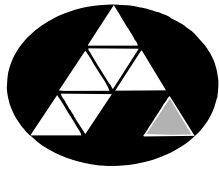


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Mervi Holopainen

PÄIHDETYÖ – esite päihdetyöstä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja työyhteisöille

Opinnäytetyö
Elokuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2012
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä(t)

Mervi Holopainen

Nimeke

PÄIHDETYÖ – esite päihdetyöstä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin ja työyhteisöihin.

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Päihteet ja päihdetyö ovat aina ajankohtainen aihe suomalaisessa yhteiskunnassa. Päihteiden käyttöön liittyvät haitat ovat yhteiskunnallisesti mittavia ja ne ovat kansataloudellisesti ja – terveydellisesti suuri ongelma. Alkoholin käytön kulutuksen lisääntymisen vuoksi akuuttien ja kroonisten alkoholihaittojen sekä alkoholin suurkuluttajien määrä lisääntyy.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä muiden päihdetyöstä kiinnostuneiden tietoutta päihdetyöstä. Tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa esite päihdetyöstä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin. Esitteen avulla päihdetyöstä kiinnostuneilla on mahdollisuus saada käsitys päihdetyön laajuudesta ja siinä tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä työympäristöistä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on toteutettu tutkimalla kirjallisuutta ja olemalla vuorovaikutuksessa päihdetyötä tekevien organisaatioiden kanssa.

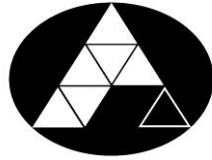
Jatkotutkimusehdotus liittyy päihdekurssien sisältymiseen opintoihin kaikilla ammattialoilla. Kursseihin voisi sisällyttää esimerkiksi päihteiden aiheuttamia eri elämän alueisiin liittyvien ongelmien käsittely sekä työterveyteen ja -turvallisuuteen ja työyhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita.

Kieli
suomi

Sivuja 61
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

päihteet, päihdetyö, ammatillinen osaaminen, esite



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
August 2012
Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
p. (013) 260 6600

Author
Mervi Holopainen

Title
Substance abuse work - brochure of substance abuse work to Social and Health institutions and working environments.
Commissioned by
North Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Drugs and substance abuse work are always topical in the Finnish society. Substance-related harms are socially massive and they are a big problem both economically and from the point of view of the public health. Acute and alcohol-related harms and the amount of consumers of alcohol will increase when alcohol consumption increases.

The purpose of this study was to develop knowledge of substance abuse work for students and other interested people. The task was also to design and implement a brochure of substance abuse work for social and health institutions and organisations working in the field of substance abuse. With this brochure interested parties can have an opportunity to get an idea of the extent of substance abuse work and the necessary knowledge and skills which are needed at work.

This thesis is functional and has been accomplished by studying the literature and by sending the report, as well as the brochure to the organisations that do substance abuse work.

A further research proposal is linked to a substance abuse course content in all professional fields of study. The courses could include, for example, problems caused by drugs in different areas of life and health – as well as issues connected to the safety of the working community welfare.

Language
Finnish

Pages 61
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords

drugs, substance abuse work, professional expertise, brochure

Ehkä eräänä päivänä
kaikki ihmiset yhdessä
jakavat surun, ilon ja häpeän.

Meidät on luotu rakkauteen,
ystävyyteen, lämpöön ja rehellisyyteen,
emmekä muuta tarvitse
kuin ojennetun käden.

– Finn Kalvik-

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Päihteet ja niiden käyttö.....	8
2.1	Alkoholi ja tupakka.....	8
2.2	Kannabistuotteet.....	11
2.3	Keskushermostoa kiihdyttävät aineet	12
2.4	Keskushermostoa lamaavat aineet.....	14
2.5	Lääkkeet ja muut päihdyttävät aineet	15
3	Päihdetyö.....	18
3.1	Päihdetyön sisältö	18
3.2	Päihteisiin liittyvä lainsäädäntö	20
3.3	Päihteiden käytön säätelykeinot	23
3.4	Päihdetyön julkiset ja yksityiset toimijat	24
3.5	Päihdetyön kolmannen ja neljännen sektorin toimijat	26
4	Päihdekuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen.....	27
4.1	Päihdekuntoutus.....	27
4.2	Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen ja auttaminen	28
4.3	Päihteidenkäyttäjän läheisten tukeminen.....	32
5	Ammatillinen osaaminen päihdetyössä.....	34
5.1	Päihdeosaaminen.....	34
5.2	Eettisyys päihdetyössä	35
5.2.1	Ammatillisen osaamisen ylläpito	37
5.2.2	Työnohjaus ammatillisen osaamisen tukena	39
5.3	Päihdetyön menetelmiä	40
5.4	Asiakastyön dokumentointi	42
5.5	Työturvallisuus.....	43
5.5.1	Tartuntatautiriski	43
5.5.2	Väkivallan uhka	44
5.5.3	Lääkehoito	45
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	45
7	Opinnäytetyön toteutus.....	46
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	46
7.2	Esitteen suunnittelu ja tekeminen	46
7.3	Opinnäytetyöprosessi	49
7.4	Esitteen arviointi	50
7.5	Luotettavuus ja eettisyys	51
8	Pohdinta	52
8.1	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	52
8.2	Jatkotutkimusehdotus	54
	Lähteet.....	55

Liitteet

Liite 1

Esite

Liite 2

Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Päihteiden käyttöön liittyvät haitat ovat yhteiskunnallisesti mittavia ja ne ovat kansataloudellisesti ja -terveydellisesti suuri ongelma. Alkoholin käytön kulutuksen lisääntymisen vuoksi akuuttien ja kroonisten alkoholihaittojen sekä alkoholin suurkuluttajien määrä lisääntyy. Tämä aiheuttaa yhteiskunnalle niin sosiaalisia kuin taloudellisia rasitteita. (Kiiänmaa 2011.) Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2010 kaiken kaikkiaan 53,9 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina. Tämä tekee asukaslukuun suhteutettuna 10 litraa henkilöä kohden. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 18.)

Tilastoiden valossa päihteiden käyttö on vakava ongelma. Suomessa kuoli vuonna 2009 alkoholiperäisiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin 1 639 henkilöä. (Tilastokeskus 2011.) Vuonna 2010 em. sairauksiin kuolleita oli 1 966. Pääsääntöisesti alkoholi tappaa parhaassa iässä olevia miehiä, mutta myös yhä useammin työikäisiä naisia kuolee alkoholinkäytön vuoksi. Maksasairauksiin kuoli vuonna 2009 1 106 henkilöä ja päihtyneenä väkivaltaan ja tapaturmaan 848 henkilöä. Vuonna 2008 tilastoitiin 244 kuolemantapauksessa huumausainelöydöksiä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 21; Tilastokeskus 2011.)

Tilastojen mukaan väkivaltaisella käyttäytymisellä ja alkoholilla on yhteys. Vuoden 2010 tilaston mukaan poliisi sai tietoonsa 35 713 väkivaltarikosta. Pahoinpitelyjä tilastoitiin 33 082 ja henkirikoksia 110. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 22.) Huumausainerikoksia kirjattiin 19 653, joista 62 % oli huumausaineen käyttörikoksia ja 33 % huumausainerikoksia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 28). Tieliikenteessä vuonna 2010 tietoon tulleiden rattijuoppojen määrä oli 21 130 ja puhalletuista kuljettajista alkoholia oli maistellut 111 971 kuljettajaa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 22–23).

Terveydenhuollon vuodeosastoilla on rekisteröity vuonna 2010 yhteensä 22 889 hoitojaksoa, joissa päädiagnoosina on ollut alkoholisairaus. Vastaavasti päädiagnoosina huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus on ollut 6 467 hoitojaksossa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 21 ja 27.) Samaisena vuonna on katkaisuhuito palveluissa kirjattu asiakkaita noin 11 300 (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 21.)

Päihteiden käyttö liittyy usein myönteiseen yhdessäoloon, juhlimiseen ja hauskanpitoon eli sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tästä syystä päihteiden käytöllä on vahvoja psykologisia ja sosiokulttuurisia merkityksiä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 31.)

Elämänkaarinäkökulman avulla voidaan hahmottaa päihdeosaamisen tarvetta päihdehaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä eri ammattialoilla ja eri toiminnoissa. Ehkäisevään ja haittoja vähentävään sekä korjaavaan päihdetyöhön on tarvetta kaikissa ihmisen elämänvaiheissa. ”Päihdetyö on kokonaisvaltaista ihmisen tukemista”. (Opetusministeriö 2007, 46.)

Päihteiden käyttöön liittyviä ajankohtaisia kampanjoita on mediassa säännöllisesti. Vuonna 2011 alettiin MTV3 -kanavalla esittää 18–30 -vuotiaille suunnattua ”Kännissä olet ääliö” -kampanjaa (Kännissä olet ääliö 2012). Vuosittain ”Viisaasti vesillä” -kampanja muistuttaa veneilijöitä selvin päin liikkumisesta vesillä (Viisaasti vesillä 2012). Koulujen päättäjäsiltana päihdeettömään juhlintaan kannustaa jo kymmenettä kertaa toteutettava ”Selvin päin kesään” -kampanja (Selvin päin kesään 2012). ”Lopeta ja voita 2012” -kilpailu kannustaa lopettamaan tupakoinnin ja nuuskan käytön (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012). Radiossa, televisiossa ja teiden varsilla mainostetaan valtakunnallista ”Tyhmä saa olla, mutta ei rattijuoppo” -kampanjaa. Kampanjalla pyritään vaikuttamaan liikenne-raittiuuteen ja sosiaalisen vastuun korostamiseen. (Liikenne-raittiuustyöryhmä 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä muiden päihdetyöstä kiinnostuneiden päihdetyön tietoutta.

Tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa esite (liite 1) päihdetyöstä sosiaali- ja terveysalan oppilaitokseen ja lisätä mielenkiintoa päihdetyöhön. Esitteen avulla päihdetyöstä kiinnostuneet voivat saada käsityksen päihdetyön laajuudesta ja siinä tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä työympäristöistä. Toimeksiantajana (liite 2) opinnäytetyössäni on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskus.

2 Päihteet ja niiden käyttö

2.1 Alkoholi ja tupakka

Suomalaisen kulttuurin yleisin päihde on *alkoholi*. Se on laajasti käytetty laillinen päihde, joka liittyy niin arkeen kuin juhlaan. Yleisimmin sitä käytetään rentoutuksen, helpotuksen ja itsensä palkitsemisen vuoksi aineen myönteisten vaikutusten takia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70.) Alkoholi on väritöntä, vesiliukoista ainetta, jota valmistetaan käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista. Se on nopeasti ruoansulatuskanavasta imeytyvää ja se leviää kaikkiin kudoksiin, aivot mukaan lukien. Alkoholi on keskushermostoa pieninäkin annoksina lamaava aine. Humalaoireet voimistuvat, kun alkoholipitoisuus nousee yli promillen. Huomattavimmat oireet liittyvät reaktionopeuden heikkenemiseen, kömpelyyteen, puheen epäselvyyteen, kuulon huononemiseen ja silmien punoitukseen sekä arvostelukyvyn ja suoritustason heikkenemiseen. Keskushermoston lamaantuminen on alkoholimyrkytyksen ensisijainen oire. Tähän liittyy tajunnan tason lasku ja elintoimintojen heikkeneminen. Alkoholimyrkytykseen liittyviä muita oireita ovat mm. rytmihäiriöt, verenpaineen nousu, aivoverenkiertohäiriöt ja akuutti haimatulehdus sekä hypoglykemiaan joutuminen. Hypoglykemia tarkoittaa veren sokerin laskua vaarallisen alas ja oireita ovat mm. kouristukset, refleksimuutokset, tajunnan tason häiriöt ja jopa pysyvä toispuoleinen halvaus

sekä aivovaurio. Tämä tila voi johtaa jopa kuolemaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 130–131.)

Alkoholin pitkäaikaisella käytöllä on monenlaisia vaikutuksia. Verenpaineen kohoamisen myötä saattaa ilmetä rytmihäiriöitä ja sydäninfarktirisiki kasvaa. Aivoverenvuotoon sairastuminen on alkoholistilla kaksinkertainen verrattuna muuhun väestöön. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena voi tulla maksasairauksia; maksan rasvoittumista, tulehtumista ja maksakirroosia. Muita alkoholin käytön aiheuttamia ongelmia tai sairauksia ovat ruoansulatuskanavan ongelmat, haimatulehdus, erilaiset syövät sekä infektiot ja iho-ongelmat. Raskaana olevien naisten tulisi välttää alkoholia ja muita päihteitä. Raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä saattaa aiheutua sikiölle epämuodostumia, sikiön keskushermosto voi vaurioitua ja henkinen kehitys hidastua. Alkoholin käyttö raskauden aikana lisää keskenmenon riskiä. (Dahl & Hirschovits 2002, 133–136; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 70.)

Delirium tremens eli juoppohulluus on vaikeimmissa vieroitustiloissa syntyneen alkoholipsykoosin muoto. Alkuoireina deliriumissa on pelokkuus ja unettomuus sekä vieroituskouristukset. Tilan pahentuessa ihmisen tajunnan taso hämärtyy, hän muuttuu sekavaksi ja menettää ajan- ja paikantajunsa. Hänelle tulee hyvin todellisen tuntuisia voimakkaita tuntoharhoja ja harhaluuloja. Näiden lisäksi hänellä on mm. hikoilua ja sydämen tykytystä. Muutamia vuorokausia kestävä delirium-tila kehittyy yleensä 2–3 päivää juomisen lopettamisen jälkeen. Tarkkailu ja hoito vuodeosastolla ovat tarpeen deliriumin hengenvaarallisuuden vuoksi. (Mäkelä 2010.)

Alkoholin korvikkeena käytetään yleisimmin tuulilasipesunesteitä, jäänestoliuoksia, jarru- ja jäähdytysnesteitä, liuottimia (metanoli) ja pirtua. Vahingossa alkoholin korvikkeita ei nautita niiden aikaansaaman oksennusrefleksin ja pahan maun takia. Useimmin käyttäjät ovat vaikeasti alkoholisoituneita ja käytön syy on korvikkeiden helppo saatavuus, halpa hinta ja korkea alkoholipitoisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 142–143; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 70.)

Yleisimmin käytössä olevia *tupakkatuotteita* ovat tupakka, piipputupakka, sikarit, purutupakka sekä nuuska. Tupakan sisältämän noin 5 000 kemiallisen yhdisteen määrästä tiedetään 50 aiheuttavan syöpää. Tupakan tärkeimmät kemialliset yhdisteet ovat häkä (heikentää fyysistä suorituskykyä ja aiheuttaa mm. päänsärkyä, väsymystä ja pahoinvointia), tupakkaterva ja nikotiini. Tupakkatuotteet sisältävät nikotiinia, joka aiheuttaa vahvan riippuvuuden. (Dahl & Hirschovits 2002, 123; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

Säännöllisellä tupakoinnilla on paljon haittavaikutuksia. Tupakointi vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistöön ja aiheuttaa mm. sepelvaltimotautia ja aivoverenkiertohäiriöitä. Tupakoitsijoiden hengityselimistön ongelmat, yskä ja hengitysteiden ärsytys, ovat yleisiä. Parantumaton ja erityisen invalidisoiva COPD -tauti eli keuhkohtaumatauti kehittyy noin joka viidennelle pitkäaikaistupakoitsijalle ja keuhkosityöpään sairastuneista noin yhdeksän tapausta kymmenestä johtuu tupakasta. (Dahl & Hirschovits 2002, 124–125.)

