

# KEMIN KAUPUNGIN PÄIHDEPALVELUT

Esite Kemin kaupungin päihdepalveluista

Eveliina Hannunkivi

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Eveliina Hannunkivi	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Elli Peteri, Anne Puro		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kemin A-klinikka		
<b>Työn nimi</b>	Kemin kaupungin päihdepalvelut – Esite Kemin kaupungin päihdepalveluista		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	52 + 3		

---

Opinnäytetyön aiheena oli suunnitella ja tehdä esite Kemin kaupungin päihdepalveluista, joihin kuuluvat A-klinikka, päihdekuntoutumisyksikkö Pihla sekä korvaushoitoyksikkö. Projektin tarkoituksena oli luoda selkeä, informatiivinen sekä helposti luettava esitelehti Kemin kaupungin päihdepalveluista. Esitteen tavoitteena on antaa tietoa asiakkaille päihdepalveluista, joihin heillä on mahdollisuus hakea. Esite on tarpeellinen päihdepalveluja tarvitseville, heidän omaisilleen sekä myös toimeksiantajalle. Esitteen avulla asiakas voi itsenäisesti lukea ja tutustua palveluihin.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys koostuu esitteessä olevien paikkojen toimintatavoista ja asiakasryhmästä eli päihdeidenkäyttäjistä sekä ihmisistä, joilla on toiminnallinen riippuvuus. Teoria keskittyy päihderiippuvuuteen ja päihdehoitotyöhön sekä asiakkaan ohjaamiseen ja kohtaamiseen päihdepalveluissa.

Opinnäytetyön tuotoksena tein tuotteistamisen prosessin avulla esitteen Kemin kaupungin päihdepalveluista. Se sisältää A-klinikan, päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan ja korvaushoitoyksikön palveluiden ja toiminnan esittelyn, yhteystiedot sekä tiedot, miten niihin haetaan. Tuotosta käytetään tietovälineenä Kemin kaupungin päihdehoitotyössä.

Avainsanat                      päihderiippuvuus, päihdehoitotyö, päihteet, päihdepalvelu, ohjaus

School of Social Services, Health  
and Sports  
Bachelor degree in Nursing

---

<b>Author</b>	Eveliina Hannunkivi	Year	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Elli Peteri, Anne Puro		
<b>Commissioned by</b>	Alcohol Clinic Kemi		
<b>Subject of thesis</b>	Services for substance abusers in Kemi – A booklet of services for substance abusers in Kemi		
<b>Number of pages</b>	52+3		

---

The theme of my thesis was to design and execute a booklet of services for substance abusers in Kemi. These include Alcohol Clinic, Drug Rehabilitation Center Pihla and substitution treatment clinic. The purpose of my thesis was to create a clear, informative and easy to read booklet of services for substance abusers in Kemi. The objective of my thesis was to give information about services for substance abuse customers that they can seek services. The booklet is useful for people who need services for substance abusers, their family members and principal. Customers can read and explore information alone and learn about help services from the booklet.

The theoretical framework of my thesis is based on content of the booklet, the places and their ways of working, customer group i.e. substance abusers and also people who have different types of addiction, for example gambling. The theoretical framework concentrates on drug dependence, substance abuse work, meeting and counseling of the patient in substance abuse work.

I made the booklet about services for substance abusers in Kemi. It was designed by using product development process. It includes the presentation of the services and activities in Alcohol Clinic Kemi, Drug Rehabilitation Center Pihla and substitution treatment clinic, contact information and information how to seek services. The booklet will be used in substance abuse work in Kemi.

**Key words** drug dependence, substance abuse work, drugs, services for substance abusers, guidance

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHDEHOITOTYÖ .....	7
2.1	Myönteinen ja kielteinen riippuvuus .....	7
2.2	Päihderiippuvuus .....	9
2.3	Erilaisia päihteitä .....	12
2.4	Päihdehoitotyö .....	15
2.5	Valtakunnallinen päihdestrategia .....	18
3	KEMIN KAUPUNGIN TARJOAMAT PÄIHDEPALVELUT .....	20
3.1	A-klinikan toiminta .....	20
3.2	Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan toiminta .....	24
3.3	Korvaushoitoyksikön toiminta .....	28
4	ASIAKKAAN OHJAUS JA KOHTAAMINEN PÄIHDEPALVELUISSA .....	31
5	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	34
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	34
5.2	Prosessin suunnittelu .....	34
5.3	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen .....	35
5.4	Ideavaihe .....	36
5.5	Luonnosteluvaihe .....	38
5.6	Tuotteen kehittelyvaihe .....	39
5.7	Viimeistelyvaihe ja luotettavuuden tarkastelu .....	40
6	EETTISYYS .....	43
7	POHDINTA .....	46
	LÄHTEET .....	49
	LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Suomalaisista aikuisista noin 300 000-500 000 luokitellaan alkoholin suurkuluttajiksi, jonka rajana miehillä on 24 ja naisilla 16 ravintola-annosta viikossa. Miehiä osuus tästä määrästä on 80–90 prosenttia. Huumeiden käyttäjien määrän arvioidaan olevan 20 000-30 000. Suomessa päihteiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholia kulutettiin vuonna 2007 14 % enemmän kuin vuonna 2003 ja huumeiden käyttö lisääntyi erityisesti 1990-luvulla, mutta 2000-luvulla se ei ole enää lisääntynyt. Kun yleinen alkoholinkulutus lisääntyy, suurkuluttajien määrä kasvaa myös. Huumeiden käytön yleisyyttä arvioidessa olisi tärkeää hyödyntää varsinaisten tutkimusten lisäksi myös eri alojen käytännön työntekijöiden havaintoja. Yhteiskunnalle tulee vuosittain suuret kustannukset johtuen päihteistä, terveyden- ja sosiaalihoillon kuluja on lähes puolet. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 221, 227; Terveyskirjasto 2012; Lari-vaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 228; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22)

Päihdehuoltolain mukaan, jokaisen kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto on järjestetty sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeiden vastaiseksi. Suomessa kuntien päihdepalvelut on järjestetty eri tavalla eri kunnissa. Mahdollista on tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina päihdepalveluja tuottavilta säätiöiltä, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Jotkin kunnat tuottavat kaikki omat päihdepalvelut itse. Joillakin kunnilla on laaja valikoima kunnallisia ja yksityisiä hoitopalveluita alkoholi- ja huumeidenkäyttäjille. Henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen tulisi antaa päihdehuollon palveluita. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:3§; Havio ym. 2008, 99; Päihdehuoltolaki 41/1986 1:7§.)

Opinnäytetyöaihetta miettiessäni otin yhteyttä Kemlin A-klinikan työntekijään, sillä olen kiinnostunut päihdehoitotyöstä. Päihdehoitotyössä on paljon minua kiinnostavia aihealueita, kuten ennaltaehkäisevä ja kuntouttava hoitotyö sekä päihdeasiakkaan kohtaamista pidän mielenkiintoisena ja haastavana. Kysyin A-klinikan työntekijältä, olisiko heillä tarvetta jollekin tutkimukselle tai esimerkiksi

esitteelle. Aluksi hän kertoi työnkuvastaan ja ketä hänen työnsä koskee. Sain hyvin tietoa kohderyhmästä sekä mikä on heille hyödyllistä ja mikä ei. A-klinikan työntekijä kertoi minulle useita aiheita, mitkä olisivat heille tarpeellisia. Hän kertoi kysyvänsä esimiehen mielipidettä sekä ottavansa opinnäytetyöni työryhmänsä kokouksessa esille. Esimies oli antanut luvan ja ollut suostuvainen tekemään yhteistyötä.

Kirjallinen materiaali on keskeinen mini-interventiossa käytettävä menetelmä Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla pyritään vähentämään alkoholin käyttöä niin, ettei se ole yhtä haitallisella tasolla (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 20; Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 444.) Valitsin aiheeksi esitteen tekemisen Kemin kaupungin päihdepalveluista. Esite oli Kemin kaupungin päihdepalveluille ja kohderyhmän käyttöön sopivin ja sille oli tarvetta.

Projektin tarkoituksena on luoda selkeä, informatiivinen sekä helposti luettava esitelehti Kemin kaupungin päihdepalveluista. Esitteen tavoitteena on antaa tietoa asiakkaille päihdepalveluista, joihin heillä on mahdollisuus hakea. Esite toimii tietovälineenä Kemin päihdehuoltotyössä ja se tulee olemaan tarpeellinen päihdepalveluja tarvitseville, heidän omaisilleen sekä myös toimeksiantajalle. Esitteen avulla asiakas voi itsenäisesti lukea ja tutustua palveluihin.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihteiden käyttö on riskikäyttäytymistä kansanterveyden ja terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna ja se aiheuttaa kansataloudellisesti mitattuna merkittäviä haittoja. Päihteiden käyttäjän vaikeudet ja ongelmat eivät vain rajoitu käyttäjään itseensä, vaan ne heijastuvat myös työelämään ja sosiaalisiin suhteisiin. Päihderiippuvuus ilmenee fyysisenä, psyykkisenä sekä sosiaalisena riippuvuutena, terveydelliset haitat ja sairaudet lisääntyvät. Vuonna 2001 valtioneuvoston hyväksymän periaatepäätöksen Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti. Tavoitteena on, etteivät ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2004, 87; Lehtovirta & Peltola 2012, 246; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Teoksen viitekehys muodostuu käsitteistä riippuvuus, päihderiippuvuus, päihteet, päihdehoitotyö sekä valtakunnallinen päihdestrategia.

### 2.1 Myönteinen ja kielteinen riippuvuus

Ihmisen elämä on tasapainoilemista riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeiden välillä. Ne näkyvät psyykkisinä ja sosiaalisina ilmiöinä. Riippuvuus ja riippumattomuus ovat monimuotoisia ja osa ihmisen yleisinhimillistä luonnetta. On olemassa useita teorioita, joiden myötä ihmisen riippuvuutta ja riippumattomuutta voidaan tarkastella, esimerkiksi Mahlerin psykoanalyttinen separaatioindividuaalinen teoria ja Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria. Yksi ihmisen ominaisuuksista on mielihyvän tavoittelu ja pyrkiminen eroon psyykkistä tasapainoa häiritsevistä tunteista sekä mielipahasta. (Havio ym. 2008, 40–41.)

Jokainen ihminen on riippuvainen tietyistä asioista, riippuvuus on luonnollista. Osa riippuvuuksista on myönteisiä ja välttämättömiä. Ihminen on riippuvainen esimerkiksi hengitysilmosta ja ruuasta. Haitallinen riippuvuus voi kehittyä melkein mihin tahansa, riippuvuudet jaetaan usein toiminnallisiin riippuvuuksiin sekä aineriippuvuuksiin. Päihteistä tai pelaamisesta ei olla automaattisesti riipu-

vaisia. Ihminen kamppailee riippuvuuden ja riippumattomuuden välillä, tähän tasapainoiluun vaikuttavat perintötekijät sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset. Päihderiippuvuus voi johtua juuttumisesta varhaiseen riippuvuusvaiheeseen tai ratkaisemattomasta riippuvuus- ja riippumattomuuskehityksen vaiheista. Tällöin riippuvuus on kielteistä ja ihminen on jatkanut tuhoisaa riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymistään. Oma pohdinta, elämäntilannekriisi tai jokin muu muutos voivat saada aikaan oivalluksen, jonka myötä tällainen käyttäytyminen päättyy. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18; Holmberg 2010, 36; Havio ym. 2008, 41.)

Riippuvuus on hermostollisen järjestelmän sairaus. Se on yhteydessä muihin biologisiin järjestelmiin sekä käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin. On olemassa riippuvuudelle altistavia riskitekijöitä, mutta riskigeenit omaava ihminen ei automaattisesti tule esimerkiksi päihderiippuvaiseksi. Riippuvuus tai riippumattomuus ovat neutraaleja, ne eivät ole negatiivisia tai positiivisia ilmiöitä. Niiden eräät muodot puolestaan ovat. Myönteisellä riippumattomuudella tarkoitetaan kykyä olla yksin ja arvioida yllättäviäkin tilanteita itsenäisesti, kykyä toimia elämän valintatilanteissa sekä aloitteellisuutta omien tarpeiden tyydyttämisessä. Kielteisessä riippumattomuudessa ihmisellä on vaikeuksia ja haluttomuutta ilmaista omia tarpeitaan, se aiheuttaa hankaluuksia vuorovaikutuksessa. Vaikka ihminen tarvitsisikin apua, kielteinen riippuvuus on este avun hankkimiselle. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 18; Holmberg 2010, 37–38.)

Jos ihminen on myönteisesti riippuvainen, sopeutuu hän sisäisen turvallisuuden tunteen vuoksi erilaisiin elämäntilanteisiin. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa muodostaa riippuvuuden tunnetta. Kielteinen riippuvuus on puolestaan selviytymistapa, joka on epärealistinen tai elämäntilanteeseen soveltumaton. Turvautuminen muihin ihmisiin on liiallista, itsenäisiä päätöksiä on haastavaa tehdä. Riippuvuuden kohteen kanssa pyritään jatkuvaan yhteyteen. Ihmissuhteet, syöminen, työnteko, pelaaminen, liikunta, ostaminen, seksuaalinen toiminta, verkkokäyttäytyminen ja päihteiden käyttö ovat esimerkkejä toiminnoista, jotka voivat aiheuttaa ihmiselle kielteistä riippuvuutta. (Holmberg 2010, 37–38.)



Usein käsitteitä riippuvuus ja addiktio pidetään synonyymeinä. Addiktio on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan motivaatiojärjestelmän kroonista häiriötilaa. Riippuvuus puolestaan määritellään siihen liittyvien aineiden tai toimintojen avulla. Anja Koski-Jännes (2000) on haastatellut riippuvuuksista toipuneita. Tarinoiden pohjalta hän on hahmottanut toipuneiden käsityksiä siitä, mitä riippuvuus on. Tuloksena löytyi viisi eri tulkintaa, joita ovat alkoholismi sairautena, läheisriippuvuuden tajuaminen, oman tilanteen tulkitseminen riippuvuudeksi, uskonnollinen tulkinta sekä tulkinta, joka perustuu terveydellisiin syihin. Useissa tulkinnoissa riippuvuus katsottiin riippuvuudeksi vasta sen jälkeen, kun irrottautuminen oli tapahtunut. Riippuvuustulkinnan omaksumisen kautta asiat saavat merkityksiä ja se jäsentää koko oman elämän historiaa uudella tavalla. (Koski-Jännes 2008, 3; Ruisniemi 2006, 22.)

