä teki johtopäätösten tekemisestä sujuvampaa.

Aineistoa analysoitiin laadullisten tutkimusten sekä luotettavan, näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Keskeisintä aineiston läpi käymisessä oli huolellinen lukeminen ja sisällön erittely sekä jäsentäminen.

### **7.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta arvioitiin koko etenemisen ajan luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. Keskeistä luotettavuuden arvioinnissa on käyttämämme aineisto, ja tutkimukset sekä kuinka tehokkaasti pystymme aineiston pohjalta luomaan syventävän katsauksen aiheeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten dokumentoinnissa, esittämisessä, analysoinnissa ja johtopäätösten tekemisessä. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden tulee olla laadukkaita ja tuoreita.

## 8 TULOKSET

### 8.1 Tarpeen arvioinnin sisältö

Oikeanlainen tarpeen arviointi on oleellista niin asiakkaan avunsaannin kuin resurssien riittävyyden kannalta. Tarpeen arviointi on hyvin keskeinen osa päihdekuntoutuksen hoitopolkua. Tarpeen arviointi alkaa aina asiakkaan tilanteen kartoittamisella. Päihdeongelmat ovat erilaisia ja ne voidaan jaotella riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen (Uusikylä, Laine, 2020. s. 6). Hoidon tarpeen arviointia tehdessä tärkeää olisi tunnistaa minkälaiseen ryhmään päihteenkäyttäjä kuuluu, että asiakas osataan ohjata oikeanlaisen avun piiriin. Onnistunut tunnistaminen tekee hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta tehokkaampaa, helpompaa ja taloudellisempaa.

Arviota tehtäessä on hyvä pohtia muun muassa seuraavia kysymyksiä; mikä aiheuttaa hoidon tarpeen, minkälainen hoitomenetelmä vastaa tarpeeseen ja missä sekä millä tasolla hoito tapahtuu (Haravuori., ym., 2016. s. 59). Tarpeen arvioinnissa asiakkaan tilaa arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Siihen kuuluu asiakkaan oireiston, elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja muutoshalukkuuden arviointi (mts. 32). Arvioinnissa voidaan käyttää apuna valmiita kyselyitä ja erilaisia seuloja, esimerkiksi alkoholin käytön arvioinnissa tehokkaaksi todettu AUDIT-kysely.

Tarpeen arviointiin voi kuulua erilaisia asioita riippuen asiakasryhmästä ja asiakkaan tilanteesta. Oleellista on esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollon parissa tarttua muutoksiin nuorena, joita voi olla esimerkiksi arvosanojen romahtaminen tai sulkeutuneisuus. Ammattilaisen on siis osattava ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja tarpeen mukaan huolestua. Hoidon tarpeen arviointi on myös päihdeongelmia ja päihdeongelmien pahenemista ehkäisevää työtä ja tällöin hoidon tarvetta on hyvä kartoittaa aina, jos ammattilaiselle herää epäily päihteiden riskikäytöstä.

### 8.2 Tarpeen arvioinnin haasteet

Päihdepalvelujen saatavuudessa sekä päihdepalveluihin hakeutumisessa on todettu olevan useita epäkohtia, jotka koskettavat niin työntekijää, yhteiskuntaa kuin itse



päihderiippuvaistakin. Nämä ongelmat ovat monitasoisia, eikä ratkaisu niihin ole yksinkertainen.

Tarpeen arvioinnin haasteita tutkittaessa yksi merkittävä esiin noussut teema oli päihdepalvelujen saatavuus. Tämä näkyy päihderiippuvaisen näkökulmasta päihdekuntoutukseen ja avun piiriin hakeutumiseen liittyvinä haasteina. Avun piiriin hakeutumista vaikeuttivat käytännön asiat, kuten huono informaation kulku. Verkkosivuilta saatu tieto päihdepalveluista koettiin heikkolaatuiseksi, minkä takia avun hakeminen koettiin hankalaksi. Kun kattavaa tietoa päihdepalveluista ja niiden sisällöstä ei ole, on yksilön vaikea selvittää, mihin ottaa yhteyttä saadakseen apua omaan tarpeeseensa.

