

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ALKOHOLIRIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

Opas vieroitusosaston potilaalle

TEKIJÄT Ulriikka Kuusiranta
Siiri Lahtinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Ulriikka Kuusiranta, Siiri Lahtinen	
Työn nimi Alkoholiriippuvuudesta toipuminen -Opas vieroitussosaston potilaalle	
Päiväys	10.5.2023
Sivumäärä/Liitteet	27/17
Toimeksiantaja Päihdepalvelusäätiö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Alkoholiriippuvuus on riippuvuussairaus, joka vaikuttaa sitä sairastavan henkilön elämään kokonaisvaltaisesti. Riippuvuussairauksille ominaista on, että riippuvuutta aiheuttavaa ainetta käytetään toistuvasti ja pakonomaisesti, sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Alkoholiriippuvuus on merkittävä terveysongelma maassamme. Sen riskikäyttäjiä arvellaan olevan Suomessa noin 500 000. Alkoholiriippuvuudesta toipuminen on monesti hidas ja monivaiheinen prosessi, joka vaatii kokonaisvaltaista elämän- ja ajattelutavan muutosta. Alkoholien käytön lopettamiseen sekä vähentämiseen on tarjolla Suomessa lukuisia erilaisia päihdepalveluja. Muutosprosessi alkaa halusta raitistua ja muuttaa elämäntapaansa mielekkäämmäksi.</p> <p>Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Päihdepalvelusäätiö. Päihdepalvelusäätiö on Itä-Suomen alueella toimiva palvelu- ja osaamiskeskus, joka tuottaa laadukkaita päihdehuollon erityispalveluita.</p> <p>Kehittämistyön lähtökohtana oli koota opas Päihdepalvelusäätiön vieroitussosaston käyttöön osaston toimintatavoista, päivärytmistä sekä alueen muista päihdepalveluista ja jatkohoitomahdollisuuksista. Tavoitteena oli, että ohjeet ovat potilaille helposti saatavissa ja luettavissa oppaan muodossa vieroitushoidon aikana. Oppaan kohderyhmänä olivat vieroitussosaston potilaat. Kehittämistyön tarkoituksena on edistää potilaiden hyvinvointia lisäämällä tietoa osaston toiminnasta sekä muista saatavissa olevista päihdepalveluista. Oppaassa huomioitiin myös vieroitussosaston henkilökunnan toiveet oppaan sisällöstä.</p> <p>Näyttöön perustuvan tiedon mukaan päihdepalvelut ovat merkittävässä roolissa alkoholiriippuvuudesta toipumisessa. Oppaasta jää Päihdepalvelusäätiölle myös sähköinen, muokattava versio, jotta opas ei jää käytökelvottomaksi tietojen muututtua. Paperinen opas on tarkoitus olla esillä vieroitussosaston tiloissa, ainakin tuloaulassa ja potilaiden oleskelutilassa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opas on hyödyllinen ja tarpeellinen työväline Päihdepalvelusäätiön vieroitussosaston käyttöön. Jatkoon kehittämisidea voisi olla esitellyt video Päihdepalvelusäätiöstä ja heidän toiminnastaan, joka voisi olla esillä Päihdepalvelusäätiön verkkosivuilla.</p>	
Avainsanat Alkoholiongelmät, alkoholisairaudet, alkoholismi, raittius, Päihdepalvelusäätiö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Authors Ulriikka Kuusiranta, Siiri Lahtinen	
Title of Thesis Recovery from alcohol addiction -Guide for the patient of the substance abuse department	
Date 10.5.2023	Pages/Appendices 27/17
Client Organisation Päihdepalvelusäätiö	
<p>Abstract</p> <p>Alcohol addiction is addiction disease that affects person's life comprehensively. It is a significant health problem in Finland. It has been estimated that there are approximately 500 000 high-risk alcohol users in Finland. Because the problem is so significant in Finland, the authors decided to limit the topic of substance addictions specifically to alcohol addiction. Recovering from an alcohol addiction is often a slow and multi-stage process that requires a comprehensive change in lifestyle and way of thinking. There are many different substance abuse services available in Finland to stop and reduce alcohol consumption. The process of change starts with the desire to get sober and change one's lifestyle to be more meaningful.</p> <p>The client organization was Päihdepalvelusäätiö. Päihdepalvelusäätiö is a service and expertise center operating in Eastern Finland, which produces high-quality special services for substance abuse care.</p> <p>The starting point of the thesis was to put together a guide of detoxification department about the department's operating methods, daily rhythm, and other substance abuse services and further treatment opportunities in the area. The goal was that the instructions are easily accessible and readable for patients in the form of a guide during detoxification. The guide's target group was the patients of the detoxification department. The purpose of the thesis is to increase patients' awareness of the department's operating methods and other available substance abuse services. The guide also considered the wishes of the staff of the detoxification department regarding the content of the guide.</p> <p>According to evidence-based information, substance abuse services play a significant role in recovery from alcohol addiction. Päihdepalvelusäätiö will also have an electronic, editable version of the guide, so that the guide does not become unusable if the information changes. The paper guide is supposed to be on display in the detox department, at least in the entrance hall and the patients' lounge. As a conclusion, it can be stated that the guide is a useful and necessary work tool for the Päihdepalvelusäätiö. A further development idea could be a presentation video about the Päihdepalvelusäätiö, which could be displayed on their website.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Alcohol problems, alcohol related diseases, alcoholism, sobriety, substance abuse foundation</p>	

1	JOHDANTO	5
2	ALKOHOLIRIIPPUUUS JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA	6
2.1	Alkoholiongelman vaikuttavat osatekijät ja seuraukset.....	7
2.2	Alkoholi ja raskaus	9
3	ALKOHOLIRIIPPUUUDEN HOITO.....	10
3.1	Psykososiaaliset hoitomuodot	10
3.2	Lääkehoito.....	10
3.3	Päihdepalvelut	11
4	ALKOHOLIRIIPPUUUDESTA TOIPUMINEN.....	13
4.1	Muutosvaihemalli	13
4.2	Toipumiseen vaikuttavat osatekijät	14
4.2.1	Vuorokausirytmä	14
4.2.2	Ympäristötekijät	15
4.2.3	Vapaa-aika/viriketoiminta	15
5	TARCOITUS JA TAVOITE.....	17
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Työn tilaaja	18
6.2	Toimivan potilasoppaan kriteerit	20
7	POHDINTA.....	22
7.1	Opinnäytetyön prosessi ja tuotoksen arviointi	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
7.3	Ammatillinen kasvu	23
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	24
	LÄHTEET	25
	LIITE 1.....	28

1 JOHDANTO

Päihderiippuvuudet ovat yhteiskunnallisesti merkittävä terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen ongelma ja niihin liittyy lisääntynyt sairastavuus, terveyspalvelujen käyttö sekä kuolleisuus. Päihderiippuvuuden hyvä tuloksellinen hoito on tärkeää ja edistää myös muiden sairauksien hoitoa. (Suomen lääkäriliitto 2021.) Päihderiippuvuus tarkoittaa riippuvuutta jonkin päihteen, esimerkiksi alkoholin, käyttöön. Riippuvuudelle ominaista on päihteen jatkuva, toistuva ja pakonomainen käyttö. Päihderiippuvainen henkilö käyttää päihdettä, josta on riippuvainen, sen aiheuttamista haitoista, (sosiaaliset, terveydelliset, taloudelliset), huolimatta. (Huttunen 2018b.) Alkoholi riippuvuus on merkittävä terveysongelma Suomessa. Alkoholi riippuvuus on yleisempää miehillä kuin naisilla, mutta sen esiintyvyys naisilla on lisääntynyt viime vuosien aikana. Noin 10–15 % miehistä kärsii alkoholi riippuvuudesta elämänsä aikana. (Huttunen 2018a.)

Alkoholiin suhtautuminen on muuttunut Suomessa viime vuosikymmeninä kohti sallivampaa juomiskulttuuria. Aiemmin alkoholiin suhtautuminen oli tarkemmin jakautunut kahteen ryhmään, niihin, jotka suhtautuivat alkoholiin jyrkän kielteisesti, sekä niihin, jotka ihannoivat alkoholia ja sen vaikutuksia. Näistä ryhmistä ensimmäinen on tuntunut kuihtuneen pois, mutta jälkimmäinen on yhä olemassa. (Tigerstedt 2013, 26–27.) Alkoholi riippuvuus on melko yleinen päihderiippuvuus Suomessa. Alkoholin riskikäyttäjiä maassamme on arvioitu olevan noin 500 000. (Aalto ym. 2008) Sairauden luonteeltaan (sairastumisalttius, sairaus ja taudinkulku) alkoholi riippuvuus on samankaltainen, kuin monet muut pitkäaikaissairaudet, kuten diabetes, verenpainetauti ja astma (Peltoniemi 2013). Alkoholi riippuvuuden hoidossa potilaan hoitomotivaatio on avainasemassa. Keräämme tietoa alkoholi riippuvuudesta sairautena, sekä sen esiintyvyydestä Suomessa, alkoholi riippuvaisen hoitoon vaikuttavista tekijöistä sekä päivärytmin merkityksestä päihderiippuvaisen hoidossa.

