

**MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PÄIHDERIIPPUVAISEN ASIAKKAAN  
TUKENA AIKUISOSSIAALITYÖSSÄ**

Korpela Tiina  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Lapin yliopisto  
Kevät 2025

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PÄIHDERIIPPUVAISEN ASIAKKAAN TUKENA AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ

Tekijä: Tiina Korpela

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma x

Sivumäärä: 49

Vuosi: KEVÄT 2025

### Tiivistelmä:

Päihderiippuvuus on yhteiskunnallinen ongelma, joka aiheuttaa huono-osaisuutta, heikentää yksilön toimintakykyä sekä arjen- ja elämänhallintaa, vaikuttaen myös läheisiin ja ympärillä oleviin ihmisiin, jolloin tarve yhteiskunnan tuelle kasvaa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa ja ymmärrystä siihen, miten moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan tukea päihderiippuvaista aikuissosiaalityön asiakasta. Aineisto on koottu suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuksen tulokset osoittavat, päihderiippuvaisen aikuissosiaalityön asiakkaan tukemisessa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimivan riippuvuushoidon edellytyksenä on moniammatillinen sujuva vuorovaikutus ja koordinointi. Sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu päihderiippuvaisten asiakkaiden tilanteiden selvittäminen ja arviointi, palvelujen koordinointi sekä asiakkaiden oikeuksien puolustaminen, jolloin asiakkaiden voimavarat ja arjessa pärjääminen vahvistuvat. Toimivan riippuvuushoidon toteutumiseksi tulisi lisätä tieteellistä tutkimusta, moniammatilliseen yhteistyöhön ja päihderiippuvuuteen liittyvää koulutusta sekä kehittää sosiaalityön opetusta.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, päihderiippuvuus, aikuissosiaalityö

Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän/tekijöiden omia henkilötietoja. x

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi. x

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi. x

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 TUTKIELMAN TEOREETTISET TAUSTAT .....	3
2.1 Päihderiippuvuus ja huono-osaisuus aikuissosiaalityössä.....	3
2.2 Moniammatillinen yhteistyö aikuissosiaalityössä .....	8
2.3 Päihderiippuvuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää tutkimusta.....	16
3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT .....	21
3.1 Aineiston hankinta .....	21
3.2 Aineiston analyysi .....	29
3.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
4 TULOKSET	
4.1 Moniammatillinen yhteistyö riippuvuuspalveluissa.....	35
4.2 Sosiaalityön rooli moniammatillisissa riippuvuuspalveluissa.....	37
4.3 Toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen.....	40
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	44
LÄHTEET .....	50

## 1 JOHDANTO

Päihderiippuvuus saa aikaan huono-osaisuutta, heikentäen samalla yksilön toimintakykyä sekä arjen ja elämänhallintaa, jolloin tarve yhteiskunnan tuelle kasvaa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan tukea päihderiippuvaista aikukautta saatavalle tuelle kasvaa. Huono-osaisuuden käsitteen alle luetaan monia sosiaalisia ongelmia kuten työttömyys, asunnottomuus riippuvuusongelmat ja syrjäytyminen, jotka ovat toisiinsa limittyneitä ja aiheuttavat arjen ja elämänhallinnan haasteita. Päihderiippuvaisuus kytkeytyy tiiviisti asunnottomuuteen, joka on jo itsessään merkki köyhyydestä ja huono-osaisuudesta, aiheuttaen merkittäviä haasteita arjessa pärjäämiseen ja ihmisarvoisen elämän vaateeseen. (Saari 2015, 21–22.) Hyvinvointia turvaavien resurssien puute sekä laaja-alainen huono-osaisuus aiheuttaa vaikeita ongelmia päihteidenkäyttäjien hyvinvoinnille (Ekqvist & Kuusisto 2024, 191).

Päihderiippuvuuden aiheuttamat ongelmat tulevat esiin myös aikuissosiaalityön arjessa päivittäin. Asiakkailta on monesti useita yhtäaikaista ja pitkittyneitä sosiaalityön tuen tarpeita ja vaikeuksia huolehtia itsestään ja asioistaan tai saada tarvitsemansa palvelut. Monesti asiakkaan tilanne on niin vaikea, ettei pelkästään aikuissosiaalityön tuki riitä, vaan esiin nousee tarve moniammatilliselle yhteistyölle, päihdeongelmien monitahoisen luonteen takia. Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan auttamisessa on olennaista, koska sen avulla mahdollistuu yhteisen käsityksen muodostaminen asiakkaan ongelmista sekä keinoista, joilla voidaan lähteä hakemaan muutosta asiakkaan vaikeaan tilanteeseen (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 208).

Tutkielman tavoitteena on saada lisää tietoa ja ymmärrystä siihen, miten moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan tukea päihderiippuvaista asiakasta. Tutkielmasta saatua tietoa voidaan hyödyntää työskenneltäessä päihdeongelmaisten asiakkaiden parissa sekä myös laajemmin sosiaalityössä ja moniammatillisen työskentelyn kehittämisessä. Aihe kiinnostaa minua, koska minulla on omakohtaista kokemusta työskentelystä päihderiippuvaisten parissa ja niistä haasteista, joita aikuissosiaalityön kentällä kohdetaan. Tiedostan sen, että yleinen ilmapiiri, lainsäädäntö sekä oma organisaationi, kannustaa moniammatilliseen työskentelyyn. Olen kuitenkin huomannut, että ajoittain moniammatillinen yhteistyö on hieman ”tahmeaa” sillä muun muassa tiedonkulun kanssa on ongelmia eikä sovitusta käytännöistä ja toimintatavoista aina pidetä kiinni. Päihderiippuvuuteen kuuluu paljon myös yhteiskunnan

ja veronmaksajien resursseja, joten tutkimukset ja toimenpiteet päihderiippuvuuden vähentämiseksi ovat tärkeitä. Tutkielma antaa minulle mahdollisuuden saada lisää osaamista ja välineitä tulevaisuudessa, työskentelyyn päihderiippuvaisten aikuissosiaalityön asiakkaiden tukemiseksi.

Tutkielman toisessa luvussa avaan auki päihderiippuvaisuutta käsitteenä ja ilmiönä sekä niitä toimintakykyä, elämänhallintaa sekä hyvinvointia uhkaavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita, joita ongelmallinen päihteiden käyttö aiheuttaa ja jonka takia päihderiippuvainen hakeutuu aikuissosiaalityön asiakkuuteen. Kerron myös moniammatillisesta yhteistyöstä käsitteenä ja mikä merkitys moniammatillisella yhteistyöllä on aikuissosiaalityöntekijöiden, asiakkaiden sekä yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna. Toisen luvun lopussa käyn läpi tutkielman aihepiiriin liittyviä tuoreimpia tutkimuksia. Luvussa kolme kuvaan tutkielman tiedonhankintaa ja aineiston analyysia sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Luku neljä pitää sisällään tutkielman tulokset. Viimeinen varsinainen luku sisältää tutkielman johtopäätökset ja pohdinnan.

## 2 TUTKIELMAN TEOREETTISET TAUSTAT

### 2.1 Päihderiippuvuus ja huono-osaisuus aikuissosiaalityössä

Vaikka säännöllinen, viikoittainen alkoholin käyttö on vähentynyt vuosien 2016–2023 välisenä aikana, ei säännöllisen humalahakuisen juomisen kohdalla ole tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Yli puolella miljoonalla suomalaisella on kohonnut riski saada pitkäaikaisia terveyshaittoja alkoholin käytön ja etenkin humalajuomisen takia. Alkoholkulutuksesta 78 prosenttia on joko riskikäyttäjien kuluttamaa tai sitten se juodaan humalakäytön rajan ylittävissä tilanteissa. Vuonna 2023 alkoholin suuren riskin rajan ylittäneitä miehiä oli kuusi prosenttia ja naisia neljä prosenttia. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä 2023, 3–5.) Myös huumeiden käyttö ja kokeilu Suomessa on yleistynyt 1990-luvulta alkaen ja vuosien 2018–2022 välisenä aikana käyttö ja kokeilu on edelleen nousussa. Aina vain useammilla suomalaisilla on omakohtaisia huumekokemuksia. Yleisintä huumeiden kokeilu ja käyttö on 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla, mutta myös vanhemmissa ikäryhmissä huumekeilut ja käyttö ovat lisääntymään päin. Miehillä huumekokemukset ovat yleisempiä kuin naisilla. Etenkin kannabista kokeilleiden osuus on kasvanut huomattavasti. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 2.)

Nykypäivän käsityksen mukaan päihderiippuvuus on neurobiologinen sairaus, jossa on psykologinen sekä sosiaalinen ulottuvuus, jotka kaikki vaikuttavat ongelman syntyyn ja sen hoitoon. (Suomen lääkäriliitto 2021, 141.) Kyseessä on etenevä krooninen sairaus, josta voi toipua, mutta ei parantua. Perimä, mielenterveyshäiriöt sekä sosiaaliset tekijät voivat altistaa päihderiippuvaisuuden syntymiseen. (Salo-Chydenius 2015, 118; Suomen Päihderiippuvaiset Ry 2019, 6.) Meillä Suomessa lääketiede käyttää päihderiippuvaisuuden diagnosoinnissa lähinnä maailman terveysjärjestön ICD-10-tautiluokitusta. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 124.) Lääketieteellisen diagnostisen luokituksen mukaan riippuvuuden kriteereinä pidetään toleranssin eli sietokyvyn kasvua sekä vieroitusoireita (Poikolainen 2011, 194).

Päihderiippuvuus voidaan ajatella opittuna toimintamallina, jonka seuraukset ulottuvat ihmisen elämän eri osa-alueille (Ruisniemi 2006, 21), aiheuttaen ongelmia myös ympäristölle ja läheisille (Salo-Chydenius ym. 114). Päihteiden käytöstä aiheutuukin yhteiskunnalle merkittävä terveydellinen, sosiaalinen sekä taloudellinen ongelma (Suomen lääkäriliitto 2021,

141). Päihderiippuvuuteen liittyy voimakas halu ja pakonomaisuus jatkaa toimintaa, seuraamuksista piittaamatta (Häkkinen 2023). Ihmisen sosiaalisen verkoston tapa käyttää päihteitä, luo sosiaalista painetta samankaltaiseen käyttöön, ristiriitaisia ajatuksia, voimattomuutta sekä häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Salo-Chydenius ym. 114). Päihderiippuvaisuuteen liittyvä kieltäminen, estää näkemästä niitä ongelmia, joita päihteiden käytöstä aiheutuu (Suomen Päihderiippuvaiset Ry 2019, 7–8.) ja varmistaakseen riippuvuuden ihminen keksii selityksiä ja tekosyitä toiminnalleen (Salo-Chydenius ym. 114). Päihderiippuvaisuus aiheuttaa monesti myös erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta, ahdistusta, uupumusta ja unettomuutta sekä psykoottisia häiriöitä ja persoonallisuuden muutoksia. Usein pitkälle edenneessä päihderiippuvaisuudessa, käytöksessä voi olla myös itsetuhoisia piirteitä. (Suomen Päihderiippuvaiset Ry 2019, 7–8.) Myös vieroitusoireita ilmenee, riski joutua tapaturmaan kasvaa, fyysinen ja psyykkinen suorituskyky heikkenee ja talouden ja ihmissuhteiden kanssa tulee ongelmia (Salo-Chydenius ym. 114).

Päihde- ja huumeriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan omasta tahdostaan huolimatta aineen käyttöä. Päihteen hankkiminen, käyttö tai siitä toipuminen vie suuren osan henkilön ajasta. (Häkkinen, 2023.) Mitä pidemmälle päihderiippuvuus etenee, sitä enemmän fyysisiä ja psyykkisiä vaurioita ja sosiaalisen elämän epätasapainoa se aiheuttaa. Pahimassa tapauksessa päihteet ohjaavat ihmisen kaikkia toimintoja. Minäkuvan kautta tarkasteltuna päihderiippuvuuden vaikutus ihmiseen on kokonaisvaltainen, sillä se vähentää ihmisen mahdollisuuksia toimia sekä käytettävissä olevia elämän eri alueiden voimavaroja. (Ruisniemi 2006, 21.) Joissakin tilanteissa riippuvaisen kokemat vaikeat tunteet ja pelko vieroitusoireista aiheuttaa sen, ettei ihminen uskalla tai osaa lopettaa päihteiden käyttöä (Salo-Chydenius ym. 113–114, 120, 132.) Jatkuva ja runsas päihteiden käyttö saattaa vaurioittaa aivoja, jolloin myös pysyvät hermostolliset, kognitiiviset ja fyysiset muutokset ovat mahdollisia (Häkkinen, 2023).

Päihdeongelmaisten asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt, eikä heillä sen takia ole kykyä huolehtia, että heidän välttämättömät perustarpeensa tulevat tyydytetyksi. (Poikonen & Kekoni 2020, 37.) Yleensä huono-osaiset elävät erilaisten yhteiskunnan etuuksien kuten asumis-, työmarkkina- ja toimeentulotuen varassa ja saavat erityispalveluja kuten mielenterveys- päihde- ja asumispalveluja sekä myös kirkon ja kolmannen sektorin palveluja. Heikkoon asemaan joutunut yksilö, voi hakea ja saada palveluita ja etuuksia usean eri instanssin

kautta. (Saari 2015, 21–22.) Yhteiskunnasta etääntyminen lisää tarvetta palveluille, joten asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Usein päihdehuollon erityispalveluiden asiakkailla on monenlaisia yhteiskunnallisia ongelmia hyvin paljon enemmän kuin muilla sosiaalipalvelun tarpeessa olevilla asiakkailla. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen 2014, 273–274.) Palveluiden ja etuuksien hakeminen ja löytäminen voi olla hyvinkin haastavaa, jolloin riskinä on etuuksien ja palveluiden ulkopuolelle jääminen (Saari 2015, 140).

Huono-osaisuuteen liittyviä sosiaalisia ongelmia ja niiden aiheuttamia tuen tarpeita kohdataan aikuissosiaalityössä (Väisänen 2007, 167), jonka tärkeänä roolina on edistää työikäisten ja työelämän ulkopuolelle jääneiden ihmisten osallisuutta sekä turvata arkipäivän sujuvuutta ja yhteiskunnan sosiaalista eheyttä (Svenlin, Matthies & Turtiainen 2021, 9). Aikuissosiaalityö vastaa erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kuntalaisten tarpeisiin. Tätä ”viimeisen luokun” palvelua voi pitää paikkana, josta voi hakea taloudellista avustusta, mutta myös tukea ihmisarvoiseen elämiseen ja olemiseen silloin, kun kaikki muut ovet ovat sulkeutuneet. Toisaalta pitää muistaa, että päihde- ja mielenterveysongelmaiset ja asunnottomat voivat saada edellä mainitun kaltaista tukea myös diakoniatyöstä, kolmannen sektorin järjestöiltä ja yhdistyksiltä. (Juhila 2008a, 42.) Ihmisoikeudet ovat aikuissosiaalityön lähtökohdiana ja niiden toteutumista edistetään aikuissosiaalityössä tehtävien interventtioiden avulla. (Turtiainen, Jäppinen & Stamm 2021, 36–38.) Aikuissosiaalityö on muutosta edistävää toimintaa, joka kohdistuu sekä asiakkaaseen että yhteiskuntaan. Kokonaisuudessaan aikuissosiaalityö on ristiriitainen ja moniulotteinen ja sen käytännöt toteutuvat monenkirjavina. Sosiaalihuoltolaki on keskeisin sosiaalityötä määrittävä laki, mutta myös erilaiset erityislait säätelevät aikuissosiaalityön kokonaisuutta. (Paavola, Rautajoki & Pohjola 2019, 52–53).

Aikuissosiaalityön palvelut on tarkoitettu 16–64-vuotiaille kansalaisille, jotka tarvitsevat tukea moninasiin elämäntilanteisiin liittyviin ongelmiin muun muassa toimeentuloon, asumiseen, työllisyyteen, osallisuuteen, yksinäisyyteen, maahanmuuttoon, mielenterveyteen sekä riippuvaisuuksiin liittyen. Työtä tehdään lähinnä kunnallisissa sosiaalitoimistoissa. (Juhila 2008a, 26; Blomgren & Kivipelto 2012, 5) Aikaisemmin aikuissosiaalityössä korostui toimeentulotuen myöntäminen, mutta perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen toimeentulo-

tuen osuus on vähentynyt (Jokinen & Juhila 2008, 7), jättäen jäljelle täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen. Aikuissosiaalityössä korostuu suunnitelmallinen työote, jonka perustana on huolellinen tilannearviointi, sen pohjalta asetetut muutostavoitteet sekä välineet, joilla tavoitteisiin pyritään (Juhila 2008a, 16). Asiakkaan tilanteen kannalta tarpeenmukaisin palvelumuoto päätetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella (Poikonen & Kekoni 2020, 34). Aikuissosiaalityön keskeisimpänä tehtävänä on arjen sujuvuuden ja osallisuuden edistäminen (Paavola, Rautajoki & Pohjola 2019, 52). Aikuissosiaalityön käytännössä ja sosiaalityöntekijän työkuvassa korostuu hyvin pitkälti myös asiakkaan kuunteleminen, kannustaminen sekä empaattinen ja asiakasta tukeva työote. Asiakkaan taloustilanteen käsittely ja etuuksissa ohjaaminen kuuluu olennaisiin työtappoihin. Keskeistä on myös palveluohjaus, jonka kautta asiakasta ohjataan tämän tarvitsemien muiden palvelujen piiriin. Aikuissosiaalityössä käytetään työskentelyn apuna menetelmiä, joissa korostuu asiakkaiden tukeminen ja kannustaminen. Keskeistä on laajamittainen ja määrätietoinen verkostoissa työskentely muiden viranomaisten sekä toimijoiden parissa. (Blomgren & Kivipelto 2012, 4–5.) Varhainen puuttuminen, voimavarojen kartoitus ja tukeminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen ovat niitä alueita, joissa korostuu aikuissosiaalityön merkityksellisyys (Väisänen 2007, 167).

Päihderiippuvuus aiheuttaa usein ihmiselle niin suuria toimintakyvyn vajeita ja useita samanaikaisia elämänhallintaa vaikeuttavia haasteita, että hänen tilanteensa täyttää kriteerit erityisen tuen tarpeelle. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 3.3 §:n määritelmän mukaan erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä tai asiakkaalla on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Henkilöllä tai asiakkaalla voi olla kognitiivinen tai psyykinen vamma tai sairaus, päihteiden ongelmakäyttöä tai muunlaista riippuvuuskäytäytymistä, useamman yhtäaikaisen tuen tarve tai muu vastaavanlainen syy, pois lukien korkeaan ikään liittyvät tuen tarpeet. (SHL 3.3 §.) Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 42 §:n nojalla asiakkaalla on oikeus myös omatyöntekijään, jonka tulee olla sosiaalityöntekijä, silloin, kun asiakkaana on erityistä tukea tarvitseva asiakas (SHL 42 §).

Sosiaalityön tarkoituksena on turvata haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja henkilöiden ihmisoikeuksia (Turtiainen & Jäppinen & Stamm 2021, 24). Yhteiskuntapoliittiset, hallinnolliset sekä taloudelliset diskurssit vaikuttavat keskeisesti siihen, miten ja millä ehdoilla aikuissosiaalityötä tehdään. Viime vuosina yhteiskunnallinen keskustelu on koventunut ja

keskustelua on käyty uusliberalistiseen politiikkaan pohjautuen siitä, mikä on kansalaisen oma vastuu omasta tilanteestaan. Yksilön vastuuta korostavan diskurssissa sosiaalityön tavoitteena on kannustaa ja aktivoida yksilöitä muutokseen, jonka avulla he pääsevät takaisin työelämään. Huomio kiinnittyy sosiaalityön asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin. Sosiaalityön asiakkaiden odotetaan ottavan aktiivisempaa roolia omien asioiden eteenpäin viemisessä. Kansalaisten tulisi pärjätä ilman riippuvuutta sosiaaliavustuksista. Apua tarvitsevat ovat yhteiskunnan silmissä häviäjiä ja ongelmakansalaisia. Diskurssi peräänkuuluttaa komunitarismien aatetta ja yhteisöllisyyden ja vapaaehtoisuuden merkitystä ihmisten hyvinvoinnin lisääjänä. Ihmisten arvoa mitataan menestyksen ja saavutusten mukaan ja menestyneimmät saavat palkinnon, joka lisää motivaatiota mennä eteenpäin. Yksityisen vastuun diskurssissa sosiaalityön menetelminä korostetaan aktivointia ja vastikkeellisuutta, jotka ovat käytössä etenkin kuntouttavassa työtoiminnassa sekä toimeentulotukityössä. (Juhila 2008b, 48–54).