Huonojen verkkosivujen ja suppean informaation lisäksi myös ammattilaisten tieto erilaisista päihdepalveluista ja niiden sisällöstä on todettu puutteelliseksi. Perusterveydenhuolto on usein helpoin paikka ottaa yhteyttä ja pyrkiä hoidon piiriin. Kuitenkin, jos perusterveydenhuollon ammattilaisten tietämys päihdepalveluista on heikkoa, ei yhteydenotto välttämättä johda mihinkään. Tärkeää olisi päihderiippuvaisen ottaessa yhteyttä, että hän myös samalla yhteydenotolla pääsisi avun piiriin tai hänet ohjattaisiin palveluun, joka vastaisi asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaiden pallottelu useiden eri ammattilaisten luona heikentää hoitoon hakeutumista ja siihen sitoutumista.

Suppea tietämys päihdepalveluista sekä huolimaton hoidon tarpeen arviointi lisää riskiä, että asiakas ohjautuu sellaiseen palveluun, joka ei asiakkaalle sovi. Päihderiippuvaisuus on monisyinen ongelma, ja päihderiippuvaiset ovat kaikki erilaisia. Se mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi toiselle. Liika hoitosuositukseen tuijottaminen asiakkaiden tarpeiden kuuntelun sijaan heikentää palveluun ohjauksen onnistumista ja asiakkaan toipumisprosessin etenemistä. Asiakkaan ohjautuessa palveluun, joka ei vastaa asiakkaan tarpeisiin, on suuri riski, että asiakas jättäytyy pois kokonaan palvelun piiristä.

Työntekijän kannalta hoitoonohjaukseen liittyvät ongelmat näyttävät siis koulutuksen ja tiedotuksen puutteena. Työnantajat eivät kouluta henkilökuntaa tarpeeksi päihdepalveluista, niiden sisällöstä ja siitä, minkälaiseen tarpeeseen ne vastaavat. Päihdepalveluita on laajasti niin julkisella kuin yksityisellä puolellakin sekä kolmannella sektorilla, mutta tietoisuus niistä on vähäistä. Monella työntekijällä tieto on suppeaksi todettujen verkkosivujen varassa. Ongelmana työntekijöiden heikkoon tietotasoon voi käytännössä olla se, että päihdepalveluista

on tiedotettu liian pienelle määrälle työntekijöitä tai tiedotus on jäänyt muiden asioiden alle (Poikonen, 2018. s. 70). Lisäksi järjestelmä muuttuu jatkuvasti, eikä työntekijät pysy muutoksissa mukana. Kun päihdepalveluita järjestetään uudella tavalla, jäävät työntekijät Poikosen mukaan epätietoisuuteen siitä, miten palvelu on muuttunut. Päihdepalveluista, niiden järjestämisestä, sisällöstä ja muutoksista sekä niihin pääsystä olisi siis järjestettävä henkilökunnalle koulutuksia ja tiedotustilaisuuksia. On tärkeää, että tieto päihdepalveluista saavuttaa laajemmin asiakkaiden parissa työtä tekeviä työntekijöitä, eikä vain osaa heistä.

Hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun ohjaukseen vaikuttaa merkittävästi resurssit. Puutteelliset resurssit ja heikko tietotaso palvelujärjestelmästä aiheuttavat sen, että asiakkaat ohjataan vääränlaisiin ja heille sopimattomien palveluiden pariin. Resursseja säästetään palveluiden järjestämisessä ja niiden sisällössä. Kuitenkin samaan aikaan resursseja valuu hukkaan vääränlaisen tarpeen arvioinnin takia, koska työntekijöitä ei kouluteta hoidon tarpeen arvioinnista ja palvelujärjestelmästä tarpeeksi.

Saavutettavuuden ja palveluun ohjauksen lisäksi työntekijöiden asennoituminen päihderiippuvuutta ja päihderiippuvaisia kohtaan oli yksi keskeisimmistä asioista, joka nousi esiin useammassa eri lähteessä. Joissakin tutkimuksissa tuli ilmi myös huoli siitä, että asenteet päihderiippuvuutta kohtaan ovat jopa koventuneet. Erityisesti huonommassa asemassa oleviin kohdistuva stigma on haastattelujen perusteella tuntunut vahvistuneen. Stigman vaikutus hoidon laatuun ja palveluiden saantiin näkyy erityisesti perusterveydenhuollon parissa.