Opinnäytetyömme toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoitus on luoda opas Päihdepalvelusäätiön vieroitusosaston potilaiden käyttöön. Oppaan tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta vieroitusosaston toimintatavoista, säännöistä, päiväohjelmasta sekä alueen muista päihdepalveluista sekä jatkohoitomahdollisuuksista. Työn tilaaja on Päihdepalvelusäätiö, jonka toimintaan kuuluu päihdekliniikka, vieroitusosasto, päihdekuntoutusyksikkö, kotiin tehtävä päihdetyö ja terveysneuvontapiste Portti (Kuopion päihdepalvelusäätiö 2021). Opinnäytetyömme kohdistuu vieroitusosastolle, mutta oppaassa kerromme myös muusta Päihdepalvelusäätiön toiminnasta sekä yhteistyötahoista.

2 ALKOHOLIRIIPPUUUS JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA

Alkoholiriippuvuus, eli alkoholismi on seurausta alkoholin toistuvasta käytöstä (Kianmaa 2013). Alkoholismin tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi alkoholin pakonomainen käyttö, toleranssin nousu ja vieroitusoireet. Henkilölle voi kuitenkin olla kehittynyt alkoholiriippuvuus ilman merkittävää toleranssin nousua tai vieroitusoireitakin. Alkoholiriippuvuus kehittyy pitkällä aikavälillä, usein vuosien kuluessa. Kun henkilölle on kehittynyt alkoholiriippuvuus, on yleistä, että alkoholin käyttömäärät suurentuvat ja alkoholia käytetään pidempiä aikoja kerrallaan. Alkoholiriippuvaiselle on tyypillistä, että alkoholin käyttöaika venyy pidemmäksi, kun alun perin oli tarkoitus. (Huttunen 2018a.)

Alkoholiriippuvuutta edeltää alkoholin riskikäyttö. Alkoholin riskikäytöllä tarkoitetaan alkoholin käyttöä, joka aiheuttaa haittaa terveydelle, mutta ei täytä alkoholiriippuvuuden diagnostisia piirteitä. Suomessa alkoholin riskikäytön rajat ovat miehille 24 annosta viikossa ja naisille 16 annosta viikossa. Alkoholin riskikäyttäjää on arvioitu olevan Suomessa noin 500 000, ja se on yleisempää miehillä kuin naisilla. Alkoholin riskikäytön ilmaantuvuuteen vaikuttaa myös sosioekonominen asema. On tutkittu, että alkoholin riskikäyttö on yleisempää työttömillä kuin työssä käyvillä. (Aalto ym. 2008.)

Alkoholin liikakäytön seulontaan on kehitetty kyselylomake AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Sen perusversiossa on kymmenen kysymystä henkilön alkoholin käyttöön liittyen. Kysymykset liittyvät esimerkiksi alkoholin käyttömääriin, kuinka usein alkoholia käytetään, onko joku ollut käytöstä huolissaan ja onko henkilö katunut alkoholin käyttöönsä (Päihdelinkki julkaisuaika tuntematon). AUDIT-kyselystä on myös kaksi muunnettua versiota, AUDIT-3 ja AUDIT-C. AUDIT-3 tarkoittaa AUDIT-kyselyn kolmatta kysymystä, ”Kuinka usein juot yhdellä juomakerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia?”, jolla kartoitetaan humalahakuista juomista (Aalto & Komulainen 2015b; Käypä hoito 2018a). AUDIT-C on AUDIT-kyselystä lyhennetty versio, jossa on AUDIT-kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä. AUDIT-C on kehitetty erityisesti alkoholin ongelmakäytön seulontaan käytettäväksi lyhyeksi kyselyksi. (Aalto & Komulainen 2015a.) AUDIT-kyselyn, ja sen eri versioiden, tehokkuutta on tutkittu suomalaisen väestön alkoholin käytön seulonnassa. AUDIT-kyselyn ja sen versioiden todettiin olevan tehokkaita työkaluja alkoholin liikakäytön seulontaan suomalaisessa yleisväestössä. Kymmenen kysymyksen AUDIT ja AUDIT-C olivat tehokkaita koko väestön seulonnassa, ilman merkittäviä eroja naisten ja miesten välillä, kun taas AUDIT-3-kyselyn todettiin olevan tehokas vain miesten alkoholin liikakäyttöä seulottaessa. (Aalto, Alho & Seppä 2009)

Alkoholin käyttö Suomessa on Euroopan valtioihin verrattuna keskitasoa. Pohjoismaiden vertailussa alkoholin käyttö (litraa/asukas) Suomessa oli vähäisempää kuin Tanskassa, mutta runsaampaa kuin Norjassa, Ruotsissa ja Islannissa. Vuonna 2020 alkoholinkäyttö pohjoismaissa oli vähäisintä Norjassa (7,2 litraa/asukas) ja runsainta Tanskassa (9,3 litraa/asukas). Humalahakuisesti juovien 20–64-vuotiaiden osuus on ollut 2010-luvulla Suomessa, sekä miesten että naisten keskuudessa, pikkuhiljaa laskemaan päin. Myös Audit-C kyselyn perusteella liikaa alkoholia käyttävien 20–64-vuotiaiden määrä on ollut vuosina 2012–2020 laskusuuntainen. Raittiiden 20–64-vuotiaiden osuus 2010-luvulla on pysynyt melko tasaisena. Vielä vuonna 2010 alle puolet peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista tytöistä ja pojista on ollut raittiita, kun vuonna 2021 66 % pojista ja 65 % tytöistä oli raittiita. Vuosina 2010–2011 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, 24 % pojista ja 22 % tytöistä oli raittiita. Samana ajanjak-

sona ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 16 % pojista ja 14 % tytöistä oli raittiita. Vuonna 2021 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 42 % pojista ja 39 % tytöistä oli raittiita, ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 35 % pojista ja 32 % tytöistä oli raittiita. (Suomen virallinen tilasto (SVT).)

2.1 Alkoholiongelmaan vaikuttavat osatekijät ja seuraukset

Alkoholi vaikuttaa elimistössä muuttamalla keskushermoston toimintaa. Sillä on myös monia mm. aineenvaihdunnallisia vaikutuksia, jotka alkoholin käytön jatkuessa voivat vahingoittaa elimistön toimintaa. Alkoholia käytetään usein sen virkistävien ja mielihyvää tuottavien ominaisuuksien vuoksi. Positiivisina koetut vaikutukset saavat henkilön käyttämään alkoholia myös uudestaan positiivisten tunnetilojen toivossa, josta kehittyy halu saada alkoholia. Riippuvuuden syntymistä vahvistaa aivoissa tapahtuvat sopeutumismuutokset, jotka kehittävät toleranssia ja herkistymistä alkoholille. Alkoholiin syntyvä riippuvuus on samankaltainen kuin huumeissa. Huumeiden ja alkoholin riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet muokkaavat samoja aivojen mielihyvätöimintoja. (Kianmaa 2013, 43–44.)

Alkoholiongelman syntymiseen vaikuttavat osaltaan biologiset taustatekijät, joihin kuuluvat mm. perintötekijät, mielihyvämekanismit sekä fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Perintötekijät eivät niinkään vaikuta alkoholin käytön aloittamiseen, mutta ne vaikuttavat riippuvuuden kehittymiseen ja alkoholia käyttävän henkilön alttiuteen sairastua alkoholismiin. Mielihyvämekanismit ovat hermostollisia, käyttäytymistä muokkaavia perusmekanismeja. Esimerkiksi alkoholi ja huumeet vaikuttavat mielihyvämekanismeilla mielihyväradalla, eli ns. mesolimbisellä dopamiiniradalla, joka on paikannettu aivoista sekä hermokemiallisten että anatomisten havaintojen avulla. Mielihyväradalla alkoholi ja huumeet vapauttavat mielihyvähormoneja etuaivojen accubens-tumakkeissa. (Kianmaa 2013, 43–44.)

Humalatila on seurausta alkoholin käytöstä johtuvasta aivojen lamaantumisesta. Alkoholi vaikuttaa hermoimpulssien kulkiessa välittäjäaineiden ja reseptorien kautta. Merkittävimmin välittäväaineina pidetään GABA:a (gamma-aminovoihappo) ja glutamaattia reseptoreineen. Alkoholi tehostaa GABA:n vaikutusta reseptorien toimintaan. GABA on aivoissa tärkein ja laajimmalle levinnyt estävä välittäjäaine. Se aiheuttaa hermoston lamaantumista. Glutamaatilla on päinvastainen vaikutus. Glutamaatti lisää hermosolun aktiivisuutta. Sillä on useita erityyppisiä reseptoreita, mutta niistä NMDA-reseptori (N-metyyli-D-aspartaatti) on herkkä alkoholille. Humalatilaa mitataan promilleina. Promillet osoittavat puhtaan alkoholin määrää grammoina litrassa verta. Tajunta alkaa heiketä promillemäärän ollessa kaksi ja sen saavuttaessa kolmen useimmat sammuvat. Neljän promillen alkoholipitoisuudesta voi seurata alkoholimyrkytys tai jopa kuolema. Kuolema voi olla seurausta joko aivojen toiminnan lamaantumisesta tai omaan oksennukseen tukehtumisesta. (Kianmaa 2013, 46–47.)