## 2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on pakonomaista käyttäytymistä, jolloin kemiallisten aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen on vaikeaa. Puhuttaessa päihderiippuvuudesta, ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain. Päihderiippuvainen ei hallitse suhdettaan riippuvuutta aiheuttaneeseen kohteeseen. Päihderiippuvuus on krooninen ja relapsoiva sairaus. Se uusiutuu helposti, vaikka ihminen olisikin alkanut toipumaan. Haitallinen päihderiippuvuus on yksilön ongelma, mutta myös yhteiskunnallinen kysymys ja päihdetyössä tarvitaan moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä. Alkoholien ja muiden päihteiden, huumausaineiden, lääkkeiden ja haisteltavien aineiden jatkuva tai jaksotainen käyttö tekee ihmisestä päihdeongelmaisen. Päihteiden käyttöä ei hallita, siitä ollaan riippuvaisia ja päihteiden käytön kontrolloiminen ei onnistu. Yleensä myös päihdemäärien sietokyky lisääntyy. (Holmberg 2010, 39; Havio ym. 2008, 42; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 25; Lehtovirta & Peltola 2012, 246.)

Päihderiippuvuuden selitysmalleja tarkasteltaessa on muistettava, että jokaisella on omat syynsä ja motiivinsa käyttää päihteitä. Taustat, jotka johtavat päihdeongelmaan ovat moninaiset. On olemassa yleisiä käsityksiä, kuinka ihmisen

olosuhteet voivat vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti siihen, tuleeko ihmisestä päihteiden ongelmakäyttäjä. Syy voi olla geneettisessä alttiudessa, lapsuuden olosuhteissa tai nykyhetken yksilö-, perhe- tai ympäristötekijöissä. Yleensä pyritään saamaan mielihyvähämmästä, toimintakyvyn parantamista tai pyritään lievittämään ahdistusta tai vieroitusoireita. Addiktio eli riippuvuus on kehittynyt, kun päihteiden käyttöön liittyy voimakas mielihyvän tavoittelu. Biologinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus liittyvät aina päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttäjä altistuu tietoisesti päihteille. Kun päihdekierre on saatu katkaistua, seuraa muutoksen vakiinnuttaminen ja kuntoutuminen. Potilas saattaa kokea yksinäisyyttä ja houkutusta palata päihdesisältöiseen, heille sosiaaliseen elämäntapaan. (Havio ym. 2008, 44, 101, 135; Olsson 2000, 10; Larivaara ym. 2009, 228; Lehtovirta & Peltola 2012, 246.)

Porttiteorilla tarkoitetaan päihderiippuvuuden kehittymistä siten, että ihminen aloittaa satunnaisesta käytöstä ja ajautuu kohti päihderiippuvuutta. Päihderiippuvuus ei aina kuitenkaan etene näin, mutta usein päihderiippuvaiset ihmiset ovat käyneet läpi tällaisen prosessin. Useat tekijät vaikuttavat siihen, tuleeko ihmisestä riippuvainen päihteistä. Kohtuullinen alkoholinkäyttö voi muuttua alkoholiriippuvuudeksi tai huumekeilu huumeriippuvuudeksi, mutta kaikista kekeilijoista ja kohtuukäyttäjistä ei tule päihderiippuvaisia. Syyt, miksi ihminen kekeilee riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä, voivat olla moninaiset. Päihderiippuvuudelle voivat altistaa minän ja itsetunnon rakentumisen vajavuudet. Esimerkiksi persoonallisuus on voinut kehittyä vajavaisesti. Päihteiden käyttö voi olla yksi keino sisäisten jännitteiden muuttamiseksi helpommin siedettäväksi psyykkisen tasapainon kannalta. (Havio ym. 2008, 39, 44, 136.)

Börje Dahl (2004) kuvaa kirjassaan riippuvuuden kehittymistä kemialliseksi rakastumiseksi. Aivoissa päihteet muuttavat ihmisten tunteita ja aikaansaavat kemiallista onnellisuutta. Esimerkiksi huumeilla, seksillä ja peleillä on kyky muuttaa meidän tunteita. Tämä on syy, miksi tullaan riippuvaiseksi esimerkiksi alkoholista ja peleistä, mutta ei maidosta ja tiskaamisesta. Myöhemmin toleranssi kasvaa ja aineet tai tekeminen alkavat aiheuttaa vastakkaisia tunteita kuin alussa. Onni ja empatia korvaantuvat häpeällä, syyllisyydellä ja ahdistunei-

suudella, jolloin matka alaspäin on alkanut. Alkoholin käyttöön voi liittyä syrjäytyminen, mutta näitä kahta asiaa on vaikea yhdistää suoraviivaisesti. Syrjäytymiseen kuuluvat pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, ongelmat toimeentulossa ja elämänhallinnassa ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen. (Dahl 2004, 66; Peltoniemi 2013, 85.)

Alkoholia liiallisesti käyttäviä tavataan paljon terveyshuollon toimipisteissä. Alkoholismi eli alkoholiriippuvuus kehittyy asteittain ja on itse aiheutettu, aivojen sairaus, joka on elinikäinen. Alkoholin toistuvan käytön myötä aivoihin tulee sopeutumismuutoksia. Tällaisia ovat toleranssin kehittyminen ja herkistyminen alkoholin vaikutuksille. Ei ole olemassa yksittäistä oiretta, joka kertoo esimerkiksi alkoholismista. Alkuvaiheessa ihmisen lähipiirin henkilöt voivat huomata muutoksia mielialavaihteluissa, tuotteliaisuuden vähentymisessä ja selittämättömissä poissaoloissa työelämässä. Parisuhdeongelmat sekä ongelmat työelämässä ja ihmissuhteissa ovat tavallisia. Pidemmälle jatkuneen alkoholismien voi tunnistaa nenään kehittyneestä ruusufinnistä, kämmenten kalvopullistumasta ja niiden punoittavasta ihomuutoksesta sekä rasvamaksasta. Myös lisääntynyt tupakointi, toistuvat hengitystieinfektiot, mustelmat ja tapaturmat sekä merkit maksasairaudesta eli askistes tai keltaisuus, voivat olla merkkejä alkoholismista. Miehille voi tulla hormonaalisia muutoksia, kuten rintojen suurentumista ja kivesten surkastumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 15; Peltoniemi 2013, 44; Lepola ym. 2008, 222.)

Päihde-riippuvuudesta irti pääseminen on tavallisesti monivaiheinen prosessi ja siihen kuuluu edistymistä ja taka-askelia. Geneettiset, fysiologiset, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuurilliset ja henkiset tekijät synnyttävät ja ylläpitävät ongelmaa sekä toisaalta kuntouttavat. Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Riippuvuus voi myös olla kaikkia näitä erilaisissa yhdistelmissä tai yhdessä. Päihderiippuvuus vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Kun päihderiippuvuutta tarkastellaan minäkuvan kautta, vaikuttaa se kokonaisuutena ja ihmisen toimintamahdollisuudet ja voimavarat vähentyvät eri elämän alueilla. Riippuvuusriski vaihtelee, fyysistä riippuvuutta aiheuttavat esimerkiksi huumeista opiaatit sekä muista päihteistä alkoholi ja tupakka.

Tämä ilmenee epämiellyttävinä vieroitusoireina käytön lopettamisen yhteydessä sekä sen voimakkuuteen vaikuttaa aineen määrä ja käytön kesto. Lievimmillään vieroitusoireet muistuttavat krapulaa, voimakkaimmillaan ne ilmenevät juoppohulluutena, jota kutsutaan nimellä delirium tremens. Välittäjäaineiden ja aivo toiminnan muutoksia on syntynyt, sillä elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteiden vaikutukseen. Pelko vieroitusoireista on yleensä syy riippuvuuskäyttäytymisen jatkumiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 15, 24, 26; Lehtovirta & Peltola 2012, 246; Havio ym. 2008, 42; Ruisniemi 2006, 21, 26; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25; Peltoniemi 2013, 45; Holmberg 2010, 40.)

Psyykkistä riippuvuutta voivat aiheuttaa huumeet, sillä käyttäjä voi kokea aineen välttämättömäksi omalle hyvinvoinnilleen. Se ilmenee käytönhimonä tai pakonomaisena tottumuksena. Fyysisiä vieroitusoireita ei välttämättä esiinny. Käyttäjä kokee päihteen ja sen käyttämisen ja siitä aiheutuvat vaikutukset hyvinvoinnille välttämättöminä. Alkoholismille on olemassa diagnostiset kriteerit ja siinä alkoholisti on ihminen, jonka riippuvuus alkoholiin on psyykkistä. Sosiaalisesti riippuvuutta voidaan sanoa, kun on muodostunut tietty porukka päihteen ympärille ja käyttäjä kokee kuuluvansa siihen. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus liittyvät sosiaaliseen riippuvuuteen. Näiden lisäksi on vielä henkinen riippuvuus. Elämäkatsomus, ajatusmaailma sekä ilmapiiri ovat keskeisiä riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä. Esimerkiksi joku voi pyrkiä päihteiden avulla saavuttamaan jonkin henkisen tilan. Riippuvuutta voi esiintyä kaikista ulottuvuuksista, mutta se voi johtua myös vain osasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25; Holmberg 2010, 40; Havio ym. 2008, 43; Peltoniemi 2013, 44.)

### 2.3 Erilaisia päihteitä

Laissa päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä. Tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet ovat päihteitä, sillä ne ovat keskushermostoon vaikuttavia haitallisia, riippuvuutta aiheuttavia aineita. Päihteet muuttavat tajunnantilaa. Päihteillä voi olla useita käyttötapoja: kokeilu, satunnaiskäyttö, viihdekäyttö, tapakäyttö, hallittu kohtuukäyttö, ongelmakäyttö, suur-

kulutus, riippuvuus, sekakäyttö ja väärinkäyttö. Päihteiden käyttöön liittyy runsaasti riskejä ja haittatekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi somaattiset sairaudet, väkivalta, tapaturmat sekä nuoruudenaikaisen säännöllisen päihteidenkäytön haitat kasvulle ja kehitykselle. (Larivaara ym. 2009, 229; Laitila 2013, 7, 18; Anttila ym. 2009, 444; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 64.)

Yleisempiä tupakkatuotteita ovat savukkeet, sikarit ja piipputupakka. Nuuskakin luetaan tupakkatuotteisiin, mutta sen myynti on kielletty Suomessa. Tupakkatuotteissa nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Nikotiinin aiheuttama riippuvuus on voimakasta. Usein tupakointi aiheuttaa ihmisille jonkinlaisia myönteisiä tunteita, se voi olla piristyskeino tai tauko. Tupakointiin yhdistyvät myönteiset tunteet saavat aikaan myös psyykkistä riippuvuutta. Tutkimuksien mukaan nikotiiniriippuvuus on verrattavissa klassisiin addiktioihin, vaikeisiin riippuvuuksiin. Keskushermoston herkkyys nikotiinille ja nikotiinin aineenvaihdunta maksassa vaikuttavat siihen, kuinka voimakasta riippuvuus on. Tupakoinnilla on monia eri terveysvaikutuksia. Tällaisia ovat sydämen- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, suusairaudet, raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät riskit, hedelmättömyysongelmat ja monet muut terveyshaitat. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66; Havio ym. 2008, 69; Terveyskirjasto 2014.)

Alkoholi on Suomessa laajasti käytetty päihde, suuri osa suomalaisista käyttää alkoholia. Se on myös yleisesti hyväksytty ja laillinen. Alkoholista etsitään rentoutumista, helpotusta sekä itsensä palkitsemista. Se liitetään yleensä yhdessä oloon, juhliin ja ruokailuun. Monet ihmiset osaavat käyttää alkoholia kohtuullisesti, eikä käyttö tuota vakavia ongelmia. Valtaosan päihteisiin liittyvistä ongelmista aiheuttaa alkoholi. Alkoholilla on keskushermostovaikutuksia, jotka ovat mielihyvää tuottavia, huumaavia ja lamaavia. Alkoholilla on sekä aineenvaihdunnallisia että farmakologisia vaikutuksia. Farmakologisilla vaikutuksilla tarkoitetaan lääkkeenomaisia vaikutuksia. Jos alkoholia käyttää kohtuullisesti, voi se ehkäistä joitakin sairauksia. Se, miten alkoholi vaikuttaa, riippuu kokonaiskulutuksen määrästä sekä tavasta juoda. (Havio ym. 2008, 53; Hietaharju & Nuutila 2010, 69; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 67; Peltoniemi 2013, 11.)

Lääkkeiden aiheuttamien haittojen määrä on lisääntynyt 1990 – luvulta saakka. On yleinen käsitys, että huumeiden käytön yhteydessä ei ole olemassa kohtuukäyttöä, kuten alkoholin käytön yhteydessä. Tällöin kaikki päihdehakuinen huumeiden käyttö on väärinkäyttöä. Hoidollisesti tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen jatkuva, pakonomainen tai liika-käyttö on lääkkeiden väärinkäyttöä. Väärinkäytöksi luokitellaan myös reseptilääkkeen käyttö ilman, että sitä on määrätty tai resepti on hankittu väärin perustein. Lääkkeistä käytetään usein rauhoittavia ja unilääkkeitä, keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä, laihdutus- tai laihdutustarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä, joitakin yskänlääkkeitä ja suoliston toimintaan vaikuttavia lääkkeitä, jotka sisältävät oopiumia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71; Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 8; Hietaharju & Nuutila 2010, 73.)

Erilaisia lakkoja, liuottimia ja butaania voidaan käyttää myös päihteinä. Liuottimista yleinen on tinneri ja butaanilla tarkoitetaan tupakansytyttimen kaasua. Nuorten keskuudessa esiintyy tyypillisimmin imppaamista eli haistelua. Useimmiten impataan erilaisia liimoja, lakkoja, bensiiniä tai edellä mainittua butaania. Vaikutus perustuu siihen, että inhaloidut eli hengitetyt aineet pääsevät imeytymään nopeasti keuhkoista verenkiertoon. Vaikutukset alkavat yleensä muutamassa minuutissa ja kestävät kymmeniä minuutteja. Euforia ja alkoholihumalan kaltaiset käyttäytymishäiriöt ovat seurausta imppauksesta. Imppaamisella on haittavaikutuksia, joita ovat tylsistyminen ja yleinen passiivisuus. Pitkäaikaisen käytön seurauksia ovat maksa-, munuais- ja sydänlihaskauriot. Pitkäaikaiskäyttäjillä voi myös esiintyä paranoidisia eli vainoharhaisia psykooseja. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 176; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71.)