Muun muassa Kontulan, ym., (2018, s. 11) tutkimuksessa nousee esille työntekijöiden asenne asiakkaita kohtaan. Kontulan tutkimuksessa päihderiippuvaiset kertoivat saaneensa terveydenhuollon palveluissa huonompaa palvelua verrattuna muihin asiakasryhmiin. Tutkimukseen haastatellut päihderiippuvaiset kertoivat, että pahimmillaan heiltä on kielletty palvelu tai he ovat joutuneet pyytämään ulkopuolista henkilöä, kuten sosiaalityöntekijää, vaatimaan heille palvelua. Palveluilla on lisäksi erilaisia toimintamalleja ja agendoja, jotka vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin ja siihen, miten asiakkaisiin suhtaudutaan. Tutkimuksen mukaan vaihtelevat asenteet lisäävät palveluiden epäyhtenäisyyttä. Yksi haastateltavista terveydenhuollon ammattilaisista käytti tästä esimerkkinä, että psykiatrisen hoidon puolella voidaan ajatella päihdeasiakkaiden kuuluvan päihdepuolelle eikä psykiatriseen hoitoon, sekä psykiatrian puolella hoidettavan vain ”niitä oikeasti psykiatrisia” (mts. 78).

### 8.3 Tarpeen arvioinnin kehittäminen

Päihdepalvelujen laatua mitatessa voidaan yhtenä mittarina tarkastella palveluiden saavutettavuutta (Poikonen, 2018. s. 38). Päihdepalveluiden saatavuuden lisäämisellä on keskeinen merkitys väestötasolla, sillä resurssien lisäämisen ansiosta sairaudet, kuolleisuus ja terveydenhuollon kustannukset pienenisivät (Kaukonen, 2021). Esimerkiksi erityispalveluja lisäämällä voidaan Kaukosen mukaan vähentää yleistä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettua kysyntää. Matalan kynnyksen palveluiden on todettu vähentävän yleisten palveluiden ja erityispalveluiden kysyntää, puhumattakaan kustannuksista (mt.). Kustannustehokkainta olisikin lisätä matalan kynnyksen palveluja kohdistamalla ne suoraan huono-osaisimpiin asiakkaisiin ja tällä tavoin helpottaa palveluihin pääsyä. Näin siksi, että monipäihteisyys on yleistä ja liittyy usein sosiaaliseen huono-osaisuuteen sekä resurssien vähäisyyteen.

Poikosen mukaan saavutettavuus voidaan jakaa informatiiviseen, taloudelliseen ja fyysiseen saavutettavuuteen (Poikonen, 2018. s. 38). Informatiivinen saavutettavuus on sitä, kuinka hyvin tietoa palveluiden järjestämisestä löytyy ja kuinka niistä tiedotetaan. Poikosen mukaan tiedon tulisi olla helposti saatavilla ja ymmärrettävissä, mahdollisimman pienellä vaivalla sekä palveluista tulisi olla kattavaa tietoa saatavilla ilman, että palveluun täytyy esimerkiksi soittaa. Informatiiviseen saavutettavuuteen sisältyy myös ammattilaisen ja asiakkaan välinen informaationkulku, ja ammattilaisen on varmistettava, että asiakas ymmärtää vastaanottamansa tiedon. Voi olla, että asiakas kokee saamansa informaation niin sekavana, ettei osaa kysyä tarkentavia kysymyksiä tai ei halua myöntää, että ei ymmärtänyt jotain.

Taloudellinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, että avun hakeminen tai avun saaminen ei saa riippua rahasta. (Poikonen, 2018. s.41). Taloudellisesta saavutettavuudesta Poikonen mainitsee esimerkiksi tilanteen, jossa asiakkaalla ei ole varaa matkustaa vastaanotolle. Jos asiakkaalla on esteitä tai ongelmia talousasioiden suhteen, on ammattilaisen pyrittävä löytämään tähän ratkaisu. Tilanteessa, jossa asiakkaalla ei ole varaa matkustaa vastaanotolle, on ammattilaisen siis pyrittävä vastaanotolle pääsy mahdollistamaan.