Riippuvuus on yksi merkittävä osatekijä alkoholiongelman syntymisessä. Kun puhutaan riippuvuudesta alkoholiin, voidaan puhua sekä fyysisestä että psyykkisestä riippuvuudesta. Psyykinen riippuvuus tarkoittaa addiktiota tai addiktiivista käyttäytymistä. Psyykinen riippuvuus kuuluu alkoholismiin ja alkoholisti on psyykkisesti riippuvainen alkoholista. Psyykkistä riippuvuutta ovat esimerkiksi himo juoda, pakonomainen tarve saada ja käyttää alkoholia ja kykenemättömyys kieltäytyä alkoholista. Fyysinen riippuvuus kehittyy ajan kanssa ja vaatii pitkäaikaista runsasta alkoholin käyttöä. Fyysiseen

riippuvuuteen kuuluu niin sanotut vieroitusoireet. Fyysinen riippuvuus ei välttämättä ilmene alkoholia käytettäessä, vaan vasta käytön loputtua. Vieroitusoireet voivat olla lieviä, esim. krapula tai hyvinkin voimakkaita, pahimmillaan *delirium tremens*, jota kutsutaan myös juoppohulluudeksi. Yleisiä vieroitusoireita ovat esimerkiksi pahoinvointi ja vapina. Myös unihäiriöt, ahdistuneisuus, masentuneisuus, kuulo- ja näköhäiriöt ja hikoilu ovat mahdollisia vieroitusoireita. Pitkäaikaisen, esimerkiksi kuukausia jatkuneen, alkoholin käytön loputtua voi ilmetä rajuja vieroitusoireita, kuten ripulia, oksentelua, kouristelua, voimakasta hikoilua ja vapinaa sekä hallusinaatioita. (Kianmaa 2013, 44–45.)

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja. Elimelliset vauriot, joita alkoholi voi aiheuttaa, kehittyvät naisille nopeammin ja pienemmillä annoksilla kuin miehille. Alkoholin käyttö voi aiheuttaa muutoksia aivoissa. Yksi näistä muutoksista on niin kutsuttu aivokuduskato, eli *aivoatrofia*. Aivoatrofian aiheuttamat muutokset eivät aina välttämättä ole pysyviä, vaan ne saattavat korjaantua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen, jos hermokudos ei ole täysin tuhoutunut. Aivoatrofian aiheuttamia oireita voi olla horjuva kävely, vapina ja muut liikehäiriöt sekä henkisten toimintojen heikentyminen. Aivoatrofian arvellaan olevan maksakirroosiakin yleisempi alkoholin aiheuttama sairaus. Alkoholin käyttö lisää riskiä myös aivoverenvuodoille ja aivoinfarkteille. Tutkimuksissa on selvinnyt, että aivoverenvuotojen yhteys juomiseen on lineaarinen. Se tarkoittaa sitä, että alkoholin kulutuksen kasvaessa aivoverenvuodon riski kasvaa samaan tahtiin. Polyneuropatia on yleinen ääreishermostojen sairaus runsaasti alkoholia käyttävillä. Se voi aiheuttaa esimerkiksi tuntohäiriöitä ja lihasvoiman heikkenemistä. Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös välillisesti aivovamman, esimerkiksi alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneen trauman seurauksena. (Kianmaa 2013, 48–50; Kaprio, Latvala & Virta 2013, 52.)

Alkoholin aiheuttamia elimellisiä vaurioita ovat myös maksa- ja haimasairaudet. Alkoholin aiheuttamia maksasairauksia voivat olla rasvamaksa, maksatulehdus eli hepatiitti ja maksakirroosi. Alkoholin aiheuttama rasvamaksa syntyy alkoholin palaessa maksassa. Palaessaan se muuttaa maksan aineenvaihduntaa siten, että ravintoaineiden hyväksikäyttö häiriintyy ja rasvahappojen palaminen estyy, jolloin rasva alkaa kerääntyä maksaan. Normaalisti alkoholin käytön vuoksi maksaan kertynyt rasva häviää, kun alkoholi poistuu elimistöstä. Jos alkoholinkäyttö on pitkäaikaista, rasva ei pääsekään poistumaan maksasta ja syntyy rasvamaksa. Alkoholin haimalle aiheuttamista vaurioista yleisin on krooninen haimatulehdus, joka syntyy pitkään jatkuneen juomisen seurauksena. Toinen alkoholin aiheuttama haimavaurio voi olla äkillinen haimatulehdus, joka taas usein liittyy lähiaikoina tapahtuneeseen rajuun juomiseen. (Kianmaa 2013, 49.)

Runsas alkoholinkäyttö voi altistaa myös syövälle. Erityisesti suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven, maksan, paksusuolen ja rintasyövän riski nousee alkoholia käytettäessä. Syöpäriskiä aiheuttaa alkoholista maksassa hapettava asetaldehydi, joka on luokiteltu 1-luokan karsinogeeniksi, ja on siten syöpävaarallisuutensa puolesta samaa luokkaa asbestin ja formaldehydin kanssa. Mikäli alkoholinkäyttäjä lisäksi myös tupakoi, syöpäriski moninkertaistuu. Myös tupakassa merkittävin syöpää aiheuttava tekijä on asetaldehydi. Länsimaissa alkoholi ja tupakka ovatkin suurimmat aiheuttajat suun-, nielun- ja ruokatorven syövästä. Alkoholinkäyttäjän, joka tupakoi paljon, riski sairastua edellä mainittuihin syöpiin on jopa 150-kertainen verrattuna tupakoimattomiin ihmisiin, jotka eivät käytä alkoholia. Asetaldehydi alkaa vaikuttaa elimistössä välittömästi, kun alkoholia nautitaan, ja jatkuu

niin kauan, kun alkoholia on elimistössä. Noin 4–5 alkoholiannoksen nauttimisen aikana ja jälkeen asetaldehydialtistus yläruoansulatuskanavassa kestää 6–8 tuntia. Henkilön asetaldehydialtistusta voi lisätä tietty geenimutaatio, huono suuhygienia tai hapoton maha. Normaalisti syljessä on asetaldehydiä hävittävää entsyymiä, mutta joillakin tietyn geenimutaation omaavilla tämä puuttuu, jolloin asetaldehydialtistus ja syöpäriski kasvavat. Kyseinen geenimutaatio on yleinen henkilöillä, joilla on itäaasialainen geeniperimä. Huono suuhygienia taas lisää suun mikrobiflooraa, johon liittyy mikrobivälitteisen asetaldehydialtistuksen lisääntyminen. Asetaldehydiä hapettuu sitä enemmän, mitä enemmän alkoholia on, joten mitä väkevämpi juoma, sitä enemmän asetaldehydiä elimistöön syntyy. (Kii-
anmaa 2013, 50; Salaspuro 2013, 61–65.)

2.2 Alkoholi ja raskaus

On yleisesti tiedossa, että alkoholin käyttö raskausaikana voi aiheuttaa sikiövaurioita. Alkoholin käytölle raskausaikana ei ole löydetty turvallisen käytön rajaa, joten raskausaikana suositellaan täysraittuutta. Sikiövauriot liittyvät erityisesti raskauden aikaiseen runsaaseen, humalahakuiseen juomiseen, mutta niitä on todettu jo 8–10 viikoittaisen annoksen käytöllä. (Autti-Rämö 2013, 57–59; Kii-
anmaa 2013, 49; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)