Jos aine mainitaan huumausainelaisissa ja sitä nautitaan muussa kuin lääkinällisessä tarkoituksessa, katsotaan aineen olevan huume. Huumausaineet ovat yleisiä nuoremmassa ikäryhmissä. Niitä käytetään juhlimistavoissa, viihdekäytössä sekä ongelmakäytössä. Niillä voidaan hakea keinotekoista hyvinvointia, rauhoittavuutta, piristystä ja kiihotusta tai niitä voidaan käyttää vieroitusoireiden lievittämiseen. Huumausaineita ovat esimerkiksi rauhoittavat ja uni-

lääkkeet, kannabistuotteet, stimulantit, amfetamiinit, kokaiini ja hallusinogeenit. Huumeaineita on kannabis, keskushermostoa kiihottavia, keskushermostoa lamaannuttavia ja harha-aistimuksia aiheuttavia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 25; Hietaharju & Nuutila 2010, 71; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71–77.)

## 2.4 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö sisältää terveyttä edistävän, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevän ja kuntouttavan työn. Hoitotyön toteuttajana toimii esimerkiksi sairaanhoitaja. Päihdehoitotyö voi koskea kaikenikäisiä, asiakkaana voi olla ihmisiä vastasyntyneistä vanhuksiin. Heitä on vaikeasti päihderiippuvaisista varhaisiin ongelmakäyttäjiin sekä suurkuluttajiin tai ihmisiä, joiden päihteiden käyttö on lisääntynyt esimerkiksi kriisitilanteen vuoksi. Ihmistä autetaan vahvistamalla hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, inhimillistä kasvua ja hänen ihmissuhteiden kehittymistä. (Havio ym. 2008, 11, 14; Inkinen ym. 2004, 129.)

Hoitotyön teoreetikoilla on erilaisia näkemyksiä hoitotyön keskeisimmistä käsitteistä, joita ovat ihminen, terveys, hoitotyön toiminta sekä ympäristö. Ihminen määreytyy päihdehoitotyössä yksilön itsensä, perheen, ryhmän tai yhteisön näkökulmista. Humanistisessa ihmiskäsityksessä päihteiden käyttäjä on ihmisenä jatkuvassa muutosprosessissa. Hän on kasvava ja kykenevä ottamaan osaa muutoksen aikaansaamiseen. Päihteiden käyttäjä on tietoinen itsestään ja ympäristöstään. Terveys on hyvinvoinnin tila, inhimillinen voimavara, mahdollisuus, hyvä olo, tasapainoisuus, tietoisuuden kasvu ja kyky toimia ja suoriutua itsenäisesti. Päihteidenkäytön vaikutuksesta päihteidenkäyttäjän terveys on uhattuna laaja-alaisena, dynaamisena, kulttuuriin sidoksissa olevana sekä yksilön itsensä kokemana. Hoitotyön toimintaa käsitellään vuorovaikutussuhteena, prosessina ja auttamismenetelminä. Se on terveystavoitteesta toimintaa, joka perustuu hoitotyön tieto- ja arvoperustaan. Hoitotyön lähtökohtana ovat yksilön, perheen ja yhteisön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Ympäristöllä tarkoitetaan päihdehoitotyössä tilaa tai elämäntilannetta, ihmisen elämis- ja asumisympäris-

töä ja sosiaalista ympäristöä, sekä koulu-, opiskelu- tai työympäristöä. (Havio ym. 2008, 14–15.)

Toimintaa, jolla pyritään parantamaan väestön terveyttä sekä ehkäisemään terveysriskejä ja sairauksia kaikilla tasoilla, kutsutaan terveyden edistämiseksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen. Terveyttä edistämällä voidaan tukea, lisätä ja mahdollistaa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja omatoimisuutta. Toiminta-alueita, jotka liittyvät terveyden edistämiseen, ovat terveyttä lisäävä ja suojaava yhteiskuntapolitiikka, terveellisen ympäristön suunnittelu ja rakentaminen, turvallisuuden, yhteisöjen ja kansalaistoiminnan sekä peruspalvelujen kehittäminen ja kasvatukselliset menetelmät. Ehkäisevällä päihdetyöllä on merkitystä. Tavoitteena on vähentää alkoholin aiheuttamia haittoja, riskikäyttöä ja siitä seuraavia haittoja sekä kokonaiskulutusta. Ehkäisevässä päihdetyössä eri ammattiryhmien, viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen yhteistyö on tärkeää. Ehkäisevä päihdetyö vaikuttaa moneen asiaan, kuten asenteisiin, päihteisiin liittyvien keskusteluiden avauksiin sekä päihdekäyttämiseen. (Havio ym. 2008, 104–105; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 62.)

Yksilölliset voimavarat ja niiden rajat sekä terveyskäyttämisen muotoutuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen osana on otettava huomioon terveyden edistämässä ja ehkäisevässä päihdetyössä. Terveyttä edistävään ja ylläpitävään käyttämiseen ei riitä vain tieto terveellisistä elämäntavoista, vaan lisäksi tarvitaan terveyden arvostamista, motivaatiota ja kykyä ja halua toimia terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi. Terveyden edistämiseen kuuluu myös ehkäisevä päihdetyö, jonka tärkeitä toiminta-alueita ovat koulut, työpaikat ja kunnat. Kunnissa päihdehaittoja ehkäisevät useat eri tahot eri lähtökohdista. Sosiaali- ja terveydenhuolto, nuorisotoimi, koululaitos, poliisi, seurakunnat ja järjestöt ovat keskeisimmät toimijat. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa ehkäisevää sosiaali- ja terveystaloutta. Se on kokonaisuus. Jotta voitaisiin ottaa huomioon erilaiset sosiaaliset, kulttuuriset ja taloudelliset järjestelmät, on sopeutettava ehkäisevää päihdetyötä koskevat toimintasuunnitelmat ja ohjelmat eri kuntien



paikallisiin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. (Havio ym. 2008, 104–105; Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 50, 53.)

Empowerment eli valtaistuminen (voimaantuminen) ja participation eli osallistuminen ovat kaksi tärkeää sisältöaluetta terveyden edistämisen ja elämönhallinnan lisäämisessä. Yksilön tai yhteisön kykyä elämönhallintaan vastavuoroisen vuorovaikutusprosessin kautta tulisi lisätä terveyden edistämisen myötä. Tällöin haetaan ratkaisuja elämönhallinnassa oleviin puutteisiin. Voimaantumisen prosessissa ihminen kokee omien selviytymistaitojensa, itsetuntonsa ja pystyvyytensä lisääntyvän. Tämä on kasvu- ja kehitysprosessi. Voimaantumisessa tavoitellaan yhteisön jäsenten kohonnutta elämönhallinnan tunnetta. Yksilöt osallistuvat aktiivisesti yhteisön terveyttä tavoittelevaan toimintaan. Terveyskasvatusprosessi on tilaisuuden antamista, vahvistumista sekä yksilön ja yhteisön itsehallinnan ja elämönhallinnan tukemista. Tämä voi kohdistua yksilöön, hänen lähiympäristöönsä, ryhmään, organisaatioon tai yhteiskuntaan. Tukeminen on tärkeä osa päihdetyön auttamismenetelmiä. Tähän kuuluu keskusteleminen, kuunteleminen, konkreettisen ja henkisen tuen antaminen, kannustaminen ja ”rinnalla kulkeminen”. (Havio ym. 2008, 107, 127)

Päihdehoitotyö on ehkäisevän päihdetyön ja korjaavan päihdetyön kokonaisuus. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteiden kysyntään, saatavuuteen ja haittoihin. Päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan ongelmille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin. Siinä yhdistyvät terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedonvälitys, keskittyminen arvoihin ja normeihin sekä laajoille ja erityisille kohderyhmille suunnatut hankkeet. Varhaisvaiheen päihdetyö käsittää päihteiden käytön puheeksi ottamisen ja neuvonnan, päihteiden käytön sekä sen haittojen, riskien ja ongelmien tunnistamisen sekä varhaisvaiheen ongelmiin puuttumisen ja niiden vähentämisen. Varhainen puuttuminen on tärkeää. Neuvontapainotteisella hoitosuhteella voidaan vaikuttaa tilanteeseen. Alkoholia haitallisesti käyttävä pystyy yleensä melko helposti omatoimisesti tai ammattiauttajan toteuttaman neuvonnan avulla vähentämään alkoholin käyttöönsä, mutta jos vähentäminen ei yrityksistä huolimatta onnistu, tilanne on syytä arvioida uudelleen ja pohtia alkoholiriippuvuuden mahdollisuutta. (Havio ym. 2008, 11; Laitila 2013,

7; Salaspuro ym. 2003, 53; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 63; Larivaara ym. 2009, 229; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11.)

Päihdetyön akuutti vaihe, katkaisuhoido, lääkehoito ja muut lääketieteelliset hoidot, sosiaalipalvelut sekä pitempiaikainen ja kuntouttava jälkihoito ovat korjaa-  
vaa päihdetyötä. Tavoitteena hoitavassa, korjaavassa ja kuntouttavassa päih-  
dehoitotyössä on päihteiden käytöstä aiheutuneiden fyysisten oireiden ja saira-  
uksien lievittyminen, niiden ennallaan pysyminen, poistuminen tai vakavimpien  
vaurioiden ehkäisy. Keskeistä on saada päihteidenkäyttäjät tietoisiksi päihtei-  
den käytöstään. Kuntouttavassa ja korjaavassa päihdetyössä on tärkeää auttaa  
päihteidenkäyttäjää käsittelemään menetyksestä johtuvia tunteita, mikäli päih-  
teidenkäyttäjän terveys on heikentynyt ja raha-, työ- ja muut elämän merkityk-  
selliset asiat ovat huonolla tolalla. Auttamismenetelminä toimivat perussairau-  
den hoitaminen, päihteiden käytöstä aiheutuneiden akuuttien ja pitkäaikaisten  
fyysisten sairauksien hoitaminen, lievittäminen ja perustarpeiden turvaaminen  
sekä katkaisuhoidon liittyvien vieroitusoireiden hoito. Terveystottumuksiin pyri-  
tään vaikuttamaan tiedonantamisella, neuvonnalla ja ohjaamisella, tukemisella  
sekä motivoimisella. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 64; Inkinen ym. 2004, 143–  
145.)

## 2.5 Valtakunnallinen päihdestrategia

Minna Laitila on tehnyt oppaan strategiseen suunnitteluun ja se kantaa nimeä  
Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Sen on julkaissut THL  
eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vuonna 2013. Kyseisessä oppaassa kuva-  
taan lyhyesti yksi tapa laatia mielenterveys- ja päihdestrategioita. Teoksessa  
strategialla tarkoitetaan pitkäaikaista suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan  
tavoiteltu päämäärä. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tarjoaa  
kunnille ohjeet palveluiden kehittämiseen. Lisäksi huomioidaan, että palvelut  
ovat käyttäjien tarpeita vastaavat sekä kunnille edullisia. (Laitila 2013, 7, 9;  
Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 89.)

Mieli 2009 – työryhmä asetettiin toimintaan vuonna 2007. Työryhmän asettajana toimi sosiaali- ja terveysministeriö ja se sisälsi laajan asiantuntijapohjan. Mieli 2009 – työryhmä esitti ehdotuksia, jotka voitiin jakaa kategorioihin: asiakkaan aseman parantaminen, edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön osuuden lisääminen, palvelujärjestelmän kehittäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (Muurinen ym. 2010, 95–96.)

Kemin mielenterveys- ja päihdestrategiaa on luotu pohtimalla toimintaa ja kehittämistarpeita kunkin toimijan näkökulmasta. Strategiaa alettiin luoda kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009) mukaan. Kemin kaupungin työryhmä nimettiin helmikuussa 2011, työstäminen aloitettiin saman vuoden lopussa ja strategia on ollut valmiina syyskuussa 2013. Mielenterveys- ja päihdestrategia laadittiin käytännön ja arkityön tueksi elämänkaariajattelun pohjalta. (Kemin kaupunki 2013, 3-4.)

### 3 KEMIN KAUPUNGIN TARJOAMAT PÄIHDEPALVELUT

Päihdehuollon järjestäminen on lailla säädettyä toimintaa. Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Toinen laki, joka liittyy päihteisiin, on raittiustyölaki. Sen tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveellisiin elämäntapoihin. Laki kehottaa ohjaamaan ihmisiä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. Valtion ja kuntien on luotava edellytykset raittiustyölle ja käytännössä raittiustyön tekemisestä vastaavat kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Asiakkaan tulisi itse voida hakeutua oma-aloitteisesti palveluiden piiriin sekä hänen itsenäistä suoriutumistaan tulisi tukea. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tavoitteena päihdehuollossa on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:1§ & 8§; Raittiustyölaki 828/1982:1§ & 2§; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 129.)

#### 3.1 A-klinikan toiminta

A-klinikkatoiminta on syntynyt Suomeen 1950 – luvulla. A-klinikat ovat kunnan tai kuntainliiton ylläpitämiä tai ostosopimuksella ostettuja avohoitopalveluita jotka ovat erikoistuneet päihdehuoltoon ja erilaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten peliongelmaan. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja hoitoon hakeutuminen on vapaaehtoista. Moniammatillinen tiimi huolehtii A-klinikan palveluista, esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja sekä sosiaalityöntekijä. Luottamus on tärkeä osa hoitoa sekä myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Apua tarvitseva saa polikliinisesti päihdehuollon avopalveluja tuottavilta klinikoilta apua päihdeaineiden aiheuttamien riippuvuuksien sekä peliriippuvuuden katkaisemisessa. (Kemin kaupunki 2015; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 132–133; Havio ym. 2008, 100.)

Kemin A-klinikalle voi saapua ilman aikavarausta tai lähetettä arkisin kello 9-11, poikkeuksena tiistai. Muina aikoina on sovittava aika. A-klinikka antaa lähetteen ja maksusitoumuksen laitoshoitoon ja – kuntoutukseen. A-klinikka tekee yhteistyötä Keroputaan sairaalan ja mielenterveysaseman sekä terveyskeskuksen, mielenterveystoimiston ja sosiaalitoimiston kanssa. Kemin A-klinikalla työskentelee päihdetyön johtaja, kaksi sairaanhoitajaa, sosiaaliterapeutti sekä nuorten päihdetyöntekijä. Se on avohoitoyksikkö, joka tarjoaa päihdehuollon erityispalveluita, joita voivat käyttää kemiläisten lisäksi myös Keminmaan, Simon ja Tervolan kuntien asukkaat. Palvelut on suunnattu kaikenikäisille päihde- ja riippuvuusongelmallisille sekä heidän läheisilleen. (Sosiaali- ja terveystalvvelukeskus 2010; Kemin kaupunki 2015.)