Fyysinen saavutettavuus liittyy niihin tiloihin, joissa päihdepalveluita järjestetään, eli se tarkoittaa yksinkertaisimmillaan esimerkiksi esteettömyyttä (Poikonen, 2018. s.38). Päihdepalveluiden saavutettavuus on merkittävä osa hoitoon pääsystä, sillä päihdeasiakkaan

toimintakyky on usein alentunut. Jos päihdepalveluiden saavutettavuuteen ei panosteta, voi moni jäädä ilman apua.

Päihderiippuvaisten on todettu saavan herkemmin huonoa kohtelua terveydenhuollossa, ja suuri syy tähän on työntekijöiden asenteet ja vähäinen tieto päihderiippuvuudesta sairautena. Koulutuksen merkittävä lisääminen ja päihdeasioista puhuminen perusterveydenhuollossa vähentäisi stigmaa päihderiippuvuuden ympärillä ja auttaisi työntekijöitä ymmärtämään päihderiippuvuutta paremmin. Ennakkoluulojen vähentäminen on myös jokaisen omalla vastuulla ja sairaanhoitajan olisi hyvä tutkia omaa asennoitumistaan päihderiippuvuutta kohtaan (Partanen, ym., 2015). Partanen, ym. nostavat tähän liittyen esille termin "sairauskeskeinen ajattelu", joka tarkoittaa sitä, että hoitotyö suunnataan asiakkaan ongelmiin, eikä kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen. Kun keskitytään ongelmiin, ei nähdä asiakkaan voimavaroja (mts. 44). Ammatilaisen on hyvä muistaa, että asiakkaalle hoidon tarpeen arviointi on kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista, sekä avun saamista ja vastaanottamista ongelmaan, josta ei ole yksin kyennyt selviytymään (Zechner, 2019. s. 36).

Huono kohtelu ja avun saannin vaikeus aiheuttaa sitä, että myös monella päihderiippuvaisella on Kontulan, ym. (2018, s. 14) tutkimuksen mukaan ennakkoasenteita ja ennakkoluuloja terveydenhuollon työntekijöitä ja palveluita kohtaan. Ensikohtaaminen terveydenhuollon ammatilaisen kanssa voi pahimmillaan vahvistaa näitä negatiivisia ennakkoasenteita ja heikentää halua hakea apua sekä ottaa apua vastaan. Kun nämä negatiiviset ennakkoluulot vahvistuvat, voi asiakas kokea avun hakemisen turhaksi tai olla haluton jatkamaan ammattiavun piirissä peläten sitä, minkälainen seuraava kohtaaminen on. Apua hakevalle ja sitä tarvitsevalle päihderiippuvaiselle ammatilaisen kohtaaminen on siis tärkeä asia. Sillä, miten ammatilainen kohtaa asiakkaan avun hakemisen hetkellä, on merkittävä vaikutus hoidon etenemiseen.

Tärkeää on myös huomioida asiakkaan oikeusturvan toteutuminen. Ammatilainen on vastuussa asiakkaan oikeusturvan toteutumisesta siinä mielessä, että ammatilaisen on tiedotettava asiakasta omista oikeuksistaan ja varmistettava, että asiakas ymmärtää omat oikeutensa (Poikonen, 2018. s. 54). Ammatilaisen on siis oltava perillä oikeusturva-asioista sekä osattava tarvittaessa neuvoa asiakasta niiden suhteen. Oikeusturva ei toteudu, jos asiakasta ei ole informoitu asiasta tai informaatio on ollut puutteellista ja vaikeasti ymmärrettävää, kertoo Poikonen. Palveluiden heikon saavutettavuuden ja päihderiippuvaisen

huonon toimintakyvyn vuoksi päihderiippuvaisten oikeudet eivät välttämättä aina toteudu ja he eivät myöskään osaa vaatia omien oikeuksiensa toteutumista samalla tavalla kuin paremmassa asemassa olevat asiakasryhmät. Tällöin avun ulkopuolelle jäämisen riski kasvaa, Poikonen korostaa. Poikonen nostaa myös esille, että hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus ei ole asiakkaan vastuulla, vaan ammattilaisen. Ei ole asiakkaan vastuulla vaatia itsellensä oikeanlaista hoitoa, vaan ammattilaisen tehtävä on selvittää, minkälaiset palvelut asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavat.