Alkoholin aiheuttamien pysyvien kehityspoikkeamien kirjosta käytetään lyhennettä FASD, joka tulee englannin kielen sanoista fetal alcohol spectrum disorders. Pelkästään keskushermoston vaurioita aiheuttaneista alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista käytetään lyhennettä ARND (alcohol related neurobehavioral disorder). Joillakin FASD-lapsilla on todettu ainoastaan elinepämuodostumia, näistä käytetään lyhennettä ARBD (alcohol related birth defect). Siihen, millä tavalla raskauden aikainen alkoholin käyttö vaikuttaa sikiöön, vaikuttaa esimerkiksi sikiön alkoholille altistumisen ajankohta, alkoholin määrä ja altistusten määrä. Sikiövaurion riskiin vaikuttaa myös äidin terveydentila ja ominaisuudet, kuten ravitsemustila, perimä ja äidin tupakointi tai muu päihteiden käyttö. FASD:n äärimuoto on FAS eli fetaalialkoholioireyhtymä. Sen diagnostisia kriteereitä ovat kasvuhäiriö, tyypilliset kasvopiirteet, keskushermoston vaurio sekä elinepämuodostuma. Tyypilliset fetaalialkoholioireyhtymän aiheuttamat kasvopiirteet ovat: lyhyt luomirako, kapea ylähuuli ja litteä nenä-huulipoimutus. Myös pieni päänympäryys, lyhytkasvuisuus ja pienipainoisuus ovat yleisiä FAS:n aiheuttamia ulkoisia muutoksia. Useimmiten alkoholialtistus ei kuitenkaan aiheuta FAS:lle tyypillisiä ulkoisia muutoksia, vaan pelkästään keskushermostollisia vaurioita. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi myös aiheuttaa, sukuhormonihäiriöiden myötä, hedelmättömyyttä sekä miehille että naisille. (Autti-Rämö 2013, 57–59; Kii-
anmaa 2013, 49; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)

3 ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN HOITO

3.1 Psykososiaaliset hoitomuodot

Alkoholiongelmien hoito pohjautuu ensisijaisesti psykososiaalisiin hoitomuotoihin, joita voi tarvittaessa tehostaa esimerkiksi lääkehoidolla. Alkoholiriippuvuuden hoidossa tärkeää on hoidon jatkuvuus, potilaan ja hoitajan välinen hyvä yhteistyö sekä potilaan motivaation vahvistaminen ja hoitoon sitouttaminen. Keskustelu, tiedon jakaminen ja toiminnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus ovat psykososiaalisten hoitojen keskeinen elementti. Hoitomuoto voi olla yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe-, tai ryhmäterapiaa ja hoidossa voidaan käyttää hyödyksi myös erilaisia toimintoja kuten esimerkiksi kuvataide-, musiikki tai rentoutusterapiaa. Psykososiaalisiin hoitomuotoihin kuuluvat myös itseapu ja vertaistoiminta, kuten esimerkiksi AA-ryhmät ja A-kilta. Kaikkia hoitomuotoja ei ole saatavissa kaikkialla. Hoitomuodon valinnassa on hyvä kuunnella potilaan mielipidettä. Monesti hyvä hoito edellyttää useiden eri hoitotahojen yhteistyötä. Alkoholiriippuvuudessa avohoito on usein riittävää, mutta laitoshoidon tarvetta arvioidaan aina yksilöllisesti. (Mäkelä & Niemelä 2005; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Psykososiaalinen hoito pitää sisällään erilaisia työskentelytapoja. Hyvän hoitotuloksen takana on yleensä toimiva hoitosuunnitelma sekä oikea-aikainen interventio. Hoidon tavoitteet on hyvä asettaa muutosvaihemallin (kaavio 1) mukaisesti, selkeästi ja konkreettisesti sekä mahdollisimman realistiseksi, jotta potilaan on helppo sitoutua niihin. Esimerkiksi motivoivaa haastattelua käytetään monesti harkintavaiheessa olevalle ja muita terapiamuotoja, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, käytetään vasta toimintavaiheessa, kun muutoksen suhteen ambivalenssi on vähäisempää. Hoidon tavoitteet tulisi asettaa sellaiselle tasolle, että sekä potilas, että hoitava taho uskovat niiden olevan saavutettavissa. Hoidon aikana tapahtuu jatkuvaa arviointia hoitosuunnitelman toimivuudesta ja potilaan hoitoon sitoutumisesta. (Mäkelä & Niemelä 2005; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, Käypä hoito 2018.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään muuttamaan potilaan tunteensääteily-, toiminta- ja ajattelutapoja. Tavoitteena on parantaa potilaan itsehallintaa auttamalla häntä omaksumaan uusia taitoja ja valmiuksia. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä on useita, esimerkiksi motivoiva haastattelu, retkahduksenehkäisyohjelmat sekä riskitilanteiden tunnistaminen ja välttäminen. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)

Kahdentoista askeleen ohjelmassa tavoitteena on päihitteettömyys. AA-ideologian mukaisesti alkoholiongelmaan suhtaudutaan sairautena. Ohjelmassa painotetaan vertaistuen merkitystä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)

3.2 Lääkehoito

Lääkehoidolla voidaan tehostaa alkoholiriippuvuudenhoitoa yhdessä psykososiaalisten hoitokeinojen kanssa. Hoidon tulosta voidaan parantaa molempien hoitomuotojen yhdistämisellä jopa 15–25 %. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito tulisi kohdentaa sen mukaan, onko tavoitteena raitistuminen vähitellen, välitön täysraittius vai raittiuden ylläpitäminen. Suomessa alkoholiriippuvuuden lääkehoitoon

ovat käyttöaiheiltaan hyväksytyjä disulfiraami, naltreksoni ja nalmefeeni. Mikäli lääkehoidon tavoitteena on raitistuminen vähitellen, opioidinsalpaajilla eli naltreksonilla ja nalmefeenilla on tähän tarkoitukseen vahvin tutkimusnäyttö. Täysraittiutta tavoiteltaessa, valvottu disulfiraamihoito on näistä tehokkain lääkinällinen apu. (Alho 2016; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Disulfiraami eli Antabus lisää yhdessä alkoholin kanssa nautittuna elimistön asetaeldehydipitoisuutta. Asetaldehydin kertyminen verenkiertoon aiheuttaa elimistössä punoitusta, huimausta, pahoinvointia, sydämen tiheälyöntisyyttä ja päänsärkyä. Oireet ovat monesti niin voimakkaita, ettei alkoholin käyttäminen yhdessä disulfiraami-lääkityksen kanssa ole mielekästä. Lisäksi jo pienikin annos alkoholia yhdessä disulfiraamin kanssa voi aiheuttaa vakavan maksavaurion. Lääkkeen vaikutusmekanismeista tulee kertoa potilaalle ennen hoidon aloittamista. Disulfiraamihoidosta on suositeltavaa tehdä hoitosopimus yhdessä hoidettavan kanssa. Hoidon aikana maksa-arvoja (ALAT ja ASAT) kontrolloidaan ensimmäisen kuukauden ajan noin kahden viikon välein. Maksasoluvaurioista kertoo kohonnut ALAT-arvo. Hoito tulee lopettaa, jos ALAT- tai ASAT-arvo nousee yli kolminkertaiseksi viitearvon ylärajasta. Aloitus- ja ylläpitoannos on 100–200 milligrammaa kerran päivässä tai vaihtoehtoisesti kaksi tablettia eli 400 milligrammaa kahtena päivänä viikossa. Disulfiraamia on saatavilla poretabletteina, jotka liuotetaan veteen juuri ennen lääkkeen ottamista. Disulfiraamihoidon teho on lyhytaikaisessa tarkastelussa kohtalaisen hyvä. (Alho 2016; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Opioidinsalpaajat nalmefeeni ja naltreksoni hillitsevät juomishimoa. Niiden vaikutusmekanismeja alkoholiriippuvuuden hoidossa ei ole täysin selvitetty. On kuitenkin todettu, että alkoholi lisää alkoholin suurkuluttajilla sisäsyntyisten opioidien aktiivisuutta, joka lisää juomishimoa. Opioidinsalpaajat kumoavat näiden endorfiinien vaikutukset ja täten hillitsevät alkoholiongelmaisen juomishimoa. Opioidinsalpaajahoidon tulisi kestää vähintään kolmen kuukauden ajan. Aloitus- ja ylläpitoannos on yksi tabletti kerran päivässä tunti ennen alkoholin käyttöä tai ennaltaehkäisevästi tuntia ennen tilannetta, jossa riski aloittaa alkoholin käyttö on suuri. Raittiuden ylläpitovaiheessa potilas voi ottaa lääkkeen tarvittaessa niissä tilanteissa, joissa retkahdusvaara on suuri. Opioidinsalpaajien haittavaikutuksia voi ilmetä hoidon alkuvaiheessa ja niitä ovat huonovointisuus ja päänsärky. Yleisesti ottaen opioidinsalpaajat ovat melko hyvin siedettyjä lääkkeitä. Naltreksonista on kehitelty myös pitkävaikutteinen injektiohoitomuoto, joka on osoittautunut tutkimuksissa tehokkaaksi. Pistoshoito on saatavilla erityisluvalla, mutta hoito on toistaiseksi vielä melko kallista. On myös tutkittu, että naltreksoni- ja nalmefeeni-lääkehoidot yhdistettynä psykososiaalisiin hoitomuotoihin vähentävät huomattavasti juomishimoa ja retkahduksia. (Alho 2016; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018.)