Eriarvoistumista vastustava diskurssi haastaa yksityisen vastuun diskurssia, koska se näkee yhteiskunnan ongelmien johtuvan sosiaalisista ja yhteiskunnallisista rakenteista, ei ihmisten ominaisuuksista tai vähäisestä yrittämisenhalusta. Sen mukaan eriarvoistumista lisää kilpailu, etäisyys ja yhteisyyden tunteen puuttuminen sekä yksityisen vastuun korostaminen. (Juhila 2008b, 60–63.) Eriarvoistumisdiskurssi korostaa sosiaalityön menetelminä vaikuttamistyötä, yhteisösosiaalityötä, palveluohjausta ja asianajoa. Sosiaalityön tehtävänä on nostaa esiin asiakkaiden vaikeita tilanteita sekä palvelujärjestelmän puutteita. Asiakkaiden sosiaalisia verkostoja pyritään vahvistamaan ja sosiaalisia ongelmia pyritään ehkäisemään vahvistamalla ihmisten osallisuutta ja täysivaltaista vahvistamista. Palveluohjauksella varmistetaan, että asiakkaat saavat ne etuudet ja palvelut, jotka heille kuuluu. Lisäksi varmistetaan palveluiden jatkuvuus. Kaikkein haavoittuvimpien ja huono-osaisimpien asiakkaiden oikeuksia palveluihin ja etuuksiin ajetaan. Välittämiseen perustuvan työtteen avulla voidaan ”kannatella” asiakkaita ja luoda auttamisen mahdollistavaa luottamussuhdetta, lannistumatta silloinkin, kun kohdataan asiakkaiden epäonnistumisia, turhautumista tai huonoa käytöstä. (Juhila 2008b, 76.)

On kuitenkin tärkeä ymmärtää, että molempia diskursseja käytetään sosiaalityön arjessa ja molemmat ovat tarpeellisia ja kaikilla huono-osaisilla ihmisillä tulisi olla oikeus tulla koh-

datuksi molempien diskurssien mukaisesti. Tärkeää olisi huolehtia, ettei kumpikaan diskurssi jää marginaaliin, jotta asiakkaat välttyisivät joutua luokitelluksi apua ansaitsemattomiin tai tiukemman kontrollin tarpeessa oleviksi asiakkaiksi. (Juhila 2008b, 80.) Aikuissosiaaliryöön asiakkaat ovat kansalaisia, jotka elävät monella tavalla vaikeassa ja jopa toivotossa elämäntilanteessa. Aktivoiva osallisuuspolitiikka hyödyttää osaa asiakkaista, mutta monesti asiakkaiden tilanne on niin vaikea, että he tarvitsevat perustarvetasoista tukea, joka samalla tukee heidän itsenäisyyttään ja toimintakykyään sekä ratkaisee elämäntilanteen ja mielenterveyden haasteita. Vaikka järjestelmä olisi kuinka rajallinen, ei sillä voida perustella sitä, että aikuissosiaaliryöön rooli kaventuisi ainoastaan aktivointi- tai osallisuus toiminnaksi. (Kokkonen, Tuomo 2021, 52.)

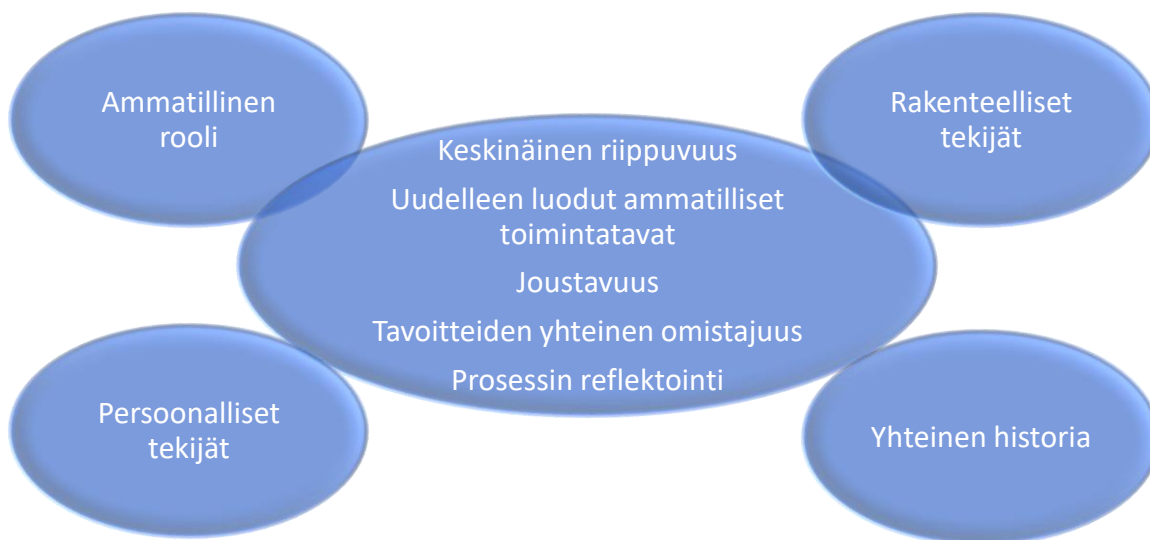
## 2.2 Moniammatillinen yhteistyö aikuissosiaaliryössä

Moniammatillisuutta voidaan kutsua niin sanotuksi sateenkaarikäsitteeksi, koska sen muoto ja merkitys vaihtelevat (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 7). Suomen kielessä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata muun muassa käsitteillä yhteistoiminnallisuus, jaettu asiakkuus ja jaettu asiantuntijuus sekä Englannin kielellä multi-, inter-, cross- ja transprofessional. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 12–13). Suomen kielessä voidaan käyttää myös käsitettä monitieteinen (multidisciplinary), tieteidenvälinen (interdisciplinary) ja poikkitieteinen (transdisciplinary) (Isoherranen 2012, 17). On olemassa myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (interprofessional collaboration), organisaatioiden välistä yhteistyötä (interorganizational collaboration) ja tieteiden välistä yhteistyötä (interdisciplinary collaboration) (Lockhart, Mellin, Bronstein & Iachini 2018, 16–18). Viime vuosien ja vuosikymmenien aikana tarkimmaksi ammattilaisten välisen onnistuneen yhteistyön kuvaukseksi on kuitenkin noussut käsite interprofessional collaboration (Iachini, Bronstein & Mellin 2018, 6). Moniammatillisuuden käsitteen ohella voidaan käyttää myös monitoimijaisuuden käsitettä, jolloin ammattilaisten lisäksi verkostossa on mukana laajemmat toimijat, kuten läheiset, järjestöt ja vertais- ja kokemusasiantuntijat (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 12) tai sitten sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) käytettävää käsitettä monialainen yhteistoiminta (SHL 41§). Käsitteissä on paljon erilaisia variaatioita. Tässä Pro gradu -tutkimuksessa käytetään kuitenkin käsitettä moniammatillinen yhteistyö, joka tuntuu sopivalta vaihtoehdolta työn luonnetta ajatellen.

Moniammatillista työtä on mahdollista tehdä hyvinkin erilaisissa työtehtävissä ja tiimeissä ja työn luonne määräytyy siitä, mikä tehtävä ja tavoite moniammatillisella työllä on (Mönkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen 2019, 91–92). Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa erilaisten verkostojen ja viranomaisten keskinäistä yhteistyötä ja -toimintana, mutta myös erillisenä työskentelymuotona, organisaation sisäisessä ja ulkoisessa yhteistyössä. Moniammatillinen työryhmä voi muodostua spontaanisti jonkin yhteisen ongelman äärelle, esimerkiksi silloin, kun yritetään saada asiakkaan ja potilaan tilanteeseen edistymistä. Moniammatilliselle työskentelylle ei aseteta määräaikaa, mutta ryhmä voi olla toiminnassa hyvinkin pitkän aikaa. Myös asiakas ja hänen läheisensä voivat saada tärkeän roolin moniammatillisessa ryhmässä ja vastavuoroisessa dialogissa ja kohtaamisessa ja kuulemisessa. (Kekoni ym. 2019, 12–13.)

Laura R. Bronstein (2003) kuvaa viiden eri osa-alueen kautta, minkälaista tehokas moniammatillinen yhteistyö parhaimmillaan olla sosiaalityössä. Bronsteinin moniammatillisen yhteistyömallin mukaiset osa-alueet ovat: keskinäinen riippuvuus, uudelleen laaditut toimintatavat, joustavuus, yhteiset tavoitteet sekä prosessin reflektointi. Ensimmäinen osa-alue eli keskinäinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ammattilaiset ovat riippuvaisia toisistaan. Tämä edellyttää keskinäistä ymmärrystä siitä, mikä merkitys muiden rooleilla ja asiantuntemuksella on yhteistyölle. Tärkeää on myös ammattilaisten välinen kunnioitus ja vuorovaikutus. Toinen osa-alue eli uudelleen laaditut toimintatavat, tarkoittaa käytännössä yhteistyössä luotuja käytäntöjä ja ohjeistuksia ja palveluja sekä ymmärrystä siitä, ettei yksin työskentelemällä saavuta niin paljon kuin yhteistyössä. Kolmas osa-alue eli joustavuus viittaa siihen, ettei olla riippuvaisia rooleista, vaan uskalletaan jättää roolit tarkoituksella vähemmälle huomiolle sekä tehdä kompromisseja tilanteissa, joissa ei välttämättä olla samaa mieltä kaikista asioista. Neljäs osa-alue tarkoittaa sitä, että vastuu yhteisistä tavoitteista ja niiden saavuttamisesta sekä koko prosessista jaetaan moniammatillisen yhteistyöverkoston kanssa. Viides osa-alue eli reflektointi tarkoittaa yhteisen prosessin ja vuorovaikutuksen yhteistä arviointia. Näiden viiden osa-alueen huomioon ottaminen vaatii jokaisen osapuolen panostusta sekä sitoutumista työskentelyyn, jossa asiakas on keskiössä. Toisaalta mallin avulla voidaan herättää keskustelua ja suunnata huomio siihen, mitä moniammatillinen toimiva yhteistyö prosessina vaatii ja pitää sisällään, niin yhteistyön vahvistamisen kuin vaikuttavuudenkin näkökulmasta katsottuna. (Bronstein 2003, 299–302.)

Bronsteinin (2003, 302–304) mukaan ammatillinen rooli on tekijä, joka vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön. Vahvan ammatillisen identiteetin omaava työntekijä on varma omasta asiantuntemuksestaan ja oman roolinsa merkityksestä yhteistyöprosessissa. Moniammatillisen työn tekemiseen vaikuttaa myös rakenteelliset tekijät, muun muassa organisaation ja johdon tuki ja kannustuksen moniammatilliseen yhteistyöhön, sopivan ajan ja tilan yhteistyön tekemistä varten sekä työntekijältä mahdollisuuden irrottautua moniammatillisen verkoston tapaamisiin niin, ettei muut työt kärsi. Myös ammattilaisten persoonalliset piirteet, asenteet ja vuorovaikutusosaaminen vaikuttavat yhteistyöhön. Aikaisemmat hyvät ja huonot kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä saattavat vauhdittaa mutta toimia myös jarruna toimivan yhteistyön syntymiselle.



Kuvio 1. Bronsteinin (2003, 303) moniammatillisen yhteistyön malli

Kaarina Isoherrasen (2012, 150) moniammatillisen yhteistyön kehittämismalli puolestaan tarjoaa kolme erilaista tasoa, joista ensimmäinen tasolle asettuu muutoksen esiedellytykset, jonka jälkeen vasta varsinaiset muutoksen edellytykset. Kyseessä olevaan toimintaympäristöön soveltuva varsinainen muutosprosessin toteutus asettuu mallin toiselle tasolle. Muutosprosessin kolmas taso muodostuu yksilötasolla olevista haasteista.

Muutoksen esiedellytykset rakentuvat yhteiskuntapolittisista sekä koulutuspoliittisista päätöksistä. Lainsäädäntö säätelee sekä professioiden, että ammattilaisten toimintaa ja koulutusta, kuten myös tuottaessa sosiaali- ja terveystalvija. Ensimmäinen askel on aina se, että poliittisten päättäjien tulee tehdä muutoksista mahdollista omalla toiminnallaan, mutta tarpeen vaatiessa myös lainsäädännön kautta. Esiedellytykset käynnistyvät makrotasolla. Toisaalta poliittisia päätöksiä julkisella areenalla tekevien rooli näyttöytyy myös heidän tekemissään, hallintoa koskevissa ratkaisuuissa. (Isoherranen 2012, 150.)

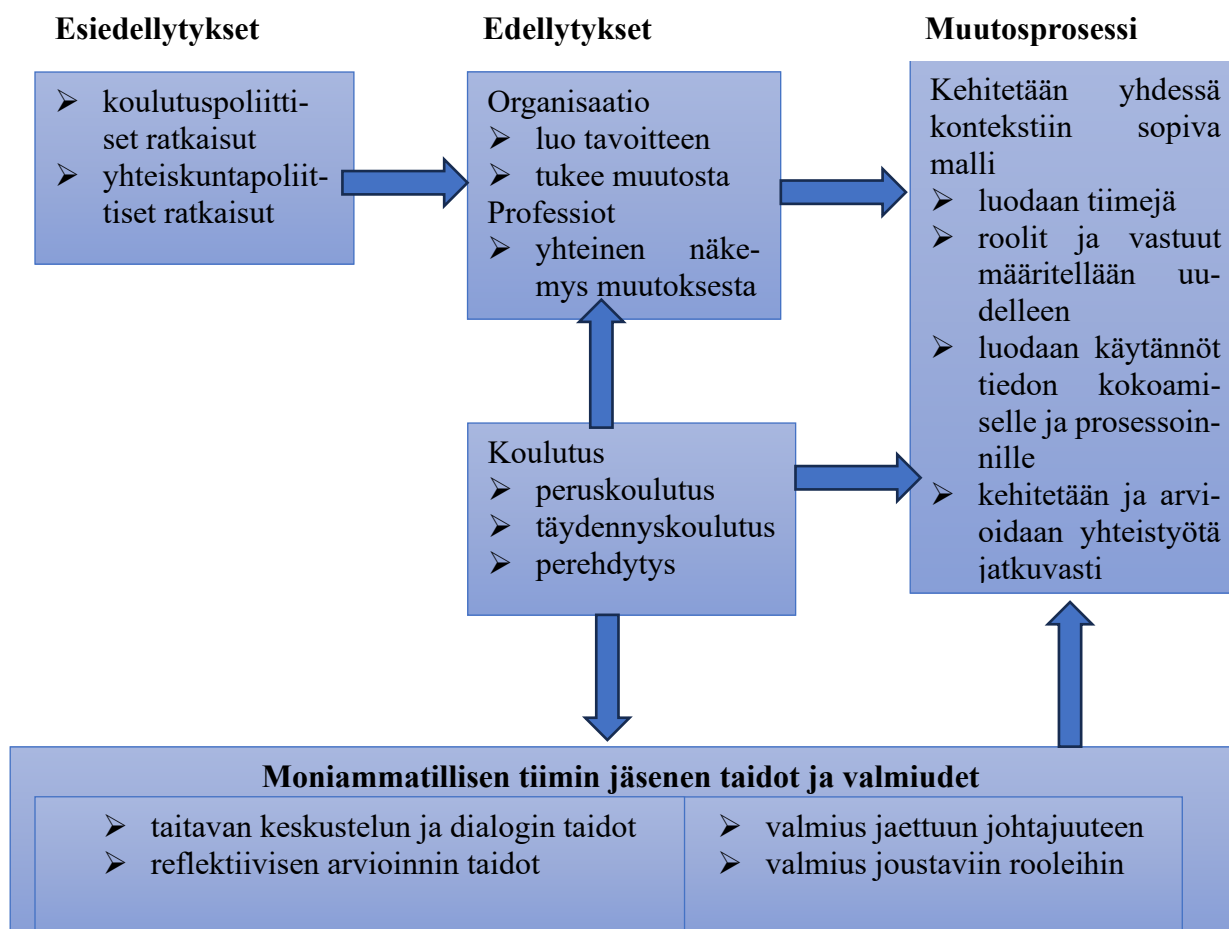
Organisaation sekä professioiden ja koulutuksen tasot sisältävät kuitenkin ne varsinaiset muutoksen edellytykset. Organisaatiotasolla on tarpeen yhteinen näkemys siitä, miksi muutosta ylipäättään tarvitaan. Toisaalta yhteisen käsityksen aikaansaamiseen voidaan tarvita myös koulutusta. Yhteinen julkilausuttu tavoite siitä, että tavoitteena on moniammatillisen potilas- tai asiakaslähtöisen yhteistyön kehittäminen, tulee tarpeeseen. Muita tärkeitä muutoksessa tarvittavia tekijöitä on kiinnostus ja rohkeus rakenteiden ja toimintatapojen uudistamiseen sekä johtotason vankka tuki muutoksen eteenpäin viemiseen. Kyseessä on organisaatiomuutos, jossa vaaditaan johtamisen taitoja riippumatta siitä, mikä organisaatiotaso on kyseessä. Myös professioilla ja ammattijärjestöillä tulee olla yhteinen visio muutoksen tarpeesta ja siitä, miten se toteutetaan sekä valmius ja halu muutokseen, jotta voidaan sekä rikkoa että uudistaa vanhoja ammatillisia raja-aitoja. (Isoherranen 2012, 151.)

Organisaatiokulttuurin muutoksen perustana on koulutus, joka auttaa sisäistämään toiminnan muutoksessa tarvittavat uudenlaiset käsitteet ja merkitykset. Ilman koulutuksen kautta saatua ymmärrystä uudenlaisesta viitekehystä, kuten erilaisista roolien välisten aitojen ylityksistä tai rajat ylittävstä kommunikoinnista saattaa muutos tuntua valtataistelulta. Parhaimmillaan koulutuksen kautta saadaan lisää ymmärrystä siitä, mitä moniammatillisuus todella tarkoittaa, mikä tavoite sillä on ja miksi se on niin tärkeää. Koulutuksen kautta voidaan saada vuorovaikutusosaamista, uutta asennetta muutokseen sekä ymmärrys reflektoinnin täkeydestä. Muutokseen liittyvän ymmärryksen kautta on mahdollista saada myönteisempi asenne muutokseen. Tiettyyn asiayhteyteen liittyvä lisäkoulutus voi olla tarpeen, vaikka toiminta olisi kuinka joustavaa ja tilannesidonnaista. (Isoherranen 2012, 152.)

Muutosprosessin aikana opitut uudenlaiset käsitteet ja uudenlaiset tavat toimia ja työskennellä on tarkoitus ottaa käyttöön työn arjessa. Mikrotaso eli muutoksen keskiö muodostuu

joustavasti kootuista ja toimintaympäristön tarpeisiin soveltuvista tiimeistä, joille luodaan toimintaympäristön kannalta tarpeenmukainen tiimi sekä juuri kyseiselle tiimille ja sen tarpeisiin soveltuva työskentelymalli. Jotta tiimin toiminta muodostuu joustavaksi, tehokkaaksi ja potilaslähtöiseksi, on tarpeen määritellä uudestaan myös eri ammattilaisten roolit ja vastuut. Tiimin toimivuuden kannalta on tärkeää, että tiimi saa riittävän itsenäisesti muodostaa omanlaisen tavan toimia sekä siihen liittyvän roolituksen ja vastuunjaon. Tiimiin kuuluvien ammattilaisten määrän ja koulutuksen sanelee potilaiden tarpeet. Myös yhteiset toimintatavat siitä, miten tietoa kerätään ja käsitellään, luodaan tiimissä. Yhteistyön sujumista arvioidaan ja sitä kautta yhteistyötä myös kehitetään kaiken aikaa. Tiimissä on tarpeen jaettu eli horisontaalinen johtajuus. Muutosprossin aikainen prosessi sekä tiimin kytkös muuhun organisaatioon, vaatii myös vertikaalista johtajuutta. Myös moniammatillisen johtamisen taidot tulevat tarpeeseen, kaikilla tiimin tasoilla. (Isoherranen 2012, 152.)