Informaation kulun varmistaminen palveluiden, hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoon ohjauksen ja asiakkaan oikeusturvan toteutumisen suhteen on kytköksissä työntekijän saaman koulutuksen määrään (Poikonen, 2018, s. 54–55). On työnantajan vastuulla, että työntekijöiden osaaminen vastaa tehtävässä vaadittavia tietoja.

Ammattilaisen on siis oman toimialueensa lisäksi tiedettävä, minkälaisia asiakkaita muilla toimialueilla otetaan vastaan (Poikonen, 2018. s. 42). Kun perusterveydenhuollon ammattilaiset tuntevat päihdepalvelujen piirin, on asiakkaiden hoitoonohjaus helpompaa ja asiakkaat löytävät avun vaivattomammin, ilman, että heidän tarvitsee olla yhteydessä useisiin eri paikkoihin. Poikonen kertoo, että palveluiden epäyhtenäisyys aiheuttaa sen, että asiakkaat putoavat helposti palveluiden väliin, eivätkä saavuta tarvitsemaansa apua. Jos palvelut olisivat yhtenäisemmät, pääsisi asiakas avun piiriin useampaa eri reittiä, eikä oikean avun pariin pääsemiseksi tarvitsisi asiakkaan nähdä niin paljon vaivaa. Vaikka asiakas siis ottaisi avun tarpeessa yhteyttä palveluun, joka ei vastaa asiakkaan tarvetta, pitäisi tämän palvelun pystyä ohjaamaan asiakas suoraan oikean avun piiriin.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Tulosten johtopäätökset

Päihderiippuvuus on vaikea sairaus, jossa on myös psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Näiden ulottuvuuksien tiedetään vaikuttavan keskeisesti ongelmien syntyyn ja niiden hoitamiseen. Tästä syystä myös hoidon tarpeen arviointi on haasteellista. Oman lisänsä vaikuttaa antavan yleinen moralisointi päihdesairauksista kärsiviä kohtaan, mikä tuntuu tarttuneen osin myös päihderiippuvaisten parissa työskentelevään hoitohenkilökuntaan. Hoitavan tahon asenteet vaikuttavat merkittävästi päihdekuntoutuksen onnistumiseen sekä päihteettömän elämän jatkumiseen hoidon loputtua. Tutkimuksesta selvisi, että kaikista heikoimmassa asemassa olevat hyötyivät päihdekuntoutuksesta eniten. Siitä huolimatta on kuitenkin erittäin haastavaa arvioida yksilötasolla, kuka päihdekuntoutuksesta hyötyy ja kuka ei.

Hoidon saavutettavuudessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa on lukuisia monitasoisia ongelmia. Moniin näistä yksittäinen työntekijä ei kuitenkaan itse voi vaikuttaa. Resurssit ovat yksi iso syy ongelmien taustalla. Heikot resurssit vaikuttavat esimerkiksi työntekijöiden saamaan päihdepalveluita koskevaan koulutukseen. Perusterveydenhuollon työntekijöiden olisi saatava laajemmin koulutusta ja tietoa eri päihdepalveluista, jotta he osaisivat ohjata ja arvioida asiakkaita paremmin.

Päihderiippuvaisuuden ympärillä on vahva stigma, joka vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun terveydenhuollossa. Jokainen työntekijä voi kuitenkin tehdä oman osansa stigman helpottamisessa ja sen yli pääsemisessä. Tämäkään ei kuitenkaan onnistu, ellei työntekijöitä kouluteta riippuvuussairauksista ja niiden syistä. Vastuuta omasta tietämyksestä ei voida jättää yksin hoitajien vastuulle, vaan työnantajan vastuulla on varmistaa, että työntekijöillä on tehtävänsä vaadittavat tiedot ja taidot. Kun hoitohenkilökunnan tieto päihderiippuvuuksista lisääntyy, on hoitajilla paremmat edellytykset kyseenalaistaa stigmaa ja uudelleenarvioida omia asenteita.

Merkittävin asia hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä on koulutuksen lisääminen. Perusterveydenhuollon työntekijöiden tietämys palvelujärjestelmästä ja riippuvuussairauksista on tutkitusti heikkoa. Koulutuksen ja tiedon lisääminen vähentää stigmaa, parantaa

ammattilaisten tekemää hoitoonohjausta ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen.