3.3 Päihdepalvelut

Suomessa on tarjolla lukuisia erilaisia päihdepalveluita, joita ylläpitävät eri säätiöt, järjestöt, yksityiset toimijat, kunnat sekä kuntayhtymät. Kuntien velvollisuutena on järjestää kuntalaisilleen päihdehuoltolain mukaisia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sijoitettuja päihdehuoltopalveluja, jotka pääsääntöisesti ovat asiakkaille maksuttomia. Päihdehuoltopalveluissa tarkoituksena on tukea päihdekuntoutujan terveyttä, elämänlaatua sekä toimintakykyä yksilöllisen hoitosuunnitelman avulla. Ensimmäisenä hoitomuotona on yleensä avohoito, mutta laitoshoidon tarjotaan, mikäli avohoito on riittämätöntä. Kaikki päihdekuntoutujat eivät kuitenkaan tarvitse palveluita saavuttaakseen päihdeettömyyttä. Av-

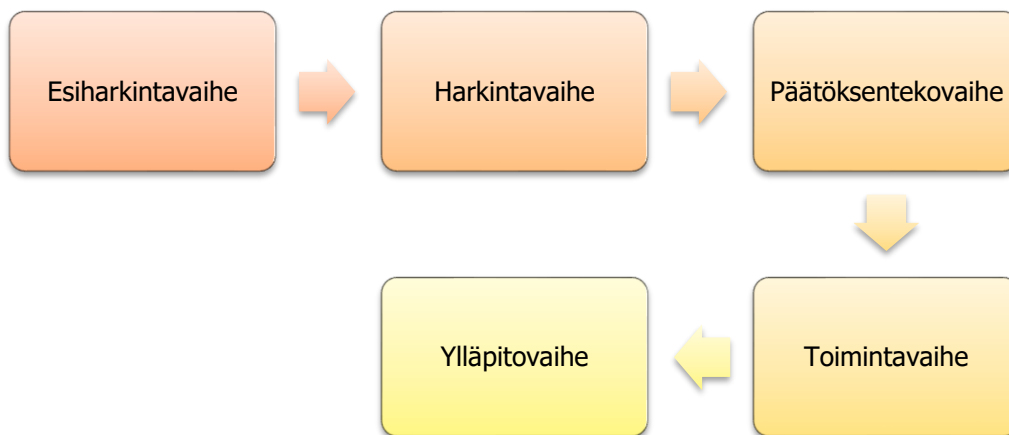
hoitoa voidaan järjestää niin yksilö-, pari-, perhe ja ryhmäkäynteinä, yhteisöllisenä toimintana päivätoimintakeskuksessa, käyntinä A-klinikalla tai vertaistukiryhmissä, kuten AA-ryhmissä. Avohoidon ollessa riittämätöntä katkaisemaan päihdekierre, voidaan hoito toteuttaa katkaisu- ja vieroitushoidolla. Katkaisu- ja vieroitushoidon tavoitteena on katkaista päihteiden käyttö, lievittää vieroitusoireita lääkinällisin keinoin sekä seurata ja arvioida asiakkaan kokonaisvaltaista vointia laitoshoidossa. Hoitoon kuuluu usein myös psykososiaalista hoitoa, kuten yksilö- ja ryhmätapaamisia. Päihdekuntoutujan voinnin kohentuessa vieroituksessa, tehdään hänelle yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi sekä jatkosuunnitelma yleensä avohoidon tarjoamiin palveluihin. Retkahduksen sattuessa ja päihdeongelman uusiutuessa, hakeudutaan yleensä ensimmäiseksi katkaisu- ja vieroitushoitoon. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 18–19.)

4 ALKOHOLIRIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

Alkoholiongelmasta toipuminen on monesti hidas ja monivaiheinen prosessi, joka vaatii raittiutta toivovalta henkilöltä kokonaisvaltaista elämän- ja ajattelutavan muutosta. Alkoholin käytön lopettamiseen sekä vähentämiseen on tarjolla Suomessa paljon erilaisia päihdepalveluja. Muutosprosessi alkaa henkilön halusta raitistua ja muuttaa elämäntapaansa mielekkäämmäksi. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 16.) Alkoholiongelman hoidossa on tärkeää realistinen hoitosuunnitelma, jossa on huomioitu henkilön motivaatio muutoksen eri vaiheissa. Motivaatioon vaikuttavat erilaiset asiat, jotka vaikuttavat myös henkilön haluun raitistua, vähentää alkoholin käyttöä sekä hakeutua hoitoon. Motivaatio ei ole pysyvä ominaisuus. Vaikka henkilö ei juuri nyt olisi motivoitunut muutokseen, hän voi silti myöhemmin motivoitua elämäntapamuutokseen. Tavoitteiden asettaminen saavutettavalle tasolle, on alkoholiongelman hoidossa keskeinen asia onnistumisen kannalta. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022)

4.1 Muutosvaihemalli

Muutosmotivaatiota elämäntapamuutoksiin voidaan tarkastella C.DiClementen ja J. Prochaskan kehittämällä transteoreettisella muutosvaihemallilla (kaavio 1), jossa on viisi erilaista vaihetta; esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe sekä ylläpitovaihe. (Saarnio & Knuutila 2006.)



Kaavio 1. C.DiClementen ja J. Prochaskan transteoreettinen muutosvaihemalli.

Esiharkintavaiheessa alkoholiongelmainen on vielä haluton miettimään muutosta eikä ole valmis muuttamaan käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Syynä muutoshaluttomuuteen tässä vaiheessa voi olla, että käyttäjä ei ole vielä kokenut alkoholin aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia tai tiedosta ongelman olemassaoloa tai on vain haluton muuttamaan käyttäytymismalliaan. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 31; Saarnio & Knuutila 2006.)

Harkintavaiheessa alkoholin käyttäjä alkaa jo huomata ongelmien olemassaolon ja punnitsee muutokseen liittyviä etuja ja haittoja. Henkilö harkitsee alkoholin vähentämistä tai lopettamista lähitulevaisuudessa, mutta on vielä sen suhteen epävarma. Tässä vaiheessa henkilö voi etsiä tietoa alkoholiongelmistä sekä erilaisista tukipalveluista tulevaisuuden varalle. Yleistä harkintavaiheelle on, että

alkoholiongelmainen jää tähän vaiheeseen jopa useammaksi vuodeksi pohtimaan oman muutoshalukkuuden ja –haluttomuuden välille. (Koski-Jännes ym. 2008, 31; Saarnio & Knuutila 2006.)

Päätöksentekovaiheessa henkilö on tullut siihen lopputulemaan, että lopettamisen myönteiset vaikutukset ovat merkityksellisempiä kuin alkoholin käytön jatkamisesta koituvat edut. Hän on päättänyt tehdä elämäntapamuutoksen ja alustavasti sitoutuu siihen. Tässä vaiheessa oleva henkilö vielä käyttää alkoholia, mutta aikoo luopua siitä lähitulevaisuudessa. Hän on saattanut jo omin avuin yrittää alkoholin vähentämistä tai lopettamista, mutta punnitsee vielä valintoja sen suhteen, millaista hoitoa ja tukea mahdollisesti tarvitsee tavoitteisiin päästäkseen. Monesti henkilö myös kertoo päätöksentekovaiheessa lähipiirilleen aikomuksistaan vähentää tai lopettaa alkoholin käyttöä. (Koski-Jännes ym. 2008, 32; Saarnio & Knuutila 2006.)

Toimintavaiheessa henkilö alkaa toteuttamaan elämäntapamuutosta muun muassa muuttamalla ympäristöönsä ja käyttäytymismalliaan. Raittiuteen pyrkivä henkilö kokee usein suuria haasteita ja vaikeita vieroitusoireita toimintavaiheen aikana, mikä yleensä kestää 3–6 kuukautta alkoholin käytön vähentämisen tai lopettamisen jälkeen. Kun henkilö on selvinnyt toimintavaiheen haasteista, on edessä vielä haastavampi vaihe ylläpitää saavutettuja tuloksia. (Koski-Jännes ym. 2008, 32; Saarnio & Knuutila 2006.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on päässyt tavoitteeseensa ja pyrkii ylläpitämään uudenlaista elämäntapaa sekä tekemään valintoja, jotka eivät johtaisi ongelmien uusiutumiseen. Tällöin henkilön tulee tiedostaa riskitilanteet ja mahdolliset yllykkeet, jotka saattaisivat johtaa alkoholin käytön uusiutumiseen sekä osata välttää näitä. Monesti kuitenkin raittiutta tavoittelevat henkilöt retkahtavat ainakin kerran tai siirtyvät muutosvaiheessa taakse päin. Retkahdusta voidaan kuitenkin ajatella osana oppimisprosessia. (Koski-Jännes ym. 2008, 32–33; Saarnio & Knuutila 2006.)