Sähkötupakka (e-tupakka) on tavallista tehdasvalmisteista savuketta muistuttava laite, joka toimii sähköllä. Laitteeseen kuuluu kolme osaa: patruuna, lämmityselementti ja ladattava akku. Led-valo kuuluu joihinkin malleihin ja saa sähkötupakan näyttämään palavalta savukkeelta. Neste korvaa sähkötupakassa purut. Laitteesta voi imeä vesihöyryä, joka syntyy kuumentamalla laitteessa olevaa nestettä. Sähkötupakkaan on saatavana nikotiinittomia ja eri vahvuisia nikotiinia sisältäviä nesteitä ja niihin voi lisätä myös eri makuja. Maailman terveysjärjestö WHO, Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ovat huolissaan siitä, että sähkösavukkeet houkuttelevat nuoria käyttäjiä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Sähkötupakan muistuttaessa muodoltaan läheisesti tupakkatuotetta tai tupakointivälinettä, se on tupakkalaissa tarkoitettu tupakkajäljitelmä. Nikotiinin neste sähkösavukkeessa on tupakkalain tarkoittama tupakan vastike, kun taas nesteen sisältäessä nikotiinia aine kuuluu lääkelain piiriin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

Sähkötupakoiden on tutkittu tuottavan pieniä määriä syöpää aiheuttavia nitrosamiineja ja jäänestoaineessa käytettävää myrkyllistä dietyleeniglykolia hengityskaasuun. Tutkimuksen on tehnyt Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA (Food and Drug Administration). (Westenberger 2009, 2.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2012) kertoo, että ”tupakkalain mukaan tupakkajäljitelmän ja tupakan vastikkeen mainonta, epäsuora mainonta ja muu myynninedistäminen on kielletty. Sähkösavukkeen mainontakielto on yhtä laaja kuin tupakkatuotteilla ja tupakointivälineillä”. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

2.2 Kannabistuotteet

Marihuana, hasis ja kannabisöljy ovat *kannabistuotteita*. Näitä tuotteita saadaan Cannabis sativa -kasvista. Marihuanaa valmistetaan päihdehampun lehdistä ja varsista ja ulkomuodoltaan se on vihertävää, kellertävää tai ruskeaa rouhetta. Hasista on tummanruskeina levyinä, paloina ja jauheena. Hasis valmistetaan hartsimaisesta piikasta, jota erittyy kannabiskasvin hede- ja emikukinnoista. Kannabiskasvin öljymäinen uute on kannabisöljyä. Kannabistuotteita käytetään mm. polttamalla, syömällä ja juomalla. Poltettavasta kannabiksesta tulee käytettäessä imelä, makea tuoksu. (Dahl & Hirschovits 2002, 7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Havio ym. 2008, 84.)

Cannabis sativa -kasvista on eristetty 61 huumaavaksi katsottua ainetta, kannabinolia. THC eli delta-tetrahydrokanabinoli on psykoaktiivisin kannabinoli. Kannabinolit ovat rasvaliukoisia ja ne varastoituvat elimistön rasvaa sisältäviin kudoksiin kuten aivoihin ja keuhkosoluihin. Aineen häviäminen elimistöstä on hidasta, koska puoliintumisaika voi kestää noin kahdeksan vuorokautta. Kertaannoksen poistumiseen elimistöstä voi kulua 2-4 viikkoa. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Havio ym. 2008, 85.)

Kannabiksen käytöstä seuraavia välittömiä vaikutuksia ovat mm. silmien sidekalvon punoitus ja lisääntynyt valoherkkyys, euforia, puheliaisuus, hilpeys,

pulssin kiihtyminen, kehon lämmön ja verenpaineen lasku, paniikkitilat, arvostelukyvyn heikkeneminen, makeannälkä, suun kuivuminen sekä estojen väheneminen. Suurina annoksina kannabis voi aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistusta, todellisuuden tajun hämärtymistä ja harhaluuloisuutta. Pidemmän käytön seurauksia voivat olla mm. hengitysteiden ärsyyntyminen, limakalvotulehdukset, yskä, keuhkolaajentuma, hampaiden reikiintyminen suun limakalvojen kuivumisen vuoksi, hormonitoiminnan häiriintyminen, keskenmenot, syöpäriskin lisääntyminen ja psykoosi. Kannabiksen käytön vieroitusoireisiin vaikuttaa monet tekijät, mm. käytön määrä ja kesto sekä aiemmat sairaudet. Vieroitusoireita ovat mm. ärtyneisyys, hikoilu, vapina, pahoinvointi, univaikeudet, pelkotilat, masennus, ripuli ja syömishäiriöt. (Dahl & Hirschovits 2002, 8-13; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 74; Havio ym. 2008, 84–85.)

2.3 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet

Yleisimmät keskushermostoa kiihdyttävät huumausaineet ovat *amfetamiini* ja kokaiini sekä näiden johdannaiset. Amfetamiinia valmistetaan kemiallisesti ja sitä on käytetty lääketieteessä mm. masennuksen ja väsymyksen hoitoon sekä laihdutuslääkkeenä. Amfetamiinin haittavaikutusten vuoksi sen lääkinnällinen käyttö Suomessa on lopetettu. Amfetamiinia on tabletteina, kapseleina, liuoksina ja vaaleina, erisävyisinä jauheina. Jauheiden sävyerot johtuvat epäpuhtauksista. Ainetta käytetään suun kautta, esimerkiksi juomaan sekoitettuna, nuuskaamalla, suonensisäisesti tai mällinä, jolloin aine imeytyy suun limakalvolta. Amfetamiinilla on johdannaisia, kuten vaikutukseltaan voimakkaampi metamfetamiini. Se on väritöntä, kidemäistä ainetta ja sitä käytetään joko hengittämällä tai suonensisäisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 31–32; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 75–76.)

Amfetamiini aiheuttaa suurina annoksina käyttäjälleen euforisen, voimakkaan ja itsevarman olon. Käyttäytyminen on impulsiivista, puheliasta, itsetietoista ja jopa hyökkäävän oloista. Amfetamiinin käyttö aiheuttaa myös tuskaisuutta, ärtyneisyyttä, unettomuutta, ruokahalun katoamista, laihtumista, puutostiloja,

masennusta, paniikki- ja psykoosioireita, harhaluuloja sekä kuulo- ja näköharhoja. Toistuvasti suuret amfetamiiniannokset voivat aiheuttaa amfetamiinipsykoosin, johon liittyy näkö-, tunto- ja kuuloharhoja sekä vainoharhaisia ajatuksia. Käytös voi olla hyvin aggressiivista ja arvaamatonta niin itseä kuin muita kohtaan. Suonensisäisen käytön seurauksena on riski saada joku infektio tauti, kuten hepatiitti, HIV tai verisuonitulehdus. (Dahl & Hirschovits 2002, 31–32; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 75–76; Havio ym. 2008, 85–86.)

Amfetamiinin käyttäjän päihtymystilan ja osittain myös vieroitusoireiden tavallisimpia piirteitä ovat pahoinvointi, vatsakivut, oksentelu, hikoilu, vapina, päänsärky, levottomuus, kalpeus, silmien mustuaisten laajentuminen ja kiihtymys. Verenpaineen kohoaminen, pulssin ja hengityksen kiihtyminen sekä verisuonten supistuminen kuluvat myös päihdetilaan. Tilassa voi tulla sydämen rytmihäiriöitä ja siitä seurauksena sydänpysähdys. Suonensisäinen aineenkäyttö voi altistaa bakteeritulehduksille ja tästä voi seurata sydäntulehdus. Amfetamiinin käytöstä aiheutuvat mikroverenpurkaukset aivoissa voivat aiheuttaa keskushermostovaurioita, joiden oireina ovat mm. pakkoliikkeet ja suuremmissa aivoverenvuodoissa kouristukset, halvaus ja kuolema. Muita amfetamiinin käytön seurauksia ovat esimerkiksi suoni-, nivel- ja kudostulehdukset, aineenvaihdunnan häiriöt, voimakas laihtuminen ja puustotilat. Suonensisäisen aineen käytön seurauksena lähinnä likaisten ruiskujen vuoksi maksan tulehdusriski on huomattava. (Dahl & Hirschovits 2002, 33–34; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 75.)

Ekstaasi on hallusinogeeninen kemiallisesti valmistettu amfetamiinijohdannainen. Sitä saa tabletteina, pulverina, kapseleina ja nestemäisessä muodossa. Tableteissa on yleensä jokin merkki, sana tai hahmo. Ekstaasipillereihin lisätään usein LSD:tä, amfetamiinia, kofeiinia, kokaiinia ja erilaisia kipulääkkeitä. Aineen vaikutuksen alkamiseen menee noin 30–60 minuuttia ja riippuen aineen määrästä ja laadusta, vaikutus kestää noin 4–6 tuntia. Aineen käytöllä pyritään saamaan euforinen olotila, fyysistä suorituskykyä ja läheisyyden tunnetta. Ekstaasia käytetään mm. ”raveissa”,

jolloin tarkoituksena on tanssia läpi yön. (Dahl & Hirschovits 2002, 40–41; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 77–78.)

Kokaiinia saadaan Etelä-Amerikassa uuttamalla kokapensaalla lehdistä valkoista tahnaa, joka sitten jalostetaan jauheeksi. Kokaiini on vesiliukoinen aine, jota käytetään nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Kokaiini imeytyy kaikilta limakalvoilta mukaan lukien suu, emätin ja peräsuoli. Kokaiinin vaikutukset ovat verrattavissa amfetamiiniin. Usein käyttäjien honottava puhe johtuu ainetta nuuskaamalla käyttävien nenän väliseinän tuhoutumisesta. Kokaiini vaikuttaa vahvasti psyykeen. Välittömästi aineen nauttimisen jälkeen käyttäjälle tulee euforinen olotila ja hänen tilansa on hyvin hilpeän itsevarma ja käyttäjä yliarvioi omat kykynsä. Käytön negatiivisia vaikutuksia ovat mm. hermostuneisuus, ärtymys, paniikkikohtaukset, aistiharhat, unettomuus, väkivaltaisuus ja psykoosi. Käyttäjillä voi usein esiintyä myös masennusta ja itsemurha-ajatuksia. Kokaiinin käyttö sen kalliin hinnan ja huonon saatavuuden vuoksi on Suomessa vähäistä ja ainetta kutsutaankin ”juppihuumeeksi”. (Dahl & Hirschovits 2002, 51–52; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 76; Inkinen ym. 2000, 77.) Kokaiinin johdannaisia ovat mm. crack ”krakki”, joka on voimakasvaikutteisempi kuin kokaiini ja vesipiipussa tai marihuanasätkässä poltettava free-base sekä polttamalla käytettävä coca-base (Dahl & Hirschovits 2002, 55; Havio ym. 2008, 86).

2.4 Keskushermostoa lamaavat aineet

Synteettisesti valmistettuja, oopiumista peräisin olevia yhdisteitä kutsutaan *opiaateiksi*. Oopiumunikon kotahedelmien kuivattu maitiaisneste on oopiumia. Morfiini on raakaoopiumista uutettu tuote ja heroiniin saadaan kemiallisella prosessilla morfiinista. Opiateiden käytöllä on tarkoitus saada passiivista, euforista hyvänolon tunnetta ja ainetta käytetään myös tuskaisuuden ja kivun lievittämiseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 61; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 80.)

Heroiini on rasvaliukoinen puolisynteettinen morfiinijohdos, jota esiintyy katukaupassa valkoisena tai ruskeana jauheena. Ainetta käytetään

suonensisäisesti, polttamalla, nielemällä tai nuuskaamalla. Akuutissa päihtymystilassa käyttäjä kokee euforian tunnetta. Ahdistus ja jännitys laukeavat ja käyttäjä voi jopa torkahtaa hetkeksi heti annostelun jälkeen. Silmien mustuaiset supistuvat, verenpaine laskee, pulssi ja hengitys sekä liikkeet ja refleksit hidastuvat. Pitkäaikaiskäytön vaikutuksia ovat mm. pahoinvointi, ummetus, aliravitsemus, aivo- ja sydäninfarktit, sydämen sisäosien ja verisuonten tulehdukset. Vieroitusoireita ovat kiihtyneisyys, rauhattomuus, hikoilu, vapina, vilunväristykset, kivut, ärtyneisyys, unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, kohonnut verenpaine ja kuume. Riippuvuus heroiiniin kehittyy yleensä nopeammin kuin muihin huumeisiin. Käyttäjä vetäytyy pois sosiaalisista kontakteista ja vajoaa omaan sisäiseen maailmaansa. Hänen tunne-elämänsä kylmenee, eikä ihmissuhteilla ole hänelle merkitystä. Heroiinin käyttäjien elämä pyörii yleensä aineen ja sen hankkimisen ympärillä. Rikollisuus liittyy aina heroiinin käytön rahoittamiseen aineen kalleuden vuoksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 62–64; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 81; Havio ym. 2008, 89.)

Sairauksien hoidossa on käytetty voimakkaasti kipua poistavan vaikutuksen vuoksi *bubrenorfiinia*, joka on synteettinen opiaatti. Ainetta on saatavana katukaupassa Temgesic ja Subutex -valmisteina. Bubrenorfiini -valmisteita käytetään opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon lääkkeenä. Lääkekäytöstä Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut määräyskokoelman 1998:42. (Dahl & Hirschovits 2002, 67–69, 380; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 81; Havio ym. 2008, 89.)

2.5 Lääkkeet ja muut päihdyttävät aineet

Lääkeriippuvaisia suomalaisia on kymmeniä tuhansia. Arvioiden mukaan Suomessa rauhoittavia lääkkeitä käyttää vuosittain 300 000–400 000 ihmistä. Suomessa oletetaan olevan jopa 20 000 lääkkeitä säännöllisesti väärin käytävää henkilöä. Yleensä lääkkeillä pyritään saamaan lievitystä erilaisiin psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin. Lääkkeistä humalatilaa hakee ja on yhteydessä huumemaailmaan vain osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä.

Psykykenlääkkeistä voi olla oikein käytettynä huomattava apu ihmiselle. Osa lääkkeistä on merkitty humausaineluetteloon. (Dahl & Hirschovits 2002, 79.)

Psykoosilääkkeet eli neuroleptit ovat vaikeiden mielenterveyshäiriöiden, kuten skitsofrenian ja muiden psykoottisten tilojen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Niitä käytetään pieninä annoksina myös lievempien mielenterveysongelmien ja unettomuuden hoitoon sekä pahoinvoinnin lievittämiseen. Neuroleptien vaikutus on rauhoittava, väsyttävä ja lamaannuttava. Psykoottisilla potilailla ne lievittävät potilaan harha-ajatuksia ja hallusinaatioita sekä parantavat kommunikaatiokykyä. Sivu- ja haittavaikutuksina neurolepteillä voi olla mm. verenpaineen lasku, ummetus ja painon nousu, näköhäiriöt, iho-oireet ja seksuaaliset toimintahäiriöt. (Dahl & Hirschovits 2002, 81.)

Suomessa unilääkkeiden käyttö on pohjoismaiden yleisintä. Tilapäisesti unilääkkeitä syö yli 75 -vuotiaista vähintään 40 %. Kaikista käyttäjistä jatkuvasti unilääkkeitä käyttää 40 %. Vuosittain noin 250 000 suomalaista saa korvausta unilääkkeistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 82.)

Bentsodiatsepiinejä käytetään mm. helpottamaan nukahtamista, ahdistus- ja jännitysoireiden hoitoon, lihasjännityksen laukaisuun ja kouristusten estämiseen ja jopa epilepsian hoitoon. Lääkettä käytetään myös voimakkaisiin alkoholivieroitusoireisiin. Bentsodiatsepiinit ovat reseptilääkkeitä ja niitä suositellaan lyhytaikaiseen käyttöön. Huomattavalle osalle bentsodiatsepiinejä säännöllisesti käyttäville kehittyy riippuvuus. Bentsodiatsepiinien käytöstä aiheutuvia sivu- ja haittavaikutuksia ovat mm. ahdistuneisuus, levottomuus, apaattisuus, väsymys, masennus, kontrolloimaton käytös, ärtyisyys ja aggressiivisuus. Muita haittavaikutuksia ovat pelko- ja sekavuustilat, paniikkikohtaukset, unihäiriöt, lihasheikkous, vatsavaivat ja impotenssi sekä psykomotoristen ja kognitiivisten toimintojen heikkeneminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 83; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 71–72; Havio ym. 2008, 82.)

Masennus- eli *depressiolääkkeitä* käytetään vaikeissa masennustiloissa lievittämään masennusta ja kohottamaan mielialaa. Lääke hillitsee ahdistusta ja kiihtymystä ja lisää aloitekykyä. Masennuslääkkeiden käyttö huumausaineena on vähäistä, koska ne eivät aiheuta euforista hyvinolontunnetta eivätkä riippuvuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 88.)

Tulehduskipulääkkeet eivät aiheuta lääketieteellisesti katsottuna riippuvuutta, koska ne eivät vaikuta aivojen mielihyvakeskukseen. Asetyyliisalisyylihappo (Aspirin), ibuprofeini (Burana, Ibuxin), ketoprofeini (Ketorin, Orudis) ja parasetamoli (Para-tabs, Panadol) ovat esimerkkejä tulehduskipulääkkeistä. Jotkut yskänlääkkeiden vaikuttavat aineet (mm. efedriini ja dekstrometorfaani) vaikuttavat keskushermostoon ja aivojen mielihyvakeskukseen aiheuttaen riippuvuutta. Yskänlääkkeen yliannostuksella pyritään saavuttamaan päihtymystila ja mielihyvää sekä hallusinogeenisiä vaikutuksia. (Dahl & Hirschovits 2002, 90; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 82.)