## 9.2 Oma pohdinta

Kieltolain päättymisestä tulee tänä vuonna tasan 90 vuotta. Aina siitä asti päihdeongelmallisille suunnattua palvelujärjestelmää on kehitetty vastaamaan paremmin päihdeongelmaisten tarpeita. Vaikka kehitys on muuttunut huomattavasti parempaan suuntaan näiden vuosien aikana, kohtaa apua hakeva kansalainen yhä paljon haasteita. Siitä huolimatta, että alkoholin käytön on todettu vähentyneen etenkin nuorten kohdalla, on huumeiden käyttö yleistynyt viime vuosien aikana. Ongelmia aiheuttaa myös pidentynyt eliniän odote, jonka on todettu aiheuttavan päihteiden väärinkäyttöä myös ikääntyneemmässä väestössä.

Päihdeongelmaisen hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa kuntoutusprosessia. Oikeanlaisella kartoittamisella vaikutetaan keskeisesti yksilölliseen, tarpeenmukaiseen hoitoon sekä varmistetaan hoidon jatkuvuus. Pahimmillaan epäpätevällä hoidon tarpeen arvioinnilla asiakas jättäytyy pois hoidosta jo alkumetreillä tai kynnyks hakea apua myöhemmin kasvaa. Kun asiakas on pystynyt hakeutumaan hoitoon ja päässyt avun piiriin, on ensiarvoisen tärkeää saada asiakkaalle ensihetkestä lähtien oikeanlaista apua. Tärkeää on myös ymmärtää, kuinka vaikea sairaus päihderiippuvuus on, sekä kuinka yksilöllinen kuntoutuksen tarpeen arviointi toteutetaan.

Etukäteen on vaikea arvioida, kuka hyötyy hoidosta ja kuka ei. Esimerkiksi huumeiden viihdekäyttöön on haasteellista vaikuttaa hoidolla. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että juuri heikoimmassa sosiaalisessa asemassa olevat hyötyivät päihdekuntoutuksesta eniten. Matalan kynnyksen päihdepalveluja olisi hyvä lisätä, koska se vähentäisi myös yleis- ja erikoispalveluiden kysyntää, mikä osaltaan vaikuttaa kustannuksiin ja helpottaa hoitoon pääsyä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että asiakkaan motivoimisella on todettu olevan merkittävä vaikutus hoidon onnistumisen kannalta, ja motivoimisen on huomattu vaikuttavan merkittävästi päihteettömän elämän jatkumiseen myös hoidon loputtua.

Päihdepalvelut ovat sekava ja epäyhtenäinen joukko eri toimialueita, joiden piiriin on vaikea päästä ja oikeanlaisen avun löytäminen vaikeaa. Oikean avun löytäminen on jätetty liian paljon

asiakkaan vastuulle, kun päihderiippuvuudesta sairastavalle avun hakeminen ja sen löytäminen olisi tehtävä niin helpoksi kuin mahdollista. Koska palvelupiiri on epäyhtenäinen, olisi ammattilaisten tietoisuutta palveluiden monipuolisuudesta ja saavutettavuudesta merkittävästi lisättävä, jotta asiakkaan ottaessa yhteyttä osaisi ammattilainen ohjata asiakkaan oikean avun luo.

Päihdeongelmaisten häpeäleima on vielä tänäkin päivänä yksi merkittävimmästä hoitoon hakeutumisen esteistä. Asenteet terveydenhuollossa hidastavat hoitoon pääsyä sekä estävät osaltaan asiallisen palvelun saamista. Useat ajattelevat yhä, että päihdeongelmista kärsivät eivät kuulu lääkehoidollisten palvelujen piiriin ja vielä heikommassa asemassa ovat ne päihderiippuvaiset, joille on lisäksi diagnosoitu jokin muu mielenterveydellinen häiriö, vaikka he ovat juuri se potilasryhmä, jonka avuntarve on erittäin suuri.