Retkahdus eli ongelman uusiutuminen on varsin yleistä. Raittiuteen pyrkivä henkilö ei pystykään pitämään tavoitteissaan ja palaa alkoholin käyttöön raittiin jakson jälkeen. Pysyvään muutokseen päästäkseen henkilö voi joutua tekemään useamman muutosvaihekierroksen. Retkahduksen jälkeen henkilö palaa aikaisempaan vaiheeseen, joka yleensä on harkintavaihe tai jopa esiharkintavaihe, jossa henkilö on aluksi haluton yrittämään muutosta uudelleen. Retkahdusta ei tulisi kuitenkaan tulkita epäonnistumisena, sillä se ei automaattisesti tarkoita sitä, että henkilö olisi haudannut muutostavoitteensa. Ongelmien uusiutuessa henkilön täytyy selviytyä seurauksista ja päättää mitä aikoo tehdä seuraavaksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 33; Saarnio & Knuutila 2006.)

4.2 Toipumiseen vaikuttavat osatekijät

4.2.1 Vuorokausirytm

Vuorokausirytm tarkoittaa yksinkertaisimmillaan vuorokauden valon vaihtelua ja päivä-yö-sykliä. Henkilön biologinen, eli sisäinen vuorokausirytm sen sijaan käsittää joukon tapahtumia ja toimintoja, joihin se vaikuttaa ja joita se säätelee. Häiriöt biologisessa vuorokausirytmmissä voivat siten nopeastikin heikentää elimistön terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi aikavyöhykkeiden välillä matkustaminen ja vuorotyö voivat aiheuttaa näitä häiriöitä, mutta myös alkoholin runsas käyttö voi vaikuttaa biologiseen vuorokausirytmiiin ja sen normaaliin toimintaan. (Hotz Vitaterna, Takasashi & Turek 2001.)

Alkoholin käytön vaikutus vuorokausirytmiiin näkyy erityisesti siinä, miten se vaikuttaa uneen. Erilaiset uniongelmat, kuten nukahtamisvaikeudet ja unettomuus, ovat yleisempiä alkoholisteilla, kuin muilla. Uniongelmat voivat lisätä riskiä toisiin sairauksiin, kuten masennukseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Esimerkiksi uniapnea, jota esiintyy alkoholisteilla enemmän kuin muilla, on yhdistetty kohonneeseen sydän- ja aivotapahtumista johtuvaan kuolleisuuteen. On myös tutkittu, että uniongelmat voivat altistaa alkoholin liikkäytölle, joka voi edetä alkoholismiin. Toipuvalle alkoholistille uniongelmat voivat taas aiheuttaa retkahduksen. Kun ottaa huomioon, että uniongelmat jo valmiiksi voivat olla seurausta alkoholismista, kierre on valmis. (Brower 2001.)

Alkoholin ja unen välisiä yhteyksiä on tutkittu myös siltä kannalta, kuinka henkilön biologinen rytmi ja unitottumukset vaikuttavat alkoholiongelman puhkeamisen todennäköisyyteen. Tutkimuksessa selvisi, että henkilöillä, joiden vireystila painottuu iltaan, eli ns. "iltavirkuilla", on suurentunut riski alkoholin liikkäytölle. Samoin lyhyempi kokonaisuniaika ja myöhempi unen keskivaihe vaikuttivat riskiä suurentavasti. Samassa tutkimuksessa selvitettiin unitottumusten ja biologisen rytmin vaikutusta kannabiksen ongelmakäyttöön. Toisin kuin alkoholin ongelmakäyttöön, kannabiksen ongelmakäytön riskiin uni- ja vuorokausirytmien tekijät eivät vaikuttaneet. (Boness, Hasler, Pedersen & Sheehan 2022.)

4.2.2 Ympäristötekijät

Useat ympäristöön liittyvät tekijät ja tilanteet lisäävät huomattavasti alkoholiongelman uusiutumisen riskiä. Alkoholismista toipuva voi kohdata ympäristössään monia alkoholiin ja juomiseen liittyviä tekijöitä. Näitä voivat olla esimerkiksi suosikki alkoholijuoman näkyminen kaupan hyllyllä; mielialatilat sekä tilanteet, joissa juomista on aiemmin esiintynyt; ihmiset, paikat, ajat sekä esineet, jotka ovat aiemmin linkittyneet alkoholin nautinnollisiin vaikutuksiin. Altistuminen näille ympäristötekijöille, voi vahvistaa alkoholin positiivisten vaikutusten merkitystä, jolloin alkoholiongelman uusiutumisen riski on suuri. Alkoholiriippuvuudesta kuntoutuvalle onkin tärkeä opettaa sellaisia taitoja, joita tarvitaan kyseisissä tilanteissa selviytymiseen. (Monti & Rohsenow 1999.)

Yksi tärkeä ympäristötekijä alkoholiongelmiin kehittymiseen on psykososiaalinen stressi. Varhainen altistuminen stressille lisää alkoholiriippuvuuden riskiä myöhemmällä iällä sekä psykososiaalista stressiä henkilöillä, jotka ovat jo saavuttaneet raittiuden alkoholiongelman jälkeen. Psykososiaalinen stressi lisää alkoholin himoa ja taipumusta alkoholiriippuvuuden uusiutumiseen. Lisäksi stressin aiheuttama alkoholin käyttö voi johtaa vuorokausirytmien häiriöihin, mikä saattaa entisestään pahentaa haitallista alkoholin käyttöä. (Dong ym. 2011.)

4.2.3 Vapaa-aika ja viriketoiminta

Vapaa-ajan viettäminen ilman alkoholia on yksi keskeisimmistä haasteista alkoholiongelmaasta kuntoutuvalle. Ennen alkoholiongelmaa henkilöllä on voinut olla paljon mielekästä tekemistä, kuten harrastuksia ja yhdessä oloa perheen ja ystävien kanssa. Alkoholin käyttö on kuitenkin vähitellen vannot sijan keskeisimpänä mielihyvää tuottavana toimintona alkoholiongelmaisen elämässä. Tärkeää onkin kannustaa alkoholiongelmaasta kärsivää takaisin niihin harrastuksiin ja toimintoihin, joihin alko-

holi ei kuulu. Apuna tässä voidaan käyttää kognitiivisbehavioraalisia menetelmiä, kuten ajan hallintaa ja päivärytmin suunnittelua pidemmälle aikavälille sekä raittiuteen tukevien tapahtumien ajoittamista viikko-ohjelmaan. (Holmberg & Kähkönen 2005.)

Toimintaan osallistuminen edistää ihmisen hyvinvointia ja voi auttaa toipumaan vaikeastakin elämäntilanteesta. Päivärytmin muodostuminen ja ajankäyttö mieluisiin toimintoihin mahdollistavat kuntoutujalle tunteen elämän tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. Toiminnan avulla voidaan tukea kuntoutujaa oppimaan tunnistamaan ja ratkaisemaan ongelmia sekä käyttämään omia voimavarojaan. Toiminta antaa mahdollisuuden taitojen kehittymiseen, henkilökohtaiseen kasvuun sekä omien tunteiden hallitsemisen vahvistamiseen. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48.)

Liikunta vaikuttaa kiistattomasti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen positiivisesti. Se tukee terveellisten elämäntapojen muodostumista ja niiden ylläpitämistä. Liikunnasta on apua myös ahdistuksen hallintaan ja psyykkisten vieroitusoireiden lieventämiseen sekä mielitekojen torjumiseen. Liikunnan avulla kuntoutuja voi kokea tehneensä jotain konkreettista terveytensä eteen, mikä lisää uskoa omaan selviytymiseen riippuvuudesta ja edelleen vahvistaa muutosmotivaatiota. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49.)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyömme tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Päihdepalvelusäätiön vieroitusosastolle potilasopas, jossa on potilaille tietoa selkeästi ja ymmärrettävästi vieroitusosaston toimintatavoista, kuten säännöistä ja päivärytmistä. Oppaassa kerromme myös Päihdepalvelusäätiön muusta toiminnasta sekä muista Kuopion alueella saatavilla olevista päihdepalveluista ja jatkohoitomahdollisuuksista.

Kehittämistyön tavoitteena on edistää potilaiden toipumista ja hyvinvointia lisäämällä tietoa vieroitusosaston toimintatavoista, Päihdepalvelusäätiöstä sekä alueen muista päihdepalveluista ja jatkohoitomahdollisuuksista osastojakson jälkeen. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja yhtenäinen opas Päihdepalvelusäätiön vieroitusosaston käyttöön, joka on potilaille helposti saatavilla ja luettavissa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme menetelmänä meillä on kehittämistyö. Toiminnallinen kehittämistyö etenee kolmen vaiheen kautta. Vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Salonen 2013.)

Potilasoppaan suunnittelu alkoi syksyllä 2021 vieroitulosaston esimiehen tapaamisella. Hän kertoi osaston toiveita ja odotuksia potilaille suunnatulta oppaalta. Suunnitelmavaiheessa etsimme tietoa työtä varten verkosta, alan kirjallisuudesta ja lehdistä. Suunnitelimme myös, millainen oppaan tulisi olla, että se olisi tarkoitukseen sopiva. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja yhtenäinen opas, joka sisältää osaston yhteiset säännöt, päivärytmin sekä informaation muista hoitomuodoista sekä jatkohoidon mahdollisuuksista Kuopion alueella. Opas tulee Päihdepalvelusäätiön vieroitulosaston käyttöön.