Teknisten liuottimien ja kaasujen hengittelyä eli *imppausta* harrastavat yleensä 10–16 -vuotiaat epidemianomaisesti nuorisoryhmissä tai jengeissä (Dahl & Hirschovits 2002, 109–110; Havio 2008, 83). Mm. sytytinnesteistä, kynsilakanpuhdistusaineista, aerosoleista, puhdistusaineista, lakoista ja lennokkiliimoista löytyy teknisiä liuottimia. Useimmat liuottimet imeytyvät nopeasti keskushermostoon, koska ne ovat rasvaliukoisia. Lyhyen ajan sisällä lyhyt, toistuva liuotinhöyryjen sisäänhengitys voi aiheuttaa hallusinaatioita, tajuttomuuden tai jopa sydänpysähdyksen. Imppaamisen vaikutukset ovat käyttäjäkohtaisia. Joillekin voi tulla tunne omasta voimakkuudesta ja ylivertaisuudesta, jonka vuoksi käyttäytyminen voi olla arvaamatonta. Huonovointisuus, hitaat refleksit, valonarkuus, huokuva kävely, aivastelu ja yskiminen ovat imppamisen fyysisiä vaikutuksia. Pidempiaikaisesta, jatkuvasta käytöstä seurauksena on painon putoaminen, nenäverenvuoto, verestävät silmät sekä kipeytynyt nenä ja suu. Pysyvät maksa- ja munuaisvauriot ovat mahdollisia joidenkin liuottimien käytön seurauksena. Psykkisiä oireita pitkäaikaiskäytön seurauksena ovat mielenterveyshäiriöt, väsymys, ärtyisyys, vihamielisyys, depressio sekä vainoharhaisuus. Imppaamisesta aiheutuva

päänsärky ja krapula voivat kestää useita päiviä. Silloin kun teknisiä liuottimia käytetään päihtymistarkoitukseen, ne luokitellaan päihdehuoltolain mukaan huumausaineiksi. (Sairanen 2005; Havio ym. 2008, 83–84.)

Suomessa tunnetaan ainakin 15 psykeen vaikuttavaa *sienilajia*, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään. Erilaiset myrkylliset kärpässienet kuuluvat ensimmäiseen ryhmään, amaniitasienilajeihin. Mm. suippomadonlakki, kirjoheltat ja useat karvaslakit kuuluvat toiseen ryhmään, psilosybiiniä sisältäviin sieniin. Käyttötavat huumesienillä ovat syöminen, uuttaminen teeksi ja polttaminen. Psilosybiini ja psilosiini luokitellaan huumausaineeksi. Sienten käytön negatiivisia vaikutuksia ovat mm. sekavuus ja pelkotilat, aggressiivisuus, pahoinvointi, levottomuus, huimaus, sydämentykytys, kouristukset ja lihasheikkous sekä kauhu ja kuolemanpelko. Myrkytysvaara voi seurata sienten sekoittamisesta eräisiin muihin myrkkysieniin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

3 Päihdetyö

3.1 Päihdetyön sisältö

Päihdetyö on hyvin laaja-alaista terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä, ei pelkästään päihteitä käyttävien ja päihdeongelmaisten hoitoa (Opetusministeriö 2007, 16). Päihdetyö voidaan jakaa kolmeen WHO:n määrittelemään osaan; primaari- sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Päihdehuollossa koko väestöön kohdistuva tiedon jakaminen ja asennekasvatus ovat *primaaripreventiota*. Tavoitteena on ennen terveydellisten haittojen ilmenemistä pyrkiä vaikuttamaan päihteiden käyttöön. *Sekundaaripreventio* sisältää jo vaaravyöhykkeessä oleville asiakkaille mini-interventiota ja puheeksi ottamista sekä erilaisia testejä. Tavoitteena on päihteiden käyttöön liittyvien terveyshaittojen tunnistaminen ja

ehkäisy ennen niiden sairauksiksi muuttumista. Kolmas vaihe eli *tertiaaripreventio* kohdistuu ongelmakäytön mukanaan tuomien haittojen vähentämiseen ja ehkäisyyn. Tertiaariprevention tavoitteena on pysäyttää jo olemassa olevien päihteiden aiheuttamien sairauksien paheneminen ja rajoittaa sairauksien negatiivisia seurauksia. (Ihalainen & Kettunen 2006, 180–181; Saarelainen, Stengård & Vuori- Kemilä 2001, 49; Inkinen ym. 2000, 38.)

Päihdetyö on asiakaslähtöistä ja näin asiakkaalla on enemmän sananvaltaa ja myös vastuuta omasta hoitoprosessista. Nykyisen lainsäädännön puitteissa keskeisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, mahdollisuus hakeutua vapaaehtoisesti hoitoon, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, ensisijaisesti päihteidenkäyttäjän ja heidän läheistensä etu sekä hoidon sisältö ja laatu. Palveluiden piirissä olevaa päihteiden käyttäjää on tarvittaessa autettava myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Saarelainen ym. 2001, 48; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 131–132.)

Lait ja sosiaaliset normit antavat päihdetyölle viitekehyksen, jonka perusteella toimitaan. Hyväksytyt käytön ja käyttäytymisen rajat määrittyvät lakien ja normien mukaan. Eri kulttuureissa määritellään kulttuureille ominaisilla tavoilla päihdekäytön riskirajat eli mikä on laillista ja vaarallista ja mikä ei. (Saarelainen ym. 2001, 44.)

Päihdepalvelut sijoittuvat Suomessa valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Päihdepalvelujen toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädännön valmisteleminen, suuntaviivat palvelujen kehittämiselle sekä uudistusten ohjaamisen toteuttaminen ovat ministeriön määrittelemiä asioita. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valvovat päihdepalvelujen laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Palvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa sekä ostopalveluna muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta järjestöt mukaan lukien.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Päihdepalveluja tuottavat kuntien lisäksi mm. seurakunnat (Suomen ekumeeninen neuvosto 2012) ja kolmannen sektorin toimijat, kuten A-klinikkasäätiö (2012), Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry (2012), Sininauhaliitto (2012) ja Irti Huumeista ry (2012), jonka sivuilta löytyy lista päihdetyötä tekevästä järjestöistä sekä yksityiset päihdehuollon yksiköt (Neuvoa antavat 2012). Päihdehoitopaikkoja voi hakea paikkakunnan mukaan Neuvoa antavien hakupalvelusta palvelumuodon mukaan (Neuvoa antavat 2012). Neuvoa antavista (2012) löytyy hoitopaikkatiedot myös nuorille sekä esimerkiksi esteettömät palvelut liikunta-, kuulo- ja näkövammaisille.

3.2 Päihteisiin liittyvä lainsäädäntö

Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään päihderiippuvaisen palveluista. Tämän lain tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Lailla pyritään edistämään myös päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon laajuudeltaan ja sisällöltään sellaiseksi, kuin kunnassa oleva tarve edellyttää (41/1986). Lain mukaan kuntien on järjestettävä palvelut niin, että asiakkaalla on mahdollisuus hakeutua hoitoon oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsensä suoriutumista tukien (Kaukonen 2006, 383). *Päihdehuoltoasetuksessa* (653/1986) säädetään alle 18 -vuotiaan henkilön hoidosta ja asiakkaan eristämisestä sekä muun muassa palvelujen järjestämisestä, kuntoutussuunnitelmasta ja valtion päihdehuollon toimintayksiköistä sekä viroista (653/1986).

Raittiustyölaki (828/1982) velvoittaa kuntien eri hallintokunnat yhdessä tekemään ehkäisevää päihdetyötä. Raittiustyölain mukaan raittiustyö ohjaa kansalaisia terveisiin elämäntapoihin ja välttämään päihteiden käyttöä (828/1982).

Alkoholilain (1143/1994) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja ohjaamalla alkoholin kulutusta. Lakia sovelletaan alkoholipitoisiin aineisiin, niiden valmistukseen, maahantuontiin ja maasta vientiin, myyntiin ja luovutukseen, käyttöön, hallussapitoon ja kuljetukseen sekä alkoholijuomien mainontaan. (1143/1994). *Tupakkalaissa* (693/1976) säädellään toimenpiteitä, joiden tavoitteena on suojella väestöä tupakansavulta, ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja saada tupakkatuotteiden käyttö loppumaan. *Huumausainelakia* (373/2008) sovelletaan huumausaineiden valvontaan. Lailla pyritään ehkäisemään huumausaineiden laitonta maahan tuontia ja maasta vientiä sekä valmistusta, levittämistä ja käyttöä (373/2008). *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä* (33/2008) sovelletaan ”buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa”.

Päihdetyötä tehdessä tapaa asiakkaita, joilla on myös mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tästä syystä yksi tärkeä huomioitava laki on *mielenterveyslaki* (1116/1990). Tässä laissa mielenterveystyön tarkoituksena on ehkäistä, lievittää ja parantaa yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua sekä mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä. Tähän mielenterveystyöhön kuuluu myös lääketieteellisin perustein annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Päihtymyksen asteesta riippumatta ihmisellä on perustuslaillinen (731/1999) oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Asiakkaan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, käsitellään *laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* (812/2000). Lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden ja asiakassuhteen luottamuksellisuuden edistäminen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Päihtyneen ihmisen hoitoon sovelletaan terveydenhuollossa *lakia potilaan asemasta ja oikeuksista* (785/1992).

Lain yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) tarkoituksena on ” varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu”. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottaminen, toteuttaminen ja valvonta ovat tämän lain alaisia. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011).

Hyvin usein päihdetyössä tulee eteen lapsiperheet ja huoli lapsesta. *Lastensuojelulain (417/2007)* tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuun ja elämään. Lastensuojelun kokonaisuuteen sisältyy monenlaista toimintaa rakenteellisesta ehkäisevään ja avohuollon tukitoimista huostaanottoon ja sijoitukseen saakka. Laissa määritellään myös ääritilanteena tahdosta riippumaton hoito ja jälkihuollon toimenpiteet. (Narikka 2006, 281.) Lastensuojelulain (417/2007) 40 §:n mukaan alaikäinen lapsi tai nuori voidaan ottaa huostaan, mikäli hän päihteitä käyttämällä vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään.

Henkilötietolaissa (523/1999) määritellään hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista, huomioiden henkilötietoja käsiteltäessä yksityiselämän suoja ja muut yksityisyyden suoja turvaavat perusoikeudet. Päihteiden käyttöön ja päihdetyön asiakkaiden elämään saattaa liittyä myös sellaisia ongelmia, joita tulkitaan rikoslain (39/1889) kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kelpoisuus määritellään laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen ja siinä on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilö ja oikeudet ammatinharjoittamiseen. Lain sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tarkoituksena on ”edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys”.

3.3 Päihteiden käytön säätelykeinot

Päihteiden käytön laillisuutta ja laittomuutta sekä päihteiden saatavuutta säädetään laeilla (Warsell & Vertio 2003, 54). Lakien lisäksi on rajoittavaa päihdepolitiikkaa, jonka keinoja ovat mm. myynti-ikärajojen valvonta, liikkeiden aukioloaikojen rajoitukset, alkoholituotteiden hinnoittelu, vähittäismyynnissä monopolijärjestelmän avulla rajoitettu yksityisten voitontavoittelu, alkoholituotteiden tuontirajoitukset sekä ravintolatoiminnassa säännelty vastuullinen anniskelu, mainontaa unohtamatta (Warsell & Vertio 2003, 48).

Ehkäisevä päihdetyö on yhteiskunnan pyrkimystä vaikuttaa suunnitelmallisesti päihteiden käyttöön. Ehkäisevä päihdetyö sisältää yleisen, koko väestöä koskevan ehkäisyn ja riskiehkäisyn erilaisissa rajatuissa tilanteissa ja riskiryhmissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoihin kuuluvat esimerkiksi päihdetiedotus, terveyskasvatus, vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen päihteille, päihteettömyyttä suosivan ympäristön tukeminen ja päihteiden käytön haittojen vähentäminen. (Havio 2008, 50.)

2000-luvulla on luotu uusia toimenpiteitä, joilla alkoholin saatavuutta ja kysyntää voitaisiin vähentää. Vuonna 2007 astui voimaan aikasäännös, jonka mukaan alkoholijuomien vähittäismyynti alkaa aikaisintaan klo 9.00. Vuoden 2008 alusta kiellettiin oluen ja muiden alkoholijuomien paljousalennukset. Samaisen vuoden alusta rajoitettiin alkoholin mainonta televisiossa alkamaan klo 21.00 jälkeen. Elokvateattereissa alaikäisille sallituissa näytöksissä alkoholin mainostaminen on kielletty. (Kalsson 2009, 40.)

Tupakkatuotteiden myynnistä ja mainonnasta säädetään tupakkalaissa (693/1976). Tupakkatuotteiden mainonta on täysin kiellettyä ja tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkauksissa tulee olla merkintä tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Väestön suojaamiseksi ympäristön tupakansavun aiheuttamilta haitoilta laki määrittelee paikat, joissa tupakointi on kielletty. Yksi tärkeimmistä lain kohdista on tupakkatuotteiden myynnin kieltäminen alle 18 -vuotiaille. (693/1976.)

Terveysten edistämistä ja savuttomuutta toiminta-alueellaan tukevat monet sairaalat ja oppilaitokset. Tietoa näistä saa Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n sivuilta. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2012.) Kouluissa ja oppilaitoksissa nuoria kannustaa tupakoimattomuuteen valtakunnallinen Smokefree – hanke. Tupakoimattomuustyöhön on mahdollista hakea tukea hankkeelta. (Smokefree 2012.) Työyhteisöjen savuttomuuteen saa vinkkejä mm. Työterveyslaitokselta (Työterveyslaitos 2012) ja Sosiaali- ja terveysministeriön esitteestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Työmarkkinajärjestöt ovat antaneet suosituksen päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. Suosituksen tarkoituksena on tuoda esiin päihteiden käytön haitallisuus työelämässä ja luoda ratkaisumalleja työpaikkakohtaisiin toimintatapoihin. (AKAVA, Kunnallinen työmarkkinalaitos KT, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK Kirkon Työmarkkinalaitos KiT, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK Valtion Työmarkkinalaitos VTML & Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006, 1.)

Päihdeohjelman tekemiseksi työpaikalla on tehty päihdeohjelmaopas. Päihdeohjelman avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan päihdehaittoja. Yksilön terveyshaittojen ja työpaikalle päihteiden riskikäytöstä johtuvien kustannusten vähentäminen sisältyvät ohjeistukseen. (Hirvonen 2011, 4.)

3.4 Päihdetyön julkiset ja yksityiset toimijat

Päihdetyötä tehdään hyvin monenlaisissa toimintaympäristöissä. Suomessa julkiseen sektoriin luetaan kuuluvan valtion, kuntien, kuntayhtymien ja seurakuntien toiminnot. Luterilaisen ja ortodoksisen kirkon toiminnot kuuluvat valtionkirkkoaseman ja verotusoikeuden vuoksi julkiseen sektoriin. Yksityiseen sektoriin kuuluvat muut uskonnolliset yhteisöt. (Oikeusministeriö 2005, 21.)

Julkisiin päihdetyötä tekeviin toimintaympäristöihin kuuluvat sosiaali- ja

terveydenhuollon yleiset palvelut. Näitä palveluita tarjotaan mm. terveyskeskuksissa, sosiaali- ja mielenterveystoimistoissa, työterveyshuollossa, oppilaspalveluissa ja kotipalvelussa sekä keskussairaaloissa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 157; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28). Päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoa tarjotaan A-klinikoilla, terveysneuvontapisteissä, nuorisoasemilla ja päihdepysäkeillä sekä päiväkeskuksissa. Päihdehuollon erityispalveluiksi määriteltyjä osastoja voi olla myös keskussairaaloissa. Ympäri vuorokautista laitoshoidon sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa tarjoaa sairaaloiden vuodeosastot, psykiatrisen sairaalahoidon sekä asumispalvelut. Ympäri vuorokautista erityispalveluiden laitoshoidon tarjoavat katkaisuhoidon asemat, kuntoutuslaitokset, asumispalvelut ja hoitoyhteisöt. (Heiskanen ym. 2007, 157; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28.) Järvenpään sosiaalisairaala on ainoa päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala Suomessa (Heiskanen ym. 2007, 158).

Päihdetyötä tehdään myös vankiloissa. Vangeista suuri osa on päihdeongelmaisia ja heille tarjotaan mahdollisuus erilaisiin päihdekuntoutusohjelmiin sekä muuhun kuntouttavaan toimintaan (Rikosseuraamuslaitos 2012). Vankilat sijoittuvat julkisiin palveluihin oikeusministeriön alaisuuteen (Laitinen 2002, 23).

Kunnat voivat hankkia päihdehuollon palveluita ostopalveluina yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Näiden palvelujen tulee vastata sitä tasoa, jota vastaavilta kuntien järjestämiltä palveluilta edellytetään. (Suomen Kuntaliitto 2012). Yksityiset palvelut täydentävät kuntien järjestämiä julkisia palveluja. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) koskee yksityisiä palveluntuottajia. Silloin kun yksityinen palveluntuottaja ei tarjoa palveluitaan kunnalle, asiakasta koskee kuluttajalainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Yksityisiä palveluntuottajia ovat mm. voittoa tavoittelemattomat kolmannen sektorin järjestöt ja säätiöt sekä muut yksityiset palveluntuottajat (Neuvoa antavat 2012; Hyvinvointipalvelut 2012).