Kemin A-klinikalla tarjotaan **ohjausta ja neuvontaa**. Ohjaus ja neuvonta liittyvät läheisesti tiedonantamiseen. Erilaiset hoito- ja tukimahdollisuuksien esittely sekä päihteenkäyttötottumusten ja riskitilanteiden tarkastelu ovat osa neuvontaa. Neuvonta- ja ohjauskeskustelussa voidaan käsitellä laajasti ihmisen elämäntilannetta ja esimerkiksi huumausaineita koskevaan terveysneuvontaan voi kuulua keskustelu huumeiden hygieniariskeistä, tulehduksista ja tartuntojen ehkäisyistä. Lyhytneuvonta eli mini-interventio on neuvontapainotteista ja tapahtuu yleensä muun hoidon yhteydessä. Asiakkaalle voidaan antaa tietoa haittavaikutuksista ja motivoida tätä kulutuksen vähentämiseen. (Kemin kaupunki 2015; Havio ym. 2008, 126; Larivaara ym. 2009, 232.)

Lyhytneuvonnan kohteena ovat riskikäyttäjät ja esimerkiksi käyttäjät, jotka eivät ole vielä halukkaita muuhun hoitoon tai liikkakäytön muoto ei ole vielä tiedossa. Tärkeää on keskustella käyttömääristä sekä niiden mahdollisista yhteyksistä potilaan oireisiin, sairauteen tai näiden hoitoon. On asetettava selkeä tavoite ja sen toteutumista pyritään seuraamaan. Esimerkiksi keskimäärin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa mini-intervention vaikutuksesta. Kustannukseltaan mini-interventio on edullista. (Terveystalvveluden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 21.)

**Hoidon tarpeen määrittely** kuuluu myös A-klinikan palveluihin. Hoidon tarpeen määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tila sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen kartoittaminen. Päihteenkäyttäjän yksilölliset tarpeet, omat odotukset ja voimavarat on otettava huomioon, sillä näihin perustuu hoidon suunnittelu. Ensimmäinen vaihe hoitotyön tarpeen määrittelyssä on tietojen kerääminen. Tämän voi toteuttaa haastattelemalla, havainnoimalla ja tutkimalla, jolloin potilas on ensisijainen tietojen antaja, mutta tärkeää on lisäksi saada omaisten ja läheisten näkökulma potilaan tilanteesta. **Hoitotyölle luodaan suunnitelma**, johon kuuluu hoitotyön tarpeen määrittelyn lisäksi hoitotyön suunnittelu, hoitotyön toteuttaminen ja hoitotyön arviointi. Kun hoitotyötä suunnitellaan, asetetaan potilaan tarpeet tärkeysjärjestykseen. Tämän jälkeen hoitotyölle asetetaan tietyt tavoitteet. Potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asentamiseen. Hoitotyön myötä tavoitteiden tarkentaminen ja täsmentäminen on aiheellista ja jokainen sitoutuu toimintaan tavoitteiden mukaisesti. (Kemin kaupunki 2015; Havio ym. 2008, 35; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74–78.)

Potilaan hoidon toteutumisesta huolehtii ja koordinoi omahoitaja, joka yhdessä potilaan kanssa toimii suunnitelman mukaisesti. Potilaan ja hoitajan inhimillinen yhdenvertaisuus on perustana yhteistyölle ja ihmissuhteelle yksilövästuisessa hoitotyössä. Tällöin molemmat työskentelevät tavoitteenaan potilaan terveyden edistäminen. Päihdepotilaan hoitoyhteisöön tulisi kuulua omahoitaja tai omahoitajapari, joka vastaa potilaan hoidon järjestämisestä koko hoitojakson ajan sekä on vastuussa hoitotyön laadusta. Kun asiakkaasta on saatu tietoja, analysoi omahoitaja niitä potilaan ja muun työryhmän kanssa. Omahoitaja käy lisäksi keskusteluja työryhmän, omaisten ja läheisten kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74–78.)

Jotta saataisiin hyvä hoitomotivaatio, tulisi luoda **turvallinen ja luottamuksellinen suhde**. Myös hoitoon sitoutuminen ja vaikeiden asioiden käsitteleminen helpottuu. Apuna tiedon keruussa ja hoidon tarpeen määrittelyssä kannattaa käyttää havainnointia, mittauksia, päihteenkäyttäjän omaa kertomusta, työnantajan tai omaisten tietoja, lääkärintutkimuksia sekä muilta hoitolaitoksilta saatuja

tietoja. Kemin A-klinikka tarjoaa **katkaisu- ja vieroitushoitoja**. Vieroitushoitoja on useita erilaisia, esimerkiksi avohoidossa tapahtuvaa täysin lääkkeetöntä hoitoa sekä laitoksissa toteutettuja lääkkeellisiä vieroitushoitoja. Potilaan hoidon tarve sekä tarjolla oleva hoito vaikuttavat hoitopaikkaan ja sen valintaan. Avovieroituksessa eli avokatkaisussa lääkityksen avulla helpotetaan vieroitusoireita niin, että potilas uskaltaa lopettaa päihteiden käytön ja pystyy käymään työntekijän kanssa tuki- ja tavoitekeskusteluja. Potilasta motivoidaan pysyvään muutokseen, seurataan hänen psyykkistä ja fyysistä vointia ja tuetaan päihteettömyydessä. (Havio ym. 2008, 34–35.; Kemin kaupunki 2015; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 167, 169.)

Kemin A-klinikka tarjoaa **psykososiaalista kuntoutusta**. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykososiaaliset toimenpiteet, tuettu asuminen, kotipalvelut, asioiden opettelu ja muut arkista selviytymistä ja oman elämän haltuun ottamista parantavat keinot. Psykososiaaliset hoitomuodot vaikuttavat positiivisesti hoitotulokseen ja tätä kautta potilaan toimintakykyyn. Ne pohjautuvat selkeään rakenteeseen ja niitä voivat käyttää sekä alkoholi- että huumeriippuvaiset. Potilas pyritään integroitumaan uudelleen yhteiskuntaan asianmukaisella valmennuksella. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään sekä laitos- että avohoidossa. (Kemin kaupunki 2015; Vilkkö-Riihelä & Laine 2007, 120; Havio ym. 2008, 127.)

A-klinikan kautta tapahtuu **hakeutuminen laitoshoitoon**. Laitoshoidon jaetaan lyhytaikaisempaan katkaisuhoidon sekä pitkäaikaisempaan kuntoutushoitoon. Tarkoituksena on katkaista päihteiden käyttökierre, ehkäistä ja hoitaa vieroitusoireita sekä luoda edellytyksiä fyysiselle sekä sosiaaliselle kuntoutumiselle. Katkaisuhoidon laitoshoito kestää yleensä 1-2 viikkoa. Hoitoaika on yksilöllinen. Lääkehoito vaatii usein ympärivuorokautista seuranta. Vieroituslääkkeitä käytetään laitoshoitajakson ajan. Vieroitushoidot voivat olla tarkasti rajattuja ja keskittyminen voi olla vain vieroitusoireiden hoitoon. Pidempiaikaiseen päihdekuntoutukseen siirrytään sen jälkeen, kun vieroitusoireet on saatu hallintaan. Usein kuntouttavissa päihdehoitopaikoissa edellytetään, että potilaan fyysinen ja psyykinen vointi ovat tasaantuneet asianmukaisen vieroitushoidon myötä.

(Kemin kaupunki 2015; Havio ym. 2008, 101; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 169–170.)

### 3.2 Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan toiminta

Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla on päihdehuollon yksikkö sekä naisille että miehille. Pihlassa on seitsemän hoitopaikkaa, 15 tehostetun palveluasumisen paikkaa sekä seitsemän tukiasuntoa. Palveluihin tullaan A-klinikan tai muun hoitavan tahon ohjaamana. Tavoitteena on potilaan fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kuntoutuminen ja toimintaa ohjaavat yksilöllisyys, toisen kunnioitus, voimavaralähtöisyys ja yhteisöllisyys. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimises- sa ovat mukana asiakas, hänen läheisensä ja kunnan sekä toimintayksikön edustajat. Palvelusuunnitelman mukaan toteutetaan kuntoutusjakso. Palvelu- suunnitelmassa määritellään palvelut ja tuki, joita asiakas saa ja joiden toteutu- mista valvoo toimintayksikkö. Henkilökunta koostuu kolmesta sairaanhoitajasta, kymmenestä lähihoitajasta sekä laitoshoitajasta. Henkilöille, jotka ovat hoidos- sa, on myös tarjolla lääkäripalveluita. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta- virasto 2015; Kemin kaupunki 2015.)

Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla tarjoaa **katkaisu- ja kuntoutushoitoa** sekä **tehostettua palveluasumista**. Jotta irtautuminen päihteistä onnistuisi täydelli- sesti, on tarjolla asumis- ja muita tukipalveluja kuntouttavan laitoshoidon ja itse- näisen asumisen välillä. Katkaisu- eli **vieroitushoidossa** on tavoitteena katkais- ta päihdekierre sekä vieroittautua päihteistä. Vieroituksen jälkeen kuntou- tushoidon myötä on tarkoitus vahvistaa kokonaisvaltaisesta yksilön myönteisiä voimavaroja, joita hänellä on. (Kemin kaupunki 2015; Havio ym. 2008, 101, 134–135.)

**Yhteisöhoidossa**, joka toimii Päihdekuntoutusyksikkö Pihlassa hoitomuotona, tarkoituksena on oppia elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä lisäksi ope- tellaan toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Yhteisö on keskeinen hoitomenetelmä ja sen muodostavat asiakkaat ja henkilökunta. Toi-



minnot, joita terapeutinen ryhmä suunnittelee, on tarkoitettu aikaansaamaan yhteisön jäsenissä muutosta ja oppimista. Terapeutinen yhteisö noudattaa tarkkaa hoito- ja päiväohjelmaa. Päihdeongelmaa tarkastellaan ihmisen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Ryhmäprosesseja käytetään tietoisesti hyväksi päihderiippuvuuden aiheuttamien psyykkisten ongelmien ja riippuvuuskäyttäytymisen pakonomaisten muotojen korjaamiseksi. Luonnollisesti ryhmissä tapahtuu oman ja vertaisten tilan vertailua. Hoitoyhteisöltä edellytetään valvottua päihteettömyyttä, yhteistoimintaa, roolimallien tarjoamista sekä yhteisön jäsenten aktiivista osallistumista. Käyttäytymisen tulee olla sosiaalisesti hyväksyttyä ja vastuullista. Lisäksi tulee olla luottamusta yhteisön arvojärjestelmän uudelleensosiaalistamisvoimaan, tukeutumista vertaisiin ja hoitoyhteisöön, itsekritiikkiä ja valmius ottaa vastaan palautetta. Jokaisella tulisi olla tärkeää nykyinen käyttäytyminen ja uudet motiivit sekä niiden tunnistaminen. (Kemin kaupunki 2015; Päihdelinkki 2009; Salaspuro ym. 2003, 509.)

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelan (2004) tekemän väitöskirjan keskeisin teema on yhteisökasvatuksen ja huume kuntoutuksen kohtaaminen. Väitöskirjassa tarkastellaan, miten yhteisökasvatuksen periaatteiden mukaisesti toimiva kuntoutusyhteisö onnistuu tukemaan narkomaaneja, kun he pyrkivät toimimaan ympäröivän yhteiskunnan vaatimusten sekä yleisesti hyväksyttävien arvojen ja normien mukaisesti. Yhteisön vertaisryhmä on merkittävin sosiaalistaja yhteisökasvatuksellisessa huume kuntoutuksessa. Oppilaan usko itseen ja siihen, että henkilökohtaisen riskin ottaminen eli huumeista irrottautuminen ja toipuminen vahvistuvat vertaisryhmän myötä. Yksilön käyttäytyminen, tavat, arvot ja asenteet sekä persoonan muutos vahvistuvat vertaisryhmän palautteen myötä. Oppilaan oma tietoisuus muutosprosessista kohenee. Oppilas vertaa itseään toisiin ja vertaisryhmään samaistutaan. Tutkimuksen mukaan periaatteet ja elämäntyyli, jotka kuntoutusohjelman myötä on opittu, sisäistyvät lopullisesti vasta yhteisöstä lähdön jälkeen yksilön ja uuden elinympäristön vuorovaikutustilanteissa. (Hännikäinen-Uutela 2004, 7, 203, 207.)

Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlassa käytetään **perhe- ja verkostokeskeistä hoitoa**. Yhteistyö perheen kanssa, tiedottaminen, tiedon saanti perheeltä, per-

heen tukeminen ja auttaminen psyykkisesti ja sosiaalisesti, hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja arviointi sekä satunnaiset yhteistapaamiset ovat perhe- ja verkostotyön eri muotoja. Jos halutaan saada lähiomainen mukaan hoitoon päihteiden käyttäjän tueksi, kannattaa käyttää perhekeskeistä työtettä. Tällöin voidaan selvittää myös päihteiden käytöstä aiheutuneita ristiriitoja perheessä ja perheen vuorovaikutussuhteita. Perheessä voi olla kärjistyneitä ihmissuhteita, jonka vuoksi voi olla joskus vaikeaa ottaa perhe mukaan hoitoon. Yhteydenpito omaisiin voidaan kieltää potilaan toimesta. On myös olemassa omaisia, jotka eivät ole halukkaita yhteistyöhön, sillä heillä voi olla pelkoja ja ennakkoluuloja. (Sosiaali- ja terveystalvelukeskus 2010; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 121–122; Havio ym. 2008, 127; Hietaharju & Nuutila 2010, 191.)

Verkostokeskeistä työtettä kannattaa hyödyntää ja tähän kuuluvat esimerkiksi omaiset, työnantaja, ystävä, lääkäri, mielenterveystyöntekijä ja sosiaalityöntekijä. Sosiaalinen verkosto huomioidaan jokaisessa tilanteessa. Toipumisessa ja kuntoutumisessa käytetään hyödyksi sosiaalisen verkoston voimavaroja. Verkostokeskeisessä työtöteessä pyritään siihen, että verkostolta ihminen saa apua hänen elämän hallintaansa. Jos ajatellaan, että päihteiden käyttö liittyy vain käyttäjään itseensä, voi tämä näkemys houkutella pois päin perheiden ja verkostojen vuorovaikutuksen tarkastelusta ja perheen voimavarojen havaitsemisesta. Tähän voi sortua sekä käyttäjän läheiset että hoitotyöntekijäkin. Yhdessä työskentely voi olla hyödyllistä. (Havio ym. 2008, 127; Hietaharju & Nuutila 2010, 194; Larivaara ym. 2009, 229.)

Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan hoitomuotona on myös **lääkehoito**, jota käytetään erityisesti hoidon akuutissa vaiheessa. Lääkehoitoa käytetään poistamaan vieroitusoireita sekä lievittämään niitä, unettomuuden hoitoon, ahdistus- ja masennusoireisiin, vitamiinien ja hivenaineiden saantiin sekä estämään alkoholinkäytöstä johtuvien sairauksien paheneminen. On olemassa lääkkeitä, joiden avulla alkoholinkäyttöä voidaan vähentää. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi disulfiraami, naltreksoni sekä akamprosaatti. (Kemin kaupunki 2015; Havio ym. 2008, 142; Huttunen 2008, 226–227.)