Isoherranen (2012,152) korostaakin, että tiimin sujuva toiminta edellyttää tiimeiltä kykyä reflektiiviseen arviointiin, jolloin tiimiläiset osaavat ratkaista ongelmia eri näkökulmasta katsottuna. Myös omien mielipiteiden esittäminen ja perustelu vastavuoroisesti eri ammattilaisten kesken on tärkeää. Tiimeissä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, valmiutta joustaa omassa roolissa sekä valmiutta jakaa ja ottaa vastuuta oman osaamisalueen lisäksi myös kokonaisuudesta. Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaamisessa tarvitaan jokaisen tiimin jäsenen panosta. Isoherrasen moniammatillisen yhteistyön malliin voi tutustua seuraavan sivun kuviossa (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Isoherrasen (2012, 150) moniammatillisen yhteistyön malli

Myös Inkinen ym. (2015) korostavat, että moniammatillisen toiminnan ytimessä on yhteisen käsityksen luominen asiakkaan tilanteesta, tavoitteista, tarvittavista toimenpiteistä, ongelmien ratkaisusta, yhteisen vastuun ottamisesta ja jaosta sekä eri ammattilaisten osaamisen ja asiantuntemuksen arvostamisesta. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 230.) Moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaiden ongelmien selvittelyssä ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimisessä voidaan hyödyntää usean eri alan osaamista ja asiantuntemusta., joka on tärkeää silloin, kun arvioidaan erilaisten asiakkaiden ongelmia ja riskejä (Inkinen ym. 2015, 230; Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 230; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 6–10). Kun asiakkaan ongelmia ratkaistaan kokonaisvaltaisesti, saadaan mahdollisuus siihen, että työskentelyn vaikutus tulee esille laajemminkin sekä asiakkaan terveydessä ja kuntoutumisessa, mutta myös aktivoitumisessa, työ- ja toimintakyvyssä sekä työllisyydessä (Karjalainen, Kivipelto, Liukko & Muurinen 2021, 7). Taitava keskustelu ja dialogitaidot mahdollistavat moniäänisen keskustelun, jossa korostuu reflektion tärkeys (In-

kinen ym. 2015, 230), avoin vuorovaikutus puolestaan mahdollistaa moniammatillisen tiedon ja osaamisen käyttöön ottamisen (Isoherranen 2012, 156). Moniammatillisen työskentelyn tärkeimpänä lähtökohtana ja motiivina ei ole yhteistyö, vaan asiakaslähtöisten vaikutavien palveluiden tarjoaminen ja yhteensovittaminen niin, että se on myös asiakkaan kannalta katsottuna mielekästä. (Hujala, Mustonen, Klinga, Lammintakanen, Laulainen & Taskinen 2020, 134). Tärkeitä moniammatillista työtä edistäviä tekijöitä on saada aikaiseksi luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri, työntekijöiden välinen yhteinen keskustelu ja reflektio sekä asiantuntijuuden rajojen tunnistaminen ja ylittäminen. Myönteinen asenne moniammatilliseen tiimityöhön, yhteistyön koordinointi sekä yhteisen työskentelyn tavoitteiden asettaminen, ovat edellytyksenä yhteistyön onnistumiselle. Nykypäivänä pitkälle edennyt digitalisaatio helpottaa reaaliaikaista vuorovaikutusta sekä nopeuttaa työn tekemistä. (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen 2019, 91–92.)

Aina vain kompleksisemmän ja monitoimijaisemman sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön edellytyksenä on jaettu asiantuntijuus sekä tiivis eri toimijoiden välinen yhteistyö. Moniammatillisuus on aihe, joka on jo kymmenien vuosien ajan herättänyt keskustelua ja kiinnostusta sosiaali- ja terveysalalla. Etenkin viimesijaisissa palveluissa työskentelevät kokevat työnsä kannalta moniammatillisen yhteistyön välttämättömäksi. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 6.) Myös sosiaalihuoltolaki (2014/1301) velvoittaa työskentelemään moniammatillisesti. Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvoimiseksi, päätösten tekemiseksi sekä sosiaalihuollon toteuttamiseksi tulee toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen huolehtia siitä, että henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden on käytettävissä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Mikäli henkilön tarpeiden arvioinnin ja niihin vastaamisen edellytyksenä on sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palvelut tai tukitoimet, tulee näiden tahojen osallistua toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen sekä asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltoa tulee toteuttaa eri toimijoiden välisessä yhteistyössä niin, että sosiaalihuollon ja muiden tarvittavien hallinnonalojen palvelut muodostavat kokonaisuuden, joka on asiakkaan edun mukainen. Tarpeen mukaan työntekijän tulee ottaa yhteyttä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa myös henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin. (SHL 41§.)

Aikuissosiaalityössä tehdään laajaa ja intensiivistä yhteistyötä monenlaisten toimijoiden kanssa ja päivittäiseen työnkuvaan kuuluukin moneen suuntaan tehtävä verkostoyhteistyö muun muassa muiden sosiaalipalvelujen, Kelan, TE-toimiston, työvoiman palvelukeskusten, päihdehuollon sekä vuokranantajien kanssa. (Blomgren & Kivipelto 2012, 43.) Aikuissosiaalityön yhteistyökumppanit valikoituvat sen mukaan, mikä on asiakkaan elämäntilanne ja mitä avun ja tuen tarpeita sekä toiveita asiakkaalla on (Gynther 2022, 107). Paljon palveluja käyttävät asiakkaat ovat niitä, jotka jo muutenkin käyttävät useita erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja rinnakkain. Näistä asiakkaista onkin sote-integraation aikana käytetty nimitystä yhteisasiakkaat ja heitä on pyritty huomioimaan ja palvelemaan aikaisempaa paremmin myös taloudelliset resurssit silmällä pitäen. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.) Oman erikoisalun hallinnan lisäksi on tärkeä tuntea myös muiden ammattilaisten työn sisältöä, tämä korostuu muun muassa asiakas- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä asiakkaille, joilla on tarvetta moniammatillisille palveluille. On tärkeä jakaa tietoa myös muille ammattilaisille ja oppia näkemään, ettei moniammatillinen yhteistyö uhkaa oman erityisosaamisen merkitystä. (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 155.) Kun tiedon rakentaminen ei jää yksittäisen asiiantuntijan harteille vaan sitä luodaan yhteistyössä ja yhdessä toimien, saadaan paljon enemmän aikaan (Alho 2021, 82). Kun tieto kulkee eri toimijoiden välillä ja sosiaali- ja terveyspalveluja kootaan yhtenäisiksi palvelukokonaisuuksia, on siitä hyötyä myös paljon palveluja tarvitseville asiakkaille (Taskinen & Hujala 2020, 53–54).

Moniammatillisen yhteistyön tulokset ovat vahvasti riippuvaisia siitä, miten osallistujat sitoutuvat yhteistyöhön. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 7–8, 10; Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 230.) Vaikka sosiaalihuoltolaki velvoittaa moniammatilliseen työskentelyyn, ei lain velvoite välttämättä ole helppo toteuttaa. Jos ammattilainen kokee toisen tekemät ratkaisut moraalisesti väärinä, saattaa se aiheuttaa ristiriitaa ja eettistä kuormitusta. Ammattilaiset saattavat ajoittain kokea myös toisen ammattilaisen ”ton-tille” astumisen vaikeana. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 218–220, 226.) Moniammatillisen työskentelyn keskeisiksi haasteiksi nousevat vastuukysymykset, käytännöt yhteisestä tiedonluomisesta, joustavien roolien kehittämisestä, tiimitaidoista, vuorovaikutustaidoista sekä vanhoista organisaatorakenteista (Inkinen ym. 2015, 230). Moniammatillisessa työskentelyssä on tärkeä ymmärtää, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat moninaisia ja joskus palveluiden ja tuen tarve voi olla hyvinkin pitkäkestoista ja pysyvää. (Hujala & Lammintakanen 2018, 54.)

### 2.3 Päihderiippuvuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää tutkimusta

Päihderiippuvuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty viime vuosina kansallisia liseniaatin tutkielmia, väitöskirjoja sekä muita tieteelliseksi luokiteltuja tutkimuksia. Merja Laitila-Ukkola (2015) toteaa, että päihdehuollon sosiaalityö on vaativaa ja haastavaa työtä, jonka lähtökohtana on ymmärrys päihdeongelman luonteesta. Onnistuneen auttamisen edellytyksenä on luoda sellainen vastavuoroinen työskentelysuhde, joka mahdollistaa asiakkaan työskentelyn ja jossa työntekijällä on tahtoa asiakkaan auttamiseen. Päihdeongelman koonaisvaltainen tukeminen tapahtuu moniammatillisessa tiimissä. Sosiaalityön rooli näyttyy lähellä asiakkaan arkea ja sen merkitys on ilmeinen. Sosiaalityön haasteena on laadukkaiden psykososiaalisten hoitojen tarjoaminen lääkkeellisten hoitojen rinnalle. (Laitila-Ukkola 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden palvelujen tilanne on edelleen heikko. Sektoroitunut ja lokeroitunut johtamisjärjestelmä ei tue monialaista yhteistyötä, jonka avulla olisi mahdollisuus parantaa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnattavaa hoitoa ja huolenpitoa. Järjestelmä ei pysty vastaamaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Myös asiakaslähtöisyydessä ja yhteistyössä on puutteita. (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019, 598.)

Sosiaalihuoltolain kaikkia tavoitteita ei ole saavutettu päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa työskennellessä. Kehitystarpeita on muun muassa päihdepalvelujen saavutettavuudessa ja laadussa, monialaisessa yhteistyössä ja vastuunjaossa sekä työntekijöiden laki- ja päihdeosaamisessa. Mikäli julkinen sektori huolehtii ja luo sellaiset olosuhteet, joissa tukea on saatavilla, saa päihdeongelmista kärsivien hyvinvointi mahdollisuuden toteutua. (Ekqvist & Kuusisto 2024, 200.) Päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat hyötyvät moniammatillisesta tuesta, koska heidän tilanteissaan yhdistyvät sekä terveyteen että elämähallintaan liittyviä haasteita sekä syrjäytymistä ja sosiaalisia ongelmia. Tästä huolimatta kaikkia lain mukanaan tuomia keinoja ei ole kuitenkaan otettu käyttöön. Joustamattoman palvelurakenteen, verkostoissa olevien puutteiden, organisaatorakenteen ja moniammatillisen yhteistyön rajanvetojen takia, asiakkaiden erityisen tuen tarpeet voivat jopa vaikeuttaa asiakkaiden tilanteita ja lisätä huono-osaisuuden kasaantumista. (Kuusisto, Ekqvist & Kallioma-Puha 2021, 427–428.)

Sosiaalityön rooli korostuu ratkaisevana, yhdistävänä ja koordinoivana toimijana, joka tarkastelee ja lähestyy laaja-alaisesti palvelujärjestelmään liittyviä kysymyksiä ja jonka avulla

voidaan varmistaa palvelujärjestelmän tuottamat tukitoimet. Sosiaalityön palvelun avulla voidaan lisäksi tunnistaa ongelmia sekä tukea ja ohjata asiakkaita oikeisiin palveluihin. Keskeistä on se, että ongelmista puhutaan ja ne tunnistetaan, jotta avuntarvitsijat voidaan ohjata eteenpäin. Vastuun siirtämisessä yksilöltä järjestelmälle tai yhteisölle voidaan hyödyntää sekä kolmannelta sektorilta että verkkopohjaisista palveluista saatua tukea. Niukkojen resurssien takia huolta aiheuttaakin se, toteutuuko kaikkein heikoimmassa asemassa ja useamman samanaikaisen tuen tarpeessa olevien oikeus palveluun. (Rantala & Hellman & Alanko 2023, 434–435.)

Myös suonensisäisiä huumeita käyttävien tai käyttäneiden asiakkaiden kohdalla ammattilaisten välisessä yhteistyössä, asiakaslähtöisyydessä, asiantuntemuksessa ja palveluiden saatavuudessa on epäkohtia ja toiseutta tuottavia konkreettisia rakenteita, jotka näkyvät muun muassa poiskäännyttämisenä, leimautumisena, epäluottamuksena sekä erilaisina sääntöinä, kategorioina ja olettamuksina. Palvelujärjestelmässä, työntekijöiden kirjaamisessa ja yhteistyössä on rakenteellisia puutteita. Lisäksi hoito- ja asumispalveluiden saatavuudessa on puutteita. (Karhunen & Orjasniemi 2024, 114–115, 127.) Laitosmuotoinen päihdekuntoutus on kuitenkin osoittautunut kuntoutusmuodoksi, jonka avulla voidaan saavuttaa positiivisia muutoksia päihdekuntoutujien hyvinvointikokemuksiin. Etenkin kuntoutusjakson alkuvaihe on hyvinvoinnin muutoksessa merkityksellinen. Päihdelaitoskuntoutukseen kannattaa siis satsata. (Ekqvist & Kuusisto 2019.)

Eduskunnan oikeusasiamiehen tekemien ratkaisujen perusteella päihteitä käyttävien ihmisten kohtelussa ilmenee yhteiskunnan instituutioissa ongelmia etenkin päihdehoidon ja muiden palvelujen piiriin pääsemisessä sekä palveluiden laatuun ja perusoikeuksien toteutumiseen liittyen. (Perälä & Leppo, 2022.) Vaikka suurin osa sosiaalityöntekijöistä tunnistaa ne asiakkaat, joilla on tarvetta erityiselle tuelle, tunnetaan tavat tukea asiakasta heikosti. Tämä aiheuttaa suuren riskin sille, että asiakkaat jäävät ilman tarvitsemaansa tukea tai väliin puotavat palvelujärjestelmästä. Ne sosiaalityöntekijät, jotka kokevat uuden lain mahdollistaneen erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tukemisen, ovat harvassa. (Kuusisto & Kallio-maa-Puha 2019, 65.)

Huumehoidon polut ovat mutkittelevia ja katkonaisia eivätkä aina niin selkeitä, helppoja ja itsenäisesti valittavia. Neuvontapalvelun avulla voidaan turvata sitä, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat. Lisäksi neuvonnalla tavoitellaan sitä, ettei huumehoidon poluille jäisi katkoksia. Olisikin tärkeää, että matalan kynnyksen palveluita olisi tarjolla valtakunnallisesti kaikkialla. Vastuuta asiakkaan eteenpäin menemisestä huumehoitopolulla ei voi sysätä matalan kynnyksen avohoitopalveluiden työntekijöille. Vaikka pääsy avohoitoon olisikin helppoa, ei se aina takaa kuitenkaan etenemistä ilman esteitä laitoshoitoon. Avohoidon työntekijöillä ei välttämättä ole päätösvaltaa asiakkaan laitoshoitoon pääsystä. Kuitenkin huumehoitojärjestelmän tulisi kokonaisuudessaan olla saatavilla nopealla aikataululla helposti. Konkreettiset päätökset ja valinnat asiakkaiden elämään merkittävästi vaikuttavista huumepoluista tulisi tehdä todenmukaisesti asiakkaan lähellä. Huomionarvoista on myös se, ettei matala kynnyks tarkoita samaa kuin kynnyksetön. Jotta huumeita käyttäviä ihmisiä tavoitettaisiin paremmin matalan kynnyksen palveluissa, tulisi purkaa aikaisempia sosiaali- ja terveystalveluihin kohdistuvia huonoja kokemuksia ja niiden aiheuttamaa stigmaa ja luottamuspulaa. Stigman purkamiseksi tulisi huumeita käyttäviä ihmisiä saada tavoitettua paremmin matalan kynnyksen palveluissa. Huumeita käyttävin asiakkaiden ja matalan kynnyksen palveluiden työntekijöiden kokemuksia tylysi hyödyntää kehitettäessä palvelurakenteita. Etenkin kokemukset haasteista päästä palveluun, olisi hyvä tuoda esiin. Näin voitaisiin edistää asiakkaiden oikeuksia saada myös muita huumehoidon palveluja. (Ranta 2019.)

Huumeriippuvaisten asiakkaiden toimijuutta monitasoisissa suhteissa voidaan vahvistaa luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa matalan kynnyksen palveluiden työntekijöihin. Työntekijöiden toimijuutta, ammatillista autonomiaa sekä asiakkaiden yksittäisiin tarpeisiin vastaamista heikentää muun muassa tukiasumisen sekä huumehoidon palveluiden markkinoinninen. Huumeriippuvaisten ihmisten toimijuutta voidaan vahvistaa tästä huolimatta sekä joustavilla palvelurakenteilla sekä vuorovaikutustavoilla, kuten edistämällä asiakkaiden mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon sekä antamalla heille tilaa määrittellä institutionaalisten kohtaamisten kulkua. Asiakkaiden toimijuus saa tilaa vahvistua, kun työntekijöiden toimijuutta vahvistetaan palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntasuhteissa, jolloin työntekijät saavat mahdollisuuden määrittellä omat työkäytäntönsä ja ammattietiikkansa asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. (Ranta, 2020, viii.)

YhdessäMielin -hankkeessa (2018) tehdyn kattavan tutkimuksen perusteella, näyttöön perustuviin ja hyviksi käytännöiksi todettuihin hoitomalleihin kannattaa panostaa. Uudet ihmisläheiset, osallisuutta ja vertaisuutta tukevat toimintamallit luovat mahdollisuuksia uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. Monitoimijaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakentamisessa voidaan hyödyntää julkisia palveluja täydentävien järjestöjen palveluja. Mielenterveyteen ja mielenterveyspalveluihin investoimalla mahdollistetaan mielenterveysongelmien epäsuorien kustannusten merkittävä vähentyminen, muun muassa tuottavuuskustannusten osalta. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 12–14.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen keskeisimmät haasteet liittyvät roolien joustavuuteen, vastuukysymysten määrittelyyn, käytäntöihin yhteisen tiedon luomiseksi sekä tiimityöhön ja vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen. Myös organisaation joustamattomat rakenteet saattavat estää sen, ettei yhteisiä toimintamalleja saada kehitettyä ja yhteistä tietoa luotua. Vaikka nykitekniikka tarjoaa mahdollisuuksia, ei potilaslähtöistä työskentelyä tavoiteltaessa ole helppo ylittää organisaation rajoja. Hyvä asia on se, että hyvin toimiessaan moniammatillisen tiimin asiantuntijat tukevat ja luottavat toisiinsa, jolloin tiimissä syntyy sosiaalista pääomaa ja halukkuutta tiimissä työskentelyyn. (Isoherranen 2012, 5.)

Sosiaalityöntekijä on niin sanotusti ”sillan rakentaja” toimiessaan yhteistyön parantamiseksi muiden palveluiden välissä. Päihderiippuvuuden hoidossa pidetään tärkeänä sitä, että sosiaalityöntekijä pystyy ammatitaitonsa takia näkemään asiakkaan tilanteen kokonaisuutena. Sosiaalityöntekijöillä tulisi olla psykososiaalisia ja näyttöön perustuvia menetelmiä päihderiippuvuuksien hoitamiseksi. Sosiaalityöntekijän ammatillisen aseman vahvistaminen edellyttääkin päihdetyöhön liittyvän tieteellisen tutkimuksen sekä siihen perustuvan ammatillisen opetuksen lisäämistä. Vaaditaan lisää tietoa menetelmistä ja interventioista, joiden avulla voidaan vastata syrjäytyneiden yhteisöjen ja väestöryhmien tarpeisiin, jotta voidaan kehittää, räätälöidä ja testata uusia, mukautettuja interventioita. (Wells, Kristman-Valente, Peavy & Jackson 2013, 294.)

Terveys- ja mielenterveysosiaalityö on luonnostaan monitieteistä ja vaatii laaja-alaista yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa. Yhteistyö on edellytyksenä kokonaisvaltaiselle

hoidolle, joka vastaa asiakkaiden fyysisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin. Sosiaalityöntekijöiden rooli onkin näissä ammatillisissa tiimeissä merkittävä, sillä heillä on kyky tarkastella ongelmallisia elämäntilanteita yksilöllisestä näkökulmasta katsottuna, samalla puolustuen kaikkein haavoittuvammassa asemassa olevien ihmisten oikeuksia ja tarpeita. Terveiden ja mielenterveyden ympäristöissä sosiaalityö toimii kaikessa monimutkaisuudessaan sekä haasteena että mahdollisuutena. Tämä kaikki edellyttää ammattilaisilta sopeutumiskykyä, joustavuutta ja syvää sitoutumista sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yksilökeskeisen hoidon periaatteisiin. Ottamalla nämä monimutkaiset asiat huomioon ja jatkamalla innovointia ja puolustamista sosiaalityöntekijöinä voimme vaikuttaa merkittävästi yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin. (Wyder 2025, 1–3.)