3.5 Päihdetyön kolmannen ja neljännen sektorin toimijat

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan kansalaisjärjestöjä ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa sekä säätiöitä. Kolmannen sektorin toiminta on yleensä voittoa tavoittelematonta ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa. Kolmannen sektorin toimijat voivat olla hyvin erilaisia. Esimerkkeinä toimijoista ovat mm. erilaiset urheiluseurat, virkistysyhdistykset, ammatilliset järjestöt, yhdyskuntien paikallisyhdistykset, avustusjärjestöt ja – säätiöt, kirkot ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. (Konttinen, 2012.) Yksi suurimmista päihdetyötä tekevästä kansalaisjärjestöistä Suomessa on Suomen Punainen Risti eli SPR (Punainen Risti 2012).

Suomessa toimivia päihdepalvelusäätiöitä on kolme: A-klinikkasäätiö, Jyväskylän seudun Sovatek-säätiö ja Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö. Päihdepalvelusäätiöt tuottavat erilaisia hoito- ja kuntoutuspalveluita sekä asiantuntija- ja koulutuspalveluita. Lisäksi päihdepalvelusäätiöt tuottavat tutkimus- ja valistustoimintaa. (A-klinikkasäätiö 2012; Jyväskylän seudun Sovatek-säätiö 2012; Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö 2012.)

AA-ryhmät ovat alkoholiongelmallisille tarkoitettuja ryhmiä ja niissä esiinnyttään nimettöminä. Vastaavia ryhmiä ovat omaisille tarkoitettut Al-anon -ryhmät ja huumeongelmallisille tarkoitettut NA -ryhmät. (Mäkelä 2003, 198.) AA:n toiminnassa kahdentoista askeleen ohjelma on toipumisen ydin (Ekholm 2003, 243–244).

Neljännellä sektorilla tarkoitetaan perhettä, kotitalouksia, läheisiä ja ystäväpiiriä. Yksityisyys, epämuodollisuus ja voittoa tavoittelemattomuus yhdistää kolmatta ja neljättä sektoria. (Konttinen, 2012; Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2012.)

4 Päihdekuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen

4.1 Päihdekuntoutus

Päihdepalvelujen muotoja on useita. Ensisijaisesti päihdepalveluksi tarjotaan *avohoitoa*, joka pyrkii tukemaan päihdeongelmaisen elämää toimeentulosta asumisenkysymyksiin. Yhteistyön rakentaminen ja muutostyö yhdessä asiakkaan kanssa alkaa arviointijaksolla, jonka aikana on muutamia tapaamisia. Arviointijaksoa seuraa työskentelyvaihe, jonka 5-15 käyntiä sisältävät muutokseen tähtäävää vuorovaikutusta, erilaisia tehtäviä ja harjoittelua. Avohuollon palvelut voivat sisältää päihteiden käytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyviä palveluja ja sosiaalista tukea, katkaisuhoidon, ryhmä- ja perheterapiaa, kuntoutusta sekä lääkehoitoa. Avopalveluihin kuuluvat myös alle 25-vuotiaille nuorille tarkoitettut nuorisoasemat, joihin nuori voi mennä päihde- tai mielenterveysongelmien ja muiden nuoren kasvuun ja elämäntilanteeseen liittyvien kriisien vuoksi. Pääsääntöisesti noin neljä viikkoa kestävä *laitoskuntoutus* on tarpeellinen henkilöille, joille avohoidonpalvelut eivät riitä tai ole tarkoituksenmukaisia. Kuntoutuslaitoksissa on mahdollista saada katkaisuhoidon, intervallijaksoja ja vaikeammista päihdeongelmista kärsiville pitempiaikaista kuntoutusta. Joissakin yhteisöhoitoa toteuttavissa yksiköissä kuntoutus voi pisimmillään kestää jopa 1–1,5 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Neuvoa Antavat 2011; Havio ym. 2008, 100–101).

Päihteidenkäytön keskeyttämiseen sekä vieroitusoireiden ja muiden päihteiden aiheuttamien haittojen hoitamiseen käytetään *katkaisuhoidon*. Katkaisuhoidon ja lääke- sekä huumevieroituksen tarkoituksena on pyrkiä katkaisemaan runsas, pitkään jatkunut päihteidenkäyttö ja hoitamaan vieroitusoireet. Jatkohoitosuunnitelman avulla pyritään luomaan edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Yleensä katkaisuhoidon on lyhytkestoista ja ympärivuorokautista laitoshoidon, jonka kesto on useimmiten enintään muutamasta vuorokaudesta 1–2 viikkoon. Lääke- ja huumevieroitus voi viedä

pidemmän, 14– viikkoa ajan. Erilaiset hoitokodit, palvelutalot, päiväkeskukset ja yksittäiset tukiasunnot kuuluvat *hoitoa ja kuntoutusta tukeviin palveluihin*. Hoito näissä palveluissa on vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja luottamuksellista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Neuvoa Antavat 2011; Havio ym. 2008, 101).

Yhteisöhoito kuuluu laitosmuotoiseen kuntoutukseen ja hoidossa keskeisimpiä yksilöllisen kasvun välineitä ovat ryhmäprosessit. Toimintaperiaatteena yhteisöhoidossa on mm. päihitteettömyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, vastuullisuus, tavoitteellisuus, toiminnallisuus, elämyksellisyys ja inhimillisyys. Päihdeyhteisössä yhteisön toimintaan osallistuminen on asiakkaan velvollisuus. Yhteisöissä on asiakkaille omat toipumisohjelmansa ja vertaistukiryhmän tuki. Toimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Yhteisöhoidossa opetellaan jokapäiväisen elämän perusasioita ja asiakkaiden tulee huolehtia omista vastuualueistaan mm. siivouksesta ja ruoanlaitosta. Näiden lisäksi hoitoon kuuluu mm. ulkoilua ja liikuntaa, musiikkitoimintaa, monenlaista harrastustoimintaa, erilaisia tehtäviä sekä tietysti yksilö- ja ryhmäterapiaa. Lähes kaikissa yhteisöhoitopaikoissa toipumisen tukena käytetään 12 askeleen AA/NA -toimintaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 385–386; A-klinikkasäätiö 2012).

Matalan kynnyksen hoitopalveluita saa terveysneuvontapisteissä, joissa esim. huumeita pistämällä käyttävät saavat terveysneuvontaa ja voivat vaihtaa injisointivälineitä. Terveysneuvontapisteissä on mahdollista saada myös B-hepatiittirokotuksia, laboratoriolähetteitä, HIV- ja hepatiittitestausta ja pienten haavojen hoitoa sekä hoitoonohjausta. (Havio ym. 2008, 102; Neuvoa-antavat 2012.)

4.2 Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen ja auttaminen

Ihalainen & Kettusen (2006, 176) mukaan päihteidenkäyttäjät joutuvat työssään kohtaamaan lähes kaikki sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Päihteidenkäyttäjät usein kieltävät tai salaavat käyttönsä ja näin ollen päihteiden käyttö saattaa

paljastua ihan vahingossa. Hoitoon hakeutumisen syy voi olla jokin muu kuin päihdeongelma. Näitä syitä voivat olla mm. somaattiset sairaudet, vieroitusoireet, mielenterveyteen liittyvät häiriöt, työpaikan menettäminen, ihmissuhdevaikeudet ja vaikka asunto-ongelmat. (Ihalainen & Kettunen 2006, 176–177).

Työntekijän tulee kohdata päihdeikäyttäjä hoidollisesti ja ammatillisella asenteella. Päihdeikäyttäjään tulee suhtautua myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi. (Havio ym. 2008, 24.) Luottamus, välittäminen, hyväksyminen, ymmärtäminen ja jämäkkyys ovat hyvän ammatillisen auttamisen perusasioita päihdehuollossa. Ku työntekijä ymmärtää asiakkaan tilanteen ja hyväksyy asiakkaan sellaisena kuin hän on, helpottaa se asiakkaan tilannetta ja vahvistaa hänen itsetuntoaan. Asiakas tuntee helpotusta ja näin ollen hän voi käyttää tuntemustaan voimavarana omien ongelmiensa ratkaisemisessa. (Ihalainen & Kettunen 2006, 177.)

Asiakkaan kanssa työskenneltäessä olisi tärkeintä perehtyä asiakkaan näkökulmaan ja tuottaa uusia näkökulmia. Hyvin usein on kyseenalaistettava asiakkaan omia uskomuksia, jotka rajoittavat muutosta. Asiakas pyrkii ratkaisemaan asian nopeasti ja ajatus takertuu itse ongelmaan. Mieli kääntyy kohti uusia mahdollisuuksia, näkökulma laajenee ja tavoitteen saavuttaminen tuntuu mahdolliselta, kun tavoitteet määritellään ”kohti jotakin” -hengessä. Tärkeimpiä selviytymiskeinoja monien toipuneiden päihderiippuvaisten mielestä ovat mm. omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, iloa tuottavien asioiden löytäminen ja uusien tapojen löytäminen itsensä palkitsemiseen. (Ihalainen & Kettunen 2006, 177.)

Päihdeettömän arkielämän ja arjen rutiinien opettelu ovat tärkeä osa kuntoutumista. Päihdeasiakkailla on usein arjen toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Näitä ongelmia ovat vuorokausiryhtiin, rahankäsittelyyn, laskujen maksamiseen ja virastoasioiden hoitamiseen liittyvät ongelmat. Lisäksi ongelmia tuottaa terveydestä ja ruokailusta huolehtiminen sekä toisten ihmisten huomioon ottaminen. Asiakkaalta vaaditaan kuntoutumisessa aloitekykyä,

uskallusta lähteä ulos kodista, pitkäjänteisyyttä, keskittymiskykyä ja odottamisen taitoa. Oleellisia osia kuntoutumisessa ovat myös työpaikan löytyminen ja oikeaan vaiheeseen ajoitettu ammatillinen kuntoutus. (Ihalainen & Kettunen 2006, 177.)

Helamon (2010, 64) mukaan päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen ei ole sen kummempia sääntöjä kuin muillekaan. Kohdataan asiakas ihan normaalisti, kohteliaasti, aikuismaiseen tyyliin huomaavaisesti. Pyritään muistamaan empaattisuus, suorat ja avoimet kysymykset ja tuodaan esiin asiakkaan oma vastuu terveydentilansa ylläpitämisestä ja kohentamisesta. Jokaisen asiakkaan kohdalla tulisi varmistaa, että asiakkaalla on halu muutokseen elämäntilanteensa korjaamiseksi. (Helamo 2010, 64.)

Hyvin usein päihteiden ongelmakäyttäjä ei usko omaan kykyynsä saada muutosta omaan elämään. Elämänmuutokseen tarvittava motivaatio ei ole automaattista. Ennen motivaation syntymistä tarvitaan epäonnistumisia, useita väliintuloja ja paljon aikaa. Työntekijän tulisi sietää näissä tilanteissa jatkuvaa turhautumista ja ymmärtää oma rajallisuutensa. Päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteissa jämäkkyys rajojen ja tavoitteiden asettamisessa sekä joustavuus toistuvasti muuttuvissa tilanteissa toimii pääsääntöisesti erittäin hyvin. (Helamo 2010, 64.)

Asiakkaiden mahdolliset retkahdukset ja ihmisten keskeneräisyys olisi pystyttävä hyväksymään. Retkahdus ei tarkoita sitä, että kaikki ponnistelut kohti päihteettömyyttä olisivat menneet hukkaan, vaan se kertoo yleensä siitä, että riippuvuus ei ole vielä hellittänyt. Asiakkaalla ei ehkä ole ollut keinoja kohdata elämän ikäviä realiteetteja ja hän ei ole osannut pitää puoliaan. (Ihalainen & Kettunen 2006, 178.)

Helamon (2010, 64) mukaan päihdetyön aloittaneissa vastavalmistuneissa työntekijöissä herää usein voimakas hoitovietti päihdeasiakasta kohtaan. Kuvitellaan, että vain itse ymmärretään ja osataan hoitaa asiakasta. Tässä piilee vaara, että asiakas haluaa käyttää hyväkseen hoitopaikkaa, eikä ota

vastuuta omasta toipumisestaan. Hyvin harvoin päihdeasiakkaan esittämät asiat ovat välittömästi huomiota vaativia. Asioiden yhdistely ja siirto seuraavaan hoitokokoukseen ovat taitavan työntekijän osaamista. (Helamo 2010, 64.)

Eryteisesti kroonisten päihdeasiakkaiden provokatiivinen ja aggressiivinen käyttäytyminen johtuu usein hoitamattomista häiriötiloista, joita ovat mm. päihdesairauteen liittyvät psykiatriset sairaudet, päihtymystila, vieroitusoireet tai ihan vaan krooninen häpeän tunne. Päihteidenkäyttäjällä voi olla taipumus teeskennellä vieroitusoireita tai ahdistusta saadakseen huomiota. Hän pystyy myös valehtelemaan oikein sujuvasti. Tämän toiminnan tarkoitus ei välttämättä ole ärsyttää työntekijää, vaan todennäköisesti toiminta johtuu yksinomaan sairaudesta. (Helamo 2010, 64.)

Hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti työntekijän omien tunteiden ja reaktioiden tunnistaminen sekä niiden hallinta ja käyttö. Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä työntekijän toiminnalla on suuri vaikutus vuorovaikutussuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä. Asiakassuhteen tulisi olla motivoiva, empaattinen ja päihteetöntä tulevaisuutta rakentava. (Helamo 2010, 64; Havio ym. 2008, 24.)

Routarinteen (2007, 14) mukaan ilmaisullisella viestinnällä on vaikutus siihen, koetaanko toinen helposti lähestyttävänä vai torjuttuna, ystävänä tai yhteistyökumppanina (Routarinne 2007, 14). Statusilmaisuu, joka Routarinteen (2007, 13 ja 17) mukaan on vuorovaikutuksessa tapahtuvaa vallankäyttöä, on ”sitä, mitä ihminen tekee, ei sitä, mitä hän on”. Asioita voidaan ilmaista tiedostamattomasti ilmeillä ja eleillä. Tiedostamaton viestintä (huokaus, asennon vaihto, nenän raapiminen, hätkähtäminen jne.) vaikuttaa tunnelmaan ja tunnetiloihin. (Routarinne 2007, 19.) Suoraan tunteisiin voimakkaasti vaikuttavaa on myös kehon kieli. Tilan käyttö suhteessa toisiin ihmisiin, tilaan, huonekaluihin ja esineisiin on fyysisen ilmaisun keinoista helpoimmin havaittavissa. Statusilmaisun säätelykeinoja ovat myös katsekontaktin kesto, puheen sävyt sekä liikkeen rytmi ja selkeys. (Routarinne 2007, 24.)

Päihdetyössä työntekijä voi kohdata erilaisia kulttuurisia ja etnisiä kysymyksiä. Romanien kanssa työskenteleville on tehty etninen hoitomallissuositus. Vuonna 2004 on ilmestynyt Romano Missio ry:n julkaisu ”Romani ja päihdehuollon palvelut, opas päihdehuollon ammattilaisille”. (Romano Missio ry 2012.) Jokelan & Komun (2009, 5) toimittamassa julkaisussa ”Päihdepalveluja kaikille. Esteettömän päihdetyön tavoitteita ja kehittämistoimia” esitellään erityisesti vammaisten päihdekysymysten ratkaisuun tarkoitettuja toimintatapoja. Tuulia Pajunpää (2007) on tehnyt opinnäytetyön ”Kulttuurien välissä – muslimien kokemuksia päihteistä”. Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille muslimien ajatuksia ja kokemuksia kahden kulttuurin välissä elämisestä päihteidenkäytön osalta eli suomalainen alkoholikulttuuri vs. islamilaisen kulttuurin ehdoton alkoholikielto. (Pajunpää 2007, 2.)

4.3 Päihteidenkäyttäjän läheisten tukeminen

Perheenjäsenen päihderiippuvuutta pidetään yleensä salailtavana ja vaiettuna, häpeällisen ongelmana. Päihteidenkäyttö voi johtaa arvaamattomiin tilanteisiin ja käyttäytymiseen, jolloin vältetään sosiaalista kanssakäymistä sukulaisten ja ystävien kanssa. Lapsilla voi olla pelko häpeästä ja leimaamisesta vanhemman käyttäytymisen ja kotiolojen sekavuuden vuoksi tai he joutuvat ottamaan ikäänsä ja kypsyyteensä nähden edellytettyä enemmän vastuuta perheestään. Päihteidenkäyttäjä saattaa olla äkkiarvaamaton ja väkivaltainen aiheuttaen pelkoa läheisissä. Läheiset saattavat peloissaan alistua, varoa sanojaan ja välttää päihteiden käyttäjää ärsyttäviä toimia. Päihteiden käytön alkamisen uhka voi olla jatkuvasti läheisten mielessä. Perheenjäsenten välille riitoja tuottaa mm. katkeruus ja vihan tunteet. Seurauksena voi olla väkivaltaa ja siitä johtuen myös itsesyytöksiä. (Ihalainen & Kettunen 2006, 178; Havio ym. 2008, 178).