**Korva-akupunktio** on käytössä päihdekuntoutumisyksikkö Pihlassa. Hoitomenetelmänä akupunktio on vanha ja se on peräisin Kiinasta. Se perustuu taolaiseen filosofiaan, positiiviseen ja negatiiviseen ”jing”- ja ”jang” -energian vaikutusten jatkuvasti muuttuvaan tilaan. 1990 – luvulta lähtien Suomessa on käytetty akupunktiota päihdehuollossa vieroitusoireiden lieventämiseen ja raittiuden tukemiseen. Sen on koettu auttavan kipuihin, pahoinvointiin, hikoiluun ja lihaskramppeihin. Lisäksi akupunktio lievittää jännittyneisyyttä. Akupunktion perusteena on voimakas perifeerinen ärsytys, joka estää kipuärsytyksen pääsyn aivoihin. Alkoholiongelmaisen Käypä hoito – suositusten ilmestymisen jälkeen on käyty kiivasta lääketieteellistä keskustelua, sillä suosituksissa kerrotaan, ettei akupunktiossa ole tutkimusten mukaan hyötyä vieroitusoireiden hoidossa. Akupunktio on todettu edulliseksi, asiakkaita hoitoon sitovaksi sekä se sopii niille, jotka eivät halua keskusteluhoitoja päihdehuollossa. (Kemin kaupunki 2015; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 219–220.)

Päihdehoitoyksikkö Pihlassa on mahdollista saada **omahoitajakeskusteluja**. Omahoitaja on ulkopuolinen, luotettava ja turvallinen ihminen, jonka tehtävänä on toimia potilaan luotettuna tukijana sekä avustajana hoitoprosessissa. Omahoitaja kuuluu työryhmään. Hänen tehtävänä on olla yhteydessä potilaaseen sekä hänen läheisiinsä. On tärkeää, että omahoitaja sekä kuuntelee että myös kuulee potilastaan tarkkaavaisesti. Pyrkimyksenä on ymmärtää puheen sisällön merkityksiä sekä potilasta tulisi rohkaista puhumaan hänen mieltään painavista asioista. Pyrkimyksenä on dialogisuus, joka tarkoittaa vastavuoroista keskustelua. Molemmiin puoliin luottamus ja arvostus ovat keskeisessä roolissa. Katkaisuhoidossa olevan potilaan kiintymistä hoitosuhteeseen edistää omahoitaja – malli, sillä yhden hoitajan ollessa perehtynyt potilaan tilanteeseen, voidaan hoitokeskusteluissa päästä lyhyessä ajassa jo tavoitteellisempiin keskusteluihin verrattuna aina uusiutuviin potilas-hoitajasuhteisiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010; Hietaharju & Nuuttinen 2010, 86–89; Havio ym. 2008, 143.)

Erilaiset **keskustelu-, toiminta- ja liikuntaryhmät** kuuluvat myös päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan toimintaan. 1950- luvulta lähtien Suomessa on käytetty

ryhmähoitoa hoidossa ja kuntoutuksessa. Sitä käytetään erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä. Vuorovaikutus on tärkeää ryhmässä, se käynnistää ryhmän toiminnan ja ylläpitää sitä. Jokaisen jäsenen tulisi tuntea, että kuuluu ryhmään ja ryhmäläisten tulisi toimia yhdessä, jotta päämäärä voitaisiin saavuttaa. Ryhmä tulisi kokea palkitsevana ja toimintaa tulisi ohjata yhteiset säännöt ja normit. Pidempiaikaisissa laituskuntoutuksissa, psykiatrisissa sairaaloissa ja avohoidossa toteutetaan ryhmä- ja yhteisöhoitoa. Ryhmissä hoito voidaan toteuttaa avoimilla tai suljetuilla keskustelu- tai toiminnallisella ryhmällä. Vertaistukiryhmät voivat antaa merkittävää tukea päihteidenkäyttäjälle. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 106; Havio ym. 2008, 127.)

Ryhmähoidon tavoitteena on saada aikaan keskustelua ryhmäläisen välille ja ryhmän tulisi antaa uusia näkökulmia ja ajatuksia. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen opetteleminen, itsetunnon vahvistaminen ja arkipäivän taitojen kehittäminen ovat asioita, joita ryhmässä opetellaan. Yhteinen ongelma tai tavoite saa ryhmässä aikaan normaaliuden tunteen. Kun kaikkia ryhmän jäseniä kiinnostaa sama asia, ihminen voi kokea tulevansa helpommin ymmärrettäväksi sekä auttavansa toista ryhmän jäsentä, joka taistelee ongelmansa alkuvaiheessa. Ihminen voi kokea ryhmässä turvallisuutta, hyväksyntää ja ymmärrystä sekä kehittää vuorovaikutusta ja ihmissuhdetaitoja. Avautuminen ja asioiden kertominen voi vapauttaa syyllisyydestä ja häpeästä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 112–113.)

### 3.3 Korvaushoitoyksikön toiminta

Kemin korvaushoitoyksikkö on opioidiriippuvaisille huumeiden käyttäjille. Heillä hoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys. Hoito perustuu sosiaali- ja terveysministeriön antamaan asetukseen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä. A-klinikalla tehdään asiakkaan kanssa korvaushoidon tarpeen arviointi sekä kuntoutumissuunnitelma. (Kemin kaupunki 2015; Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 33/2008.)

Opiaatiriippuvuus on krooninen häiriö ja siitä kärsivät käyvät usein läpi monia hoitoja, sillä aineen himon vuoksi hoidot keskeytyvät helposti. Hoidon tukena käytetään korvaus- ja ylläpitohoitoa opiaattilääkityksellä. Korvaushoidolla tarkoitetaan kuntouttavaa päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa. Lääkehoidon lisäksi hoitoon kuuluu psykososiaalista kuntoutusta sekä muuta lääketieteellistä hoitoa ja kuntoutusta. Yleensä potilailla on takanaan pitkä riippuvuus ja tämän vuoksi opiaatit eivät aiheuta hyvinolontunnetta. Niillä pyritään ehkäisemään ja lievittämään vieroitusoireita. Lääkkeet annetaan päiväksi kerrallaan, jolloin turvataan oikea annostelu, ennaltaehkäistään lääkkeiden ja päihteiden mahdollinen yhteiskäyttö ja motivoidaan potilas tulemaan myös seuraaville käynneille. Ne ovat voimakkaasti hoitoon kiinnitettyjä, turvallisia sekä eivät aiheuta päihdyttävää vaikutusta. (Salaspuro ym. 2003, 478; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179–180; Havio ym. 2008, 142–143.)

Verestävät silmät, haukottelu, vuotava nenä, hikoilu, vapina, ruokahaluttomuus, masentuneisuus, vatsakivut, ripulointi, pahoinvointi, oksentelu, verenpaineen nousu, pulssin kiihtyminen, lihas- ja nivelkivut, lihaskouristukset, unihäiriöt ja kiihtyneisyys sekä aineen himo ovat opiaattien käytön jälkeisiä vieroitusoireita ja ne ovat voimakkaimmillaan 72 tuntia viimeisestä annostuksesta. Niiden kesto on 7-10 vuorokautta. Opioidiriippuvaisille voidaan käyttää vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoja. Vieroitushoito on päihteettömyyteen tähtäävää ja vieroituslääkkeitä käytetään enintään kuukauden ajan. Annokset alenevat koko ajan. Korvaushoidossa tavoite on sama ja hoito on kuntouttavaa, mutta hoidon kestoa ei ole määritetty. Jotta korvaushoito voidaan aloittaa, tulee aikaisemmilla joko lääkkeettömällä tai lääkkeellisillä vieroitushoidoilla olla epäonnistunut lopputulos jolloin päihteettömyyttä ole saavutettu. Hoidon tavoitteena on pysyvä elämäntapamuutos. Tähän sisältyvät esimerkiksi suonensisäisen aineen käytön lopettaminen, rikollisuudesta irtaantuminen, infektioautien leviämisen estäminen sekä uusien ihmissuhteiden ja muiden sosiaalisten suhteiden luominen. Ylläpitohoito on puolestaan vielä korvaushoitoa pitkäaikaisempi. Tämän hoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua ja vähentää haittoja. (Havio ym. 2008, 149; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179.)

Keskustelut omatyöntekijän kanssa, lääkäritapaamiset, ryhmämuotoinen toiminta ja erilaiset hoitopaikasta ulospäin suuntaavat toiminnot kuuluvat lääkityksen lisäksi hoidon sisältöön. Lääkkeiden avulla luodaan mahdollisuus psykososiaaliselle kuntoutukselle. Kontrollitoimenpiteet ovat osana kuntoutusta, esimerkiksi säännölliset huumeeseulat. Fyysisten toimintojen seuraamisen lisäksi hoidon tärkeänä osana ovat psyykkinen tuki ja vuorovaikutus hoitoyhteisössä. Hoitosopimuksessa määritellään hoidon sisältö, potilaan oikeudet ja velvollisuudet sekä hoitopaikan säännöt. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179–180; Salaspuro ym. 2003, 472.)

Korvaus- ja ylläpitohoito sisältävät useita erilaisia vaiheita ja usein hoito on vuosia kestävä ja se voi jopa kestää koko loppuelämän ajan. Jos potilaalle tapahtuu retkahdus, ei se automaattisesti tarkoita hoidon lopettamista, vaan hoitoa tehostamalla tilanne pyritään korjaamaan. Jos tämä ei kuitenkaan onnistu, hoidot voidaan lopettaa. Myös väkivaltainen käytös, huumeiden myynti hoitopaikassa, kotilääkkeen myynti tai muut hoitosopimusrikkomukset voivat myös johtaa hoidon lopettamiseen. Jos potilas on joskus joutunut lopettamaan hoidon, ei se tarkoita sitä ettei potilas voisi myöhemmin hakeutua hoitoon ja myös onnistua siinä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 180–181.)

Korvaavilla opiaattihoidoilla on ollut hyvät hoitotulokset. Lisäksi ne ovat saaneet aikaan positiivia muutoksia kaikissa elämänalueissa kuten potilaiden elämänlaadussa ja terveydessä sekä heidän sosiaalisessa elämässään. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan saa muutoksia aikaan hoitojen myötä, vaan tippuvat pois hoidon piiristä ja jatkavat päihteiden käyttöä. Käypä hoidon mukaan korvaushoito on tehokkaampaa kuin pitkä vieroitushoito. Potilaat usein pysyvät hoidossa pidempään ja heidän elämänlaatunsa paranee. Opiaattihoidot ovat aiheuttaneet paljon keskustelua, osa pitää ainoana oikeana hoitomuotona, osa ei hyväksy lainkaan. (Salaspuro ym. 2003, 482; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 182–183.)

#### 4 ASIAKKAAN OHJAUS JA KOHTAAMINEN PÄIHDEPALVELUISSA

Asiakaslähtöisessä kohtaamisessa potilaan/asiakkaan ihmisarvo ja yhdenvertaisuus tulisi turvata. Lisäksi hänet pitäisi huomioida persoonana ja kokonaisuutena. Rehellisyys ja hoidon jatkuminen tulisi myös turvata sekä resurssit mahdollistaa. Hoitajan pitäisi olla välittäväinen sekä hänellä tulisi olla halua auttaa ja tukea ihmistä aidosti. Oma motivaatio, arvot, persoonallisuus ja avoimuus ovat välttämisiä ominaisuuksia, joita hoitajalla tulisi olla. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 80–81.)

Jokaiselle tulisi antaa hyvää hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Tämän tulisi olla riippumatonta asiakkaan tai potilaan elämäntilanteesta, taustasta tai sairaudesta. Usein päihdeongelmaiset koetaan vaikeiksi asiakkaiksi ja potilaiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilasohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä ja sillä voidaan saavuttaa terveyshyötyjä. Hoitaja tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä vuorovaikutuksen avulla. Potilasohjaus vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Hoitoa ja sen tavoitteita tukevaa kehittämistä ja oppimista edistävät opettaminen ja ohjaaminen, jotka ovat hoidon osa-alueita. Potilaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua pyritään edistämään ja myös ylläpitämään. Suomessa on voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämä laki velvoittaa hoitohenkilöstöä kertomaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan. Jotta potilas voisi osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon, on hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista keskusteltava. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 67; Jaakonsaari 2009, 8-9; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2:3§; Anttila ym. 2009, 69–70.)

Terveydenhuollon toimintaympäristöissä on arkipäivää päihdeongelmaisen kohtaaminen. Sairaanhoidajan hoidollista ja ammatillista asennoitumista päihteiden käyttäjää kohtaan kutsutaan hoitavaksi kohtaamiseksi. Päihdeongelmaisen tunnistaminen ei ole aina helppoa. Tunnusmerkkejä kuitenkin voivat olla esimerkiksi toistuvat käynnit päivystysvastaanotolla, toistuvat sairauslomapyynnöt, erilaiset mielenterveyden häiriöt tai traumat. Yleensä potilaan alkoholinkäytön selvittäminen on taito, joka kehittyy harjoittellessa. Jos haastattelija on taitava, tunnis-

taa hän käytön yleensä melko hyvin. Haastattelu, AUDIT- kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test), AUDIT-C ja laboratoriokokeet ovat hyviä keinoja saada alkoholin käyttö esille. (Anttila ym. 2009, 444; Inkinen ym. 2004, 129; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 15–17.)

Huumeiden käytön selvittämiseksi olisi tärkeää luoda ensimmäiseksi luottamuksellinen potilassuhde hankalaksikin koettujen puheenaiheiden helpottamiseksi. Huumeiden käyttäjien, huumeekulttuurin ja huumeiden parissa työskentelevien henkilöiden olisi hyvä käsitellä omat aiheeseen liittyvät käsitykset ja asenteet niin, etteivät ne ole vuorovaikutuksen esteenä. On olemassa monta tasoa, joita hyväksikäyttäen voidaan lähestyä huumeongelmaista. Huumeiden käyttöä ja käyttötapoihin liittyviä haittoja voidaan ehkäistä sekä käyttötapoihin liittyviä riskejä voidaan vähentää. Jos huumeiden käytöstä luopuminen ei ole käyttäjälle mahdollista tietyllä hetkellä, pyritään vähentämään huumeidenkäyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Päihdetyöntekijälle potilaan kohtaaminen voi olla ristiriitaista, sillä esimerkiksi liiallisesta alkoholinkäytöstä johtuviin sairauksiin voi olla ristiriitaista suhtautua. Kysymykseen, onko alkoholismi tai päihderiippuvuus sairaus, voi päihdetyöntekijä usein kohdata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23, 26; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 24.)