Monialaisesta yhteistyöstä on luotu vahva näkemys, jonka mukaan siinä on keskeistä suoritusta, jossa vastuu ja osaaminen jaetaan tiimin tai ryhmän kesken. Jokainen yhteistyöosuus on merkityksellinen ja jokaisen asiantuntemus sekä tunnustetaan, että tunnustetaan tasavertaisesti. Monialaisen yhteistyön tärkeimpänä tehtävänä on yksilön sekä yhteisön osaamisen yhdistäminen, niin että muodostetaan kokonaisuus, jonka avulla saavutetaan yhteinen tavoite laadukkaasta ja vaikuttavasta palvelusta, samalla vastaten sosiaali- ja terveydenhuollon riittävästä osaamisesta. Vuorovaikutus, joka työntekijöiden välille syntyy, toimii siltana yhteistyölle, muodostaen samalla ympäristön, jossa on mahdollista opetella yksilön ja yhteisön välistä yhteistyötä. Työelämässä ja koulutuksessa syntyvät erilaiset kohtaamistilanteet mahdollistavat monialaisen yhteistyöosaamisen kehittämisen sekä antavat tärkeää oppia siihen, että voisimme hallita niitä aikaisempaa laajempia toimitaympäristöjä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo mukanaan. (Timperi 2022, 55.)

### 3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

Tämän laadullisen tutkielman tavoitteena on selvittää, miten moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan tukea päihderiippuvaista aikuissosiaalityön asiakasta. Laadullista tutkimusta voidaan myös kuvata niin sanottuna sateenvarjokäsitteenä, jonka alla on erilaisia laadullisia tutkimusmenetelmiä, joista on olemassa erilaisia ajattelutapoja riippuen siitä, katsooko aihetta filosofisen vai metodisen lähestymistavan kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 9).

Tutkimuskysymyksenä on: ”*Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu päihderiippuvaisen asiakkaan tukemisessa aikuissosiaalityössä?*”

#### 3.1 Aineiston hankinta

Käytän tutkielmassa aineiston keräämisen menetelmänä laadullista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla voidaan muodostaa hyvä käsitys siitä, minkä verran aiheesta on olemassa aikaisempaa tutkittua ja minkälaisilla menetelmillä ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu aikaisemmin. Katsauksen avulla voidaan avata myös tutkimuksen teoreettista viitekehystä ja käsitteellistä taustaa sekä selventää, miten työn alla oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa lisäksi mahdollisuuden tunnistaa, arvioida, tulkita sekä yhdistää jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja teoriaa (Vilkkä 2023, 10). Katsauksen avulla voidaan luoda kattavaa kuvaa tiettyyn aihepiiriin liittyvästä kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on jo olemassa olevan teorian kehittäminen sekä myös uuden teorian rakentaminen. Katsaus antaa mahdollisuuden käsitellä ja tiivistää laajojakin aineistoja ja saada niiden kautta uutta tietoa tieteenalan käyttöön. Lisäksi sen avulla on mahdollista tehdä myös kriittisiä havaintoja ja löytää uusia tutkimuskohteita. (Salminen 2023, 3.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa kolmea eri tyyppiä, jotka ovat systemaattinen, kuvaileva ja meta-analyysi. Tässä tutkielmassa tietoa hankitaan narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja yksityiskohtaisia sääntöjä. Aineistot, joita käytetään, ovat laajoja eikä niiden valintaa rajaa menetelmälliset säännöt. Kuvailevan katsauksen avulla tutkittava ilmiö saadaan kuvattua

laaja-alaisesti ja sillä voidaan tarvittaessa luokitella kuvattavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2023, 7–8.) Narratiivisessa katsauksessa on muita katsaustyyppisiä vapaampi tiedonhaku eikä se ole niin tarkkaa erilaisten aineiston valintakriteerien määrittelyssä (Vilkkä 2023, 10). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen argumentoituutta sekä sen antama mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin erityisiin kysymyksiin perustellusti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perusteltu valinta tässä tutkimuksessa, koska tutkimuksen tavoitteena on saada lisää ymmärrystä, selkeä kokonaiskuva sekä vastaus tutkimuskysymykseen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys, johon pyritään valitun aineiston kautta saamaan laadullinen ja kuvaileva vastaus. Katsauksen ensimmäisenä vaiheena on siis muodostaa tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan aineisto. Tämän jälkeen rakennetaan kuvailu sekä tarkastellaan katsauksessa tuotettua tulosta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.)

Ennen aineiston hankintaa on määritelty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on eritelty alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 1 aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereistä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuajankohta vuoden 2010 jälkeen	Julkaisuajankohta ennen vuotta 2010
Sisältää keskeiset käsitteet	Ei sisällä keskeisiä käsitteitä
Julkaisukieli Suomi tai Englanti	Muun kieliset julkaisut
Maksullinen julkaisu	Maksuton julkaisu
Väitöskirja, lissensiaatin työ, tieteellinen kirja tai tutkimusartikkeli	Pro-garu -tutkielma tai opinnäytetyö (AMK)
Aikuiset, työikäiset asiakkaat	Alle 18-vuotiaat tai ikäihmisten palveluiden asiakkaat

Määrittelin ennenn aineistonhakua keskeiset tutkimukseen liittyvät käsitteet, hyödyntämällä suomalaista yleistä asiasanastoa (YSA), jonka pohjalta määrittelin aihetta kuvaavat hakusanat. Suomenkieliset keskeiset käsitteet ovat päihderiippuvuus tai päihdeongelma, aikuissosiailyö sekä moniammatillinen yhteistyö. Englanninkieliset keskeiset käsitteet ovat substance abuse/substance dependence, adults social work sekä multiprofessional collaboration/multiprofessionalism. Asiasanojen pohjalta mietin hakusanoja, jotka kuvaavat tämän tutkimuksen aihetta. Aihetta kuvaavia hakusanoja ovat päihderiippuvuus, alkoholiriippu-

vuus, huumeriippuvuus, riippuvuus, aikuissosiaalityö, sosiaalityö, moniammatillinen yhteistyö, monialainen yhteistyö sekä monitoimijainen yhteistyö. Englanninkielisiä hakusanoja ovat multiprofessional cooperation, multidisciplinary cooperation, multisectoral cooperation, adults social work, social work, substance abuse, substance abuse problem, substance dependence, addiction, substance use sekä substance use disorder.

Hakusanojen pohjalta tein ensin koehakuja Google Scholar -hakukoneen kautta. Koehauissa testasin erilaisia hakusanoista koostuvia yhdistelmiä, joiden pohjalta muodostin varsinaiset suomen- ja englanninkieliset hakulausekkeet. Luc Finnan kotimaisten artikkelien tietokannassa hain aineistoa muun muassa hakulausekkeilla ("moniammatillinen yhteistyö" OR "monialainen yhteistyö" OR monitoimijainen yhteistyö") AND ("päihderiippuvuus" OR "päihdeongelma") AND ("aikuissosiaalityö" OR "sosiaalityö"). Proquestin Social Service -tietokannassa käytin hakulausekkeena (interprofessional cooperation OR multiprofessional cooperation OR multisectoral cooperation OR multidisciplinary cooperation AND substance abuse OR addiction AND social work\*). Ennen varsinaista aineistonhakua tehtyjen koehakujen aikana, näytti siltä, että varsinainen aineiston hakuvaihe saattaa tuottaa haasteita. Koehakujen aikana tuli jo esiin se, että tiedonhaku tuottaa paljon osumia, mutta osuimien aihepiiri ei liity omaan tutkimuskysymykseeni. Ennakkooavistuksista välittämättä, toteutin tiedonhaun alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, koska Luc-Finnan kautta pääsee hakemaan tietoa myös kansainvälisistä artikkelitietokannoista. Alla olevaan taulukkoon on koottu yhteenveto eri tietokantojen kautta tehdystä aineistonhausta.

Taulukko 2 yhteenveto toteutetusta tiedonhausta

Tietokanta	Hakulauseke	Osumat/tarkasteluun		
LucFinna kirjat/lehdet	("moniammatillinen yhteistyö" OR "monialainen yhteistyö" OR monitoimijainen yhteistyö" AND ("päihderiippuvuus" OR "päihdeongelma") AND ("aikuissosiaalityö" OR "sosiaalityö")	31	-	-
LucFinna kotimaiset artikkelit.	("moniammatillinen yhteistyö" OR "monialainen yhteistyö" OR monitoimijainen yhteistyö" AND ("päihderiippuvuus" OR "päihdeongelma") AND ("aikuissosiaalityö" OR "sosiaalityö")	3	-	-
LucFinna ulkomaiset artikkelit	("interprofessional cooperation" OR "multiprofessional cooperation" OR "multisectoral cooperation" OR "multidisciplinary cooperation") AND ("substance abuse" OR "addiction") AND "social work"	1774	-	-
LucFinna ulkomaiset artikkelit	("interprofessional collaboration" OR "multiprofessional collaboration" OR	1701	4	-

	"multisectoral collaboration" OR "multidisciplinary collaboration") AND ("substance abuse" OR "addiction") AND "social work"			
Ebscohost	("interprofessional cooperation" OR "multiprofessional cooperation" OR "multisectoral cooperation" OR "multidisciplinary cooperation") AND ("substance abuse" OR "addiction") AND "social work"	22	4	2
Ebscohost	("interprofessional cooperation" OR "multiprofessional cooperation" OR "multisectoral cooperation" OR "multidisciplinary cooperation") AND ("substance abuse" OR "addiction") AND "social work"	22	4	2
Proquest	substance abuse OR addiction AND social work* AND multiprofessional collaboration OR interprofessional collaboration OR multiprofessional collaboration OR multisectoral collaboration OR multidisciplinary collaboration	3011	-	-
Sociological abstracts/Proquest	substance abuse OR addiction AND social work* AND multiprofessional collaboration OR interprofessional collaboration OR multiprofessional collaboration OR multisectoral collaboration OR multidisciplinary collaboration (rajattu sosiaalityöhön)	206	3	-
Sociological abstracts/Proquest	interprofessional cooperation OR multiprofessional cooperation OR multisectoral cooperation OR multidisciplinary cooperation AND substance abuse OR addiction AND social work* (rajattu sosiaalityöhön)	300	5	-
Social Service abstract/Proquest	interprofessional cooperation OR multiprofessional cooperation OR multisectoral cooperation OR multidisciplinary cooperation AND substance abuse OR addiction AND social work* (rajattu sosiaalityöhön)	211	7	-
Social Service abstract/Proquest	substance abuse services AND social work* AND multiprofessional collaboration OR interprofessional collaboration OR multiprofessional collaboration OR multisectoral collaboration OR multidisciplinary collaboration	49	-	-
Social Service abstract/Proquest	substance abuse OR addiction AND social work* AND multiprofessional collaboration OR interprofessional collaboration OR multiprofessional collaboration OR multisectoral collaboration OR multidisciplinary collaboration	166	3	2
Journal	("interprofessional collaboration" OR "multiprofessional collaboration" OR "multisectoral collaboration" OR "multidisciplinary collaboration") AND ("substance abuse" OR "addiction") AND "social work"	49137	-	-
Journal	("substance abuse" OR "substance abuse problem" OR "addiction") AND ("adults social work" OR "social work"	1731	-	-

	OR "social work with adults") AND ("interprofessional cooperation" OR "multiprofessional cooperation" OR "multisectoral cooperation" OR "multidisciplinary cooperation")			
Journal	"moniammatillinen yhteistyö" OR "monialainen yhteistyö" OR monitoimijainen yhteistyö" AND "päihderiippuvuus" OR "päihdeongelma" AND "sosiaalityö" OR "aikuissosiaalityö"	10	2	1
Journal	"moniammatillinen yhteistyö" AND "päihdepalvelut"	10	-	-
Julkari	"moniammatillinen yhteistyö" OR "monialainen yhteistyö" OR monitoimijainen yhteistyö" AND "päihderiippuvuus" OR "päihdeongelma" AND "sosiaalityö" OR "aikuissosiaalityö"	120	8	2
Julkari	"moniammatillinen yhteistyö" AND sosiaalityö AND päihdepalvelut	54	1	-
Yhteensä		58558	41	9

Tutkielman aineiston haussa on käytetty tieteellisiä elektronisia tietokantoja. Lapin Yliopiston Luc-Finna-tietokannasta on haettu kotimaista kirjallisuutta sekä kotimaisia ja ulkomaisia vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita. Lapin Yliopiston tunnuksilla tiedonhakuja pääsee tekemään myös useista muista tietokannoista, joten tässä tutkimuksessa aineistohakua on tehty myös Ebscohost Databases, Journal sekä Proquest -tietokannoissa. Hyödynsin myös Julkarin tietokantahakua. Aineiston haun aikana huomasin, että suomenkielisiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia tai kirjallisuutta aiheeseen liittyen on tehty vähänlaisesti. Tein erilaisia tietokantahakujia yhteensä 18 kappaletta. Tietokantahakujen välissä tein lisää koehakujia ja testasin vaihtoehtoisia hakulausekkeita Luc Finna sekä Google Scholar -tietokannoissa. Koska ylimääräiset koehaut eivät tuottaneet vaihtoehtoisilla hakulausekkeilla enempää aiheeseen liittyviä osumia, jatkoin tiedonhakuja alkuperäisillä hakulausekkeilla. Ensimmäinen hakukierros tuotti mukavasti osumia. Valitsin jatkotarkasteluun artikkelit otsikon ja asiasanojen perusteella. Mikäli tuloksia tuli yli 1000 kappaletta, kävin tulosten otsikon ja asiasanojen perusteella läpi ensimmäiset 300 kappaletta. Jatkotarkasteluun päätyneistä artikkeleista luin tiivistelmät, joiden perusteella valitsin aineistoon mukaan otettavat artikkelit. Kahden tuplakappaleen poiston jälkeen lopulliseen aineistoon valikoitui tietokantahaun kautta viisi tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia.

Kirjallisuuskatsaukseen voi valita aineistoa tieteellisistä julkaisuista myös manuaalisen haun kautta (Kangasniemi ym. 2013, 195). Tein myös manuaalista täydentävää tiedonhakuja,

koska varsinainen tietokantahaku ei tuottanut riittävästi tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia aineistoa. Manuaalisen tiedonhaun avulla pyrin saamaan mahdollisimman luotettavan ja kattavan vastauksen tutkimuskysymykseen. Hain aineistoa teoriaosuudessa käytettyjen lähteiden, aineistoon jo valikoituneiden artikkeleiden sekä aiheeseen liittyvien melko tuoreiden Pro -gradujen lähdeluetteloista. Manuaalisen haun kautta tutkimukseen valikoitui vielä 11 aiheeseen liittyvää artikkelia.

Tutkielmaan valikoituneet artikkelit ovat yhtä tilastollista tutkimusta lukuun ottamatta laadullisia tutkimuksia. Mukaan valikoituneet artikkelit ovat tutkimuksen sisäänottokriteerien mukaisesti kaikki tehty vuosien 2011–2024 välisenä aikana, yhdeksän tutkimusta on julkaistu 2020 luvulla.

Aineistoon valikoitui mukaan neljä suomalaista tutkimusta. Arajärvi (2024) tarkastelee väitöskirjassaan sosiaalityöntekijän psykososiaalista osaamista sen merkitystä ja roolia moniammatillisessa avohoitotiimissä. Arajärven artikkeli tuo arvokasta näkökulmaa sosiaalityöntekijän psykososiaalisen osaamisesta ja roolista moniammatillisessa yhteistyössä. Hietalan (2018) Yhdessä-Mielin-hankeraportti tarkastelee, miten myös heikossa asemassa olevien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelujen käytössä ilmenevää eriarvoisuutta saataisiin paranemaan. Havukaisen ja kollegoiden (2024) tutkimusraportissa tarkastellaan huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden muutosvalmiutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Sampsalon ja kumppaneiden (2018) kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa päihdeasiakkaiden palvelutarpeesta sekä pohtia palvelujen tarvetta myös yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta. Tutkimus on ainoa aineistoon valikoitunut kvantitatiivinen tutkimus.

Muilta osin aineisto koostuu kansainvälisistä vertaisarvioituista tutkimuksista, joissa näytetään sekä asiakas- että työntekijän näkökulma. Mukana on kaksi eteläafrikkalaista tutkimusta. Khosa ja Ndou (2022) tarkastelevat päihderiippuvuushoidon olemusta sosiaalityön näkökulmasta katsottuna. Thembinkosin & Ramoshaban (2023) tutkimus puolestaan kuvaa sosiaalityöntekijöiden rooleja ja vastuita riippuvuuden hallinnassa.

Aineistoon valikoitui neljä yhdysvaltalaisista tutkimusta. Coxen, Pencen ja Kagothon (2021) haastattelututkimuksessa tutkitaan lääkärin ja sosiaalityöntekijän yhteistyön merkitystä perusterveydenhuollon potilaiden tukemisessa. Clarke ja kumppanit (2016) tarkastelevat neulanvaihtopisteellä käyvien injektiohuumeiden käyttäjien asiakkaiden tottumuksia neulanvaihto-ohjelmassa. Harrisin (2024) ja kollegoiden haastattelututkimuksen kohteena on riippuvuuspalvelun esimiehet ja johtajat. Tutkimuksessa tarkastellaan, opioidiriippuvaisten korvaushoidon aloittamiseen ja jatkamiseen liittyviä estäviä ja edistäviä tekijöitä nimenomaan palveluiden koordinoinnin ja integroinnin näkökulmasta. Linley, Mendoza ja Resko (2014) tutkivat sosiaalityöntekijöiden kouluttautumisen ja sen mukanaan tuomia mahdollisuuksia työskennellä moniammatillisissa tiimeissä päihdehoitoon erikoistuneiden ammattilaisten rinnalla. Ryapolovan, Galean ja Greenen (2024) osittain Kazakistanissa ja Yhdysvalloissa tehty tutkimus kohdistuu päihdehuollon ympäristössä työskenteleviin ja psykologeihin. Tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa sosiaalityöntekijöiden ja psykologien kertomusten kautta päihdehuollon integraation nykyisestä tilanteesta.

Almvikin ja kollegoiden (2011) norjalaistutkimuksen tavoitteena on tunnistaa, mikä on tyyppistä vakavista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hyvälle avulle avohoitotiimeissä. Toisessa norjalaistutkimuksessa Wenaas ja kumppanit (2021) tarkastellaan riippuvuuspalvelun käyttäjien kokemuksia moniammatillisista asiakkaiden ja ammattilaisten välisistä tiimitapaamisista. Von Greiffan, Gogensan ja Toporin (2018) tutkimus on ainoa aineistoon valikoitunut ruotsalaistutkimus, jossa tarkastellaan psykiatristen ja sosiaalihuollon palvelujen yhteisasiakkaiden kuvauksia siitä, mitä merkityksiä hoitoon liittyvillä tekijöillä on heidän toipumisprosessinsa kannalta ja miten nämä kuvaukset yhdistyvät ammattilaisten antamaan kuvaukseen. Lisäksi aineistossa on yksi belgialainen tutkimus, jossa Feryn, De corten ja Roose (2022) tarkastelevat lääkärin ja sosiaalityöntekijän yhteistyön merkitystä perusterveydenhuollon potilaiden tukemisessa. Tutkimuksen kohteena ovat haavoittuvassa asemassa olevat perusterveydenhuollon potilaat.

Taulukko 3 yhteenveto tutkielmaan valikoituneesta aineistosta

Tekijä(t)	Artikkeli/Julkaisija	Maa/Vuosi	Tutkimus
1. Almvik, Arve & Sagsveen, Espen & Olso, Turid & Westerland, Heidi & Norvoll, Reidun.	Å lage farger på livet til folk. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 8 (2) 2011	Norja 2011	Laadullinen haastattelu- ja havainnointitutkimus, jonka kohteena monialaisen avohoitotiimin ammattilaiset sekä asiakkaat. Tavoitteena on tunnistaa, mikä on luonteenomaista vakavista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hyvälle avulle avohoitotiimeissä.