Päihdeongelmaisen puoliso voi näyttää ulospäin vahvalta ja asiat hyvin hallitsevalta. Puoliso voi kuitenkin kokea olevansa hyvin yksinäinen ja voimaton. Hän kokee mahdollisesti tarvitsevansa tukea ja lohdutusta kärsien itsetunnon heikkenemisestä. Avun hakemisen esteenä voivat olla viha, häpeä ja syyllisyys.

Mahdollisen avioeron hakemista voi estää puolison uupumus, masennus ja pelko. (Havio ym. 2008, 179.)

Päihdeongelmaisen läheiset saattavat mm. masennuksen, uupumuksen ja psykosomaattisten oireiden takia hakea apua. On mahdollista, että avun hakemisen taustalla on toisen puolison päihteiden käyttö. Tällöin tulisi sensitiivisesti ja rohkeasti ottaa asia esille, koska jo puhuminen voisi auttaa apua hakevaa läheistä. Puheeksi tulisi ottaa myös häpeän- ja syyllisyydentunteet, joita puolisollla mahdollisesti on ja kertoa hänelle, ettei syy ole hänessä. (Havio ym. 2008, 180.)

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2002, 21) mukaan tulee huomioida päihdeongelmaisen läheisten tuen tarve. Päihteiden käyttäjän puolison ja läheisten kanssa työskenneltäessä pyritään vahvistamaan läheisten tukiverkostoa. Huomioidaan koko perheen voimavarat ja vahvuudet ja autetaan perhettä hyödyntämään niitä. Tavalla tai toisella pyritään ottamaan päihteiden käyttäjän läheiset osallisiksi hoitoprosessiin. (Havio ym. 2008, 180–181.) Päihdeperheen lasten hoidon ja tuen tarve on poikkeuksetta kartoitettava (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2002, 21). Lasten on tärkeää päästä vanhempien ohella käsittelemään päihdeongelmaa ja näin ollen perheen olisi hyvä harjoitella perheenä päihteetöntä elämää. Perhetapaamisia on tarvittaessa järjestettävä asiakkaille, joilla on perhe tai muita lähiomaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2002, 21). Ainakin osassa päihdekuntoutuslaitoksia on mahdollista päästä perhekuntoutukseen (Havio ym. 2008, 180–181).

5 Ammatillinen osaaminen päihdetyössä

5.1 Päihdeosaaminen

Kaikissa palveluissa ja toiminnoissa, jotka liittyvät ihmisen terveyteen, turvallisuuteen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen, tarvitaan päihdeosaamista. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi päihdeosaamista tarvitaan mm. koulutuksen, työn, toimeentulon ja asumisen alueilla. Työntekijän perusammattitaitoon kuuluu näillä aloilla ymmärtää oma roolinsa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä muiden alojen edustajien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Perusammattitaitoon kuuluu päihteisiin liittyvä perusosaaminen. Jotkut työntekijät tarvitsevat perusosaamisen lisäksi erityisosaamista päihteistä tai jopa syventävää erityisosaamista. (Opetusministeriö 2007, 46.)

Koulutusta päihdetyöhön tarvitaan päihdeosaamisen lisäämiseksi, perusosaamisen takaamiseksi ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen tukemiseksi. Päihdetyön koulutuksen minimisisällön mukaisesti opiskelijan tulisi hallita perustiedot päihteistä sekä riskeistä ja haitoista, jotka liittyvät päihteiden käyttöön. Opiskelijan tulisi olla tietoinen omista asenteistaan päihteiden käytön suhteen ja pystyä suhtautumaan päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin avoimesti ja ammatillisesti. Omaan alaansa liittyvä lainsäädäntö ja oman alueen moniammatillisen päihdetyön palveluverkosto sekä alueellisen ja paikallisen monialaisen päihdetyön perusteet pitäisi tuntea, jotta kykenisi osallistumaan siihen. (Opetusministeriö 2007, 49–50.)

Päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjän sekä hänen läheisensä tunnistaminen ja kohtaaminen kuuluvat osaamisvaatimuksiin. Opiskelijan tulisi tietää varhaisen puuttumisen merkitys ja osata sen menetelmien soveltaminen työssään. Ammattikuvansa puitteissa opiskelijan pitää osata auttaa ja tukea asiakkaita ja tarvittaessa ohjata heitä eteenpäin päihdepalvelujärjestelmässä. Opiskelijan tulee ymmärtää myös työympäristön päihdehaittojen ehkäisemisen merkitys ja

osata puuttua omassa työyhteisössään päihteiden käyttöön. (Opetusministeriö 2007, 50.)

5.2 Eettisyys päihdetyössä

Etiikassa on kyse teoista ja inhimillisestä toiminnasta eli toimintaa ohjaavista tavoista ja tottumuksista (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36; Niemelä 2011, 15). Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen, sosiaalisen hyvinvoinnin ja kasvatuksen tukeminen sekä turvallisuuden edellytysten luominen ovat keskeisimmät tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollossa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006, 4; Sairaanhoidajaliitto 2012;).

Päihdetyötä tekevän henkilön tulee olla tietoinen työn eettisistä periaatteista (Havio ym. 2008, 18). Eettisyydellä pyritään aina hyvään elämään ja erottamaan oikea ja väärä. Eettisyys tuottaa päihdetyöhön oikeuksien ja vastuun pohtimista. Päihdetyössä ei aina saa myönteistä palautetta eikä ymmärrystä, mutta työntekijän on silti pyrittävä mahdollisimman asialliseen ja neutraaliin toimintaan. Eettisesti ja moraalisesti kestävän toiminnan ainoa perusta on asiakkaan ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Työntekijän tulisi avoimesti ja rehellisesti tunnustaa myös omat rajansa, tietämättömyytensä ja tuen tarpeensa. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2009, 6.)

Saarelaisen (2001, 69) mukaan ammattilaisen työskentelyn välttämätön edellytys on vallan ja vastuun olemassaolon tiedostaminen. Huonona vallan- ja vastuunkäyttönä pidetään sitä, että tarpeettomasti loukataan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, eikä huomioida hänen tarpeitaan ja edellytyksiään omatoimisuuteen. Työntekijän tekemiset, sanomiset, sanomatta tai tekemättä jättämiset ovat tietynlaista interventiota eli vaikuttamista. Silloin, kun työntekijä sivuuttaa asiakkaan jotkut tarpeet tai viestit esimerkiksi puhumatta, tekemättä tai huomiotta jättäen, puhutaan auttamissuhteen yhdestä väkevimmästä vallan lajista – näkymättömästä vallasta. (Saarelainen ym. 2001, 69–70.)

Sitoutuminen yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin tai suuntautuminen muuhun kuin hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseen voivat olla seurausta asiakkaan aktiivisuudesta ja työntekijän vallasta. Toiminta ja vaikuttaminen, jossa tähdätään asiakkaan edun mukaisten muutosten saavuttamiseen ja hänen itsemääräämisoikeutensa vahvistumiseen ovat ammatillisesti ja eettisesti hyvää vallankäyttöä asiakassuhteessa. Työntekijän tulisi pyrkiä kuuntelemaan, ohjaamaan ja kulkemaan asiakkaan rinnalla opastaen ja motivoiden asiakasta itseään aktivoitumaan omaan kuntoutumiseensa ja asioidensa hoitoon. (Saarelainen ym. 2001, 69–70.)

Routarinteen (2007, 161) mukaan positiivisia vallankäytön keinoja ovat mm. tiedon tarjoaminen, ystävällinen kieltäminen ja rajojen asettaminen. Vastaavasti negatiivisia vallankäytön keinoja ovat mm. vähättely, nolaaminen, syyllistäminen, häpäiseminen ja huomiotta jättäminen. (Routarinne 2007, 161.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten eettisten periaatteiden (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5) mukaan työntekijöiden tulee kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Tämä sisältää myös itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006, 44) mukaan asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeus itseään koskeviin päätöksiin tulee huomioida sekä palvelujen käyttäjinä että poliittisessa päätöksenteossa.

Muita eettisiä periaatteita ovat mm. asiakas- ja potilaslähtöisyys, terveyskeskeisyys, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, osallisuus, tasa-arvo, yksilöllisyys, oikeus yksityisyyteen, yhdenvertaisuus, syrjinnän estäminen, erilaisuuden tunnustaminen, jatkuvuus, perhekeskeisyys, yhteisöllisyys ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen (Havio ym. 2008, 19; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006, 5–6; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2009, 7–9; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006, 44–45).

Sosiaali- ja terveysalalla ammattitaitoon kuuluu olennaisena osana eettinen osaaminen, josta työntekijän tulee olla ylpeä. Alan ammattilaiset huomioivat työssään asiakkaiden ja potilaiden iän, kehitystason ja voimavarat kohdistuen huomion haavoittuviin asiakkaisiin ja potilaisiin. Erityisesti lapset, vanhukset ja vammaiset kuuluvat erityishuomiota vaativiin asiakkaisiin. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6–7.)

Työntekijän oikeus ja velvollisuus on huolehtia ammattitaitonsa riittävästä laadusta ylläpitämällä ja kartuttamalla omia tietojaan ja taitojaan. Oma ja toisten hyvinvointi on jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla. Työyhteisön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä edistää kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuus, onnistumisen ja arvostuksen kokemukset sekä ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellinen selvittely. (Sairaanhoidtajaliitto 2012; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2009, 6; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 5, 14).

5.2.1 Ammatillisen osaamisen ylläpito

Mattilan (2010, 94) mukaan työntekijän työssä jaksamisessa ammatillinen itseluottamus on tärkeää. Itsetunnon ja omanarvontunnon hauraus heikentävät sitä. Uupuminen, virheet ja toisten moittivat arviot oikeutuksesta huolimatta uhkaavat itseluottamusta. Tärkeintä on kuitenkin oma sisäinen luottamus, joka perustuu oman itsetunnon vahvuuteen ja sisältäpäin ohjautuvuuteen. Oman tärkeysjärjestyksensä asettaminen ja vahvana vaatimusten ja odotusten ristitulella oleminen synnyttää luottamusta omiin näkemyksiin. Kaikkia ei voi miellyttää, eikä kaikkien toiveita ja pyyntöjä voi toteuttaa. On luonnollista, että ihmisen ammatillinen itseluottamus kokee kolauksen virheen sattuessa. Kaikkein eniten oppii omista virheistään ja onkin syytä pohdiskella virheen syitä. Elämässä ei ole mahdollista tehdä kaikkea aina oikein ja kaikki tekevät virheitä. Aina ei kannata luottaa omiin kykyihinsä. Omat rajansa työntekijänä tulee tunnistaa ja suostua niihin. (Mattila 2010, 94.)

Koulutus, hyvät ystävät, itsetunnon vahvistuminen, työhön paneutuminen, lepo ja vapaa-aika lujittavat luottamusta omiin kykyihin. Ihmisen tulisi hakeutua seuraan, jossa häntä arvostetaan ja hänelle olla ystävällisiä. Tällöin hänen itseluottamuksensa ja omanarvontuntonsa vahvistuu. Itsetunto vahvistuu myös tunnistamalla ja kohtaamalla omat tuntemuksensa ja tunteensa. (Mattila 2010, 95.)

Ammatillisen itseluottamuksen keskeinen rakentaja on koulutus. Työntekijä saa koulutuksen myötä tietoa erilaisista tarkastelutavoista. Samalla hän rakentaa hedelmällistä vuorovaikutusta kehittämällä omia näkemyksiään ja oppimalla arvostamaan toisten näkemyksiä. Ammatillinen varmuus lisääntyy paneutumalla työhön. (Mattila 2010, 95.)

Työn jäsentäminen on tärkeää. Usein tunnetaan riittämättömyyttä, vaikka työtä tehdään innokkaasti ja ahkerasti. Monelta suunnalta tulee pyyntöjä ja odotuksia ja työn rajaaminen voi olla vaikeaa. Kaikkea ehdotettua ei yrittämisestä huolimatta pysty tekemään. Jäsennelty työnkuva sisältää perustelut työtehtävien tärkeydelle. Jäsennys antaa vastauksen kysymyksiin: mitä, miksi ja miten tehdään. Perustehtävien täyttämiseksi on perusteltua pyrkiä tavoitteisiin. Keinot ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään, tulee kuvata ydintehtävien ja tavoitteiden lisäksi. Työntekijän kannattaa itse jäsentää työtään, mikäli esimies ei tee siitä aloitetta. (Mattila 2010, 96.)

Pohdinta, kirjaaminen ja sisäistäminen ovat työn jäsentämisen kolme vaihetta. Työntekijän tulee pohtia perustehtävää ja hahmottaa omaa roolia sen kokonaisuudessa. Etteivät hyvät ideat ja luovat hahmotelmat jäisi pelkästään muistin varaan, olisi tärkeää kirjata ne. Toimista tulee siirrettäviä ja arvioitavia, kun ne kirjataan. Siinä vaiheessa, kun kirjattu jäsennys ja työntekijän ymmärrys sekä persoonallinen tehtävien suorittamistapa yhdistyvät, alkaa sisäistäminen toteutua. Saatuaan jäsennettyä ja suunniteltua työnsä, pystyy työntekijä kokemaan iloa myös työn valmiiksi saamisesta. (Mattila 2010, 97.)

5.2.2 Työnohjaus ammatillisen osaamisen tukena

Työnohjaus on tärkeä väline sosiaali- ja terveysalalla. Työnohjauksen yksi tärkeimpiä tehtäviä on auttaa työntekijää käyttämään omaa persoonaansa välineenä asiakastyössä. Toisena hyvin tärkeänä asiana on työnohjauksen käyttö työuupumuksen ehkäisyssä ja sitä kautta turvata asiakkaan saaman palvelun laatu. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 109.)

Työnohjaus on työpaikoilla hyvän johtajuuden kehittämisen yksi väline. Sillä työyhteisö pystyy läpikäymään niin hyviä asioita, kuin mieltä askarruttavia kysymyksiä ja tehdä yhteisössä leijuvat ilmiöt näkyviksi. Yhteisö pystyy analysoimaan ja arvioimaan omat ilmiönsä ammattitaitoisen työnohjaajan avulla. Työnohjauksessa voidaan analysoida yhtä hyvin niin asiakastapauksia kuin yhteisön sisäisiä jännitteitä. Onnistunut työnohjausprosessi auttaa yhteisöjä ja organisaatioita kehittämään otetta asiakastyössä ja samalla lujittamaan yhteisön sisäistä ilmapiiriä. (Ranne & Rouhiainen - Valo. 2005, 30.)

Sosiaalialan asiakkailla on elämässään monenlaisia vaikeuksia, niin itsestään kuin ulkoisista tekijöistä johtuvia. Heillä on paljon mieltä askarruttavia kysymyksiä, jotka odottavat ratkaisua. Hyvin usein he ajattelevat, että koska kukaan ei ole välittänyt heistä tähän saakka, miksi heidän itsensä pitäisi. Mikäli sosiaalialan ammattilaisella on taitoa tavoittaa asiakkaan ajatusmaailma, saa asiakas kokemuksen kuulluksi tulemisesta. (Kaljonen 2005, 21.)

Sosiaalialan ammattilaisen ensimmäinen kiintopiste eli oma kasvu lähtee asiakkaiden kohtaamisesta ja siitä, kuinka pystyy olemaan oikeasti kiinnostunut asiakkaan tilanteesta ja elämästä sekä hänen arvokkuudestaan yksilönä. Toinen kiintopiste lähtee oivalluksista, että oman elämän kokemukset nostattavat ajatuksia ja tunteita asiakaskohtaamisten aktivoimana. Ammatillisuutta on erottaa omat tunteet asiakkaan elämäkokemuksista. Työntekijän tulisi uskoa siihen, että asiakkaalla on mahdollisuus vahvistua vastuulliseksi omassa elämässään. (Kaljonen 2005, 24–25.)