Tärkeää potilaan kohtaamisessa on auttaa häntä etsimään ja löytämään merkityksellisiä voimavaroja lisääviä tekijöitä. Asiakas on kohdattava ja huomioitava kokonaisvaltaisesti, jotta hän kokee tulevansa kuulluksi ja nähdyksi eli ymmärretyksi. Päihdeasiakkaan kohtaaminen ja hoitaminen on yhteistyösuhde. Liialliseen ja hallitsemattomaan päihteenkäyttöön liittyy lähes poikkeuksetta häpeän tunteita. Häpeä on passiivinen tunnetila, syyllisyys puolestaan aktiivinen tunne, joka koskee useimmiten toimintaa, tekoja tai niiden tekemättä jättämistä. (Lehtovirta & Peltola 2012, 246–247; Holmberg 2010, 55.)

Päihdehoitotyössä hoitaja suhtautuu päihteenkäyttäjään kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi. Oikeanlainen kohtaaminen toteutuu, mikäli hoitaja kykenee kohtaamaan toisen vertaisenaan ja toisaalta erillisenä itsenäisenä yksilönä. Jotta ammatillinen ja hoitava kohtaaminen onnistuu, tulee hoitajalla olla



kyky tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan päihdehoitotyön tilanteissa. Hoitajan sisäistämät hoitotyön eettiset ohjeet ja ammatin eettis-juridiset perusteet ovat hoitajan ja päihteitä käyttävän potilaan/asiakkaan luottamuksen perusta. Päihteidenkäyttäjän elämäntilanne tulee huomioida kokonaisuudessaan ja häntä tulee kunnioittaa. Hoitajan asenne on oltava neutraali, positiivinen, vastaanottava, hyväksyvä ja ymmärtävä. Kohtaamisessa tulee olla aito ja rehellinen läsnäolo sekä päihteidenkäyttäjälle tulee antaa tilaa ja aikaa. Hoitajan tulee ymmärtää se, että päihteidenkäyttäjä voi aloittaa päihteidenkäytön uudelleen vaikka olisi hyviä yhdessä laadittuja suunnitelmia ja päihteidenkäyttäjä olisi tehnyt päätöksiä ja lupauksia. Hoitohenkilökunnan toivon on hyvä olla aitoa ja realistista, jotta vaikutus päihteidenkäyttäjään olisi hoitava. (Havio ym. 2008, 24–30.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin tavoite, joka on ennalta määritelty ja se pyritään saavuttamaan työllä, jonka tekemistä sanotaan projektityöksi. Projektit voidaan jaotella mittaviin uudistuksiin pyrkiviin ja pieniin työyhteisöjen omaehtoisiin projekteihin. Projektilla voi olla erilaisia ulottuvuuksia työyhteisössä keston tai syvyyden mukaan, se voi olla pinnallinen, perusteellinen, lyhyt- tai pitkäkestoinen. (Kettunen 2009, 15; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 8-9.)

Päihdehuoltolain mukaan, jokaisen kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto on järjestetty sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeiden vastaiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla on asetettu laatuvaatimuksia, joiden noudattamista edistää tuotteistaminen (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:3§; Jämsä & Manninen 2000, 9). Projektin tarkoituksena on luoda selkeä, informatiivinen sekä helposti luettava esitelehti Kemian kaupungin päihdepalveluista. Esitteen tavoitteena on antaa tietoa asiakkaille päihdepalveluista, joihin heillä on mahdollisuus hakea. Esite toimii tietovälineenä Kemian päihdehuoltotyössä ja se tulee olemaan tarpeellinen päihdepalveluja tarvitseville, heidän omaisilleen sekä myös toimeksiantajalle. Esitteen avulla asiakas voi itsenäisesti lukea ja tutustua palveluihin.

### 5.2 Prosessin suunnittelu

Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan tuotteistaminen etenee viiden vaiheen myötä. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään tunnistamaan ongelma ja kehittämistarve. Sen jälkeen tulee ideointi ratkaisujen löytämiseksi ja tuotteen luonnostelu. Näiden vaiheiden jälkeen tulee tuotteen kehittäminen ja viimeisempänä tuotteen viimeistely. Tuotteiden suunnitteleminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät tuotekehitysprosessissa hankekohtaisesti. Pääpaino on tuotteen valmistamisessa, mikäli päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on

tehty alkuvaiheessa. Projektilla on erilaisia vaiheita. Ne seuraavat toisiaan mutta voivat mennä myös päällekkäin. Projekti etenee yleensä vaiheesta toiseen. Joskus kuitenkin tuloksien tai kehitystyön vuoksi palataan edelliseen vaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28; Kettunen 2009, 43.) Päätin noudattaa Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin viittä eri perusvaihetta työstäessäni esitettä.

### 5.3 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Arviointitiedon kerääminen nykyisistä palveluista on yksi laadun kehittämisen menetelmä, jota käytetään sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämisessä. Useat yksiköt teettävät asiakas- ja potilaskyselyitä tai keräävät palautetta. Kun käytössä oleva palvelumuoto tai sen laatu eivät enää vastaa tarkoitustaan, tavoitteena on yleensä sen parantaminen tai tuotteen uudelleen kehittäminen. Nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeet otetaan huomioon täysin uuden materiaallisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän kehittämisellä. On tärkeää selvittää ongelman laajuus eli keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on, jotta voidaan täsmentää ongelma ja kehittämistarve. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Esitteen tilaajana on A-klinikka. Otin yhteyttä A-klinikan työntekijään ja kokosin yhteen hänen ehdottamansa aiheet. Kemien mielenterveyspalveluille oli tehty uusi, toimiva ja laadukas esite. Kemien kaupungin päihdepalvelut tarvitsivat oman esitteen päivittämistä. Opinnäytetyön tuotoksena tein esitteen Kemien kaupungin päihdepalveluista. Esite on tietopaketti, joka on suunnattu joko päihderiippuvaiselle tai hänen omaisilleen. Mielestäni ajatus esitteen tekemisestä oli mielenkiintoinen ja aloin työstämään esitettä. Toimeksiantosopimus tehtiin ja allekirjoitettiin (LIITTEET). Kemien kaupungilla on painatuskeskus, joka voi painaa lopulliset tuotokset. He painattavat myös A-klinikan esitteet. Nämä esitteet, jotka tulevat A-klinikan käyttöön, kustantavat he itse. Sovimme esitteen tilaajan kanssa, että laitan itse viestiä projektistani myös muille esitteeseen tulevien paikkojen edustajille.

#### 5.4 Ideavaihe

Ideointiprosessi käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi sen jälkeen, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei vielä ole tehty. Ratkaisuja pyritään löytämään innovaatioilla ja vaihtoehdoilla. Ratkaisuja ongelmaan etsitään erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen, mikäli ei ole olemassa mahdollisuutta uudistaa olemassa olevia tuotteita. Jos on mahdollisuus uudistaa jo olemassa olevia tuotteita käyttötarkoitukseen sopiviksi, voi tämä vaihe olla lyhyt. Yleisempiä tapoja ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. On rikkaus, jos ideointiprosessiin osallistuvat henkilöt ovat erilaisia, sillä näkökohtia voidaan yhteen sovittaa ja työskentelyä organisoida. Valintaa ja päätöstä kehitettävästä tuotteesta tehtäessä on pohdittava erilaisia asioita, joiden perusteella syntyy tuotekonsepti. Tällä tarkoitetaan esitystä siitä, minkälainen palvelu tai tuote on parhainta suunnitella ja valmistaa kehittämistyön pohjaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 38, 40.)

Projektille asetetut vaatimukset ja rajoitteet tulee olla projektin suunnittelijalla tiedossa, jotta hän voi luoda projektisuunnitelman. On tärkeää katsoa, mitä projektiin kuuluu ja mitä siitä rajataan pois. Rajauksella helpotetaan projektin läpivientiä. Tehtyihin rajauksiin kuitenkin palataan lähes poikkeuksetta ja niistä keskustellaan kesken projektin. Projektin koko saadaan rajauksen avulla pidettyä aisoissa. (Kettunen 2009, 92,111.)

A-klinikalla oli olemassa vanha esite päihdepalveluista, mutta koin mieluisammaksi uudistaa esitteen ulkomuodon ja sisällön kokonaisuudessaan. Tarkoituksena oli uudistaa esite täysin uudenlaiseksi, tilaajan toivomusten mukaan. Mietin yhdessä toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien kanssa sitä, millaiseksi esite olisi hyvä tehdä. A-klinikan henkilökunta oli keskustellut kokouksessa siitä, mitkä paikat he haluaisivat esitteeseen. Kemin kaupungilla on useita päihdepalveluja, mutta esitteessä mainittaviksi ja esiteltäviksi paikoiksi päätettiin A-klinikka, päihdekuntoutumisyksikkö Pihla, korvaushoitoyksikkö ja A-kilta.

Tapaamisia sovittiin ja ensimmäinen tapaaminen oli helmikuussa 2014, jolloin kävimme läpi A-klinikan toiveita esitteeseen. Kävin tutustumassa A-klinikan toimintaympäristöön ja keskustelemassa esitteestä. Sain suhteellisen vapaat kädet esitteen suhteen. Esitteessä oli ajatuksena hyödyntää kuvia sekä lyhyitä ja selkeitä kuvauksia paikoista. Ajattelin myös, että esitteessä olisi hyvä mainita asioita, jotka voivat laskea rajaa ottaa yhteyttä. Tarkoituksena oli kirjoittaa esitteeseen myös esimerkiksi vaitiolovelvollisuudesta, luottamuksesta, vapaaehtoisuudesta sekä yksilöllisyydestä. Yhteystiedot ja tieto siitä, kuinka palveluja saa, ovat tärkeitä ja ne on tuotava selkeästi esille. Toiveena tuli jonkinlaisia kuvia kustakin yksiköstä tai esimerkiksi luontokuvia. Työntekijöiden kuvia ei haluttu yleisesti turvallisuussyistä. Joiltakin yksiköiltä ei haluttu edes työntekijöiden nimiä, vain esimiehen nimi. A-klinikan väki esiintyy omilla nimillään.

Toteutin opinnäytetyön yksin, joten koin, että aluetta oli rajattava. Aloitin työni rajauksen tutustumalla esitteeseen tulevien paikkojen toimintaan, jotta voin koota tärkeimmät asiat esitteeseen. Sen jälkeen loin lyhyet esittelyt sekä keräsin ajankohtaiset tiedot liittyen yhteystietoihin ja päihdekuntoutukseen hakemiseen. Kuten aiemmin teoriaosuudessa todettiin, rajaus voi muuttua työtä tehdessä ja näin kävi myös omassa työssäni jo alkuvaiheessa. A-kilta jätettiin pois esitteestä toimeksiantajan toiveesta. Suunnittelin paperille tulevan esitteen sisältöä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Esitteen sisällön suunnittelu

## 5.5 Luonnosteluvaihe

Kun on tehty päätös, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Luonnosteluun liittyy analyysi siitä, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. On täsmennettävä, ketkä hyötyvät tuotteesta ensisijaisesti sekä millaisia he ovat palvelun tai tuotteen käyttäjinä. Käyttäjryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet on otettava huomioon. Tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa on otettava huomioon organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset. Luonnosteluvaiheessa on hyvä keskustella niiden ihmisten kanssa, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44, 49–50)

Kemin kaupungin päihdepalvelujen sivut olivat menossa uudistukseen kevään tai viimeistään syksyn aikana, mutta sain sivut sähköpostiini jo keväällä, jotta voin katsoa sieltä tietoja esitteeseen. Siellä oli pieni esittely kaikista esitteeseen tulevista päihdepalveluista. Sain myös vanhoja esitteitä, joita voisin hyödyntää. Esitteen kohderyhmänä ovat päihdepalveluja tarvitsevat ja heidän omaiset. Esitteen sisältö oli minulle alusta asti selvillä. Toivomuksena oli tullut selkeä ja informatiivinen esite, joka sisältäisi tarvittavat tiedot, mutta esite ei saisi olla liian pitkä tai täyden näköinen. Sen tuli olla helposti luettavissa. Haasteena oli, miten saisin tarvittavan sisällön tuotua esitteeseen tiiviissä muodossa.

Aloitin esitteen luonnostelemisen syksyllä 2014. Kirjoitin ensin mielestäni tärkeimmät asiat ylös, jotka kuuluisivat esitteeseen. Tässä minulla oli apuna muutamia A-klinikan toiveita sekä heidän Internet sivustonsa. Palautin alustavan suunnitelman asiasisällöstä ohjaaville opettajilleni ja sen pohjalta tein hieman muutoksia. Sen jälkeen esittelin asiasisällön A-klinikalle, jotta he pystyivät lukemaan sen ja kertomaan omat muutosehdotuksensa. Keskustelemisen A-klinikan työntekijöiden kanssa ja ohjaavien opettajien kanssa koin tärkeäksi, sillä heillä on kokemusta, millainen esite olisi hyödyllinen. Kun asiasisältö oli selvillä, aloitin esitteen työstämisen ja kehittämisen.

## 5.6 Tuotteen kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asi-  
antuntijayhteistyö ovat asioita, joiden mukaan tuotteen kehittäminen etenee. Kun  
tuotteen välittämä informaatio on keskeinen ominaisuus, tulee alkuvaiheessa  
laatia jäsentely asiasisällöstä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat usein tarkoi-  
tettuja informaation välitykseen asiakkaille, organisaation henkilökunnalle tai  
yhteistyötahoille. Vastaanottajan tiedontarve pyritään ottamaan huomioon ja  
tämä pyritään kertomaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Pyrkimyksenä on  
kertoa tosiasiat vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Asiasisältö ja sen mää-  
rä tulee valita sekä ottaa huomioon mahdollisuus tietojen muuttumiseen tai  
vanhentumiseen. Se, kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa väli-  
tetään, vaikuttaa asiasisältöön. Potilasopas voi olla esimerkiksi tarkoitettu suul-  
lisen ohjauksen tueksi tai luettavaksi ilman ammattihenkilön ohjausta. (Jämsä &  
Manninen 2000, 54–56.)

Ohjelehtiset, esitteet sekä muut painotuotteet ovat tavallisia informaation väli-  
ttämisen muotoja. Tuotteen sisältö, ulkoasu ja asiasisältö on valittava. Tekstityy-  
liksi valitaan usein asiatyyli, mikäli tavoitteena on informoida tai opastaa viestin  
vastaanottajaa. Tekstin tulisi aueta lukijalle ensilukemalta ja sen viesti tulee olla  
selkeä. Tähän vaikuttavat hyvä jäsentely sekä otsikoiden muotoilu. (Jämsä &  
Manninen 2000, 56.)