Kohdatessaan päihderiippuvaisen olisi ammattilaisen myös tärkeää tuoda esille päihderiippuvaiselle hänen oikeuksiaan hyvään hoitoon ja laadukkaaseen palveluun. Kun oikeuksia tuodaan esille ja niitä vahvistetaan, se lisää asiakkaan itsemääräämistä sekä oikeuksien toteutumista. Jos edes yksi ammattilainen asiakkaan hoitopolulla toisi näitä asioita esiin, osaisi asiakas paremmin vaatia oikeuksiensa toteutumista, ja se antaisi asiakkaalle vahvistusta siitä, että hänellä tosiaan on oikeus saada hyvää palvelua ja oikeudenmukaista kohtelua. Kun asiakas siirtyy vastaanotolta toiselle, pysyy tietoisuus omista oikeuksistaan mukana.

Oikeuksien toteutumiseen vaikuttaa esimerkiksi motivaatiovelvoite. Ehkäisevän päihdetyön tutkimuksessa nostettiin esille sitä, että laki ei tunne motivaatiovelvoitetta. Laki ei tunne velvoitetta siitä, että asiakkaan olisi osoitettava motivaationsa muutokseen ennen päihdehoitoon pääsyä. Tietoa siitä, kuinka monella alueella tai kuinka monessa palvelussa tällaiset vaatimukset ovat käytössä, ei ole, mutta ehkäisevän päihdetyön tutkimuksessa käy ilmi, että joissakin paikoissa motivaation osoittamista ennen hoitoon pääsyä vaaditaan. Motivaatio ja sen ylläpitäminen ei myöskään ole yksin asiakkaan vastuulla, vaan ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä. Asiakkaisiin kohdistuvat vaatimukset ja edellytykset voivat pahimmillaan loukata yksilön oikeuksia ja aiheuttaa sen, että apua tarvitsevat jättäytyvät pois hoidon piiristä. Vaatimukset nostavat kynnystä hakea apua, ja hoitoon sitoutuminen voi heikentyä.



Päihdeasiaan liittyy vahvasti myös resurssit. Heikot päihdetyön resurssit ja tällä hetkellä hoitoalaan vahvasti vaikuttava hoitajapula aiheuttavat sen, että päihdeasiakkaita joudutaan ikään kuin seulomaan. Ne, joiden eniten koetaan saavan hyötyä hoidosta, eli ne jotka ovat motivoituneita muutokseen, tulevat valituksi päihdehoitoon. Ne, joilla ei ole omaa motivaatiota tai kykyä löytää sitä, jäävät herkästi erilaisten vaatimusten takia siis ulkopuolelle. Kun resurssit ovat vähäiset, on niiden kohdentamista mietittävä tarkemmin.

Ammattilainen voikin kokea hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen eettisesti ongelmalliseksi, sillä hän joutuu pohtimaan hoitoonohjausta resurssien kannalta sekä asiakkaiden tarpeiden kannalta. Asiakkaiden tarpeet ja resurssien tarjoamat palvelut eivät kuitenkaan aina kohtaa toisiaan. On henkisesti kuormittavaa suorittaa hoidon tarpeen arviointia ja tulla siihen lopputulokseen, että ei osaa tai ei kykene antamaan asiakkaalle oikeanlaista apua, joka vastaisi asiakkaan avuntarpeeseen.

Suomessa päihdeongelmista kärsiviä on arvioitu olevan vuonna 2020 noin 10 % väestöstä ja kun mukaan laskee heidän läheisensä, koskettaa ongelma vielä useampaa suomalaista. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta merkittäviä menoeriä syntyy päihteiden aiheuttamista erilaisista sairauksista sekä rikollisuudesta. Toimivaan ja helposti saavutettavaan kuntoutusjärjestelmään panostaminen on yhteiskunnallisessa mielessä ja etenkin asiakkaan kannalta jo merkittävä investointi.