2. Arajärvi, Miina.	Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä psykiatrian avohoidossa.	Suomi 2024	Laadullinen haastattelututkimus, jossa tarkastellaan psykososiaalisen sosiaalityön merkitystä, menetelmiä ja roolia sekä viitekehystä psykiatrian avohoidossa.
3. Clarke, Kris & Harris, Debra & Zwifler, John & Lasher, Marc & Mortimer, Roger & Hughes, Susan.	The Significance of Harm Reduction as a Social and Health Care Intervention for Injecting Drug Users: An Exploratory Study of a Needle Exchange Program in Fresno, California.	Yhdysvallat 2016	Kvantitatiivinen haastattelututkimus, jossa tarkastellaan injektiohuumeiden käyttäjien tottumuksia neulanvaihto-ohjelmassa. Kohteena Neulanvaihtopisteellä käyvät asiakkaat.
4. Coxe, Kathryn & Pence, Erica & Kagotho, Njeri.	Social Work Care in Traumatic Brain Injury and Substance Use Disorder Treatment: A Capacity-Building Model.	Yhdysvallat 2021	Laadullinen haastattelututkimus, jossa tarkastellaan nykyisiä sosiaalityön käytäntöjä hoidettaessa asiakkaita, joilla on samanaikaisesti sekä traumaattinen aivovamma että päihdehäiriö. Tutkimuksen kohteena sosiaalityöntekijät, jotka työskentelevät päihdehoito-organisaatioissa.
5. Feryn, Nele & De Corte, Joris & Roose, Rudi.	Interprofessional primary care practice including social workers: exploring the experiences of patients in vulnerable situations.	Belgia 2022	Laadullinen haastattelututkimus. Kohteena haavoittuvassa tilanteessa olevat perusterveydenhuollon potilaat. Tavoitteena tutkia lääkärin ja sosiaalityöntekijän yhteistyön merkitystä perusterveydenhuollon potilaiden tukena.
6. Harris, Lesley & Guerrero, Erick & Khachikian, TEnie & Serrett, Beronica & Marsh, Jeanne.	Expert providers implement integrated and coordinated care in opioid use disorder treatment.	Yhdysvallat 2024	Laadullinen haastattelututkimus, jonka kohteena riippuvuuspalvelun esimiehet tai johtajat. Tavoitteena on tutkia opioidiriippuvaisten ihmisten korvaushoidon aloittamiseen ja jatkamiseen liittyviä esteitä ja edistäviä tekijöitä palveluiden koordinaation ja integroinnin näkökulmasta.
7. Havukainen, Päivi & Pasanen, Anna-Mari & Honkalampi, Kirsi & Saarinen, Pirjo & Saari, Juh.	Huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät.	Suomi 2024	Laadullinen kyselytutkimus, jossa tarkastellaan suonensisäisesti huumeita käyttävien muutosvalmiutta ja siihen liittyviä tekijöitä.
8. Hietala, Outi.	Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville.	Suomi 2018	Yhdessä-Mielin-hankeraportin osio, jossa tarkastellaan palvelujärjestelmän tarjoamia rakenteellisia ja käytännöllisiä mahdollisuuksia vähentää palveluiden käytössä ilmenevää eriarvoisuutta, joka liittyy sosioekonomisiin ja etnisiin tekijöihin sekä sukupuoleen.
9. Khosa, Pricalia & Ndou, Nobuhle.	The nature of substance abuse treatment in South Africa.	Etelä-Afrikka 2022	Laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan päihderiippuvuushoidon olemusta sosiaalityön näkökulmasta katsottuna.
10. Kuussaari, Kristiina & Kesänen, Minna & Heiskanen, Maria & Jääskeläinen, Marke & Nestorinen, Niko.	Päihteitä käyttävien aikuisten selviämispalvelut ja tilapäismajoitus Suomessa 2022. Käsitteet, nykytila ja kustannukset.	Suomi 2022	Fokusryhmähaastattelu ja tilastollinen kyselytutkimus, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä selviämispalveluista ja päihteitä käyttävien tilapäisestä majoituksesta.
11. Linley, Jessica, & Mendoza, Natasha & Resko, Stella.	Working on treatment teams: Educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups.	Yhdysvallat 2014	Artikkeli, joka tarkastelee sosiaalityöntekijöiden kouluttautumista voidakseen työskennellä moniammatillisissa tiimeissä päihdehoitoon erikoistuneiden työntekijöiden kanssa.
12. Ryapolova, Nadezha & Galea, Jerome & Greene, Karah.	Perceptions towards integrated care through the narrative of practicing social workers and psychologists in PHC: a cross-case analysis.	Kazakstan/Yhdysvallat 2023	Laadullinen haastattelututkimus. Kohteena päihdehuollon ympäristössä työskentelevät sosiaalityöntekijät ja psykologit. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia integraation nykytilaa Kazakstanin sosiaalityöntekijöiden ja psykologien kertomuksen avulla.
13. Samposalo, Hanna & Kuussaari,	Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon	Suomi 2018	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka tavoitteena on kuvata, keitä palvelut tavoittivat ja millaisia palveluita nämä asiakkaat

Kristiina & Hirscho-bits-Gerz & Kauko-nen, Olavi & Parta-nen, Airi & Vorma, Helena.	palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla.		saivat. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa päihdeasiakkaiden toteutu-neesta palvelutarpeesta sekä pohtia lo-pussa palvelujen tarvetta myös osana yh-teiskuntapolitiikkaa.
14. Thembinkosi, Pe-terSignsane & Ra-moshaba, Dillo Jus-tin.	Social workers' roles and contemporary responsibi-lities in addiction manage-ment: The case of selected treatment centres.	Etelä-Afrikka 2023	Laadullinen haastattelu- ja kyselytutki-mus, joka kuvaa sosiaalityöntekijöiden rooleja ja vastuita riippuvuuden hallin-nassa.
15. Von Greiffa, Ni-nine & Skogensa, Lisa & Topor, Alain.	Supporting recovery in social work with persons having co-occurringproblems – clients' and professionals' percep-tions.	Ruotsi 2018	Laadullinen haastattelututkimus, jossa tarkastellaan, miten psykiatristen ja sosi-aalihoollon palveluden yhteisasiakkaat ku-vaavat hoitoon liittyvien tekijöiden merki-tystä omaan toipumisprosessiinsa ja miten nämä kuvaukset yhdistyvät ammattilais-ten antamaan kuvaukseen.
16. Wenaas, Me-rethe & Kiik, Riina & Wessel Andersson Helle & Juberg, Anne 2021:	User involvement in inter-professional team meetings within services for substance use disorders.	Norja 2021	Laadullinen haastattelututkimus, jonka ta-voitteena tutkia palvelun käyttäjien koke-muksia ammatillisista tiimitapaamisista, joissa on mukana sekä asiakkaita että am-mattilaisia.

### 3.2 Aineiston analyysi

Tutkielman aineiston analyysissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen käytetyin analyysimenetelmä (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 1; Tuomi & Sarajärvi 2018, 78), mutta se voidaan yhdistää myös erilai-siin analyysikokonaisuuksiin väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi taipuu hyvin monenlaiseen tutkimukseen ja se toimii pohjana useimmille laadullisen tutkimuksen analy-yysimenetelmille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Tutkielmassa käytetään aineistolähtöistä si-sällönanalyysia, jolloin analyysin lopputulos ei ole riippuvainen aikaisemmista tiedoista, ha-vainnoista ja teorioista. Sisällönanalyysin avulla tavoitellaan sanallisen ja selkeän kuvauksen luomista tutkittavasta ilmiöstä, johon aineiston kautta tarjoutuu näkymä. Analyysivaiheessa aineisto pyritään järjestelemään sekä selkeään, että tiiviiseen muotoon, kuitenkin aineis-ton tarjoamaa tietoa kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97, 108.) Sisällönanalyysissa on kaksi toteuttamistapaa, deduktiivinen eli teorialähtöinen ja induktiivinen eli aineistoläh-töinen. Aineistolähtöisessä analyysissä ei luoda valmiiksi minkäänlaista luokittelurunkoa, johon analyysi perustuu, vaan tutkija tuottaa analyysin luokat aineistoon perustuen. (Elo ym. 2022, 1–4).

Aineistolähtöisen analyysin aluksi perehdytään huolellisesti aineistoon, joka on muutettu kirjalliseen muotoon, ellei se ole alun perin tässä muodossa. Tämän jälkeen aineisto pelkis-tetään ja pilkotaan osiin. Keskeiset aiheeseen liittyvät ilmaisut merkitään ensin ja sitten kes-

keiset ilmaisut listataan. Ilmaisuihin pyritään etsimään yhtäläisyyksiä sekä myös eroavaisuuksia, joiden perusteella suoritetaan klusterointi eli ryhmittely ja yhdistäminen samaan luokkaan. Jokaiselle luokalle nimetään sisältöä kuvaava otsake. Ryhmittely voi edetä alaluokasta yläluokkaan ja lopuksi pääluokkaan. Kun klusterointi on suoritettu, on vuorossa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineistossa esiintyvistä ilmaisuihin kuljetaan kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokitellut havainnot muodostavat tyyppiesimerkin eli yleistyksen. Sisällönanalyysin loppuvaiheessa laaditaan yhteenveto niistä johtopäätöksistä, jotka ovat syntyneet aikaisempien vaiheiden sekä tehtyjen johtopäätösten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 92–93, 109–111.)

Alasuutarin (2012) mukaan laadullinen tutkimus jakaantuu kahteen vaiheeseen eli havaintojen pelkistämiseen sekä arvoituksen ratkaisemiseen, vaikka molemmat vaiheet käytännössä nivoutuvatkin aina toisiinsa. Havaintojen pelkistäminen käsittää aineiston teoreettisen tarkastelun, jonka avulla tutkija saa näkökulmaa tutkimusaineiston tarkasteluun ja vihjeitä merkitysten löytämiseen. Pelkistäminen auttaa yhdistämään havaintoja sekä muodostamaan raa-kahavainnoista yksittäinen laajempi havainto. Arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan tulkintaa, joka voidaan tehdä saatujen havaintojen kautta. (Alasuutari 2012, 30–34.)

Tutkielman aineisto oli jo valmiiksi kirjallisessa muodossa, joten pääsin aloittamaan aineiston analyysin tutustumalla aineiston huolellisesti. Koska iso osa aineistosta oli englanninkielistä, käytin paljon aikaa aineiston huolelliseen suomentamiseen, ennen tarkempaa tutustumista. Luin aineiston useaan kertaan läpi saadakseni hyvän kuvan siitä ja tehdäkseni aineistosta havaintoja. Tallensin aineiston Word-tiedostoon, jonka ansiosta pystyin hyödyntämään ohjelman tarjoamia työkaluja tekstinkäsittelyyn. Pelkistin aineistoa karsimalla aineistosta pois sellaiset asiat, jotka eivät olleet olennaisia. Muodostin aineistosta pelkistettyjä lauseita. Huolehdimin siitä, että pelkistämisen jälkeen asiayhteys ei häviä. Pelkistämisen vaiheessa yhdestä lauseesta saattoi löytyä kaksi eri asiaa, jolloin myös pelkistettyjä lauseita muodostui kaksi. Pelkistämisen vaiheessa kiinnitin huomiota englanninkielisten käännösten selkeyteen. Muutamien aineiston kohdalla varmistin vielä alkuperäisestä artikkelista, että olin ymmärtänyt asian oikein. Pelkistämisen vaihe tuotti aluksi haasteita, koska pelkistin aineistoa alussa hieman liikaa, jolloin vaarantui alkuperäisen aineiston merkitys. Tämä takia kävin pelkistetyt aineistot vielä uudestaan läpi, korjaten samalla niitä aineistoja, joita olin liika rankalla

kädellä pelkistänyt. Pelkistämävaiheessa siirsin pelkistetyt tekstit erilliseen taulukkoon, omaan sarakkeeseen.

Pelkistämisen jälkeen aloin etsimään lauseista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Hyödynsin ryhmittelyssä apuna erivärisiä alleviivauksia sekä Wordin leikepöytää. Olin jo aineiston tutustumis- ja pelkistämävaiheessa kerännyt toiseen tiedostoon tutkimuskysymykseen liittyviä teemoja, josta oli hyötyä alakäsitteiden ja -luokkien muodostamisessa. Kokosin samankaltaisia ja toisiinsa liittyviä käsitteitä omiin sarakkaisiin taulukossa, jonka jälkeen loin yläluokkia varten oman sarakkeen. Tarkistin kriittisesti vielä uudestaan, että voin varmasti hyväksyä käsitteet ja luokat, jotka aineistosta nousi esiin. Muokkasin joitakin alakäsitteitä vielä tarkistuksen jälkeen, jolloin jouduin myös vaihtamaan yläluokkaa, jonka alle olin käsitteet alussa laittanut. Teoreettiset käsitteet, jotka löysin aineistosta, auttoivat minua luomaan ymmärryksen ja sitä kautta aineiston sisältöön sopivat pääkäsitteet, joiden avulla pyrin vastaamaan tutkimuskysymykseen. En tietoisesti käyttänyt analyysissä apuna erillisiä apukysymyksiä, mutta huomasin, että tahtomattani apukysymyksiä pyörittelin ajatuksissani ja niitä varmasti hyödynsinkin analyysivaiheessa. Alla olevasta taulukosta voi nähdä esimerkin toteutetusta aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Taulukko 4 Esimerkki toteutetusta aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

<b>Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu päihderiippuvaisen asiakkaan tukena aikuissosiaalityössä?</b> Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tarvitaan lisätutkimuksia sen selvittämiseksi, miten sosiaalityöntekijöiden puute vaikuttaa päihteiden käytön vit-saukseen.	Lisätutkimuksen tarve	Ammatillisen osaamisen ke-hittäminen	
Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutki-musta, miten palveluiden välistä yhteis-työtä voitaisiin lisätä.	Lisätutkimuksen tarve		
Olemassa olevan tiedon perusteella on ollut lähes mahdotonta ymmärtää, miten näitä palveluja on saatavilla eri puolilla Suomea, miten ne on järjestetty, minkä-laiseen palvelutarpeeseen näitä palve-luita tuotetaan ja ketkä näitä palveluita käyttävät.	Lisätutkimuksen tarve		
Päihderiippuvuus-koulutus voisi lisätä so-siaalityöntekijän käytettävyyttä päihde-palveluissa.	Koulutuksen tarve		

Toimivan riippuvuushoidon esteiden poistaminen edellyttää ammattilaisten koulutusta	Koulutuksen tarve		Toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen
Päihteiden väärinkäyttö on tarpeen sisällyttää korkeakoulujen sosiaalityön opetussuunnitelmaan.	Koulutuksen tarve		
Jatkuva osaamisen kehittäminen auttaa sosiaalityöntekijöitä paremmin ymmärtämään omaa roolia ja vastuuta.	Koulutuksen tarve		
Sosiaalityöntekijöitä tulisi ottaa mukaan päätöksentekofoorumeihin, riippuvuuden hallinnan tehostamiseksi	Sosiaalityöntekijät mukaan päätöksentekoon	Palveluiden kehittäminen	
Osallistuminen moniammatillisiin kehittämistiimeihin sekä toimintojen ja menetelmien kehittämiseen on hyödyllistä	Yhteiskehittämisen tarve		
Sosiaalityöntekijöillä on merkittävä rooli maailmanlaajuisesti, terveydenhuollon kehittämisessä.	Yhteiskehittämisen tarve		
Tunnistettuja esteitä poistamalla voidaan parantaa terveydenhuollon laatua, saatavuutta ja huono-osaisten ja sosiaalisesti haavoittuvan väestön terveydentilaa ja terveydenhuollon saatavuutta	Tutkimukseen perustuva kehittäminen		
Toimenpiteet, joiden avulla parannetaan asiakasollisuutta ja lisätään ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä selventävät asiakkaiden ymmärrystä siitä, mitä heiltä odotetaan.	Yhteisen ymmärryksen lisääminen	Sosiaalityön roolin kirkastaminen	
Sosiaalityön asiantuntijuuden rooli moniammatillisessa yhteistyössä mielenterveyspalveluissa jo vuosia kiistelty.	Sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntäminen		
Sosiaalityöntekijän psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämisessä on kehittämisen varaa.	Asiantuntijuuden hyödyntäminen		
Ymmärryksen puute omasta roolista riippuvuuden hoidossa, todennäköisesti aiheuttaa päihderiippuvaisille palvelunkäyttäjille lisää ongelmia.	Ymmärryksen lisääminen		

Koin analyysin mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi prosessiksi. Tutkielman tuottamien vastausten tulkinta oli kuitenkin antoisaa ja mielenkiintoista. Analyysivaiheessa aineistosta nousi esiin neljä keskeistä ja usein toistuvaa teemaa, jotka muodostuivat aineiston alateemojen perusteella.

Moniammatillinen yhteistyö riippuvuuspalveluissa on ensimmäinen aineistosta muodostunut teema, johon sisältyy alateemat moniammatillisen yhteistyön merkitys ja sosiaalityön

merkitys riippuvuuspalveluissa. Toisena teemana on moniammatillisen yhteistyön edellytykset riippuvuuspalveluissa, johon sisältyy alateemoina moniammatillisen yhteistyön edellyttämä osaaminen, kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen koordinointi sekä asiakkaan muutosvalmius riippuvuuspalveluissa. Kolmas teema käsittelee sosiaalityön roolia riippuvuuspalveluissa ja siihen kuuluu alateemoina asiakkaan tilanteen arviointi, asiakkaan tuen tarpeisiin vastaaminen, asiakkaan oikeuksien turvaaminen sekä asiakkaan palveluiden koordinointi. Neljäntenä eli viimeisenä teemana on toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen, jossa alateemoina korostuu ammatillisen osaamisen kehittäminen, palveluiden kehittäminen sekä sosiaalityön roolin kirkastaminen.

### 3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön saavuttamiseksi tutkimuksen teossa tulee pyrkiä siihen, että tutkimus on luotettava, rehellinen, kunnioittava ja vastuullinen. Noudattamalla tieteellisen hyvän käytännön mukaisia toimintatapoja, voidaan varmistaa, että tutkimus on asianmukaisesti ja tutkimuseettisesti oikein tehty. (Keiski, Hämäläinen, Karhunen, Löfström, Näreaho, Varantola, Spoof, Tarkiainen, Kaila & Aittasalo 2023, 11.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista tulee arvioida kirjallisuuskatsauksen kaikissa eri vaiheissa. Tutkimuksen eri vaiheiden tarkka kuvaaminen, lisää luotettavuutta tutkimusta ja siinä käytettyjä menetelmiä kohtaan. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Eettiseen toimintaan sisältyy jatkuva laadun arviointi, prosessin läpinäkyvyys, luotettavuus sekä pyrkimys tiedon suunnitelmalliseen hyödyntämiseen. Raportoinnissa katsaukseen liittyvät pulmat tulee tuoda hyvin esiin. (Vilkkä 2023, luku 3.2.1.) Eettistä tutkimustapaa kirjallisuuskatsauksen hakuprosessissa edistää tutkimukseen valikoitujen tutkimusten huolellinen taulukointi ja tekstin sisällön edellyttämät lähdeviittaukset. (Vilkkä 2023, luku 3.2.1.)

Tiedonhakuvaiheessa huomasin, etten saa kasaan riittävästi tutkimusaineistoa saadakseni vastauksen tutkimuskysymykseen. Sen takia jouduin tekemään manuaalista lisähakua, jota kautta sain hankittua lisää aineistoa. Tämän tutkimuksen aineisto ei edelleenkään ole kovin suuri ja on erittäin todennäköistä, että aineistosta on jäänyt pois tutkimuksia, jotka olisivat tuoneet tutkielmalle lisäarvoa. Toisaalta aineistoon valikoituneet tutkimukset ovat tavoitteil-

taan ja näkökulmiltaan monipuolisia, antaen tutkimukselle sitä kautta lisäarvoa. Lähes kaikissa tutkimuksissa oli mukana päihdeongelma, toisaalta huono-osaisuus oli tutkimuksia yhdistävä tekijä kaiken kaikkiaan. Vilkka (2023) toteaa, että sekin on tutkimustulos, ettei aihetta käsitteleviä tutkimuksia löydy riittävän paljon. Myös siinä tapauksessa on tärkeä huolehtia perusteluiden vakuuttavuudesta. Sisällönanalyysin keskiössä ovat vain ne osat mukaan valituista tutkimuksista, jotka liittyvät selkeästi omaan tutkimuskysymykseen. (Vilkka 2023, luku 3.2.1.)