Ulkoasu tuotti mietittävää, sillä esitteen väri ja esimerkiksi tekstin tyyli olivat  
mielestäni tärkeitä tekijöitä, jotta esite olisi houkutteleva ja mielenkiintoinen sekä  
ulkoasultaan miellyttävä. Mietin esitteelle sopivaa ulkomuotoa, esitteen taittelua  
ja tyyliä. Yritin etsiä Internetistä tekstinkäsittelyohjelmaa, joka olisi soveltunut  
erityisen hyvin esitteiden tekemiseen. Sijoittelin tekstiäni erilaisiin malleihin ja  
lopulta löytyi sopiva. Tekstisisältö tuli molemmin puolin A4 – kokoista paperia,  
joka sitten taitellaan esitteeksi. Mietin myös, minkälaisen tekstityylin valitsen.  
Muotoilin tekstin niin, että esitteen lukija kokee sen olevan itselleen suunnattu.  
Asiat pyrin kuvailemaan niin, että asiakkaalla on mahdollisuus tutustua esitteeseen  
itsenäisesti. Olin jo luonnosteluvaiheessa miettinyt tarvittavan tiedon mää-

rän. Kuvien valinnan koin vaikeaksi. Mietin, onko päihdepuolella tietynlaista visuaalista linjaa tai tyyliä, johon olisin voinut hieman nojautua ja tehdä esitteen ”vanhalla”, hyväksi koetulla tyylillä.

Värien ja fonttityylien miettiminen oli haastavaa. Halusin fontista mielenkiintoisen ja erikoisen, mutta monet vaihtoehdot olivat kuitenkin epäselviä tai vaikka niiden lukeminen olisikin ollut helppoa, vaati se kuitenkin enemmän keskittymistä tai tarkkailemista. Valitsin tekstiksi perinteisen Arial Narrow – fontin. Jäsentelin tekstin selkeästi ja tein otsikoista lyhyitä ja ytimekkäitä. Kuviksi valikoitui keksäisiä kuvia luonnosta. Lopullinen esite sisältää oranssilla pohjalla kuvauksen A-klinikasta ja sen tarjoamista palveluista, toiminnasta ja aukioloajoista. Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlasta esitellään sen palvelut, hoitopaikkojen määrä, kuinka palveluihin hakeudutaan, mitkä ovat hoidon tavoitteet, mitä hoitomuotoja käytetään sekä mitkä ohjaavat toimintaa ja keitä siellä työskentelee. Korvaushoitoyksiköstä kerrotaan, kenelle palvelu on tarkoitettu, mikä on hoidon tavoite ja mikä ohjaa toimintaa. Lisäksi esitteessä kerrotaan kaikkien paikkojen yhteystiedot.

## 5.7 Viimeistelyvaihe ja luotettavuuden tarkastelu

Projektin onnistumisella on tiettyjä kriteereitä ja edellytyksiä. Projektin onnistumista arvioidessa voidaan ottaa huomioon osapuolten motivoituneisuus ja sitoutuneisuus. Arviointi on systemaattista toimintaa sekä arvon antamista. Arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista sekä hyvistä puolista saadaan arvioinnin avulla. Itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi ovat arviointimuotoja. Palautteen ja arvioinnin saanti on tärkeää kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa. Jos rinnalla on entinen tuote, palautteen antaminen on helpompaa, sillä vertailussa tuotoksen hyödyt ja puutteet korostuvat sekä uuden tuotteen mahdolliset korjaamis- ja kehittämistarpeet tulevat esille. Viimeistely tehdään saadun palautteen tai koekäytöstä saadun kokemuksen pohjalta. (Kettunen 2009, 140–141; Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)



Jokaisella projektilla on asiakas, joka yleensä toimii projektin tilaajana. Asiakas-suhde on tärkeää hoitaa hyvin. Tähän liittyy säännöllinen raportointi asiakkaalle sekä hänen kuunteleminen, sillä asiakkaan toivomukset, murheet ja huolet on otettava huomioon. Laadulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu tuotteen ominaisuuksista, jotka täyttävät siihen kohdistuvat odotukset. Laadun takaa hyvin järjestetty organisaatio ja työprosessi. Laadunvarmistuksella varmistetaan, ettei työssä ole poikkeavuuksia asetetuista laatuvaatimuksista. Ennalta asetetut odotukset tulisi täyttyä. Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeita ja tyydyttää asiakkaan odotukset. (Kettunen 2009, 36; Jämsä & Manninen 2000, 127–128, 133, 135.)

Lähdekritiikki ja harkinta ovat tärkeitä asioita, kun valitaan kirjallisuutta. Kun lähteitä tulkitaan ja valitaan, tulee olla kriittinen ja kiinnittää huomiota esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen, julkaisijan tai kustantajan arvovaltaan ja vastuuseen sekä totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 113–114.)

Työn arviointia on pyritty suorittamaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen itse pyrkinyt arvioimaan työtäni eri vaiheissa sekä lisäksi ulkopuolisina arvioitsijoina olivat koko prosessini ajan ohjaavat opettajani ja A-klinikan väki. Hyvä väliarviointi ja palautteen antaminen olivat mielestäni erittäin hyödyllisiä. Aiheeseen nähden sain ohjaajikseni asiantuntevat henkilöt, mikä helpotti työni tekoa. Kaikki arvioinnit ja kehityskohteet otettiin huomioon ja muokkasin työtäni tilaajan toivomalla tavalla. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa onnistui erittäin hyvin ja se oli tiivistä. Tämä lisää projektin luotettavuutta. Yhteyttä pidettiin koko prosessin ajan. Esitteeseen tulleet tiedot olivat luotettavia, sillä ne on poimittu Kemian kaupungin päihdepalveluiden sivuilta sekä siinä on otettu huomioon toimeksiantajan erityistoiveet.

Palautin valmiin esitteeni toimeksiantajalle helmikuussa 2015. Esitteessä oli hieman vanhentunutta tietoa, sillä toimintaperiaatteet olivat muuttuneet projektin aikana. Tein tarvittavat muutokset. Esitteen valmistauduttua viimeisimpään

muotoonsa maaliskuussa 2015, kävin esittelemässä sen myös päihdekuntoutusyksikkö Pihlan sekä korvaushoitoyksikön edustajalle. Esite koettiin tarpeiden mukaiseksi ja siinä olivat tarvittavat tiedot. Muutosehdotuksia ei enää tullut, joten palautin esitteen sähköisessä versiossa toimeksiantajalle, joka toimitti esitteen painatuskeskukseen maaliskuun lopulla 2015 (LIITTEET). Valmiit esitteet tulivat käyttöön pian sen jälkeen.

## 6 EETTISYYS

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä kuuluvat etiikan peruskysymyksiin. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja epärehellisyyttä välttää. Toisten tekstiä ei saa plagioida eli lainata luvatta ja esittää omanaan. Työn loppuun tulee merkitä lähdeluettelo, jossa tulee mainita tarkat tiedot jokaisesta julkaisusta ja muista lähteistä, joihin on viitattu. Tällä tavalla toimimalla ei syyllisty kirjalliseen varkauteen eli plagiointiin. Tekstistä tulee aina näkyä, mikä osa on kirjoittajan ”omaa”, mikä toiselta saatua. Näin on tehtävä jos teksti on suoraa lainaa, tiivistävää referointia tai toisen tekstin omin sanoin sanomista. On tärkeää, että lähdetekstissä oleva asiatieto ja muistiinpanijan tekemät päätelmät ja kommentointi tulevat täsmällisesti merkityksi. (Hirsjärvi ym. 2012, 23–27, 118, 351.)

Mietittäessä kirjoitelma- tai tutkimusaihetta, olisi hyvä tarkistaa, täyttääkö aihe hyvän aiheen kriteerit. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2012) mainitsevat kirjassaan kymmenen kohtaa, jotka perustuvat tutkimusenteko-oppaiden ohjeisiin sekä osittain myös heidän omakohtaisesti saatuihin kokemuksiin. Heidän mukaansa tulisi miettiä, kiinnostaako aihe todella, sopiiko valittu aihe tieteenalalle sekä tulisi ajatella, onko valitulla aiheella merkitystä yhteiskunnassa tai tieteen sisällä. Aiheen valitsijan tulisi myös ottaa huomioon, mitä aiheen tutkiminen opettaa juuri hänelle ja onko työlle olemassa jokin sopiva ohjaaja. Myös aikataulutusta tulisi miettiä, erityisesti onko aihe mahdollista toteuttaa kohtuullisessa ajassa. Tulisi tarkistaa, että aiheesta olisi saatavana tarpeeksi tietoa ja lisäksi aiheen on oltava sellainen, että tekijän kyvyt ja kokemukset voivat päästä esille. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että aihevalinnan myötä esimerkiksi tutkimus voidaan toteuttaa ottaen huomioon myös taloudelliset voimavarat, tutkimuskohteeksi aiotut henkilöt, tarvittavat erikoislaitteet tai muu kallis materiaali sekä tarvittavat kirjastopalvelut. (Hirsjärvi ym. 2012, 77–80.)

Keskeisiä periaatteita terveydenhuollon etiikassa ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen, pahan välttäminen ja hyödyn maksimointi. Eettisesti korkeatasoisessa terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota yksilöön, koko väestöön ja kansaan sekä tulevaisuuteen. Kun joudu-

taan harjoittamaan yhteiskunnallista ja yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavaa kontrollia, ei ole asiakaskeskeisyys aina niin helppoa ja ristiriidatonta. Tahdonvastainen hoito eli pakkohoito on mahdollista myös päihdehuollossa. Väki- valtaisuus, terveysvaara tai avohoidon epäonnistuminen voivat olla perusteluina tahdonvastaiseen hoitoon. Mielenterveyslaki (1116/90) sekä päihdehuoltolaki (41/86) ovat pohjalla aikuisten tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä lapsilla lisäksi lastensuojelulaki (139/90). Päihteiden käyttäjälle voidaan toteuttaa tahdosta riippumatonta hoitoa korkeintaan viiden vuorokauden ajan yleissairaalas- sa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tämä pohjautuu päihdehuoltolakiin. Tahdosta riippumaton päihdehoito ei ole juurikaan käytössä Suomessa. (Valta- kunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006, 20; Larivaara ym. 2009,287; Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 49; Havio ym. 2008, 102–103.)

ETENE eli Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta koros- taa, että yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat tärkeitä oikeudenmukaisuuden kannalta. Tärkeää on toimia potilaan par- haaksi. Eettinen ajattelu, joka korostaa elämän ja yksilön arvoa, on perinteistä terveyden huollossa. Pyrkimyksenä on tarjota potilaalle aina mahdollisimman hyvää hoitoa, jossa otetaan huomioon potilas ja tarvittaessa myös omaiset. Po- tilaalle hoitaja voi olla myös ainoa lähiomainen, hän on usein lähinnä potilasta. Potilaan voimavarojen selvittäminen on tärkeää, niitä voi löytyä joko ympäristös- tä tai potilaasta itsestään. Potilaan sosiaaliset voimavarat tulisi myöskin tunnistaa ja niiden hyödyntäminen on tärkeä asia. Hoitaja voi pohtia, miten hän toivoisi itseään tai omaisiaan hoidettavan. Hyvien hoitopäätösten tekoon kuuluu myö- täeläminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006, 18, 24; Anttila ym. 2008, 17.)

Entisestä palvelujen käyttäjästä voi tulla kuntoutuja-asiantuntija. Samalta kuu- lostava vertaistarina voi saada toiselle ihmiselle mielekkäitä merkityksiä, tulkin- toja, kysymyksiä ja pohtimista. Vertaistarinan kertojan työstäessä omaa ta- rinaansa, voi hän saada aiemmin merkityksettömältä ja kielteiseltä tuntuneelle elämänvaiheelle uuden merkityksen. Ammatillisessa päihdetyössä ryhmätyö on

keskeinen väline. Esimerkiksi Anonyymit alkoholistit on yhteisö, jossa autetaan toisia alkoholisteja pysymään raittiina sekä myös itse pyritään siihen. Kaikilla on yhteinen päämäärä, raittiina pysyminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006, 27; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 195 & 222.)

Perheen lapselle tai lapsille vanhemman tai vanhempien päihdeongelmaan liittyy inhimillistä kärsimystä. Lisäksi voi esiintyä häpeää, erilaisuuden ja syyllisyyden tunnetta. Erityisesti lapset ovat lääketieteellisen tutkimuksen erityisryhmiä, mutta heitä ei tule esimerkiksi altistaa kodin päihdeongelmaa käsittelevän tutkimuksen ylimääräisille rasituksille. (Havio ym. 2008, 158; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006, 50 & 95).

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnalliset tavoitteet, säännöt ja toimintaohjeet sekä EU:n direktiivit ja suositukset ovat yleisellä tasolla päihdehuoltotyötä tekevän eettistä tietämistä. Työssä toimitaan lakien, ammattikunnan lakisääteisten velvollisuuksien, oikeuksien ja säädösten alaisena. Päihdehoitotyölle eettistä pohjaa luovat omalta osaltaan terveydenhuollon ammattikuntien yhteiset ja ammattikuntakohtaiset säännöt, laatuvaatimukset ja periaatteet. Perustehtävänä eettisten ohjeiden mukaan on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Päihdehoitotyössä toivottuja ominaisuuksia ja piirteitä ovat yksilöllisyyden-, asiakas- ja potilaslähtöisyyden-, sekä terveyskeskeisyyden periaate. Myös itsemäärääminen ja omaisuus, jatkuvuus, turvallisuus, perhekeskeisyys ja verkostokeskeisyys ovat tärkeitä käsitteitä ja periaatteita. Tärkeää on kokonaishoito ja yhteisöllisyys. (Havio ym. 2008, 18–21.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöaiheeni oli mielestäni hyödyllinen, sillä opiskellessani sairaanhoitajaksi, aihe liittyy meidän opiskeluihin sekä koen, että tulevassa työssä tulen kohtaamaan paljon päihdeasiakkaita/-potilaita. Teoreettisen viitekehyksen valitseminen oli hieman haastavaa, sillä aiheesta nousi monia keskeisiä teemoja. Mielestäni sain kuitenkin hyvin koottua tärkeimmät asiat päihteistä ja päihdehoitotyöstä teoreettiseksi viitekehykseksi. Aihealueesta tuli mielestäni hyvä ja tarpeeksi laaja. Siitä on riittänyt sopivasti työtunteja.

Kirjastoa on tullut käytettyä ahkerasti ja erilaiset tietokannat ovat tulleet tutuksi. Mielestäni aiheesta on olemassa runsaasti tietoa, joten moneen asiaan, joista olen työssäni kirjoittanut, on löytynyt melko vaivattomasti tietoa. Poikkeuksiakin on, sillä joistakin asioista olen saanut etsiä tietoa useista eri lähteistä löytämättä. Käytin työssäni paljon hyödyksi koulumme kirjaston kirjoja. Niissä negatiivista oli, että vaikka kirja muuten olikin hyvä ja asiallinen, suurin osa oli kirjoitettu vuosina 2006–2010, joten uusimpien painosten löytäminen oli haastavaa. Olen saanut tarkkailla lähteitä ja niiden luotettavuutta.