## LÄHTEET

- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. (2016) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa*.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (3/2021). *Päihteiden käyttäjiin liittyvä stigma muuttuu hitaasti*. Tiimi, s.26. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tiimi\\_3\\_2021\\_paihteidenkayttajiin\\_liittyva\\_stigma\\_muuttuu\\_hitaasti.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf)
- Jääskeläinen, M. (2016) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012*.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606\\_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. (2013). *Hoitotiede* 25 (4). <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2/2020) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet*.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN\\_ISBN\\_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kaukonen, O. (6.3.2021). *Vaikuttavuustutkimus ja päihdekuntoutus*. A-klinikka säätiön valtuuskunta ja oikeusministeriö. <https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2020-09/Olavi%20Kaukonen%20-%20Vaikuttavuus%20ja%20pa%CC%88ihdekuntoutus.pdf>
- Kontula, A., Aleskerov, T. & Neuvonen, R. (2020). *Sosiaaliasema X ry*. <http://annakontula.fi/wp-content/uploads/2020/08/Anna-Kontula-Tampereen-paihdepalvelut.pdf>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. *Päihde- ja riippuvuusstrategia*.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kuusikko-työryhmä. (2021) *Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset*.  
[https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21\\_07\\_01\\_Kuusikko\\_Paihdejamielenterveyspalvelut\\_2020.pdf](https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdejamielenterveyspalvelut_2020.pdf)
- Loimalahti, A., Päihdepsykiatri, (2017). *Riippuvuus päihhteistä on tunnistettu ilmiönä jo kauan aikaa sitten*. Toipumo. <https://www.toipumo.com/riippuvuus/>
- Mielenterveystalo. i.a. Stigma eli häpeäleima. Terveyskylä.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- Nevalainen, E., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttänen, M. (12/2021) *Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN\\_ISBN\\_978-952-343-848-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. SanomaPro, Helsinki.

Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (2019). *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino, Tampere.

Poikonen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf) Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry.

*Päihdehoitotyön kehittäminen Suomessa*. (i.a). [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Päihdehuoltolaki. 1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rautiainen, E. (2.5.2021). *Health service use, care costs, and associated care outcomes of patient with alcohol use disorder in north Karelia, Finland: a register-based study*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3695-0>

Rönkä, S. & Markkula, J. (2020) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. *Huumetilanne Suomessa*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM. (18.1.2016) Arviomuistio: *mielenterveystilain ja päihdehuoltolain palvelut*. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveystilain+ja+p%25C3%25A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Sosiaali- ja terveysministeriö, (STM). *Päihdepalvelut*. (ia.) <https://stm.fi/paihdepalvelut> Sote-uudistus. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sillanpää, T. (12.1.2022) Päihdeasiamies. *Päihdepalveluissa on parannettavaa – Päihdeasiamiehen tavoitteet hyvinvointialueille*. <https://www.paihdeasiamies.fi/blog-post/paihdepalveluissa-on-parannettavaa-paihdeasiamiehen-tavoitteet-hyvinvointialueille/>

Sininahaliitto. (2022). *Ongelmallinen päihteidenkäyttö*. <https://www.kuivinjalo.fi/tietoa-laheisille-2/ongelmallinen-paihteidenkaytto/>

Suomen lääkäriliitto. (2021). *Potilaan päihdeongelma*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Tampereen kaupunki. (4.6.2018) *Päihdehuollon laitoshuoltoon ohjaamisen kriteerit*. [https://www.tampere.fi/tiedostot/p/dIpmgsAU7/Paihdehuollon\\_kriteerit.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/p/dIpmgsAU7/Paihdehuollon_kriteerit.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (11.10.2019). *Päihderiippuvuus*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2.9.2020). *Kuntoutustarpeen selvittäminen*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/kuntoutustarpeen-selvittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (9.4.2021). *Ensimmäinen laaja päihde- ja riippuvuusstrategia linjaa suuntaviivat tulevalle työlle.* (STM:n tiedote). <https://thl.fi/fi/-/ensimmainen-laaja-paihde-ja-riippuvuusstrategia-linjaa-suuntaviivat-tulevalle-tyolle>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. *Hyvä tieteellinen käytäntö.* (7.7.2021).  
<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Uusikylä, P. & Laine, J. (2020) Myllyhoitoyhdistys. *Palvelulabyrintista asiakkaan tarpeisiin.*  
[https://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/01/Selvitys\\_Palvelulabyrintista-asiakkaan-tarpeisiin-Suomalaisen-paihdehuollon-nykytilan-systeeminen-tarkastelu-2020.pdf](https://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/01/Selvitys_Palvelulabyrintista-asiakkaan-tarpeisiin-Suomalaisen-paihdehuollon-nykytilan-systeeminen-tarkastelu-2020.pdf)

Zechner, M. (2019) Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja. *Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin.*  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144\\_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=)