Koko tutkimusprosessian ajan noudatin eettisiä ja tieteellisen hyvän käytännön mukaisia ohjeistuksia. Avasin aineistonhankintaan ja analyysiin liittyvät vaiheet avoimesti läpi, sekä selvensin tutkimuksen vaiheita taulukointia hyödyntämällä. Aineiston valinnassa pidin kiinni siitä, että tutkimuskysymys on kirkaana mielessäni, sillä aineiston valinnassa tulee aineiston sisältöä arvioida ja peilata jatkuvasti tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tarkastelin huolellisesti ja kriittisesti tutkimukseen valikoitunutta aineistoa ja karsin siitä pois tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset asiasisällöt. Aineiston sisältämien englanninkielisten artikkeleiden kääntämisen koin työlääksi ja haastavaksi. Käytin kääntämisessä apuna googlen kääntäjäpalvelua. Varasin artikkeleiden kääntämiseen riittävästi aikaa, jotta sain rauhassa perehtyä artikkeleiden käännöksiin ja varmistuksen siitä, että olin ymmärtänyt artikkelin sisällön oikein. Aineiston pelkistämisen koin haastavaksi ja aikaa vieväksi vaiheeksi. Aluksi pelkistin aineistoa turhan rajusti, jolloin joidenkin asioiden merkitys hieman vääristyi. Pienen ajatustyön jälkeen tarkistin pelkistetyt aineistot uudestaan ja tein korjaukset, mikäli pelkistetty aineistokohta ei vastannut alkuperäistä tarkoituserää. Pelkistämisvaiheen jälkeinen käsitteellistäminen oli mielestäni mielenkiintoista ja antoisaa ja avasi käytännössä ymmärryksen siitä, miten merkittävää tietoa aineisto loppujen lopuksi sisältää, tutkimuskysymystä silmällä pitäen.

Tämän tutkielman tavoitteena ei ole kaikenkattavan tiedon ja totuuden löytäminen, vaan ymmärryksen saaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, joka näyttäytyy päivittäin nykyisessä sekä tulevassa työssäni sosiaalityöntekijänä. Olen pyrkinyt tämän tutkielman aikana toimimaan niin, ettei oma ammatillinen alakohtainen kokemukseni tai teoriaisuus vaikuttaisi niihin tulkintoihin ja valintoihin, joita olen tämän tutkielman aikana tehnyt. Toisaalta ajattelen aikaisemman kokemuksen voivan myös rikastaa tämän tutkielman tekemistä kokonaisuudessaan.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Moniammatillinen yhteistyö riippuvuuspalveluissa

Moniammatillinen yhteistyö ja etenkin terveydenhuollon ja sosiaalityön välinen tiivis yhteistyö nousee erityisen merkittävään rooliin silloin, kun yhteisen työskentelyn tavoitteena on tukea vaikeasti päihderiippuvaisia asiakkaita. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten välinen yhteistyö neulanvaihtopisteissä antaa mahdollisuuden tarjota matalan kynnyksen apua ihmisille, jotka ovat jääneet yleisten palveluiden ulkopuolelle (Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes 2016, 405). Sosiaalityöntekijän työskentely päihdehuollon ammattilaisten rinnalla auttaa tavoittamaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevia väestöryhmiä (Ryapolova ym. 2023, 82). Sosiaalityöntekijän läsnäolo on hyödyllistä sillä se antaa mahdollisuuden käyttää sosiaalityön keinoja asiakkaan tukemisessa. Yhteistyö muiden asiakasta tukevien tahojen ja asiantuntijoiden kanssa avaa mahdollisuuden myös palvelurajat ylittävään keskusteluun (Arajärvi 2024, 113). Terveydenhuollon ja sosiaalityöntekijöiden tekemä yhteistyö vaikuttaa merkittäväällä tavalla myös siihen, minkälaisen kokemuksen päihderiippuvainen asiakas saa hoidosta (Feryn, Nele, De corte & Roose 2022, 798). Aineiston perusteella voidaankin todeta, että moniammatillisessa tiimissä työskentelevä sosiaalityöntekijä onkin yleensä päihderiippuvaisen asiakkaan ensimmäinen kontakti (Khosha & Ndou 2022, 1). Päihderiippuvaiset terveydenhuollon palveluita käyttävät henkilöt hyötyvät siitä, että heillä on mahdollisuus ottaa suoraan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Lisäksi he antavat arvoa sille, että sosiaalityöntekijä on helposti saatavilla, kulkee asiakkaan rinnalla ja on sitoutunut asiakkaan tukemiseen. (Feryn, Nele, De corte & Roose 2022, 798.)

Myös aikaisemman tieteellisen tutkimuksen mukaan päihderiippuvaisilla asiakkailla on usein monenlaisia tuen tarpeita. Saari (2015) painottaa, että huono-osaisen asiakkaan kyky hakea ja löytää erilaisia etuuksia ja palveluita on heikentynyt. Toisaalta heikkoon asemaan ajatunut ihminen voi saada palveluita ja etuuksia myös useasta eri palveluista samanaikaisesti. Mikäli voimavaroja tarvittavien palvelujen ja etuuksien löytämiseen ei ole, on suuri riski jäädä ilman etuuksia ja palveluja. Myös Poikonen & Kekoni (2020) korostavat, että päihderiippuvaisen asiakkaan kyky toimia voi olla niin heikko, että heillä on suuria ongelmia jo siinä, että saavat tyydytettyä perustarpeensa. Kuussaari ja kollegat (2014) toteavatkin, että päihderiippuvaisen asiakkaan etäännyminen yhteiskunnasta on huomionarvoinen asia, koska

etääntymisen myötä kasvaa myös asiakkaan palveluiden tarve. Moniammatillisen yhteistyön kautta avautuu mahdollisuus arvioida asiakkaiden tilanteita ja tuen tarpeita sekä tukea asiakasta niin, että yhdistetään eri alojen osaaminen ja ammattitaito (Inkinen ym. 2015; Holmberg ym. 2015; Mönkkönen ym. 2019; Karjalainen ym. 2021). Hujala ja Lammintakanen (2018) painottavat sitä, että asiakkaiden tuen tarpeet voivat olla joskus todella pitkäkestoisia, joskus myös pysyviä. Tämä on tärkeä asia ymmärtää niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on monenlaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita.

Päihderiippuvaisten asiakkaiden auttamisen edellytyksenä on moniammatillinen osaaminen (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vorma & Ronkainen 2014, 48), joka on osa asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa (Arajärvi 2024, 113). Moniammatillinen yhteistyö edellyttää sosiaalityöntekijältä hyviä ihmissuhdetaitoja, viestintätaitoja ja vuorovaikutustaitoja (Coxe, Pence & Kagotho 2021, 286), sekä keskinäistä luottamusta ja uskoa (Von Greiffa, Skogensa & Topor 2018, 182). Vaikuttava riippuvuushoito puuttuu kokonaisvaltaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6; ks. myös Laitila-Ukkola 2015).

Bronsteinin (2003, 299–302) luomassa moniammatillisen yhteistyön mallissa korostuu yhteisten hoitokäytäntöjen luominen, johon sisältyy yhdessä luodut palvelut ja ohjeistukset. Tärkeää on ymmärrys siitä, että yhteistyö antaa mahdollisuuden saada enemmän aikaan. Bronstein korostaa moniammatillisen yhteistyön osapuolten välistä keskinäistä riippuvuussuhdetta, jossa on tärkeä ymmärtää muiden ammattilaisten roolin ja asiantuntemuksen merkitys yhteistyölle. Keskinäisessä riippuvuudessa ammattilaisten välinen kunnioittava vuorovaikutus korostuu toisiinsa nähden. Bronstein korostaa tärkeänä moniammatillisen yhteistyön osa-alueena ammattilaisten keskenäistä reflektointia ja arviointia sekä yhteisen prosessin ja keskinäisen vuorovaikutuksen sujuvuutta. (ks. myös Inkinen ym. 2015; Isoherranen 2012.)

Aineistossa korostuu vahvasti näkemys, jonka perusteella toimiva riippuvuushoito edellyttää moniammatillisen koordinoinnin lisäämistä (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6). Ammatillinen verkosto toimii siltana muihin sosiaalisiin verkostoihin (Von Greiffa, Skogensa & Topor 2018, 174). Palvelujen välinen vahva yhteistyö on ihmisten tukemisen

edellytyksenä (Kuussaari, Kesänen, Heiskanen, Jääskeläinen, & Nesterinen 2022, 1). Sosiaalityöntekijän on hyvä tehdä moniammatillista yhteistyötä yhteisten hoitokäytäntöjen luomiseksi. On ensisijaisen tärkeää, että sosiaalityöntekijät luovat yhteyden muihin kuntoutusryhmän ammattilaisiin, jotta heidän roolinsa tulevat selkeästi esiin ilman päällekkäistä työskentelyä. (Coxe, Pence & Kagotho 202, 286.) Refleктоivan ilmapiirin aikaansaaminen on edellytyksenä yhteisen käsityksen muodostamiselle ja tiimityöskentelyn jatkumiselle (Wenaas, Kiik, Andersson & Juberg 2021, 200). Moniammatillisen verkoston roolien ja tehtävien tunnistaminen on edellytys yhteistyölle (Arajärvi 2024, 113).

Toimivan riippuvuushoidon perustana on viestinnän parantaminen. Tietojen jakamisella varmistetaan, että kaikki palveluntarjoajat pääsevät näkemään samat tiedot potilaan terveydentilasta ja hoitohistoriasta. Tiedon jakaminen, joka pitää sisällään myös sähköisten potilastietojen jakamisen, on tehokkaan ja koordinoitun hoidon edellytys. (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6.) Arajärvi (2024) toteaa, ettei ole hyvä asia, jos potilas joutuu siirtymävaiheessa kertomaan omaa historiaansa ja tuen tarpeitaan (Arajärvi 2024, 112).

Luottamus ammattilaisilta saatavaan apuun, lisää muutosvalmiutta ja sitoutumista palveluihin. Muutosvalmiuden viriäminen saa puolestaan harkitsemaan ammattiavun käyttämistä ja mahdollisesti myös lisäämään siihen tukeutumista ja luottamista. (Havukainen, Pasanen, Honkalampi, Saarinen, & Saari 2017, 18.) Jotta asiakkaiden luottamus palveluihin ja yhteiskuntaan lisääntyy, tulee siihen kiinnittää lisää huomiota (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vorma & Ronkainen 2014, 3). Hyvä suhde ammattilaisiin vaikuttaa kokemukseen hoidon laadusta (Feryn, De Corte & Roose 2022, 799). Asiakkaan osallisuuden tulisi olla palveluntarjoajien välisessä yhteistyössä etusijalla. Asiakkaiden osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön edellyttää johtotason ymmärrystä asian tärkeydestä. (Wenaas, Kiik, Andersson & Juberg 2021, 200.)

#### 4.3 Sosiaalityön rooli moniammatillisissa riippuvuuspalveluissa

Aineistossa painottuu monipuolisesti myös sosiaalityön rooli moniammatillisessa verkostossa. Linleyn, Mendozan ja Reskon (2014) artikkelissa todetaan, että moniammatillisissa työryhmissä sosiaalityön rooli on vastata asiakkaiden tarpeisiin (Linley, Mendoza & Resko 2014, 642). Sosiaalityöntekijän ensisijainen tehtävä moniammatillisessa verkostossa on asiakkaan tukeminen (Coxe, Pence & Njeri 2021, 286). Psykososiaalinen sosiaalityö edistää hoitoa ja tarjoaa laaja-alaista tukea. Sosiaalityössä korostuu potilaan kokonaistilanteen

selvittäminen ja arviointi. Psykososiaalisella sosiaalityöllä on keskeinen rooli psykiatrisen avohoidon hoitoprosessissa, hoidon tarpeen arvioinnissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. (Arajärvi 2024, 113.)

Riippuvuus heikentää kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä omaa hoitoa koskevia valintoja (Samposalo ym. 2018, 1) ja sosiaalityöntekijän tehtävänä onkin arvioida ja puolustaa asiakkaan oikeutta kokonaisvaltaiseen kohteluun (Khosa ym. 2022, 7). Sosiaalityöntekijät ovat ammatillisesti ja eettisesti sitoutuneet puolustamaan oikeudenmukaisuutta ja eettisiä ihmisoikeuksia (Clarke ym. 2016, 405). Jotta oikeus viimesijaisiin palveluihin voisi toteutua, tulisi palvelutarjonta olla yhdenvertaista. Myös perusoikeuksien tulisi toteutua kaikille yhdenvertaisesti. (Kuussaari ym. 2022, 1.) Ammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ympäristössä on lähtökohta keskittymiselle sosiaalisten oikeuksien saatavuuteen. On hyödyllistä, että sosiaalityöntekijä auttaa asiakasta pitämään kiinni omista oikeuksistaan. Asiakkaiden yksilölliset resurssit lisääntyvät, kun sosiaalityöntekijät taistelevat sosiaalisten oikeuksien puolesta. (Feryn ym. 2022, 798.)

Sosiaalityössä korostuu ohjaus päihteistä irtautumiseen, tuki asunnon saamiseen, sosiaalisiin haasteisiin sekä voimavaroja lisäävä tuki (Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes 2016, 405). Taloudellisten asioiden selvittely mielletään osaksi sosiaalityöntekijän tekemää arviointia (Arajärvi 2024, 113). Sosiaalityöntekijä auttaa hakemaan etuuksia ja ohjaa asiakkaita toimimaan palvelujärjestelmässä (Coxe, Pence & Kagotho 2021, 277). Asiakkaan tukeminen dokumenttien täyttämässä ja ymmärtämisessä parantaa sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia (Feryn, De Corte & Roose 2022, 798). Yksilöllisesti räätälöity tuki on hyvän hoidon perusta (Almvik, Sagsveen, Olso, Westerlund & Norvoll 2011, 162). Luottettavan ammattilaisen kohtaamisesta voi saada tukea asunnon etsimiseen sekä ohjausta päihteistä irtautumiseen. (Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes 2016, 405). Ammattilaisten arjen suunta on pitkälti päihderiippuvaisten asiakkaiden auttamista kokemaan arvoa yhteiskunnassa. Ammattilaiset vahvistavat asiakkaiden itsearvostusta taloudellisella tuella, auttamalla heitä huolehtimaan siitä, että koti pysyy kunnossa. Ammattilaiset rohkaisevat asiakkaita myös liikkumaan ihmisten parissa ja huolehtimaan riittävien sosiaalisten kontaktien ylläpidosta. (Almvik, Sagsveen, Olso, Westerlund & Norvoll 2011, 161.)

Aineistossa korostuu vahvasti sosiaalityön keskeinen rooli heikossa asemassa olevien väestöryhmien palveluiden koordinoinnissa. Huono-osaisten asiakasryhmien kuntoutumisen edellytyksenä on pitkäjänteinen koordinointi ja työntekijä, jolla on nimetty vastuu koordinoinnista. Tämän takia koordinoivalla sosiaalityöntekijällä tulee olla toimivat moniammatilliset verkostoyhteydet. (Hietala 2018, 55–56.) Sosiaalityöntekijän keskeinen rooli on toimia linkkinä ja sillanrakentajana muiden ammattilaisten ja palvelujen välillä. Sosiaalityöntekijä auttaa asiakasta saamaan yhteyden muihin viranomaisiin ja sidosryhmiin, täyttämällä asiakkaan palveluissa olevia aukkoja (Arajärvi 2024, 113; Coxe, Pence & Kagotho 2021, 277; Feryn, Nele, De corte & Roose 2022, 798; Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6; Khosa & Ndou 2022, 12; Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174; Von Greiffa, Skogensa & Topor 2018, 174.). Koordinoivalla sosiaalityöntekijällä tulee olla käytössä kaikki asiakasta koskevat potilas ja asiakastiedot. Lisäksi tiedon täytyy kulkea luontevasti asiakkaan, yksiköiden ja palvelutuottajien välillä. Koordinoinnin ja tietojen käytön tulee olla asiakaslähtöistä ja perustua asiakkaan kanssa yhteisymmärrykseen, eikä se saa määritellä tai leimata asiakasta. Tietojen käytössä ja koordinoinnissa tulee olla tarkkana, ettei työskentely perustu järjestelmän kontrolli-intresseihin. Koordinoinnista vastaavalla sosiaalityöntekijällä tulee olla luottamukseen perustuva suhde asiakkaaseen. (Hietala, 2018, 55.) Luotettavan ammattilaisen kohtaamisesta voi saada tukea asunnon etsimiseen sekä ohjausta päihteistä irtautumiseen (Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes 2016, 405). Luottamus on avain muutosta tukevaan yhteistyöhön (Almvik, Sagsveen, Olso, Westerluns & Norvoll 2011, 162).

Myös Rantalan ja kollegoiden (2023) tutkimus korostaa sosiaalityön tärkeää roolia palveluita yhdistävänä, koordinoivana toimijana, jolla on laaja-alaista ymmärrystä ja osaamista tunnistaa ja nostaa keskusteluissa esiin asiakkaiden ongelmia ja tuen tarpeita sekä ohjata asiakkaita palvelujärjestelmän tarjoamiin palveluihin. Toisaalta myös kolmannen sektorin palveluita ja verkostopohjaisia palveluita voidaan hyödyntää niissä tilanteissa, joissa vastuuta siirretään joko järjestelmälle tai yhteisölle. Erilaiset moniammatilliset kohtaamiset antavat myös kokemuksia, joiden avulla voidaan helpottaa sopeutumista toimintaympäristöihin, jotka ovat laajempia kuin aikaisempina vuosina ja vuosikymmeninä. (Timperi 2022, 55).

#### 4.4 Toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen

Riippuvuushoiden integroinnin ja yhteensovittamisen esteet ovat monimutkaisia ja monita-hoisia. (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6). Sosiaalityön asiantuntijuuden rooli moniammatillisessa yhteistyössä mielenterveyspalveluissa on jo vuosia ollut kiis-telty. Sosiaalityöntekijän psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämisessä on kehittä-misen varaa. Sosiaalityöntekijän tekemä kartoitus- ja arviointityö, tulisikin tunnistaa paremmin osana moniammatillista yhteistyötä. (Arajärvi 2024, 113) Sosiaalialan toimijoiden roolit ja vastuut julkisella ja yksityisellä sektorilla ovat epäselviä ja joillakin työyhteisön jäsenillä on taipumus siirtää vastuutaan. Ymmärryksen puute omasta roolista riippuvuuden hoidossa, to-dennäköisesti aiheuttaa päihderiippuvaisille palvelunkäyttäjille lisää ongelmia. (Thembin-kosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174.) Ryapolova ja kumppanit (2023) nostavat artikke-lissaan esiin sosiaalityöntekijöiden merkittävän roolin maailmanlaajuisesti, terveydenhuol-lon kehittämisessä. Tunnistettuja esteitä poistamalla voidaan parantaa terveydenhuollon laa-tua, saatavuutta ja huono-osaisten ja sosiaalisesti haavoittuvan väestön terveydentilaa ja ter-veydenhuollon saatavuutta. (Ryapolova ym. 2023, 82.)

Myös aikaisemman tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että on edelleen olemassa erilaisia esteitä, joiden takia asiakkaiden oikeus niihin palveluihin, joita he tarvitsevat haastavissa elämäntilanteissaan, vaarantuu. Hujalan ja kumppaneiden (2019) tutkimus osoittaa, että sek-toroitunut ja lokeroitunut johtamisjärjestelmä vaikeuttaa moniammatillisen yhteistyön to-teuttamista sekä niiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamista, joilla on tarve useammalle kuin yhdelle palvelulle. Rantalan ja kumppaneiden (2023) tutkimus korostaakin käytössä olevien resurssien niukkuutta ja herättää samalla huolta siitä, miten kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ja monesti usean yhtäaikaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden oikeus tarvitsemaansa palveluun toteutuu. Karhusen ja Orjasniemen (2024) tutkimus osoittaa, ettei ammattilaisten välinen yhteistyö ole aina sujuvaa. Myös asiakaslähtöisyyden ja palvelujen saatavuuden toteutumisessa on haasteita. Tämä aiheuttaa suonensisäisiä huumeita käyttä-ville asiakkaille sekä myös käytön jo lopettaneille asiakkaille toisarvoisuuden kokemuksia, jotka näyttäytyvät muun muassa palveluista poiskäännyttämisenä, epäkunnioituksena sekä kategorioinnissa ja erilaisina oletuksina. Perälän ja Lepon (2022) tutkimuksessa todetaan, ettei päihteitä käyttävien ihmisten kohtelu ole ongelmaton sillä haasteita on palveluiden saatavuudessa, laadussa sekä päihdeongelmaisten ihmisten perusoikeuksien toteutumisessa. Ranta (2019) korostaa, ettei helppo avohoitoon pääsy välttämättä tarkoita esteetöntä väylää

laitoshoitoon ja ettei matala kynnyks aina ole synonyymi kynnyksettömälle palvelulle. Myös palveluihin liittyvät huonot kokemukset ja niiden aiheuttama stigma ja luottamuspula saattavat vaikeuttaa asiakkaiden tavoittamista matalan kynnyksen palveluissa. Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan keskeisimmät moniammatillisen yhteistyön haasteet liittyvät roolien joustavuuteen, vastuun määrittelyyn, yhteisten käytäntöjen luomiseen, moniammatilliseen työskentelyyn sekä vuorovaikutukseen. Isoherranen korostaakin sitä, ettei organisaation rajoja ole helppo ylittää. Kuusiston, Ekqvistin ja Kalliomaa-Puhan (2021) tutkimus painottaa vahvasti huolestuttavaa tietoa siitä, ettei kaikkia lain tarjoamia keinoja ole otettu käyttöön. Huolestuttavinta on se, että palvelurakenteen joustamattomuus, puutteet verkostoissa ja organisaatiojakeenteessa sekä moniammatillisen yhteistyön rajanvedoissa, voivat jopa lisätä asiakkaiden huono-osaisuutta sekä erityisen tuen tarvetta.