Kerätessäni tietoa kirjalliseen työhöni, olen oppinut paljon uusia ja hyödyllisiä asioita, sillä se, mitä nyt tiedän päihteistä ja päihdehoitotyöstä, on varmasti paljon monipuolisempaa kuin aloittaessani työtäni. Minulle on selvennyt päihteiden käytön yleisyys ja Kemian päihdepalveluiden tarjoamat palvelut ja toimintaperiaatteet. Myös löytämäni projektin toteutuksen vaiheet sosiaali- ja terveysalalla olivat mielenkiintoiset ja melko helposti noudatettavissa. Projektin vaiheiden perusteella sain asetettua itselleni myös välitavoitteita.

Pidin esitteen tekemisestä. Minulle on mieluista suunnitella jotakin, mistä tulee olemaan hyötyä. Pidin siitä, kun sai miettiä esitteen ulkonäköä ja sisältöä, vaikkakin se oli välillä haasteellista asettaa tarvittavat ja aiheelliset tiedot pieneen tilaan. Olen tyytyväinen esitteen värivalintaan, sillä se on hieman räikeä ja uskoisin sen vaikuttavan asiakkaan kiinnostuksen heräämiseen. Valitsemani kuvat ovat mielestäni iloisia ja kesäisiä, ja ainakin minut ne saavat hyvälle tuulelle.

Esite on mielestäni myös hyväkokoinen, joten se mahtuu helposti mukaan otettavaksi.

Pääsin mielestäni opinnäytetyössäni asetettuihin tavoitteisiin. Loin esitteen, jonka avulla asiakkailla tai heidän omaisillaan on mahdollisuus tutustua palveluihin. Esitteestä tuli selkeä ja informatiivinen sekä helposti luettava, joka sisältää hyödyllisen tiedon. Olen itse tyytyväinen esitteeseen sekä sain myös positiivista palautetta toimeksiantajalta. Sain kiitosta ja heidän mukaansa esite näyttää hyvältä ja on parempi kuin entinen. Esite koettiin tarpeelliseksi välineeksi toimeksiantajalle, päihdepalveluita tarvitseville sekä heidän omaisilleen. Jätän esitteestä sähköisen version A-klinikalle, päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan sekä korvaushoitoyksikköön, jotta he voivat tarvittaessa esimerkiksi päivittää tietoaan ja tulostaa esitettä. Esitteeseen tuli viime metreillä lisäyksenä täysin uusi palvelumuoto, tukiasunnot. Maininta siitä ja sen yhteystiedoista lisättiin esitteeseen.

Olen kokenut koko opinnäytetyöni ajan, että valitsemassani opinnäytetyöaiheessa ei ole suuria eettisiä ongelmia. En ole tutkimassa mitään tai ketään, jonka vuoksi täytyisi ajatella esimerkiksi asiakkaan identiteetin säilymistä. Koen, että aiheeni kunnioittaa ihmisarvoa ja esitteestä on hyötyä. Olen merkinnyt lähdeviitteet, aina kun se on ollut tarpeellista, enkä ole lainannut luvatta kenenkään tekstiä. Työssäni olen pyrkinyt selittämään asiat ymmärrettävästi. Olen pyrkinyt etsimään lähteitä mahdollisimman laajasti. Kun olen katsonut lähteitä, olen välttänyt liian vanhoja julkaisuja, katsonut tarkkaan esimerkiksi julkaisun ulkonäköä sekä pyrkinyt aina etsimään tekijöiden nimet. Vaikka vanhoja lähteitä pyrinkin välttämään, olivat jotkut asiat sellaisia, joista ei löytynyt tuoreempaakaan kirjaa. Jokaisesta mainitsemastani asiasta olen etsinyt tuoreimman tiedon. Työn loppuun olen merkinnyt lähdeluetteloon tekijän tai tekijät, julkaisun ilmestymisvuoden ja nimen sekä painopaikan ja kustantajan.

Minulle tuotti hieman haasteita aikataulun luominen. Aikataulut muuttuivat työn edetessä. Olen ihminen, joka tarvitsee aina tietyn palautuspäivämäärän ja paljon välitavoitteita. Kun ei ollut esimerkiksi valmiiksi sovittua seuraavaa ohjaus-

päivää, ei työtä tullut tehtyä. Mutta kun taas sellainen oli, tein todella ahkerasti työtäni, jotta saavuttaisin aina tavoitteeni tietylle päivämäärälle. Vaikka välillä oli pitkiäkin aikoja, kun en työstänyt opinnäytetyötäni ollenkaan, en silti päässyt unohtamaan tavoitteitani sekä suunnitelmiani. Koen, että tauon pitäminen ja etäisyyden ottaminen työstä välillä avasi näkemyksiäni ja mielipiteitäni siitä, mitä kannattaisi tehdä mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Vaikka aikataulut eivät pysyneetkään täysin suunnitelmissa, en missään vaiheessa kokenut kiirettä opinnäytetyön valmistumisessa. Tapaamisajoista sekä opettajien että toimeksiantajien kanssa pidin tiukasti kiinni. Olen oppinut aikatauluista ja ensikerralla osaa varmasti olla viisaampi niiden luomisen suhteen. Olen miettinyt, miltä olisi tuntunut tehdä opinnäytetyö yhdessä jonkun kanssa. Toisaalta se olisi varmasti opettanut uusia asioita itselleni, mutta olen tyytyväinen siihen, että toteutin työni yksin. Olen saanut tehdä työtäni koska vain ja mihin aikaan tahansa.

Olen tehnyt oman osuuteni työstä kiitettävästi ja perusteellisesti. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöstä on oppinut paljon ja työ täyttää yleisesti opinnäytetyön tavoitteet. Minulle on sisäistynyt kirjallisen työn tekeminen. Varmasti pystyn soveltamaan oppimiani tietoja käytäntöön. Olen päässyt tekemään projektityötä, jossa on ollut tärkeinä osina suunnitelmallisuus ja yhteistyö eri ihmisten kanssa. Olen tyytyväinen, että olen nähnyt paljon vaivaa opinnäytetyöni työstämiseksi. Se on kehittänyt omia vuorovaikutustaitojani, joista tulee varmasti olemaan hyötyä jatkossa.

Esite on nyt vasta otettu käyttöön A-klinikalla, päihdekuntoutumisyksikkö Pihlassa sekä korvaushoitoyksikössä. Kun esitettä on käytetty päihdepalveluissa jonkin aikaa, olisi hyvä tutkia ja arvioida esitteen käyttökelpoisuutta ja esimerkiksi sitä, miten lisätä asiakkaiden tietoisuutta palveluista. Voisiko esitettä esimerkiksi laajentaa jaettavaksi muissa terveydenhuollon toimipisteissä? Kun aiemmin mainitsemani tukiasunnot ovat täysin uusi palvelumuoto, voisi myöhemmin tutkia, millaisia hyötyjä tukiasuntotoiminta tuo palveluihin.



## LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja kuntoutushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008
- Dahl, B. 2004. Våga börja prata. Sverige: Prinfo Welins Tryckeri.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Livonia Print.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huttunen, M. O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet, yhteisökasvatus vaikeastipäihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2004. Päihdehoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro-Gradu –tutkielma. Turun yliopisto, Turku.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kemin kaupunki 2013. Kemin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitelma 2013-2020,. Viitattu 5.5.2015  
<http://www.kemi.fi/d5web/kokous/20132539-7-1.PDF>
- Kemin kaupunki 2015. Päihdepalvelut. Viitattu 20.2.2015  
<http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/paihdepalvelut/>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa.2., Uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Koski-Jännes, A. 2008. Riippuvuuden psykologiaa. AHTS:n seminaari toiminnallisista riippuvuuksista. Viitattu 24.11.2014.  
[https://ahtsry.files.wordpress.com/2013/06/koski-jannes\\_2902\\_riippuvuuden\\_psykologiaa.ppt](https://ahtsry.files.wordpress.com/2013/06/koski-jannes_2902_riippuvuuden_psykologiaa.ppt)

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia –opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehtovirta, M. & Peltola, L. 2012. Ihminen mielessä. Porvoo: Bookwell Oy.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi Terveystenhoito, hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita Prima Oy.

Olsson, O. 2000. Varför en del blir missbrukare. Hässleholm: Norra Skåne Offset.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdelinkki 2009. Tietoiskut, Yhteisöhoito. Viitattu 1.10.2014  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>

Raittiustyölaki 19.11.1982/828

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa, tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 1. painos. Porvoo: WSOY – kirjapainoyksikkö.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Viitattu 29.4.2014  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Viitattu 24.2.2015  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/mielenterveys-\\_ja\\_paihdehuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali_ja_terveydenhuolto/mielenterveys-_ja_paihdehuolto)
- Sosiaali- ja terveystalokeskus 2010. Kemin kaupungin päihdetyön kokonaisuunnitelma vuosille 2010-2015. Viitattu 1.10.2014  
[http://www.kemi.fi/sosiaali\\_terveyspalvelut/suunnitelmat/Paihdeuon\\_suunnitelma\\_2010.pdf](http://www.kemi.fi/sosiaali_terveyspalvelut/suunnitelmat/Paihdeuon_suunnitelma_2010.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqwist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M.) 2009. Mielenterveys ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyskirjasto 2012. Alkoholi ja terveys. Viitattu 23.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120)
- Terveyskirjasto 2014. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 23.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066)
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002-2006. Eettisyyttä terveydenhuoltoon II. Viitattu 5.5.2015.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-527.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-527.pdf)
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007. Mielen maailma, persoonallisuus ja mielen-terveys. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

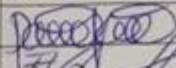
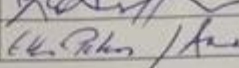
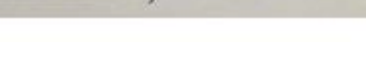
- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Esite Kemin kaupungin päihdepalveluista

## Liite 1.

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Kemin A-klinikka Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Päivi Kultunen, nuorten päihdetyöntekijä, 050 - 4346421, Päivi Kultunen [paivi.kultunen@kemi.fi]		
	Työn aihe Esite Kemin kaupungin päihdepalveluista		
<b>Tekijä</b>	Nimi Eveliina Hannunkivi	Opiskelijanumero [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite eveliina.hannunkivi@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmittätunnus sh38	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Elli Peteri, Anne Puro		
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26 94100 Kemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite elli.peteri@lapinamk.fi, anne.puro@lapinamk.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Kemi 13.6.14		
<b>Tekijä</b>	Kemi 13.6.14		
<b>Lapin AMK</b>	Kemi 13.6.14		

Hallitsevatko päihteet elämäsi? Kärsitkö itse tai kärsiikö läheisesi päihdeongelmasta tai onko esimerkiksi jatkuva pelaaminen alkanut tuottaa ongelmia? Ota reippaasti yhteyttä jo ennen ongelmien syntymistä, kun huolestut itsesi tai läheisesi päihteidenkäytöstä. Haitat voivat ilmetä terveydessä, perhe-elämässä, työssä tai taloudessa.

[www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/paihdepalvelut](http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/paihdepalvelut)

#### YHTEYSTIEDOT:

##### A-klinikka

Keskuspistokatu 30B, 94100 Kemi

Päihdevyönjohtaja	Man Sipola	050 427 5615
Sairaanhoitaja	Pipsa Vilen	050 342 9769
Sairaanhoitaja	Krista	050 340 9668
Sosiaaliterapeutti	Kauranen	050 466 5003
	Kemmo	
	Kangaslahti	
Nuorten päihde-työntekijä	Päivi Kurunen	050 434 6421

Sähköposti henkilöille: [etunimi.sukunimi@kemi.fi](mailto:etunimi.sukunimi@kemi.fi)

##### Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla

**OKlaholmaokatu 22-24A, 94700 Kemi**

Katkaistu- ja kuntoutusosasto	050 363 4006
Tehostetun päiväläsnäköön	050 363 4192
Vastavaivasaamio	040 053 6290
Ritva Rautainen	016 259 574

##### Korvaushoitoyksikkö ja tukiasunnot

**OKlaholmaokatu 22-24, 94700 Kemi**

puh. 040 676 6311

**Kemin**  
kaupungin  
päihdepalvelut

- A-klinikka
- Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla
- Tukiasunnot
- Korvaushoitoyksikkö



## A-KLINIKKA

A-klinikka tarjoaa apua erilaisiin päihdeongelmiin sekä erilaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten peliongelmaan. Päihdeongelmalla tarkoitetaan alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttöä tuottavaa käyttäytymistä.

### Palvelut

- ohjaus ja neuvonta
- hoitotarpeen arviointi
- katkaisu- ja vierotushoito
- psykososiaalinen kuntoutus
- laitoshoitolähteet

Päivystysvastaanotto: ma, ke, to ja pe klo. 9-11.

### Muuten asioitui ajatuksella.

- Hoitoon hakeutuminen ja hoidossa jatkaminen on vapaaehtoista.
- Asiakkaita koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ilman hänen suostumustaan.
- Asiakas asettaa hoitonsa tavoitteet yhdessä työntekijän kanssa.
- Avohoidon palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.
- A-klinikka palvelee Kemrin, Kemninaan, Simoon ja Tervolan asukkaita.



## PÄIHDEKUNTOUTUMISYKSIKÖ PIHLA JA TUKIASUNNOT

- Pihlan palveluita ovat katkaisu-, vierotus- ja kuntoutushoito, tehostettu palveluasuminen sekä tukiasuminen.
- Hoitopaikkoja on 7, tehostetun palveluasumisen paikkoja 15 ja tukiasuntoja 7.
- Palveluitin hakeudutaan A-klinikan kautta.
- Palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.
- Tavoitteena on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutuminen.
- Hoitomuotoina käytössä ovat yhteishoito, perhe- ja verkostokeskeinen hoito, lääkehoito, korva-akupunktio, omahoitajakeskustelut sekä ryhmätoiminta.
- Toimintaa ohjaavat yksilöllisyys, toisen kunnioitus, voimavaratähtäisyys ja yhteisöllisyys.
- Henkilökuntaan kuuluu kolme sairaanhoitajaa, kymmenen lähtöhoitajaa ja lähtösuojajaa. Käytössä on myös lääkäripalvelut.



## KORVAUSHOITOYKSIKÖ

- Korvaushoito on tarkoitettu opioidiriippuvuudelle huumeiden käyttäjille.
- Hoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys.
- Toimintaa ohjaa asetus opioidiriippuvuustien vierotus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (334/2008).
- Korvaushoidon tarpeen arviointi ja kuntoutumissuunnitelma tehdään asiakkaan kanssa A-klinikalla.