5.3 Päihdetyön menetelmiä

Päihdetyössä on monia työtapoja ja kuvailen niistä keskeisimmät. *Varhaisella puuttumisella* tarkoitetaan yleensä päihteiden käytön puheeksi ottamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Alkoholin riskikulutuksen tunnistaminen ja mahdolliseen päihdehaittaan puuttuminen kuuluvat myös varhaiseen puuttumiseen. Toimintakykyä ja hyvinvointia tukevien ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen sekä huolen esille otto ovat varhaista puuttumista parhaimmillaan. Silloin kun havaitaan mahdollinen päihdehaitta tai huolestutaan riskikäytöstä ja se otetaan asiakkaan tai työntekijän kanssa puheeksi, on kyseessä *puheeksiottaminen*. Ennaltaehkäisevästi voidaan asiakkaan kanssa puhua päihteistä jo silloin, kun asiat ovat vielä hyvin. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012.) *Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla* pyritään varhaisessa vaiheessa löytämään ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjät. Tavoitteena mini-interventiossa on alkoholin kohtuukäyttö. Mini-interventio on jatkuvaa toimintaa ja osa ehkäisevää päihdetyötä työyhteisöissä. (Työterveyslaitos 2012.) Neuvonta, alkoholin kulutuksen kartoittaminen ja mahdollisesti muutama seurantakäynti sisältyvät hoitoon (Päihdelinkki 2012). Asiakkaan/potilaan hoitotarpeen arviointi sekä palvelujen käytön suunnittelu ja ohjaus ovat palveluohjausta (Käypä hoito 2012).

Tavallisin työmuoto päihdetyössä on *yksilökohtainen työskentely*, jossa pyritään luomaan luottamuksellinen ja toimiva yhteistyösuhde asiakkaaseen. Tällöin voidaan paneutua asiakkaan omaan muutostyöhön kohti päihteetöntä elämää. Yksilökohtaisen työskentelyn lisäksi voidaan tehdä myös *perhetyötä*, jossa huomioidaan päihdeongelmaisen läheiset ja perhe mm. perhekeskeisen työskentelyn tai perheterapian muodoissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 193–194.)

Päihdekuntoutujien tukena on monenlaisia vertaistukiryhmiä. AA eli Alcoholics Anonymous, suomeksi Nimettömät Alkoholistit on kansainvälinen yhteisö, joka on perustettu Yhdysvalloissa vuonna 1935. (AA 2012a). AA -vertaistukiryhmään pääsemiseksi on yksi vaatimus: halu lopettaa juominen. (AA 2012b; Ihalainen &

Kettunen 2006, 189.) AA:n kokousten lähtökohtana ovat kahdentoista askeleen hoito-ohjelma. (AA 2012c.)

Narkomaaneille AA:ta vastaavaa vertaistukea saa NA:sta (NA 2012) ja Irti Huumeista ry:n alueosastoista (Irti Huumeista ry 2012). Alkoholiongelmaisten läheisille tukea tarjoaa Al-Anon (Al-Anon 2012), AAL antaa vertaistukea alkoholistien aikuisille lapsille (AAL 2012) ja yleisesti paikkakunnittain päihdetoipujille päihdeetöntä toimintaa ja vertaistukea tarjoaa A-killat (A-Kiltojen liitto ry 2012). Päihdelinkin (Päihdelinkki 2012) keskustelupalstalla internetissä saa vertaistukea alkoholiongelmiin.

Minnesota -malli on Yhdysvalloista lähtöisin oleva 12 askeleen mukainen hoitomalli, jonka suomalainen vastine on Myllyhoito. Myllyhoidolla on omat eettiset periaatteensa, jotka määrittelevät hoitomallin laadun. Näitä periaatteita ovat mm. moniammatillisuus, läheistyö, AA-toipumisohjelmaan tukeutuminen, päihderiippuvuuden sairauskäsitteen tarkasteleminen ja hoidon tavoitteiden asettaminen. Edellä mainittujen lisäksi työntekijällä tulee olla oma toipumiskokemus ja vähintään kahden vuoden päihdeettömyys. Työntekijöille järjestetään työpaikkakoulutusta ja työnohjausta. (Myllyhoito 2012.) *Motivoiva haastattelu* on ”asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä”. Menetelmän tavoitteena on voimistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa”. (Koski-Jännes 2008, 3; Neuvoo-antavat 2012; Päihdelinkki 2012.)

Muiden kuntoutusmuotojen rinnalla päihdehoidossa ja kuntoutuksessa käytetään erilaisia *luovia menetelmiä*. Tällaisia menetelmiä ovat mm. kuvallinen ilmaisu, valokuvaus ja videointi, musiikki, kirjallisuus, tanssi, liikunta ja draamamenetelmät. (Salo-Chydenius 2010.)

Päihdevieroituksessa käytetään alun perin heroiniiriippuvuuden hoitoon kehitettyä *5 korva-akupunktiopisteen menetelmää*. Hoitomenetelmää voi käyttää sekä akuuttien vieroitusoireiden hoidossa että pidempiaikaisessa kuntoutuksessa. Akupunktiolla on rauhoittava ja rentouttava vaikutus ja se

helpottaa päihteiden mielitekoja ja stressiä. (Nada-Suomi 2012a.) *AUDIT* on kyselytesti, jonka on kehittänyt Maailman terveysjärjestö. Kysely sisältää kysymyksiä juomisen tiheydestä, käyttömääristä ja humalajuomisesta sekä riippuvuusoireista ja haitoista. (Aalto & Seppä 2009, 16; Alho & Öfverström-Anttila 2010, 8.) Vuonna 2010 julkaistiin yli 65-vuotiaiden *Alkoholimittari* – työväline. Se on tarkoitettu alkoholinkäytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Alkoholimittaria voidaan käyttää mm. sosiaali- ja terveystoimen toimipisteissä, diakoniatyössä sekä järjestötoiminnoissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

5.4 Asiakastyön dokumentointi

Asiakkaan etua edistetään hyvin laadituilla asiakirjoilla. Sosiaalihuollossa yksi välttämättömistä töistä on *asiakastyön dokumentointi*, joka on samalla keskeinen väline myös työn laadun, kehittämisen ja vaikuttavuuden parantamiseen. Työntekijät vastaavat asiakirjojen laatimisesta. Tehdyn asiakastyön, suunnitelmien, lausuntojen ja keskustelujen sekä päätösten dokumentointi asiakirjoihin on tärkeää sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Aiemmin tehtyihin päätöksiin, menneisiin tapahtumiin ja tehtyyn työhön voidaan palata, kun työprosessi on dokumentoitu. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 7, 10.)

Silloin kun asiakkuus on kestänyt useita vuosia, on asiakirjoihin tallennetuista tiedoista hyötyä asiakkuuksien tarkastelussa ja analysoinnissa. Tällöin tietotekniikka on erityisen hyödyllistä. Työntekijän on käytettävä asiakkaita koskevien tietojen käsittelyssä ammatillista harkintaa ja mieltä, mitkä tiedot ovat työtehtävän hoitamisen kannalta oleellisia. (Laaksonen ym. 2011, 11.) Henkilötietolain (523/1999) mukaan ”käsiteltävien henkilötietojen tulee olla määritellyn henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia. Rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, ettei virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita henkilötietoja käsitellä” (523/1999).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa viranomaisen tekemään päätöksen sosiaalihuollon järjestämisestä. Yksityisen sosiaalihuollon järjestämisessä tulee asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan välillä olla kirjallinen sopimus. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee laatia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, mikäli suunnitelman laatiminen ei muutoin ole tarpeetonta esim. tilapäistä neuvontaa tai ohjausta. (812/2000.)

Osaamista vaaditaan kirjattaessa asiakastyötä asiakirjoihin. Asiakkaan elämäntilannetta ja omaa työskentelyä havainnoidessaan ja kuvatessaan tulee asiakirjan laatijan ymmärtää oma vastuunsa. Eettisen toiminnan perusta sosiaalihuollossa on ottaa asiakas mukaan asiakirjojen tekemiseen. Asiakkaalle kerrotaan mitä hänestä kirjoitetaan ja hänelle näytetään asiakasta itseään koskevia asiakirjoja. (812/2000.)

5.5 Työturvallisuus

Päihdetyössä tulee huomioida monenlaisia turvallisuuteen liittyviä asioita riippuen aina siitä, missä työympäristössä ja millaisten asiakkaiden kanssa työskentelee. Asiakkailla voi olla veriteitse tarttuvia tauteja tai he voivat olla tilanteesta riippuen uhkaavia. Mikäli asiakkaalla on sairauksiin ja vieroitushoitoon liittyviä lääkityksiä, tulee työntekijällä olla tieto niiden antamisesta.

5.5.1 Tartuntatautiriski

Päihdetyössä voi tulla tilanteita, joissa on tunnistettava tartuntavaarat ja osattava suojautua niiltä. Lähinnä suonensisäisesti huumeita käyttävillä asiakkailla/potilailla voi olla B- tai C-hepatiitti tai HIV-infektio. Toisaalta kenellä tahansa asiakkaalla/potilaalla voi olla jokin tunnistamaton veriteitse tarttuva tauti. Oikeilla työtavoilla ja suojaimia käyttämällä voidaan välttää mm. pistovahingot. Veritapaturman sattuessa noudatetaan sairaanhoitopiirin ohjeita.

(Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos 2010, 11.)

5.5.2 Väkivallan uhka

Väkivallalla tarkoitetaan tässä yhteydessä työtehtävien hoitamisen aikana fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista. Väkivallalla tarkoitetaan myös ”tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä”. Väkivalta ja sen uhkatilanne vaikuttavat merkittävästi työntekijän hyvinvointiin, jaksamiseen ja työkykyyn. Turvallisuus lisääntyy, kun väkivalta osataan ennakoida. (Savonia ammattikorkeakoulu, Aluehallintovirasto & Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 16.)

Työntekijän riski joutua kohtaamaan väkivaltaa sosiaali- ja terveysalalla vaihtelee eri yksiköissä. Oikein kohdennettujen ja vaikuttavien toimenpiteiden suunnittelua ja toteuttamista voidaan tehdä, kun väkivaltariskit on tunnistettu ja arvioitu. Työpaikkaväkivallan kohtaamisen riskiä lisäävät esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden sairaudet ja sairauden tuoma suru ja pelko, päihteiden käyttö sekä vastentahtoisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja erimielisyydet hoidosta. (Savonia ammattikorkeakoulu ym. 2012, 4.)

Työturvallisuuslaki (738/2002/) velvoittaa työnantajan suunnittelemaan ja toteuttamaan tarvittavat toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi. Näillä toimenpiteillä pyritään estämään vaarojen syntyminen ja poistamaan olemassa olevat vaarat. (Savonia ammattikorkeakoulu ym. 2012, 3.) Työntekijän on työturvallisuuslain (738/2002) mukaan toimittava työnantajan ohjeiden mukaisesti ja omalta osaltaan vaikutettava myönteisesti työsuojelun toteutumiseen.

5.5.3 Lääkehoito

Päihdehuollossa alkoholi- ja huumeriippuvuuden vieroitusoireiden hoitoa voidaan tukea lääkehoidolla (Simojoki & Mäkelä 2010; Mäkelä 2005). Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2005 julkaissut valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on ”yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Nimekesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet lääkehoidon koulutusta, voivat jakaa lääkkeitä annoksiksi ja antaa suun kautta annettavia lääkkeitä. Osaamisen varmistamisen, toimintaan perehdytyksen ja kirjallisesti annetun luvan jälkeen he voivat pistää lääkkeen lihakseen tai ihon alle. Riittävän lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja myönnetyn kirjallisen luvan saamisen jälkeen lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon henkilöstö voi antaa valmiiksi jaettuina lääkkeitä ja pistää lääkettä ihon alle. Opiskelijan oikeudet lääkehoitoon määrittelee työnantaja. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä muiden päihdetyöstä kiinnostuneiden päihdetyön tietoutta. Tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa esite päihdetyöstä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin ja lisätä mielenkiintoa päihdetyöhön. Esitteen avulla päihdetyöstä kiinnostuneet voivat saada käsityksen päihdetyön laajuudesta ja siinä tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä työympäristöistä.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tekijän omat resurssit, toimeksiantajan toiveet, oppilaitoksen vaatimukset sekä ajatellun kohderyhmän tarpeet vaikuttavat opinnäytetyön toteutustapaan (Vilka & Airaksinen 2004, 56–57). Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy yleensä jokin tuotos, joka voi koulutusalaista ja kohderyhmästä riippuen olla toteuttamistavaltaan ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, kansio, perehdyttämispöytäkirja tai jopa tapahtuman toteuttaminen. Käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tulisi yhdistyä tutkimusviestinnän keinoin ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Idea opinnäytetyöhöni sai alkunsa omasta kokemuksestani päihdetyöntekijänä erilaisissa päihdetyön ympäristöissä ja siitä etten ollut nähnyt laajemmin pelkästään päihdetyöstä tehtyä esitettä missään. Itse koin, että esitteen laatiminen laajentaisi omaa ammattitaitoani ja tietämystäni päihdetyöstä. Päihdetyön kenttä on hyvin laaja ja oman näkemykseni mukaan ihmisillä ei yleisesti ottaen ole tietoa siitä mitä kaikkea päihdetyö sisältää. Koin myös toiminnallisella opinnäytetyöllä antavani runsaasti informaatiota päihdetyöstä niin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kuin muille aiheesta kiinnostuneille. Valitsin opinnäytetyöni toteuttamistavaksi esitteen, jota olisi helppo jakaa mm. oppilaitoksiin ja päihdetyötä toteuttaviin työyhteisöihin.

7.2 Esitteen suunnittelu ja tekeminen

Koskisen (2001, 13) mukaan yleisimmin painotuotteen tehtävänä on siirtää tietoa ja pyrkiä vaikuttamaan johonkin asiaan. Kohderyhmä ja sanoma vaikuttavat painotuotteen sisältöön ja kielelliseen sekä visuaaliseen

esitystapaan. Käytettävissä oleva budjetti ja aika vaikuttavat painotuotteen valmistamiseen. (Koskinen 2001, 24–25.) Tämän lisäksi tulee miettiä kuinka sisältö esitetään ja mihin sillä halutaan vaikuttaa. (Koskinen 2001, 28.)

Painotuotteen toteutumisen edellytyksenä on graafinen suunnittelu. Painotuotteelle on määriteltävä muoto, sivukoko, paperi, kirjaintyypit, tekstin kieli, kuvat ja värit. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 6; Loiri & Juholin 1998, 11; Pesonen & Tarvainen 2001, 12.) Painotuotteen kohderyhmä määrittelee sisällön laajuuden, jolloin esimerkiksi rajatulle ryhmälle julkaisu voi olla erikoistuneempi (Loiri & Juholin 1998, 10). Painotuotteen ulkoasun tehtävänä on antaa hahmo julkaisun päämäärille ja näkymättömän näkyväksi tekeminen sekä äänen ja luonteen antaminen viestille (Pesonen & Tarvainen 2001, 10).

Tekstiaineisto ja visuaaliset elementit kootaan yhteen taittamalla eli luomalla julkaisun layout. Olennaisen ja epäolennaisen välillä on tehtävä valintoja. Taiton tulisi innostaa, motivoida, herättää kiinnostusta ja kertoa mikä on tärkeää tai vähemmän keskeistä. Nykyisin on valmiita piirrosohjelmia, joilla taittotyö voidaan tehdä. (Pesonen & Tarvainen 2001, 14.)

Typografia on viestin havaitsemiseen, luotettavuuteen ja ymmärretyksi tulemiseen tapahtuvaa vaikuttamista kirjaimien avulla. (Koskinen 2001, 67). On tärkeää huomioida kirjainten käyttötarkoitus ja fontin luettavuus. Kiinnostuuko lukija julkaisusta tai haluaako hän siihen perehtyä, riippuu paljon kirjaintyyppin herättämästä mielikuvasta. Kirjainvalintaa kannattaa pohtia tarkoin, koska paras ja tasapainoisin kokonaisuus kirjaintyyppivalinnoissa voi syntyä hyvin vähillä fonteilla. (Pesonen & Tarvainen 2001, 32–33.) Helppolukuisuuteen vaikuttaa mm. kirjaintyyppi, jossa kirjaimet eroavat toisistaan selvästi (Pesonen & Tarvainen 2001, 34). Koskisen (2001, 70) mukaan turvallisin vaihtoehto hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi painotuotteessa on käyttää vain yhtä peruskirjaintyyppiä ja tarvittaessa vain pääotsikoinnissa toista tyyppiä. Tein esitemalleja erilaisilla kirjaintyypeillä ja saamani palautteen mukaan valitsin esitteeseeni fontin Corbel sen helppolukuisuuden vuoksi.

Sisältöelementtien väreillä on vaikutus mielikuvien muodostumiseen ja sisällön huomaamiseen. Värien käytössä tulee noudattaa loogisuutta. (Koskinen 2001, 85.) Lukemiseen vaikuttaa tekstin ja taustan välinen värikontrasti. Lukeminen on helppoa, kun teksti erottuu taustasta, eikä taustan ja tekstin sävyt ole liian lähellä toisiaan. (Pesonen & Tarvainen 2001, 36.) Väreillä on pitkän ajan kuluessa vakiintuneita mm. värien voimakkuuteen liittyviä symbolimerkityksiä. Sininen on usein etäännyttävä, viileä ja rauhoittava väri. Punainen kiihdyttävä ja dynaaminen, kun taas keltainen koetaan iloisena ja piristävänä. Oranssi on lämmin ja vihreä luontoon yhdistettävä rauhoittava väri. (Pesonen & Tarvainen 2001, 56.)