Harris ja kumppanien (2024) korostavat, että toimiva riippuvuushoito edellyttää oikeudellisten esteiden ratkaisemista sekä hoidon saatavuuden lisäämistä (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6). Samoilla linjoilla ovat myös Samposalo ja kumppanit (2018) sillä heidän artikkelissaan korostuu, että päihderiippuvuuden luonne vaatii erityisen huomion kiinnittämistä palveluiden saavutettavuuteen. (Samposalo, Kuussaari, Hirschovits-Gerz, Kaukonen, Partanen & Vorna 2018, 59) Sosiaalityön sitoutuneisuus ja palvelujen välinen yhteistyö parantavat palveluiden saatavuutta, toisaalta palvelujen välinen yhteistyö parantaa kestävyttä. (Coxe, Pence & Kagotho 2021, 287).

Harrisin ja kollegoiden (2024, 6) artikkelissa painotetaan myös niitä myös riippuvuuspalvelujen integroinnin ja koordinoinnin menetelmiä, jotka lisäävät hoitoon sitoutumista ja hoidossa pysymistä sekä parantavat hoitotuloksia. Rakenteellisista epäkohdista huolimatta, tehokkaksi tunnistettuja menetelmiä ovat yhteispalvelut, ammattien välinen tiimipohjainen hoito, kumppanien välinen yhteistyö sekä tietojen yhdistäminen. Myös haittojen vähentäminen ja etäterveyspalvelut luetaan kuuluvan tehokkaisiin menetelmiin. (Kuussaaren ja kumppaneiden (2022, 1) artikkelissa todetaan, että selviämispalvelut ja päihteitä käyttävien tilapäinen majoitus ovat heikoimmassa asemassa olevien päihteitä käyttävien ihmisten viimeisjaisia palveluja. Palvelut tarjoavat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan mahdollisuuksia siirtyä eteenpäin hoito- ja kuntoutuspoluilla. Parhaimmillaan nämä palvelut saattavat myös lisätä päihteitä käyttävien ihmisten osallisuuden kokemuksia. Palvelut pitävät ihmisiä

hengissä. Palvelujen järjestäminen vaatii alueellisesti rakennettua moniammatillista yhteistyötä. Teoriaosuudessa Ranta (2019) korostaa huumeasiakkaille tarjottavaa matalan kynnyksen neuvontapalvelua, joka pitäisi olla helposti saatavilla ja jonka avulla voitaisiin turvata asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Ranta toteaa, että kokemukset haasteista päästä palveluun tulisi tuoda julki, jotta asiakkaiden oikeudet saada myös muita huumehoidon palveluja voisi toteutua.

Sosiaalityöntekijällä on koulutus, jonka kautta hän ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Linley, Mendoza & Resko 2014, 642). Huono-osaisten palveluiden koordinaattorina olevan sosiaalityöntekijän tulee ymmärtää terveystalouden toiminta. (Hietala, 2018, 55). Psykiatrian sosiaalityössä korostuu ymmärrys psyykkisistä oireista, psykiatrian hoitomuodoista sekä palvelujärjestelmäosaaminen (Arajärvi 2024, 113). Jatkuva osaamisen kehittäminen auttaa sosiaalityöntekijöitä paremmin ymmärtämään omaa roolia sekä vastuuta (Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174). Toimivan riippuvuushoidon esteiden poistaminen edellyttää ammattilaisten koulutusta (Harris, Guerrero, Khachikian, Serrett & Marsh 2024, 6). Moniammatillisen yhteistyön koulutus tulisi olla osa ammatillista kehittymistä (Wenaas, Kiik, Andersson & Juberg 2021, 200). Päihderiippuvuuskoulutus voisi lisätä sosiaalityöntekijän käytettävyyttä päihdepalveluissa (Coxe, Pence & Kagotho 2021, 287). Päihteiden väärinkäyttö on tarpeen sisällyttää korkeakoulujen sosiaalityön opetussuunnitelmaan (Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174).

Myös Isoherranen (2012, 146) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä sekä sen johtamisessa on osaamisvajetta, joka johtuu riittämättömästä ammatillisesta koulutuksesta, niin perus- kuin täydennyskoulutuksenkin osalta. Tämän takia moniammatilliseen yhteistyöhön tai sen johtamiseen ei ole riittäviä valmiuksia. Motivaatio opetella tarvittavia yhteistyötaitoja sekä tiimityötä tarvitsee herätäkseen ymmärryksen tiimityön merkityksestä sekä siitä, miten tärkeää reflektiivinen ja moninäkökulmainen työskentely on silloin, kun pyritään työskentelemään kokonaisvaltaisesti, potilaan parasta ajatellen. Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisilla tulisikin olla kykyä tunnistaa niitä sosiaalisia ja kognitiivisia kehyksiä, joiden kautta sekä itse että toiset ammattilaiset katsovat. Vain koulutuksen kautta saatavan tiedon ja ymmärryksen kautta on mahdollista saada käyttöön osaaminen, joka kaikilla ammattilaisilla on.

Tarvitaan lisätutkimuksia sen selvittämiseksi, miten sosiaalityöntekijöiden puute vaikuttaa päihteiden käytön vitsaukseen (Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174; Coxe, Pence & Kagotho 2021, 277). Kuussaaren ja kumppaneiden tutkimuksen perusteella selviämispalveluihin ja päihteitä käyttävien tilapäiseen majoitukseen liittyvä tieto on Suomessa pistemäistä ja epäyhtenäistä. Olemassa olevan tiedon perusteella on ollut lähes mahdotonta ymmärtää, miten näitä palveluja on saatavilla eri puolilla Suomea, miten ne on järjestetty, minkälaiseen palvelutarpeeseen näitä palveluita tuotetaan ja ketkä näitä palveluita käyttävät. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen 2014, 1.) Wells ja kumppanit (2013, 294) korostavat sosiaalityöntekijän merkittävää roolia muiden palveluiden välisenä ”sillan rakentajana”. Sosiaalityöntekijöiden käytössä tulee olla riittävästi tietoa, jotta heillä olisi ammattitaitoa arvioida asiakkaiden tilanteita kokonaisvaltaisesti. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta voidaankin vahvistaa, lisäämällä tieteellistä tutkimusta sekä siihen pohjautuvaa ammatillista opetusta.

Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba (2023) artikkelissa todetaan, että sosiaalityöntekijöitä tulisi ottaa mukaan päätöksentekofoorumeihin, riippuvuuden hallinnan tehostamiseksi (Thembinkosi, Signsane & Ramoshaba 2023, 174). Myös Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes (2016) artikkelissa korostetaan, että osallistuminen moniammatillisiin kehittämistiimeihin sekä toimintojen ja menetelmien kehittämiseen on hyödyllistä (Clarke, Harris, Zwifler, Lasher, Mortimer & Hughes 2016, 405). Toimenpiteet, joiden avulla parannetaan asiakasosallisuutta ja lisätään ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä selventävät asiakkaiden ymmärrystä siitä, mitä heiltä odotetaan. (Wenaas, Kiik, Andersson & Juberg 2021, 200) Timperin (2022, 55) mukaan erilaiset kohtaamistilanteet mahdollistavat myös moniammatillisen yhteistyöosaamisen kehittämisen, antaen samalla hyvää oppia siitä, miten erilaisten kohtaamistilanteiden kautta on mahdollista kehittää moniammatillista yhteistyöosaamista ja saada samalla tärkeää oppia hallita totuttua laajempiin toimintaympäristöihin.

Sosiaalityöntekijän moniammatillinen työskentely edistää myös rakenteellista sosiaalityötä palveluiden saatavuuden ja asenteiden suhteen (Khosha & Ndou 2022, 1).

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan tukea päihderiippuvaista aikuisosiaalityön asiakasta. Kansainvälistä sekä kotimaista tutkimuskirjallisuutta analysoimalla saadut tutkimustulokset on jaettu neljään teemaan (moniammatillinen yhteistyö riippuvuuspalveluissa, moniammatillisen yhteistyön edellytykset riippuvuuspalveluissa, sosiaalityön rooli moniammatillisissa riippuvuuspalveluissa sekä toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen).

Tämä tutkielma antoi minulle uudenlaisen näkökulman päihderiippuvuuteen sekä moniammatillisen työskentelyyn, vahvistaen samalla aikaisempaa käsitystäni moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä päihderiippuvaisen asiakkaan sekä muiden aikuissosiaalityön asiakasryhmien tukemisessa. Tutkimustulosten ensimmäinen teema käsittelee moniammatillista yhteistyötä riippuvuuspalveluissa, joka on hyödyllistä sekä asiakkaille, että heitä auttaville ammattilaisille. Etenkin terveydenhuollon ja sosiaalityön välinen yhteistyö on aineiston mukaan merkittävässä roolissa. Työskentely matalan kynnyksen riippuvuuspalvelussa, antaa sosiaalityöntekijälle mahdollisuuden tavoittaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevia päihderiippuvaisia asiakkaita, jotka ovat jo pudonneet, tai ovat vaarassa pudota yleisten palveluiden piiristä. Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen (2019, 6) painottavat, että viimesijaisissa palveluissa työskentelevät työntekijät, kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen hyvin merkittävänä asiana omassa työssään, johtuen siitä, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu aina vain monimutkaisemmaksi ja monitoimijaisemmaksi. Tämän takia työskentelyn ehdottomana edellytyksenä on jaettu asiantuntijuus sekä tiivis eri toimijoiden välinen yhteistyö. Moniammatillisuus onkin aiheena ollut kiinnostuksen ja keskustelun kohteena sosiaali- ja terveydenhuollossa jo kymmenien vuosien ajan. Kekoni & Pehkonen 2019, 6.)

Aikuissosiaalityössä yhteistyön tekeminen eri palvelujen ja verkostojen välillä on yleistä. Kun kyseessä on erityisen tuen tarpeessa oleva vaikeasti päihderiippuvainen asiakas, jolla on päihderiippuvuuden aiheuttamia vakavia elämänhaasteita, nousee moniammatillisen yhteistyön tekeminen hyvin merkittävään rooliin. Sosiaalityöntekijä pystyy tukemaan päihderiippuvaista asiakasta akuuteissa tilanteissa, muun muassa talous- ja etuusasioissa, mutta jos pyritään saamaan pysyvää muutosta asiakkaan tilanteeseen, tarvitaan myös muiden palvelujen asiantuntemusta. Aineisto korostaa terveydenhuollon ja sosiaalityön välistä yhteistyötä,

joka on myös oman kokemuksen mukaan ensisijaisen tärkeässä roolissa silloin, kun pyritään tukemaan vaikeasti päihderiippuvaista asiakasta kokonaisvaltaisesti. Päihderiippuvaisen asiakkaan kohdalla ei aina voida odottaa, että asiakas saa itsenäisesti hoidettua omia asioitaan eteenpäin. Vaikka sosiaalityössä korostetaan asiakkaan omaa roolia ja vastuuta omien asioidensa hoitamisessa, tulee eteen tilanteita ja ajanjaksoja, jolloin asiakas tarvitsee sosiaalityöntekijältä vankempaa tukea ja rinnallakulkemista ja ”tehostettua” moniammatillista työskentelyä.

Moniammatillinen yhteistyö on hyödyllistä palvelutarpeen arvioinnin aikana sillä se auttaa saamaan asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista kattavamman käsityksen. Yhteisen asiakassuunnitelman laatiminen antaa selkeämmän kuvan asiakkaan tavoitteista sekä keinoista ja palveluista, joiden avulla asiakkaan tilanteeseen lähdetään hakemaan muutosta. Moniammatillisen tuen avulla voidaankin varmistaa, että sosiaalisen tuen lisäksi tulee huomioiduksi myös asiakkaiden fyysiset, psyykkiset sekä emotionaaliset tuen tarpeet (Wyder 2025, 1–3).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää moniammatillista osaamista. Sosiaalityöntekijän osaamisessa korostuu kyky tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, jolloin sosiaalisen tilanteen lisäksi huomioiduksi tulee myös psyykinen ja fyysinen tilanne. Toimiva riippuvuushoito edellyttää moniammatillista koordinoitua, yhteyden luomista muihin moniammatillisen tiimin jäseniin sekä ammattilaisten välistä uskoa ja luottamusta. Jotta päällekkäiseltä työskentelyltä vältytään, on hyvä sopia yhteisistä hoitokäytännöistä sekä roolien ja tehtävien selkeästä jakamisesta. Viestintä ja tietojen jakaminen myös sähköisten potilastietojen osalta auttaa varmistamaan, että asiakasta koskeva tieto kulkee palveluiden välisissä siirtymätilanteissa. Yhteisen toiminnan reflektointi toimii perustana tiimin jatkotyöskentelylle. Luottamus ammattilaisilta saatavaan apuun näyttäytyy tärkeänä muutosvalmiutta lisäävänä tekijänä, johon tulee kiinnittää lisähuomiota. Hyvän suhteen luominen ammattilaisen ja asiakkaan välillä, näyttää vaikuttavan asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta. Asiakkaan osallisuus tulee laittaa yhteistyössä etusijalle ja toimivan yhteistyön edellytyksenä onkin ymmärrys asiakkaan osallisuuden tärkeydestä moniammatillisessa työskentelyssä.

Vaikka sosiaalihuoltolaki (SHL 41§) velvoittaa nykypäivänä moniammatilliseen yhteistyöhön, ei yksittäisen työntekijän myönteinen asenne moniammatillista työskentelyä kohtaan yksin riitä. Moniammatilliseen työskentelyyn vaaditaan johtoportaan ymmärrystä moniam-

matillisen yhteistyön hyödystä. Tiedän omasta kokemuksesta, että moniammatillinen yhteistyö on jouhevampaa silloin, kun myös johtoporras kannustaa siihen. Sujuva moniammatillinen yhteistyö voi alussa olla hidasta, mutta yhteisten toimintatapojen hiominen ja yhteinen arviointi yhteistyön sujuvuudesta, auttaa hiomaan pahimpia särmiä. Moniammatillinen yhteistyö ei ole mitään tähtitiedettä, vaan taito, jota kannattaa ylläpitää ja josta kannattaa omassa työyhteisössä säännöllisesti käydä keskustelua. Moniammatillisen yhteistyön yksi kompastuskivi on sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset tietojärjestelmät. Esimerkiksi asiakkaan asiakkuuden varmistaminen toisesta palvelusta on monesti vaikeaa. Toisaalta terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelun suppeat resurssit, kiire ja tietämättömyys sosiaalityön asiakkuudesta, aiheuttaa omalta osaltaan haasteita.

Sosiaalityöntekijän rooli on ensisijaisesti asiakkaiden tukeminen, heidän tarpeisiinsa vastaaminen sekä asiakkaiden tilanteiden selvittäminen ja arviointi. Moniammatillisessa verkostossa korostuu psykososiaalinen sosiaalityö sekä asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen selvittäminen ja arviointi. Keskeistä sosiaalityössä on asiakkaiden tukeminen etuus- ja talousasioissa, palveluohjaus sekä sosiaalinen tuki muun muassa asunnon etsimiseen, erilaisiin sosiaalisiin haasteisiin, sekä ohjaus päihteistä irtautumiseen. Asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin perustuva sosiaalinen tuki lisää asiakkaiden voimavaroja ja sitä kautta vahvistaa arjessa pärjäämistä. Sosiaalityöntekijän rooliin moniammatillisessa yhteistyössä kuuluu arvioida ja puolustaa asiakkaita sekä auttaa asiakkaita pitämään kiinni omista oikeuksistaan muun muassa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien osalta, joka auttaa myös lisäämään asiakkaiden yksilöllisiä resursseja. Paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden sosiaaliset ongelmat ovat hyvin moninaisia, ja sen takia asiakkaan tuen tarve voi venyä pitkäkestoiseksi ja joskus jopa pysyväksi (Lammintakanen ym. 2018). Vaikka yhteistyön tekeminen on hyödyllistä, on hyvä muistaa, mitä varten moniammatillista yhteistyötä tehdään. Moniammatillisen yhteistyön tarkoitus ei ole yhteistyön tekeminen, vaan asiakaslähtöisen vaikuttavan palvelun tarjoaminen asiakkaan tilanteen eteenpäinviemiseksi (Hujala ym. 2019).

Tutkimustuloksissa korostuu vahvana sosiaalityöntekijän rooli päihderiippuvaisten asiakkaiden palveluiden koordinoinnissa. Päihderiippuvaisille asiakkaille tulee nimetä omatyöntekijä, joka toimii välikätenä asiakkaan sekä muiden palveluiden ja ammattilaisten välillä. Koordinoivalta sosiaalityöntekijältä edellytetään hyviä moniammatillisia verkostoja. Työskentelyssä korostuu asiakaslähtöinen, luottamuksellinen ja muutosta edistävä yhteistyö, joka

ei leimaa asiakasta eikä perustu järjestelmän kontrolliin. Koordinointi voi yksinkertaisimmillaan olla asiakkaan rinnallakulkemista, asiakkaan tilanteen ”tulkkaamista” muiden palveluiden työntekijöille ja varmistamista, että asiakas varmasti muistaa tulla paikalle. Tutun sosiaalityöntekijän läsnäolo voi madaltaa kynnystä tulla varatuille ajoille.

Tutkimustuloksissa neljänneksi teemaksi muodostui toimivat riippuvuuspalvelut ja niiden vahvistaminen. Tutkimus osoittaa, että on olemassa menetelmiä, joiden avulla voidaan lisätä päihderiippuvaisten asiakkaiden hoitoon sitoutumista, hoidossa pysymistä ja osallisuutta, parantaa hoitotuloksia, vähentää haittoja, pitää ihmisiä hengissä sekä tarjota mahdollisuus hoito- ja kuntoutuspoluilla siirtymiseen. Tutkimustulosten perusteella nämä palvelut kytkeytyvät aina jollakin tavalla moniammatilliseen yhteistyöhön (esim. Harris ym. 2024; Kuussaari ym. 2022), joka onkin edellytyksenä palvelujen järjestämiselle. Tutkimus osoittaa päihderiippuvuuden luonteen edellyttävän erityisen huomion kiinnittämistä riippuvuuspalveluiden saavutettavuuteen sekä hoidon saatavuuden lisäämiseen. Palveluiden välinen yhteistyö, johon sosiaalityö on sitoutunut, parantaa sekä palvelujen saatavuutta että kestävyyttä.

Tulokset osoittivat, että riippuvuushoidon toteuttamisessa ja yhteensovittamisessa on erilaisia esteitä, muun muassa oikeudellisia sekä hoidon saatavuuteen liittyviä. Sosiaalityöntekijän roolia, psykososiaalista asiantuntijuutta ja sosiaalityöntekijän tekemää kartoitus- ja arviointityötä ei ole tunnustettu ja kehitetty riittävästi moniammatillisissa riippuvuuspalveluissa. Sosiaalityöntekijän rooleissa ja vastuissa on epäselvyyksiä. Puutteellinen ymmärrys omasta roolista saattaa vaikeuttaa päihderiippuvaisten asiakkaiden tilanteita. Laitila-Ukkola (2015) korostaa, että päihdehuollon kontekstissa työskentelevällä sosiaalityöntekijällä tulee olla ymmärrystä päihdeongelmasta sekä sen perimmäisestä luonteesta. Päihdehuollon sosiaalityötä Laitila-Ukkola luonnehtii vaativaksi ja haastavaksi työksi, jossa sosiaalityön rooli ja sen merkitys asiakkaan arjen lähellä näyttäytyvän, on selkeä. Onnistuneen auttamisen luomiseen vaaditaan vastavuoroista ja asiakkaan arjen lähellä näyttäytyvää työskentelysuhdetta, jossa myös asiakkaan on mahdollista työskennellä. Päihdeongelmaisen asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen edellyttääkin moniammatillista yhteistyötä.