Oppaan toteutusvaihe sisältää oppaaseen tulevan tiedon keräämistä alan kirjallisuudesta, tutkimuksista, Käypä hoito -suosituksista sekä työn tilaajalta saadusta materiaalista. Lisäksi osallistimme vieroitulosaston henkilökuntaa lyhyellä nettikyselyllä, jossa kartoitimme osaston sääntöjä sekä kysyimme toivomuksia oppaan sisällöstä. Kyselyssä emme keränneet henkilötietoja ja vastaukset keräsimme nimettöminä. Kyselyssä saadut vastaukset ovat huomioitu oppaan sisällössä, johon kokosimme kerätyn tiedon selkeään ja ymmärrettävään, tarkoitusta vastaavaan muotoon. Toteutusvaiheessa kokosimme oppaan etsityn tiedon pohjalta tilaajan toiveita kuunnellen ja työstimme teoriaosuutta tutkimustiedon avulla.

Kehittämistyön viimeinen vaihe on oppaan arviointi. Oppaan arvioinnissa on otettava huomioon tuotoksen käyttökelpoisuus, sisältö ja prosessin vaiheet sekä työn tilaajan antama palaute. (Salonen 2013.)

6.1 Työn tilaaja

Työn tilaaja on Päihdepalvelusäätiö. Työ kohdistuu Päihdepalvelusäätiön vieroitulosastolle. Osasto tarjoaa palveluita 18-vuotta täyttäneille vieroitusoireissa hoitoon hakeutuville alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käyttäjille päihteiden käytön kierteen katkaisemiseksi ja vieroitusoireiden hoitamiseksi. Päihdepalvelusäätiön vieroitulosasto sijaitsee Kuopiossa Mäkikadulla. Osastolla on yhteensä 12 vuodepaikka. Osastohoidon tarkoituksena on luoda perustaa fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle sekä tukea päihteiden käytön muutokseen. Osastolla toteutetaan myös opioidiriippuvaisten korvaushoidon tarpeen arviointia- ja aloitusjaksoja, sekä ennaltaehkäiseviä hoitajaksoja retkahdusriskissä oleville. Ennaltaehkäisevä hoitajakso on tarkoitettu retkahdusvaarassa oleville ja hoitajaksolle tulo edellyttää vieroitusoireettomuutta. Osastolla tapahtuu eri mittaisia vieroitus- ja hoitajaksoja ja osastojakson pituus suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa:

- Alkoholivieroitusjakso on pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien vieroitusoireiden hoitoa sekä jatkohoidon suunnittelua. Alkoholivieroitusjakson kesto osastohoidossa on 5–7 vuorokautta.
- Huume- ja lääkevieroitusjakso on huume- ja lääkeaineiden aiheuttamien vieroitusoireiden hoitamiseen tarkoitettu hoitajakso, jonka kesto osastohoidossa on 10–14 vuorokautta.

- Opioidikorvaushoidon arviointi- ja aloitusjakso on opioidiriippuvaiselle suunnattu hoitojakso, jossa arvioidaan korvaushoidon tarvetta ja aloitetaan suunnitelman mukainen korvaushoito. Opioidikorvaushoidon arviointi- ja aloitusjakson hoitojakson kesto osastohoidossa on 5–14 vuorokautta.
- Ennaltaehkäisevä hoitojakso on tarkoitettu retkahdusvaarassa olevalle, ja hoitojaksolle tulo edellyttää vieroitusoireettomuutta. Ennaltaehkäisevän hoitojakson kesto osastohoidossa on 1–3 vuorokautta. (Päihdepalvelusäätiö, 2023a.)
- Lastensuojelullinen päihdetutkimusjakso on tarkoitettu lastensuojelussa tehtävien päätösten tueksi. Päihdetutkimusjaksolla arvioidaan erityisosaamisen näkökulmasta vanhemman päihteiden käytön vaikutusta kykyyn huolehtia alaikäisen lapsen tarpeista ja kasvatuksesta. Hoitojakson kesto osastohoidossa on 5 vuorokautta. (Päihdepalvelusäätiö, 2023b.)

Päihdepalvelusäätiö on Itä-Suomen alueella toimiva palvelu- ja osaamiskeskus, joka tuottaa laadukkaita päihdehuollon erityispalveluita. Vieroitusosaston lisäksi Päihdepalvelusäätiön toimintaan kuuluu päihdekuntoutus, päihdekliniikka, terveysneuvontapiste Portti ja erilaiset ryhmätoiminnat. (Päihdepalvelusäätiö, 2023c.)

Päihdepalvelusäätiön tarjoama päihdekuntoutus on osa avohoidossa tapahtuvaa kokonais kuntoutumista. Yhteistyö kuntoutujan, hänen läheistensä ja yhteistyötahojen kanssa on mukana koko kokonaisuuden ajan suunnitteluvaiheesta, toteutukseen ja seurantavaiheeseen. Päihdekuntoutuksessa kuntoutus tapahtuu joko ympärivuorokautisesti tai vaihtoehtoisesti päivä kuntoutuksena, jolloin henkilö osallistuu kuntoutukseen osaston päiväohjelman mukaisesti. Kuntoutusjakso on kestoaltaan neljän viikon mittainen kokonaisuus. Kuntoutujalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja hänelle nimetään oma vastuuhoitaja. Kuntoutuksen menetelminä osastolla käytetään muutosta edistävää toimintamallia sekä motivoivaa haastattelua. Kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisina yhteisöhoitoina, jotka pitävät sisällään erilaisia yksilö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmiä, joissa käsitellään monipuolisesti päihderiippuvuuteen ja -kuntoutumiseen liittyviä teemoja. Lisäksi oman vastuuhoitajan kanssa on mahdollista käydä yksilökeskusteluita. Kuntoutusjakson aikana tarjotaan tietoa muista vertaistukiryhmistä ja päihdeettömyyttä tukevasta toiminnasta. Kuntoutuja saa kuntoutusjaksosta loppulausunnon. (Päihdepalvelusäätiö, 2023d.)

Päihdekliniikka on Päihdepalvelusäätiön avopalveluyksikkö, joka tarjoaa päihdehuollon erityis palveluita kaikenikäisille asiakkaille. Päihdekliniikalle voi hakeutua, kun herää huoli omasta tai läheisen alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käytöstä. Palvelutarpeenarviointi tehdään hoitajan vastaanotolla hoitoon hakeuduttaessa. Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa. Päihdekliniikka tarjoaa tarpeen vaatiessa myös kotiin tehtävää päihde työtä, mikäli käynnit päihdekliniikalle ei ole mahdollisia tai jos tarve on arvioitu yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Päihdepalvelusäätiö, 2023e.)

Portti on terveysneuvontapiste, jossa voi asioida täysin anonymisti. Portissa asiakas voi keskustella luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa ja saada terveysneuvontaa ja palveluohjausta ilman ajan-

varausta. Portissa myös huumeita käyttävät voivat vaihtaa käytetyt neulat ja ruiskut puhtaisiin. Pistteellä annetaan myös A- ja B-hepatiitti rokotteita ja tehdään lähetteitä HIV-laboratoriokokeisiin. (Päihdepalvelusäätiö, 2023f.)

Päihdepalvelusäätiöllä on tarjolla tällä hetkellä kaksi ryhmää, jotka ovat torstairyhmä ja läheisryhmä. Torstairyhmä kokoontuu kerran viikossa torstaisin ja se on avoin keskusteluryhmä päihdekuntoutujille. Ryhmää ohjaavat päihdetyönammattilaiset ja sen tarkoituksena on tarjota päihdekuntoutujalle vertaistuen mahdollisuus ja tukea toipumisprosessiin. Läheisryhmä on myös päihdetyönammattilaisten ohjaama ryhmä, joka on suunnattu päihteiden käyttäjien läheisille. Ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin, erillisen ohjelman mukaisesti. Läheisryhmän tarkoituksena on jakaa ajatuksia ja tunteita muiden samassa tilanteessa olevien päihteiden käyttäjien läheisten kanssa. Ryhmä on avoin, mutta keskustelut käydään luottamuksellisesti. (Päihdepalvelusäätiö, 2023g.)

6.2 Toimivan potilasoppaan kriteerit

Hyvä potilasopas on selkeä ja kannustaa potilasta toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilasohjeen lukeminen tulisi olla potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Sen vuoksi on tärkeää, että potilasohje on kirjoitettu yleiskielellä, virkkeiden ja lauseiden ollessa helposti luettavia. Sisällöltään ohjeiden tulisi olla mahdollisimman kattavia, jotta lukija osaa toimia niiden puitteissa. Toimivassa potilasoppaassa myös kerronta etenee loogisessa järjestyksessä ja juonirakenne on valittu potilaan näkökulmasta. (Hyvärinen 2005.)