Tein kaksi erilaista esitemallia, joista toinen oranssin sävyinen ja toinen vihreä. Tulostutin mallit painotalossa ja näytin malleja tuttavapiirilleni. Kaikki valitsivat vihreän esitteeseen. Saamani palautteen mukaan vihreä väri kuvastaa valitsemani aiheen mukaan toivoa, valoa, rauhallisuutta, raikkautta ja luontoa. Olin huomionut, että Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen esitteissä ja kotisivuilla pääväri on vihreä. Valitsin esitteeni perusväriksi vihreän.

Valitsemassani esitemallissa oli kuvat valmiina, mutta jätin esitepohjan kuvista vain kaksi omaan esitteeseeni. Halusin kuitenkin lisäksi ennen käyttämättömiä, ajattomia ja harmonisia kuvia. Näin muutamia ystäväni ottamia kuvia ja kysyin heiltä lupaa käyttää heidän omia ottamiaan/tekemiään kuvia esitteessäni. Luvan saatuani otin kuvat käyttöni. Esitteeseen kansilehteen valitsin vihertävän sävyisen kuvan puusta ja sisäaukeamalle kuvan lehdistä, joissa on vesipisaroita. Takasivulle liitin runon yhteyteen lämminsävyisen jokimaiseman. Mielestäni kuvat ovat harmonisia, värisävyiltään esitteeseen sopivia ja neutraaleja.

Esitteeseen tekstien valinta oli vaikeaa, koska päihtheisiin liittyvä aihealue on niin laaja. Lähdin miettimään asiaa siitä näkökulmasta, mistä tässä on kysymys: päihtheistä ja päihdetyöstä. Valitsin päihtheiden luetteloon yleisimmin tiedossa olevat *päihheet*. Päihteitä on todella paljon ja esimerkiksi muuntohuumeita (Neuvoa-antavat 2012) tulee koko ajan lisää ja niiden luetteloiminen on mielestäni turhaa. Seuraavaksi mietin *mitä päihdetyö on ja missä sitä tehdään*.

Olen kysellyt edellä mainittuja kysymyksiä opinnäytetyöprosessin aikana eri ihmisiltä ja ihmiset eivät oikeasti tiedä mitä kaikkea päihdetyö voi olla. Määrittelin päihdetyön lyhyesti, mutta päihdetyön *toimijoita* toin esiin hieman enemmän. Koin tärkeänä tuoda päihdetyötä tekevät tahot esiin ja näin antaa tietoa alan moninaisuudesta toimijoiden suhteen. *Menetelmällisyys* päihdetyössä on tärkeää. Kaikki menetelmät eivät käy kaikille ja valinnanvaraa menetelmissä ja työtavoissa on paljon. Olen luettellonut esitteeseen yleisimmät menetelmät ja työtavat.

Esitteen takasivulle olen listannut perusasioita (tietoja, taitoja ja ominaisuuksia), joita työntekijä päihdetyössä tarvitsee. Päihdetyöhön ja päihteisiin liittyviä linkkejä on todella paljon, mutta valitsi mielestäni kaksi tärkeintä linkkiä, joista aiheesta kiinnostuneet saavat tietoa. Runoja lukiessani löysin Finn Kalvikin runon ja se mielestäni kuvasi kauniisti päihteiden käytön ja päihdetyön maailmaa. Tästä syystä halusin lisätä runon esitteeseeni.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni halusin sen liittyvän jollakin lailla päihdetyöhön. Olin miettinyt jo aiemmin, etten ole nähnyt päihdetyöstä tehtyä yleistä esitettä missään. Selvittelyjen jälkeen totesin, ettei sellaista ole. Kohderyhmän valitsin sillä perusteella, että esitteeni olisi suunnattu enemmän päihdetyöstä kiinnostuneille. Tästä syystä koin sosiaali- ja terveydenhuolto-opilaitokset sekä päihdetyön työyhteisöt harjoittelijoinen sopivaksi kohderyhmäksi. Aloitin opinnäytetyön tekemisen hahmottelemalla teorianunkoa ja etsimällä teoria-aineistoja sekä lukemalla ja valitsemalla aiheeseeni sopivia aineistoja. Pyrin jo sisältöä suunnitellessani rajaamaan päihdetyön aihetta, joka on todella laaja. Opinnäytetyöprosessin aikana sisältö on jonkin verran muuttunut ja aihealueita on pitänyt tiivistää. Otsikoiteja on joutunut tarkistamaan sisältöjen mukaisiksi tai päinvastoin.

Minulla ei opinnäytetyössä ollut aluksi toimeksiantajaa, jolloin olen joutunut itse todella paljon pohtimaan asiasisältöjä. Toimeksiantosopimuksen tein

oppilaitokseni Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kanssa opinnäytetyöni loppuvaiheessa. Olen säännöllisesti lähettänyt sähköpostitse raporttia luettavaksi päihdetyön ammattilaisille kommentointia varten. Saamastani palautteesta on ollut erittäin suuri hyöty esimerkiksi asiatoistojen poistamisessa ja asioiden johdonmukaisen järjestyksen laatimisessa.

Aloitellessani esitteen suunnittelua, tutkin internetistä erilaisia esitteitä, hain painotuotteen suunnittelusta materiaalia ja kävin painotalossa tutustumassa erilaisiin esitemalleihin ja valmiisiin painotöihin. Tietokoneellani Microsoft Word -ohjelmassa oli erilaisia valmiita esitepohjia. Valitsin valmiista pohjista kaksi mallia, joille rupesin suunnittelemaan esitteitä. Molemmissa malleissa oli kuvat ja muokattavat tekstilaatikot valmiina. Muutamalta ystävältäni pyysin lupaa saada käyttää heidän kuviaan opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöraportin aihealueiden rajaaminen pieneen esitteeseen tuntui äärimmäisen haastavalta. Pysin kuitenkin ajattelemaan esitteen informaatiota ulkopuolisen lukijan kannalta. Tein harjoitusversioita esitteestä ja painatin niitä painotalossa. Luetutin esiteversioita tuttavillani ja päihdetyön ammattilaisilla. Muokkasin esitteen tekstiä ja asettelua kommentoinnin perusteella selkeämpään ja hyvin helppolukaiseen ulkoasuun. Esitteen valmistuttua jatkoin vielä raportin kirjoittamista lopulliseen muotoonsa.

7.4 Esitteen arviointi

Esitteen tekeminen vei paljon aikaa, koska päihdetyöhön liittyvän aihealueen rajaaminen oli vaativaa. Pysin pitämään mielessäni kohdeyleisön, jolle olin esittäni suuntaamassa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen säännöllisesti lähettänyt sekä raporttia että esitettä luettavaksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja Itä-Suomen aluehallintovirastoon. Lopullisen esiteversion hyväksynnän olen saanut edellä mainituista organisaatioista.

Esitettä en ole arvioittanut kohderyhmälläni. Olen kysynyt palautetta ja neuvoja vain päihdetyötä toteuttavilta organisaatioilta. Saamani palautteen perusteella olen muokannut asiasisältöjä johdonmukaisempaan järjestykseen ja poistanut asiatoistoja.

7.5 Luotettavuus ja eettisyys

Eskola & Suorannan (2005, 210) mukaan tärkein laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, jolloin luotettavuutta on arvioitava läpi koko tutkimusprosessin. *Uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, vastaavatko tulkinnat tutkittavien käsityksistä tutkijan omia käsitteellistyksiä. Siitäkin huolimatta, että itselläni on kokemusta päihdetyöstä, pyrin tutkimaan päihdetyötä teorioiden ja päihdetyön ammattilaisten näkökulmista. *Siirrettävyydellä* viitataan siihen, onko tutkimustuloksia mahdollista siirtää toiseen vastaavanlaiseen asiayhteyteen. Raporttiin kokoamani perustiedot ovat siirrettävissä päihdetyön esitteeseen, jossa fokus on esimerkiksi lastensuojelussa, maahanmuuttajien tai ikäihmisten kanssa tehtävässä päihdetyössä. Huomioimalla tutkijan omat ennako-oletukset lisätään tutkimukseen *varmuutta*. Opinnäytetyötä aloittaessani ainoa ennakkokäsitykseni oli, ettei päihdetyöstä ole aiemmin tehty laajempaa esitettä. *Vahvistuvuudella* tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tehdyt tulkinnat saavat tukea samasta aiheesta aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyöni teoriaosuuden olen koonnut useista eri lähteistä, joissa tutkijat ovat olleet samoilla linjoilla teorioiden suhteen. Raportissani mainitut menetelmät ovat yleisesti tunnettuja ja käytännön työssä jatkuvasti käytettyjä. (Eskola & Suoranta 2005, 211–212.)

Luotettavuutta arvioitaessa lähdekritiikki on tärkeää. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2007, 109) mukaan tulisi lähteitä valittaessa kiinnittää huomiota siihen, miten tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, minkä ikäinen lähde on kyseessä, onko lähdetieto alkuperäistä, onko lähde uskottava ja onko kustantaja arvostettu ja vastuullinen. Näiden lisäksi tulee huomioida myös lähdetiedon puolueettomuus ja totuudenmukaisuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Tutkijan on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät

tutkimusentekoon. Jokaisen tutkijan vastuulla on tuntee yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet ja toimia niiden mukaan (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Hirsjärvi ym. (2007, 26–27) mukaan tutkijan tulisi välttää niin itsensä kuin toisten tekemien töiden plagiointia, kunnioittaa heidän työtään ja antaa arvo sekä merkitys toisten saavutuksille myös omassa tutkimuksessaan ja sen julkaisemisessa. Yleisenä sääntönä tutkimusta tehdessä voidaan pitää, että kaikenlaista epärehellisyyttä tulee välttää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27).

Omaa opinnäytetyötäni tehdessä olen pyrkinyt käyttämään vain ensisijaisia ja mahdollisimman uusia lähteitä. Olen käyttänyt lähdeviitteitä saamieni ohjeiden mukaan ja pyrkinyt kirjoittamaan omin sanoin. Kirjoittamaani opinnäytetyöraporttia olen lähettänyt luettavaksi useille eri päihdetyön tahoille ja huomionnut korjausehdotukset raportissani. Olen noudattanut opinnäytetyötä tehdessä kirjallisuuden ja oppilaitoksen antamia ohjeita.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Päihteisiin ja päihdetyöhön liittyvät aiheet ovat aina ajankohtaisia. Oma koulutukseni, työkokemukseni ja kiinnostukseni saivat minut päätyämään opinnäytetyön aiheessa päihdetyöhön. Opinnäytetyöni hypoteesi oli, ettei päihdetyöstä ole tehty esitettä oppilaitoksiin. Erilaista mielenterveys- ja päihdetyön kursseista löytyy esittelylehtisiä. Kohderyhmän valintaa mietin tarkasti ja päädyin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoihin siksi, että halusin herättää opiskelijoiden keskuudessa kiinnostusta päihdetyöhön.

Opinnäytetyön raportin sisällön rajaaminen päihdetyön laajasta alueesta onnistui mielestäni hyvin. Jälkeenpäin on tullut ajatuksia mm. raskaana olevien naisten päihdeidenkäytöstä ja laajenevasta alaikäisten, jopa 12–13 -vuotiaiden huumeidenkäytön lisääntymisestä. Edellä mainitut aiheet ovat itsessään jo niin laajoja, että niistä saisi omat opinnäytetyöt. Nyt prosessin loppuvaiheessa ajattelen, etten muuttaisi aihealueista mitään. Oletan oman kokemukseni päihdetyöstä vaikuttavan johdonmukaisuuteen raportissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön mahdollisuudet ovat mielestäni tuotoksen kehittämisessä ja informatiivisuudessa. Uusien toimintatapojen ja –menetelmien oppiminen antaa mahdollisuuden suunnitella ja tehdä myöhemmin vastaavantyyppisiä tuotoksia. Haasteelliseksi katson omassa opinnäytetyössäni esitteen tekemisen. Painotuotteen suunnittelussa tulee huomioida erittäin paljon erilaisia asioita; esimerkiksi fontin koon ja tyylin valinnasta esitteen värimaailmaan ja kuvitukseen sekä taittoon saakka. Esitteen saaminen informatiiviseksi ja samalla ulkomuodollisesti houkuttelevaksi on suuri haaste. Esitteeseen kokosin keskeisimmät asiat hyvin lyhyesti. Esitteen tekeminen oli kaiken kaikkiaan hyvin opettavainen kokemus. Tekemääni tuotokseen olen hyvin tyytyväinen ja toivon, että se saisi näkyvyyttä oppilaitoksissa.

Työn luotettavuuteen olen pyrkinyt vaikuttamaan lähettämällä raporttia ja esitettä henkilöille, jotka toimivat päihdetyötä tekevissä/kehittävissä organisaatioissa. Näiden henkilöiden kommentoinneilla on ollut suuri apu niin raportin jäsentämisessä kuin esitteen asiasisältöjen suunnittelussa. Lähteitä valitessani olen kiinnittänyt huomiota niiden tekijöihin ja esimerkiksi organisaatioiden luotettavuuteen ja tunnettavuuteen. Lisäksi olen pyrkinyt siihen, että lähteet olisivat ensisijaisia ja mahdollisimman uusia.

Eettisyyttä olen miettinyt paljon niin päihdetyön sisällön kuin opinnäytetyöraportin kirjoittamisen suhteen. Eettisyys on ollut itselleni tärkeimpiä asioita asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Sekä työntekijällä että asiakkaalla/potilaalla on omat oikeutensa ja vastuunsa asiakasprosessissa. Molemmipuolinen kunnioitus ja luottamus ovat tärkeitä. Työntekijälle on

tärkeää, että hän itse ymmärtää ja tunnustaa tarvittaessa oman rajallisuutensa työntekijänä. Kukaan ei ole täydellinen ja kaikkea ei voi tietää eikä osata.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin pitkä ja haasteellinen henkilökohtaisen elämän ja työssäkäynnin ohella. Raportin kirjoittaminen on ollut haastavaa ja ahdistus, riittämättömyyden ja toivottomuuden tunteet ovat olleet usein läsnä heikentäen motivaatiota kirjoittamiseen. Oivallusten, tekstin jäsentymisen ja onnistumisen kokemusten myötä motivaatio on lisääntynyt. Vaikka itselläni on kokemusta päihdetyön eri osa-alueilta, koen saaneeni paljon lisää tietämystä ja tavallaan paremman kuvan päihdetyön suuresta kokonaisuudesta. Monien asioiden suhteen olen saanut varmuutta omaan ajattelutapaani asiakastyössä päihdetyön kentällä. On ollut mielenkiintoista löytää tietoa mm. vähemmistökulttuureiden kanssa tehtävästä päihdetyöstä.

8.2 Jatkotutkimusehdotus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite päihdetyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksiin sekä työyhteisöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksissa opintoihin sisältyy jonkin verran päihdetyöhön liittyviä kursseja, koska työ liittyy usein hoidolliseen ja kuntouttavaan asiakastyöhön. Jatkotutkimusideana esitän, että voitaisiin tutkia päihteisiin liittyvien kurssien sisällymistä opintoihin kaikilla ammattialoilla. Olisi tärkeää saada kaikille ja etenkin miesvaltaisille aloille oppilaitoksiin opintojen alkuun päihteisiin liittyvä kurssi. Kurssiin voisi sisällyttää mm. päihteiden aiheuttamat terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, päihteiden käytön vaikutukset työterveyteen ja -turvallisuuteen sekä työyhteisön hyvinvointiin.

Lähteet

- AA 2012a. Tietoa AA:sta. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34§ion=3>. 29.3.2012.
- AA 2012b. Mitä AA on? <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=35§ion=3>. 18.4.2012.
- AA 2012c. 12 askelta. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38§ion=3>. 18.4.2012.
- AAL 2012. Alkoholistien aikuiset lapset. <http://www.aal.fi/>. 20.4.2012.
- Aalto M. & Seppä K. 2009. Alkoholien liikakäyttö. Teoksessa Aalto M., Bäckmand H., Haravuori H., Lönnqvist J., Marttunen M., Melartin T., Partanen A., Partonen T., Seppä K., Suomalainen L., Suokas J., Suvisaari J., Viertiö S., Vuorilehto M. & Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>. 18.4.2012.
- AKAVA, Kunnallinen työmarkkinalaitos KT, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK Kirkon Työmarkkinalaitos KiT, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK Valtion Työmarkkinalaitos VTML & Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2006. Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. http://www.ttk.fi/files/378/suositus_paihdeasioiden_kasittelysta.pdf. 20.4.2012.
- A-Kiltojen liitto ry 2012. Selvästi parempi. <http://www.a-kiltojenliitto.fi/>. 20.4.2012.
- A-klinikkasäätiö 2012. <http://www.a-klinikka.fi/>. 21.3.2012.
- A-klinikkasäätiö 2012. Hoito-ohjelmia. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>. 6.4.2012.
- Alho L. & Öfverström-Anttila H. 2010. Mikä testi AUDIT on? Teoksessa Alho L. & Öfverström-Anttila H. (toim.) Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus työvälineenä AUDIT. Opas sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES. 1.5.2012.
- Alkoholilaki. 1143/1994.
- Dahl p. & Hirschovits T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012. Lopeta ja voita 2012 - kilpailu tupakoinnin ja nuuskaamisen lopettajille. <http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=381>. 28.3.2012.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012. Alkoholinkäyttö on taitolaji. Sanastoa. <http://www.taitolaji.fi/sanasto#varhainen%20puuttuminen>. 16.4.2012.