Bronstein (2003) painottaa, että moniammatillisen vahvan ammatti-identiteetin kautta työntekijä saa varmuutta omaan rooliinsa ja asiantuntijuuteensa. Toisaalta moniammatillisessa

yhteistyössä on hyvä olla mukana myös joustavuutta ja uskallusta tehdä rohkeita kompromisseja niissä tilanteissa, joissa ammattilaisten välillä on näkemuseroja. Isoherranen (2012) toteaa, että toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä on mukana asiantuntijoiden välistä tukea ja luottamusta, jolloin myös tiimin sisäinen sosiaalinen pääoma ja motivaatio yhteiseen työskentelyyn lisääntyy. Timperi (2022) korostaa, että moniammatillisen yhteistyön kautta saadaan aikaan laadukasta ja vaikuttavaa palvelua, mutta myös vankempaa osaamista.

Päihderiippuvaisen asiakkaan koordinoivalla omatyöntekijällä tulee olla ymmärrystä terveyspalveluista ja niiden toiminnasta, sekä riippuvuuden oireista ja hoitomuodoista. Tutkimustulosten perusteella riippuvuushoidon toteuttamisen esteitä voidaan poistaa lisäämällä tieteellistä tutkimusta sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja päihderiippuvuuteen liittyvää koulutusta sekä kehittämällä sosiaalityön opetusta. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkimukset ovat riittävän laajoja ja yhtenäisiä, jotta saadaan tietoa toimivista menetelmistä ja palveluista ja voidaan edelleen kehittää palveluita. Jatkuvan osaamisen kehittämisen kautta sosiaalityöntekijät saavat lisää ymmärrystä omasta roolistaan ja vastuustaan riippuvuuspalveluissa, jotta sosiaalityöntekijöiden osaamista voitaisiin enemmän hyödyntää päihdepalveluissa.

Ammatillinen rooli heijastuu myös moniammatilliseen yhteistyöprosessiin ja vahvan ammattillisen identiteetin omaavan työntekijän tunnistaakin siitä arvostuksesta, jota työntekijä kohdistaa omaan asiantuntemukseensa ja rooliinsa moniammatillisessa työskentelyssä (Bronstein 2003, 302). Myös sosiaalityöntekijöiden osallistuminen moniammatillisten riippuvuuspalveluiden kehittämiseen ja päätöksentekoon sekä asiakkaiden osallisuutta ja ymmärrystä lisäävien toimenpiteiden kehittämiseen, auttaa poistamaan riippuvuushoidon toteutumisen esteitä. Laulainen ja kumppanit (2020, 155) korostavat tärkeänä ymmärrystä siitä, ettei oman tiedon jakaminen yhteistyökumppaneille uhkaa omaa asiantuntijuutta. Tiedon jakaminen koetaankin hyvin merkitykselliseksi tilanteissa, joissa laaditaan asiakas- ja palvelusuunnitelmia asiakkaille, joita tukemassa on asiantuntijoita myös muista palveluista. Yhteistyö on paljon tuottoisampaa silloin, kun tietoa rakennetaan ja luodaan yhdessä muiden ammattilaisten kanssa (Alho 2021, 82). Yksittäisenä tuloksena nousee esiin rakenteellinen sosiaalityö palveluiden saatavuuden sekä päihderiippuvuuteen kohdistuvien asenteiden suhteen, jota sosiaalityöntekijän moniammatillinen yhteistyö edistää.

Tämän tutkielman tiedonkeruuvaiheessa totesin, että aiheeseen liittyvää tutkimusta on vielä vähänlaisesti ja aihetta olisi tärkeä tutkia vielä lisää. Toteutin tutkielman kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka antoi minulle vastauksen tutkimuskysymykseen. Jos olisin tehnyt tutkimuksen parityönä, olisi kirjallisuuskatsaukseen voinut kytkeä myös laadullisen haastattelututkimuksen, jolloin tietoa olisi voinut kerätä myös haastattelemalla päihderiippuvaisia asiakkaita sekä heidän tukenaan olevia sosiaalityöntekijöitä, kenties myös muita moniammatillisen yhteistyöverkoston osapuolia. Aihetta voisi tutkia jatkossa asiakas- ja työntekijänäkökulmasta esimerkiksi laadullisen teemahaastattelun avulla. Olisi mielenkiintoista tutkia päihderiippuvaisten asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja palveluista, joita heille tarjotaan. Toisaalta tutkimusaihe voisi liittyä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja siihen, mitä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on tuonut mukanaan muun muassa riippuvuuspalveluihin ja niiden moniammatilliseen toteutukseen liittyen.

Vaikka säännöllinen, viikoittainen alkoholin käyttö on vähentynyt vuosien 2016–2023 välisenä aikana, ei säännöllisen humalahakuisen juomisen kohdalla ole tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Yli puolella miljoonalla suomalaisella on kohonnut riski saada pitkäaikaisia terveyshaittoja alkoholin käytön ja etenkin humalajuomisen takia. Alkoholin kulutuksesta 78 prosenttia on joko riskikäyttäjien kuluttamaa tai sitten se juodaan humalakäytön rajan ylittävissä tilanteissa. Vuonna 2023 alkoholin suuren riskin rajan ylittäneitä miehiä oli kuusi prosenttia ja naisia neljä prosenttia. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä 2023, 3–5.) Myös huumeiden käyttö ja kokeilu Suomessa on yleistynyt 1990-luvulta alkaen ja vuosien 2018–2022 välisenä aikana käyttö ja kokeilu on edelleen nousussa. Aina vain useammilla suomalaisilla on omakohtaisia huumekokemuksia. Yleisintä huumeiden kokeilu ja käyttö on 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla, mutta myös vanhemmissa ikäryhmissä huumekekoilut ja käyttö ovat lisääntymään päin. Miehillä huumekokemukset ovat yleisempiä kuin naisilla. Etenkin kannabista kokeilleiden osuus on kasvanut huomattavasti. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 2.)

## LÄHTEET

Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Tampere. (2. uudistettu laitos)

Alho, Sirkka 2021: Kollektiivinen asiantuntijuus ja monitoimijainen yhteistyö aikuissosiaalityössä. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus Oy: Tampere, 66–82.

\*Almvik, Arve & Sagsveen, Espen & Olso, Turid & Westerlund, Heidi & Norvoll, Reidun 2011: Å lage farger på livet til folk. Tidsskrift for psykisk hel-sarbeid 8 (2) 2011, 154–162. <https://www-idunn-no.ezproxy.ulapland.fi/doi/epdf/10.18261/ISSN1504-3010-2011-02-07>. Viitattu 15.3.2025.

\*Arajärvi, Miina 2024: Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä psykiatrian avohoidossa. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/565bfd7f-6ef6-444b-ab39-7724672014af/content>. Viitattu 14.3.2025.

Blomgren, Sanna & Kivipelto Minna 2012. Valtaistus -Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Raportti 27. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80404/da26a400-efca-4ee2-83a4-9a946b70ed6f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.2.2025.

Bronstein, Laura 2003: A Model for interdisciplinary collaboration. Social Work 48 (3). Oxford University Press. <https://watermark-silverchair-com.ezproxy.ulapland.fi/48-3-297.pdf?token> Viitattu 30.1.2025.

\*Clarke, Kris & Harris, Debra & Zwifler, John & Lasher, Marc & Mortimer, Roger & Hughes, Susan 2016: The Significance of Harm Reduction as a Social and Health Care Intervention for Injecting Drug Users: An Exploratory Study of a Needle Exchange Program in Fresno, California, Social Work in Public Health, 31:5, 398–407. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.ulapland.fi/doi/pdf/10.1080/19371918.2015.1137522?needAccess=true>. Viitattu 14.3.2025.

\*Coxe, Kathryn & Pence, Erica & Kagotho, Njeri 2021: Social Work Care in Traumatic Brain Injury and Substance Use Disorder Treatment: A Capacity-Building Model. Health & Social Work 46(4), 277–288. <https://watermark-silverchair-com.ezproxy.ulapland.fi/hlab023.pdf?token>. Viitattu 3.3.2025.

\*Feryn, Nele & De Corte, Joris & Roose, Rudi 2022: Interprofessional primary care practice including social workers: exploring the experiences of patients in vulnerable situations. Journal of interprofessional care 2022 vol 36(6), 793–800. <https://internal-research.ebsco.com/c/23dr3h/viewer/html/xyfeaefkzb>. Viitattu 25.2.2025.

Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja 2019. Laitospäihdehuollon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere. Vastapaino, 289–313.

- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja 2024: Sosiaalihuoltolain tavoitteiden toteutumisen esteet päihteitä ongelmallisesti käyttävillä asiakkailla sosiaalityöntekijöiden tulkitsemana. *Janus* vol. 32 (1) 2024, 21–36. <https://journal.fi/janus/article/view/128920>. Viitattu 4.12.2024.
- Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022: Laadullisen sisällyksen analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4) 2022, 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>. Viitattu 16.3.2025.
- Günther, Kirsi 2022: Liittoutumisen ja samanmielisyyden tuottaminen monitoimijaisessa jalkautuvassa aikuissosiaalityössä. Teoksessa: Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.): *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyksiä*. Vastapaino. Tampere, 107–126.
- \*Harris, Lesley & Guerrero, Erick & Khachikian, Tenie & Serrett, Beronica & Marsh, Jeanne 2024: Expert providers implement integrated and coordinated care in opioid use disorder treatment. *International Journal of Drug Policy* 132 (2024) 104567. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395924002512>. Viitattu 26.2.2025.
- \*Havukainen, Päivi & Pasanen, Anne-Mari & Honkalampi, Kirsi & Saarinen, Pirjo & Saari, Juh. Huumeita suomensisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteen asiakkaiden muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017: 54, 18–29. <https://journal.fi/sla/article/view/60617/22519>. Viitattu 5.3.2025.
- \*Hietala, Outi 2018: Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville. *Kuntoutus*, 41(3), 52–57. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97468>. Viitattu 27.2.2025.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009: *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Tampere.
- Hujala, Anneli & Mustonen, Mustonen, Erja & Klinga, Charlotte & Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna & Taskinen, Helena 2020: *Integroiva johtaminen*. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.): *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere. Tampere University Press, 131–149.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna 2018: Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):5–6. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2). Viitattu 10.2.2025.
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen Johanna 2019: Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):5–6, 592–599. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2). Viitattu 9.1.2025.

- Häkkinen, Margareeta 2023: Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>. Viitattu 25.11.2024.
- Härkönen, Janne & Warpenius, Katariina & Mäkelä, Pia 2023: Suomalaisten alkoholinkäytötavat 2023. THL tilastoraportti 59/2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147677/Tilastoraportti\\_59\\_2023\\_Suomalaisten\\_alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6tavat\\_2023\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147677/Tilastoraportti_59_2023_Suomalaisten_alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6tavat_2023_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 15.12.2024.
- Iachini, Aidyn & Bronstein, Laura & Mellin, Elizabeth 2018: Relevant contexts for interprofessional collaboration in the 21st century: Sosial issues, settings, and policies. Teoksessa: Iachini, Aidyn, Bronstein, Laura & Mellin, Elizabeth (toim.): A guide for interprofessional collaboration. CSWE press. Alexandria, 3–11. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=6270503&ppg=3> Viitattu 30.1.2025.
- Inkinen, Maria & Holmberg, Jan & Partanen, Airi & Kylmänen, Petri & Saarinen, Tiina 2015: Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa: Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Salo-Chydenius, Sisko (toim.): Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki, 217–237.
- Isoherranen, Kaarina 2012: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content>. Viitattu 9.12.2024.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi 2008: Johdanto. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.). Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 7–11.
- Juhila, Kirsi 2008a: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.). Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 13–47.
- Juhila, Kirsi 2008b: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.). Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013; Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Viitattu 5.12.2024.
- Karhunen, Maria & Orjasniemi, Tarja 2024 Palvelujärjestelmien toiseutta tuottavat rakenteet huumeita käyttävien asiakkuudessa – Rakenteellisen sosiaalityön näkökulma. *Janus* vol. 32 (2) 2024, 113–131. [Palvelujärjestelmien toiseutta tuottavat rakenteet huumeita käyttävien asiakkuudessa - Rakenteellisen sosiaalityön näkökulma - pdf](#). Viitattu 8.12.2024.
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko 2022: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät,

asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Tilastoraportti 15/2023, 14.4.2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.12.2024.

Keiski, Riitta & Hämäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Kaila, Eero & Aittasalo, Minna 2023: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) Viitattu 25.3.2025.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019: Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 12–32.

\*Khosha, Pricalia & Ndou, Nobuhle (2022) The nature of substance abuse treatment in South Africa: A social work perspective. Southern African Journal of Work and Social Development 34, 1–17. <https://journals.co.za/doi/abs/10.25159/2415-5829/10408>. Viitattu 14.3.2025.

Kokkonen, Tuomo 2021: Osallisuuspolitiikka aikuissosiaalityön asiakkuuden ja työtapojen määrittäjänä. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus Oy: Tallinna, 38–52.

Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura 2021: Erityistä tukea tarvitsevat päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):4, 419–430. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143080/YP2104\\_Kuusistoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143080/YP2104_Kuusistoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 24.11.2024.

Kuusisto, Katja & Kalliomaa-Puha, Laura 2019: Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere. Vastapaino, 51–70.

Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia 2014: Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):3, 264–276. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116222/kuussaari.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2024.

\*Kuussaari, Kristiina & Kesänen, Minna & Heiskanen, Maria & Jääskeläinen, Marke & Nesterinen, Niko 2022: Päihteitä käyttävien aikuisten selviämispalvelut ja tilapäismajoitus Suomessa 2022. Käsitteet, nykytila ja kustannukset. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 8/2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148274/URN\\_ISBN\\_978-952-408-262-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148274/URN_ISBN_978-952-408-262-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.3.2025.

- Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011: Hoitotiede 2011 23 (2), 138–148. [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011%20(1).pdf). Viitattu 11.12.2024.
- Laaksonen, Maarit & Kuusisto-Niemi, Sirpa & Saranto, Kaija 2020: Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2 (1), 26–32. <https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>. Viitattu 6.12.2024.
- Laitila-Ukkola, Merja 2005: Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Väitöskirja. Lapin yliopisto: Rovaniemi.
- Laulainen, Sanna & Zitting, Joakim & Niiranen, Vuokko 2020: Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.): Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere. Tampere University Press, 151–177.
- \*Linley, Jessica V & Mendoza, Natasha S & Resko, Stella M (2014) Working on treatment teams: Educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups. Social Work Education 33(5), 642–655. <https://www.researchgate.net/publication/263702955>. Viitattu 14.3.2025.
- Lockhart, Naorah & Mellin, Elizabeth & Bronstein, Laura & Iachini Aidyn 2018: Exploring Definitions and models of interprofessional collaboration. Teoksessa: Iachini, Aidyn, Bronstein, Laura & Mellin, Elizabeth (toim.): A guide for interprofessional collaboration. CSWE press. Alexandria, 13–21. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=6270503&ppg=3> Viitattu 30.1.2025.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru 2020: Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.): Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere. Tampere University Press. 215-240.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019: Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 6–11.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola, Anne-Mari & Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, Aini 2019: Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 76–98.
- Paavola, Jutta & Rautajoki, Arto & Pohjola, Anneli 2019: Palvelurakenteiden muutoksessa määrittävä aikuissosiaalityö. Teoksessa: Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.). Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino: Tampere, 47–65.

- Pennonen, Marjo & Anja Koski-Jännes 2010: Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvaisuuksista. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Janus vol. 18 (3) 2010, 208–224. <https://journal.fi/janus/article/view/50569/15317>. Viitattu 3.12.2024.
- Perälä, Riikka & Leppo, Anna 2022: Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022):1. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143962/YP2201\\_Per%c3%a4l%c3%a4%26Leppo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143962/YP2201_Per%c3%a4l%c3%a4%26Leppo.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.2.2025.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru 2020: Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere. Vastapaino, 49–82.
- Poikolainen, Kari 2011: Mitä addiktiot ovat? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011) :2. 192–200. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101554/poikolainen1.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.12.2024.
- Ranta, Johanna 2019: Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere. Vastapaino, 253–287.
- Ranta, Johanna 2020: Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>. Viitattu 3.1.2025.
- Rantala, Pauliine & Hellman, Amanda & Alanko, Anna 2023: Päihde- ja riippuvuushuollon kipupisteet: ammattilaisten ja asiantuntijoiden tilannearvio muuttuvasta kentästä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2023: 60: 423–439. <https://journal.fi/sla/article/view/121978/89362>. Viitattu 3.2.2025.
- Ruisniemi, Arja 2006: Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.12.2024.
- \*Ryapolova, Nadezha & Galea, Jeroma & Greene, Karah 2023: Perceptions towards integrated care through the narrative of practicing social workers and psychologists in PHC: a cross-case analysis. *Journal of Integrated Care* 2023 vol. 31(1), 77–85. <https://www-emerald-com.ezproxy.ulapland.fi/insight/content/doi/10.1108/jica-08-2022-0042/full/pdf>. Viitattu 28.2.2025.
- Saari, Juho 2015: *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Gaudeamus: Helsinki.
- Salminen, Ari 2023: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston raportteja 40. 2. tarkistettu painos, 1. painos 2011. Vaasan yliopisto.

<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 6.12.2024.

Salo-Chydenius, Sisko 2015: Motivaatio. Teoksessa: Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Salo-Chydenius, Sisko (toim.): Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki, 131–162.

Salo-Chydenius, Sisko & Holmberg, Jan & Partanen, Airi 2015: Riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa: Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Salo-Chydenius, Sisko (toim.): Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki, 105–130.

\*Samposalo, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Hirschobits-Gerz & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena 2018: Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):1; 50–61. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801\\_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 11.3.2025.

STM 2024: Päihde- ja riippuvuushoito. <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>. Viitattu 9.12.2024.

Suomen lääkäriliitto 2021: Lääkärin etiikka. Painotalo Plus Digital Oy: Lahti. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarini-etiikka-2021.pdf>. Viitattu 12.12.2024.

Suomen Päihderiippuvaiset Ry 2019: Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. [https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_laheisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf). Viitattu 9.12.2024.

Svenlin, Matthies & Turtiainen 2021: Johdanto: Aikuissosiaalityö ja KAIMEr-teoria sen tietopohjan jäsentäjänä. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus Oy: Tallinna, 6–22.

Taskinen, Helena & Hujala, Anneli 2020: Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.): Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere. Tampere University Press. 48–75.

\*Thembinkosi, Peter Signsane & Ramoshaba, Dillo Justin 2023: Social workers' roles and contemporary responsibilities in addiction management: The case of selected treatment centres. International Journal of Research in Business & Social Science 12(2) 2023, 170-176.

Timperi, Tiina 2022: Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM\\_2022\\_22\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 28.2.2025.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Turtiainen, Kati & Jäppinen, Maija & Ingo Stamm 2021: Ihmisoikeudet aikuissosiaalityön lähtökohtana. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.): Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus Oy: Tallinna, 24–38.
- Vilka, Hanna 2023: Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy, Helsinki.
- \*Von Greiffa, Ninine & Skogensa, Lisa & Topor, Alain 2018: Supporting recovery in socialwork with persons having co-occurringproblems – clients’ and professi-onals’ perceptions. Nordic social work research 10 (2), 173-185. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/2156857X.2018.1520739?needAccess=true>. Viitattu 19.3.2025.
- Väisänen, Raija 2007: Sosiaalipedagoginen työote aikuissosiaalityössä. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2007, vol. 8, 167–195. <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/120130/71475>. Viitattu 9.2.2025.
- Wahlbeck, Kristian & Hietala Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni 2018: Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMieli\\_valmis.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMieli_valmis.pdf) Viitattu 13.2.2025
- Wells, Kristman-Valente, Peavy & Jackson 2013: Social Workers and Delivery of EvidenceBased Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3684208/pdf/nihms464086.pdf>. Viitattu 25.2.2025.
- \*Wenaas, Merethe & Wessel Andersson, Helle & Kiik, Riina & Juberg, Anne 2021: User involmente in interprofessional team meetings within services for sub-stance use disorders. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 38 (2), 190–203. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1455072520978353> Viitattu 25.2.2025.
- Wyder, Marianne 2025: Navigating the Complexities of Social Work in Healthcare and Mental Health. Australian Social Work, 78(1), 1–3. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0312407X.2024.2429839?needAccess=true>. Viitattu 26.2.2025.

Oikeudelliset lähteet

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 41§.