- Ekholm H. 2003. Minnesota – malli. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K. & Seppä K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Havio M., Inkinen M., & Partanen A. 2008. Teoksessa Havio M., Inkinen M. & Partanen A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heiskanen T., Salonen K. & Sassi P. 2007. Suomen päihdehuoltojärjestelmä. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.
- Helamo I. 2010. Päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Teoksessa Irti – vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Henkilötietolaki. 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen L. 2011. Teoksessa Kujasalo A. (toim.) Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Huumausainelaki. L 30.5.2008/373.
- Hyvinvointipalvelut 2012.
http://www.hyvinvointipalvelut.fi/portal/palveluhakemisto/toimialakohtainen_hakemisto?service=23. 4.4.2012.
- Ihalainen J. & Kettunen T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini, sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Inkinen M., Partanen A. & Sutinen T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Irti Huumeista ry 2012. Päihdetyötä tekeviä järjestöjä.
http://www.irtihuumeista.fi/linkit/paihdedetyota_tekevia_jarjestoja. 21.3.2012.
- Jokela L. & Komu I. 2009. Päihdepalveluja kaikille. Esteettömän päihdetyön tavoitteita ja kehittämistoimia.
http://www.vapa.info/data/liitteet/paihdepalveluja_kaikille_-kirja.pdf. 29.4.2012.
- Jyväskylän seudun Sovatek-säätiö 2012. <http://www.sovatek.fi>. 31.1.2012.
- Kaljonen P., 2005. Ammatillisen kasvun kiintopisteitä etsimässä. Teoksessa Ranne K., Sankari A., Rouhiainen-Valo T. & Ruusunen T. (toim.) Sosiaalipedagoginen ammatillisuus. Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi. Kokemäki: SPOY Satakunnan Painotuote Oy.
- Karlsson T. 2009. Alkoholihaitat ja alkoholiin liittyvien haittojen hoito. Teoksessa Karlsson T. (toim.) Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kaukonen O., 2006. Oikeus päihdehuollon palveluihin. Teoksessa Heiliö, P-L., Kattelus M., Kaukonen O., Kumpula A., Narikka J., Sintonen H. & Ylipartanen A. (toim.) Sosiaali- ja terveystieteiden lain säädäntö käytännössä Tallinna: AS Pakett.
- Kiianmaa K. 2011. Alkoholihaitat – kansanterveydellinen ongelma.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/10_1996/alkoholihaitat_-_kansanterveydellinen_ongelma/. 2.10.2011.

- Konttinen, E. 2012. Kolmas sektori. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>. 31.1.2012.
- Koski-Jännes A. 2008. Motivoiva haastattelu. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf. 20.4.2012.
- Koskinen P. 2001. Hyvä painotuote. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry 2012. <http://www.kan.fi/>. 30.3.2012.
- Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö 2012. <http://www.ksps.fi>. 31.1.2012.
- Kännissä olet ääliö 2012. <http://www.kannissaoletaalio.fi/>. 30.3.2012.
- Käypä hoito 2012. Huumeongelman hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s7>. 27.4.2012.
- Laaksonen M., Kääriäinen A., Penttilä M., Tapola-Haapala M., Sahala H., Kärki J. & Jäppinen A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.
- Laitinen J. 2002. Vankeinhoidon organisaatio. Teoksessa Salminen M. & Toivonen K.(toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4/2002. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Lappalainen-Lehto R., Romu M-L. & Taskinen M. 2007. Haasteena päihde. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalikeskus Oy.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Liikenne- ja viestintävirasto 2012. <http://www.liikenne- ja viestintävirasto.fi/esittely.html>. 8.4.2012.
- Loiri P. & Juholin E. 1998. Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.
- Lyytikäinen K. & Riikonen H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Opetushallitus.
- Mattila K-P, 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva. WS Bookwell Oy.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Myllyhoito 2012. Mitä Myllyhoito on? <http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/mita-myllyhoito-on>. 29.3.2012.
- Mäkelä R. 2005. Alkoholi- ja huumeriippuvuuden lääkkeellinen hoito. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/273-alkoholi- ja huumeriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>. 21.4.2012.
- Mäkelä R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro M., Kiiänmaa K. & Seppä K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkelä R. 2010. Juoppohulluus ja muut alkoholipsykoosit. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/236-juoppohulluus- ja muut-alkoholipsykoosit>. 15.4.2012.

- NA 2012. Nimettömät narkomaanit. <http://www.nasuomi.org/>. 18.4.2012.
- Nada-Suomi 2012a. Akupunktio päihdetyössä.
<http://www.nada.fi/?page=akupunktio>. 29.3.2012.
- Narikka, J. 2007. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut. Teoksessa Heiliö, P-L., Kattelus M., Kaukonen O., Kumpula A., Narikka J., Sintonen H. & Ylipartanen A. (toim.) Sosiaali- ja terveystalvelujen lainsäädäntö käytännössä Tallinna: AS Pakett.
- Neuvoa-antavat 2012. Matalan kynnyksen palvelut.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut. 20.4.2012.
- Neuvoa-antavat 2012. Motivoiva haastattelu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/motivoiva-haastattelu. 20.4.2012.
- Neuvoa-antavat 2012. Muuntohuumeet haastavat vanhat valvontakeinot.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/muuntohuumeet-haastavat-vanhat-valvontakeinot. 8.5.2012.
- Neuvoa antavat 2012. Päihdehoitopaikat.
http://www.stakes.fi/tietokannat/hoitopaikat/index_thl.html. 21.3.2012.
- Neuvoa-antavat 2011. Päihdekuntoutus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus. 6.11.2011
- Neuvoa antavat 2012. Päihdepalveluiden järjestäjät.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdepalveluiden-jarjestamistapoja. 4.4.2012.
- Niemelä p. 2011. Sosiaalityö hyvinvointietiiikan toteuttajana. Teoksessa Pehkonen A. & Väänänen-Fomin M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: Bookwell Oy.
- Oikeusministeriö 2005. Kohti aktiivista kansalaisuutta. 2005:14.
<http://www.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1146558416804>. 16.4.2012.
- Opetusministeriö 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Yliopistopaino.
- Pajunpää T. 2007. Kulttuurien välissä – muslimien kokemuksia päihteistä.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2007/1970c1_Jarvenp_Pajunp_Tuulia_2007.pdf. 20.5.2012.
- Perustuslaki 731/1999.
- Punainen Risti 2012.
http://www.redcross.fi/tulemukaan/terveydenedistajaksi/paihdeetyo/fi_FI/index/. 8.4.2012.
- Päihdehuoltoasetus 653/1986.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Päihdelinkki 2012. Keskustelufoorumi.
<http://www.paihdelinkki.fi/keskustelu/viewforum.php?f=54>. 20.4.2012.
- Päihdelinkki 2012. Mini-interventio eli lyhytneuvonta.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>. 31.3.2012.
- Päihdelinkki 2012. Motivoiva haastattelu.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>. 20.4.2012.
- Raittiustyölaki 828/1982.

- Ranne K. & Rouhiainen – Valo T. 2005. Sosiaalialan ammatillisen käyttöteorian muotoutuminen sosionomi (AMK) – koulutuksessa. Teoksessa Ranne K., Sankari A., Rouhiainen-Valo T. & Ruusunen T. (toim.) Sosiaalipedagoginen ammatillisuus. Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi. Kokemäki: SPOY Satakunnan Painotuote Oy.
- Rikoslaki 39/1889.
- Rikosseuraamuslaitos 2012. <http://www.rikosseuraamus.fi/4829.htm>.
- Romano Missio ry 2012. Projektit. <http://www.romanomissio.fi/index.php?Projektit>. 29.4.2012.
- Routarinne S. 2007. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Saarelainen, R., Stengård, E., & Vuori- Kemilä, A. 2001. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 18.4.2012.
- Sairanen S. 2005. Tekniset liuottimet ja imppaus. www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/332-tekniset-liuottimet-ja-imppaus. 6.2.2012.
- Salo-Chydenius S. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>. 20.4.2012.
- Sarvimäki A. & Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita prima.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos 2010. Verivarotoimet. <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/TARTUNTAVAARA%2C%20ERIST%4MINEN%20JA%20VAROTOIMET.PDF>. 27.4.2012.
- Savonia ammattikorkeakoulu, Aluehallintovirasto & Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Ennakoi väkivaltaa työssä. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf>. 1.5.2012.
- Selvin päin kesään 2012. <http://www.selvinpainkesaan.fi/fin/>. 30.3.2012.
- Simojoki K. & Mäkelä R. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/373-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito>. 21.4.2012.
- Sininauhaliitto 2012. <http://www.sininauhaliitto.fi/>. 21.3.2012.
- Smokefree 2012. <http://www.smokefree.fi/fi/etusivu/>. 4.4.2012.
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2009. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan eettiset ohjeet. Helsinki. http://www.talentia.isinteksas.com/edocs/julkaisut/eettinen_opas/
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. 27.4.2012.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sähkösavuke. http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/tupakka/sahkosavuke. Luettu 20.3.2012.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Päihdepalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdedetyo_ja_palvelut/paihdedetyo. 16.10.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Tavoitteena savuton työpaikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:2.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/valmius/turvallisuusopas.pdf>. 1.5.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori. 25.3.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>.
- Suomen ekumeeninen neuvosto. Kristillisten yhteisöjen päihdetyön strategiat.
http://www.ekumenia.fi/etiikka_ja_ekumenia/healing-seminaarien_sarja/olenko_mina_veljeni_vartija_puuttumisen_ongelma_tyoyhteisossa/kristillisten_yhteisojen_paihdedetyon_strategiat/. 21.3.2012.
- Suomen Kuntaliitto 2012.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-ostopalvelu/Sivut/default.aspx>. 31.1.2012.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Hyvinkää: T-Print Oy.
- Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2012. <http://www.stes-hsf.fi/suomi/perustietoa-yhdistyksesta/toiminnan-lahtokohdat/savuton-sairaalaohje>. 4.4.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Ensimmäinen ikäihmisten alkoholimittari julkaistu.
<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/ajankohtaista/mittari.htm>. 18.4.2012.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sähkö tupakka.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/sahkotupakka/. 18.3.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tietoa eri huumeista.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet/tietoa_huumeista#sien. 20.3.2012.
- Tilastokeskus 2011. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_001.html. 1.10.2011.

- Tupakkalaki 693/1976.
- Työterveyslaitos 2012. Mini-interventio.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/mini-interventio/Sivut/default.aspx>. 31.3.2012.
- Työterveyslaitos 2012. Miten savuton työpaikka toteutetaan.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/miten_savuton_tyopaikka_toteutetaan/sivut/default.aspx. 5.4.2012.
- Työturvallisuushallinto 2012. Väkivallan uhka työssä.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>. 30.3.2012.
- Työturvallisuuslaki 783/2002.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. 25.5.2012.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE –julkaisuja 32. Helsinki.
- Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2012.
<http://www.vsy.fi/opinto/kansalaisopinnot/index.php?k=970>. 31.1.2012.
- Viisaasti vesillä 2012. <http://www.viisaastivesilla.fi/>. 30.3.2012.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: Bookwell.
- Vilka H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Warsell L. & Vertio H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro M., Kiiänmaa K. & Seppä K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Westenberger 2009. Department of Health & Human. Food and Drug Administration.
<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/ScienceResearch/UCM173250.pdf>. 17.5.2012.


Esite, etu- ja takasivut.

PÄIHDETYÖSSÄ TARVITAAN

- * tietoa päihhteistä ja niiden vaikutuksista
- * sosiaali- ja terveysalan tietämystä
- * ammatillisuutta
- * hyviä vuorovaikutustaitoja
- * ennakkoluulottomuutta
- * luotettavuutta
- * rehellisyyttä
- * avoimuutta
- * empaattisuutta

PÄIHDETYÖHÖN LIITTYVÄÄ TIETOA TARJOAVAT mm.

- * A-klinikkasäätiön päihdelinkki www.paihdelinkki.fi
- * Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen päihdetyötä tekeville tarkoitettu Neuvoo-antavat teemapalvelu www.thi.fi/neuvoo-antavat.fi






Ehkä eräänä päivänä kaikki ihmiset yhdessä jakavat surun, ilon ja häpeän.

Meidät on luotu rakkauteen, ystäväyteen, lämpöön ja rehellisyyteen, emmekä muuta tarvitse kuin ojennettun käden.

- Finn Kalvik -



Tekijä: Mervi Holopainen, sosionomi –
opiskelija PKAMK 2012.
Kuvat: Per Karlsson, [Kbald Alnaggar](#),
Tiina Väyrynen [A...](#)

PÄIHDETYÖ

Esite sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksiin ja työyhteisöihin

Esite, keskiaukeama

Mitä, missä, miten?

"Päihdetyö on asiakaslähtöistä, erilaisten ihmisten kanssa tehtävää monipuolista työtä nuvoen, ohjaten ja rinnalla kulkien"

A...

YLEISIMPIÄ PÄIHTEITÄ

- * Alkoholit
- * Tupakka
- * Huumeet
 - kannabistuotteet
 - keskushermostoa kiihdyttävät: amfetamiini ja kokaini sekä niiden johdannaiset
 - keskushermostoa lamaavat: herooini ja synteettiset opiaatit
- * Lääkkeet väärinkäytettynä päihtymistartokituksessa
- * Liuottimet ja kaasut imppaamalla päihtymistartokituksessa
- * Eräät sienet



A...

MITÄ PÄIHDETYÖ ON?

Päihdetyö on hyvin laaja-alaista terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Kaikissa palveluissa ja toiminnossa, jotka liittyvät ihmisen terveyteen, turvallisuuteen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin edistämiseen, tarvitaan päihdetyötä.

PÄIHDETYÖN TOIMIJA

Päihdetyötä tehdään erilaisissa ympäristöissä. Julkisella sektorilla lakisäätöistä päihdetyötä tehdään mm. terveyskeskuksissa, sosiaali- ja mielenterveyslaitoksissa, seurakunnissa, työterveyshuollossa, kouluissa, oppilaitoksissa ja kotipalvelussa sekä keskussairaaloissa ja vankiloissa. Päihdepalveluja tuotetaan myös yksityisissä toimipisteissä.

Koivannella sektorilla päihdetyötä tehdään mm. urheiluseuroissa, uskonnollisissa yhteisöissä, yhdyskuntien paikallisyhdistyksissä, avustajajärjestöissä ja -säätiöissä, virkistysyhdistyksissä, ammatillisissa järjestöissä sekä erilaisissa hyvinvointiorganisaatioissa.



PÄIHDETYÖN MENETELMIÄ

Päihdetyössä käytetään erilaisia menetelmiä ja työtapoja asiakkaan tukemiseksi kohti päihteetöntä elämää. Tällaisia menetelmiä ovat mm.

- * varhainen puuttuminen
- * puheeksi ottaminen
- * mini-interventio eli lyhytneuvonta
- * motivoiva haastattelu
- * yksilökohtainen työskentely
- * perhetyö
- * luovat menetelmät
- * erilaiset terapiat
- * Mylyhoito
- * vertaistukiryhmät, kuten AA, Al-Anon, AAL, NA, NOVAT, A-killat. Tukea saa myös esim. Irti Huumeista ry:n alaosastoista ja seurakunnista.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 373 8458
Sähköposti:	susanna.rosell@pkamk.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala; sosionomi AMK
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0800099 Mervi Holopainen
Puhelinnumero:	044 555 3933
Sähköposti:	merviholopainen@gmail.com
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Antaa PKAMK:lle (1.1.2013 alkaen Karelia-ammattikorkeakoululle) luvan käyttää opinnäytetyön tuloksena syntyvää päihdetyön esitettä sisäisesti ja markkinoinnissaan.	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Soile Palosuo ja Minna Rökkilä
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 20.8.2012	Opiskelijän allekirjoitus ja nimenselvennys  Mervi Holopainen
Päiväys 20.8.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Susanna Rosell Johtaja