Jokainen teksti esitetään tietyssä järjestyksessä. Erilaisia esittämisyjärjestyksiä on monia, kuten muun muassa aikajärjestys, tärkeysjärjestys ja aihepiireittäin kertominen. Potilasoppaan esittämisyjärjestys on hyvä valita niin, että lukija pystyy seuraamaan sitä vaivattomasti. Tärkeää on myös huomioida potilaan näkökulma asioita kerrottaessa. Toimivan potilasoppaan ohjeet kerrotaan loogisessa järjestyksessä, eikä siinä ole mitään yllättäviä hyppäyksiä asiasta toiseen. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeet ja neuvot tulisi olla perusteltuja. Potilaalle on tärkeää tieto, miten hän hyötyy ohjeiden noudattamisesta. Ohjeiden perustelu auttaa ymmärtämään ohjeet ja niiden tarkoitusperän paremmin. Potilas noudattaa ohjeita parhaiten, kun ohjeiden mukaan toimiminen ei haittaa hänen tavallista elämäänsä. Pelkkä neuvominen ei itsessään motivoi toimimaan oikealla tavalla. Perusteltu ohjeistus kannustaa ja samalla kertoo potilaalle mitä hyötyä on toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen ymmärtämistä edistää myös asianmukainen ulkoasu. Pääotsikoilla on tärkeä rooli. Se kertoo lukijalle, mitä teksti käsittelee. Väliotsikot keventävät tekstiä ja auttavat havainnoimaan, mistä asioista teksti koostuu. Väliotsikoiden määrässä kannattaa huomioida tekstin selkeys, niiden jäljessä tulisi olla ainakin kaksi kappaletta. Kappalejako tulee muodostaa niin, että kuhunkin kappaleeseen tulee vain yhteenkuuluvia asioita. Pitkiä kappaleita on raskas lukea, joten potilasohjeissa toimivat yleensä lyhyet, mutta ei kuitenkaan liian lyhyet kappaleet, joissa on vain muutama virke. Tekstissä voi olla myös luetelmia, jotka ovat hyvä keino jaksottaa ohjeita sekä lyhentää virkkeitä. Luetelmien määrää ei kannata myöskään liioitella. Jos luetelmat ovat pitkiä, teksti muuttuu raskaaksi. Luetelmat voidaan erottaa toisistaan muun muassa luetelmaviivalla, tähdellä tai pallolla. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin selkeys ja helppolukuisuus on potilasoppaassa huomioitava asia. Lauseiden ja virkkeiden tulisi olla helposti luettavia ja kertalukemalla ymmärrettäviä. Kappaleen pääasia kerrotaan päälauseessa. Päälauseetta seuraavat sivulauseet, jotka täydentävät asiaa. Liian pitkät virkkeet ovat vaikealukuisia. Mikäli yhteen lauseeseen on mahdutettu liian monta yksityiskohtaa, lukijan on vaikea muistaa tekstin yksityiskohtia ja sen sanomaa. Tällöin lukija joutuu useimmiten lukemaan virkkeen useampaan kertaan. Tekstissä kannattaa suosia yleiskielen sanoja. Termien, lyhenteiden tai vierasperäisten sanojen käyttö ei ole suositeltavaa potilasohjeissa. Näiden käyttö voi pahimmillaan johtaa väärinymmärryksiin, kun lukija joutuu arvailemaan sanan oikeaa tulkintaa. (Hyvärinen 2005.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessi ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyö etenee kolmen vaiheen kautta, jotka ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin mitä asioita kehittämistyön teoriaosassa käsitellään, etsittiin siihen tietoa ja suunniteltiin millainen opas olisi tarkoitukseen sopiva ja millaista sisältöä siinä tulisi olla. Toteutusvaiheessa koottiin opas tilaajan toiveita kuunnellen ja työstettiin teoriaosuutta etsityn tiedon pohjalta. Arviointivaiheessa työtä arvioidaan ulkoisen arvioijan ja oppilaitoksen arvioijien toimesta.

Aihe kehittämistyöhömmä tuli työelämän tarpeesta. Päihdepalvelusäätiö oli toivonut opasta vieroitussosaston käyttöön ja oppaan tekoprosessi kuulosti mielestämme mielekkäältä tavalta tehdä opinnäytetyötä. Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2021 aihekuvauksella. Aihekuvausten jälkeen työn tekemisessä tuli pidempi tauko, kun molemmilla vaihtui tutkinto-ohjelma sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi ja valmistumisajankohta siirtyi vuodella eteenpäin. Tuona aikana myös yhteyshenkilö Päihdepalvelusäätiön taholta oli vaihtunut, ja syksyllä 2022 kävimme esittelemässä työtä uusille yhteyshenkilöille. Uudet yhteyshenkilöt kertoivat omia toiveitaan oppaan suhteen, ja siitä eteenpäin työ lähtikin etenemään sujuvammin. Suunnitelmavaihe valmistui joulukuussa 2022, jolloin olimme jo siirtyneet terveydenhoitajaryhmään ja alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme myös valmistuneet. Olemme tehneet työtä enimmäkseen yksin, pitäen kuitenkin koko ajan toisemme ajan tasalla. Yhteistyö on sujunut hyvin, ja konflikteilta on välttytty. Oppaan kokoamisvaiheessa olimme tiiviisti yhteistyössä työn tilaajan kanssa ja päivitimme opasta heidän toiveidensa mukaan. Työn aikataulu on muuttunut projektin edetessä muutama kertaan opinnäytetyöhön liittymättömistä syistä. Myös aihe ja aiheen rajaus ovat tarkentuneet työtä tehdessä.

Kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi, oppaan arvioinnissa on otettava huomioon tuotoksen käyttökelpoisuus, sisältö ja prosessin vaiheet sekä työn tilaajan antama palaute. (Salonen 2013.) Tuotoksen arviointia on tapahtunut pitkin prosessia. Olemme pyytäneet tilaajalta palautetta oppaasta ja muuttaneet sitä toiveiden mukaan. Työn tuotos, eli opas on tehty kohderyhmä huomioiden ja siitä on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja tarkoitukseen sopiva. Tavoitteenamme oli, että oppaan avulla pystyttäisiin lisäämään potilaiden tietoutta vieroitussosaston toimintatavoista, kuten säännöt ja päivärytmi, sekä yhteistyötahoista ja jatkohoitomahdollisuuksista osastohoidon jälkeen. Mielestämme tavoite täyttyy. Oppaassa on kattavasti tietoa eri jatkohoitomahdollisuuksista ja tukipalveluista, sekä yhteystietoja päihdepalvelusäätiön yhteistyökumppaneille. Oppaassa on myös selkeästi esitetty osaston säännöt ja päivärytmi. Opasta kootessamme olemme pitäneet mielessä hyvän oppaan kriteerit (Hyvärinen 2005). Olemme pyrkinneet luomaan oppaasta selkeän ja johdonmukaisesti etenevän kokonaisuuden, jossa teksti on helppolukuista ja selkeää ja asiakokonaisuudet on eroteltu väliotsikoilla.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toteutimme kehittämistyömme noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen tutkimuseettikan ohjeistusta sekä ARENEN ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten muistilistaa. Kehittämistyömme on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla

noudattaen yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta käytetyn tiedon tallentamisessa ja esittämisessä. Työssämme on käytetty vain laadukkaita ja luotettavia lähteitä sekä lähdeviittaukset ovat merkitty asiaan kuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; ARENE 2020.)

Mielestämme työmme luotettavuutta lisää myös useiden lähteiden käyttö, joissa toistuu sama teoria-tieto. Kunkin teoriaosuuden koostamiseen on käytetty suurimmaksi osaksi useampaa kuin yhtä eri lähdeaineistoa. Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta myös lähdekritiikki oli meille tärkeää. Lähteiksi pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja aiheeseemme sopivia tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja. Luotettavuutta heikentävät muutamat vähän vanhemmat lähteet, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja, mutta toisaalta tuoreempaa tietoa ei ollut joko saatavilla tai haluttiin käyttää alkuperäistä lähdeä. Tiedonhakuun käytimme eri hakukoneita, kuten Cinahlia, PubMediä, Mediciä ja Googlea sekä koulumme kirjastoa. Tiedonhaussa saimme myös apua koulumme informaatiolta hyvien hakusanojen ja lähteiden löytämiseksi.

Eettisyys näkyy työssämme myös yhteisten sopimusten ja toimintatapojen noudattamisena. Vaikka kehittämistyömme ei valmistunut alkuperäisen aikataulun mukaan, tiedotimme asiasta työn tilaajaa, joka oli ymmärtäväinen aikataulun viivästymisen suhteen.

Tutkimusluvan tarvetta kysyimme työn tilaajalta jo heti ensitapaamisella. Tilaaajalta saimme vahvistuksen, ettei työssämme tarvitse tutkimuslupaa tai tietosuojaselostetta. Vieroitusosaston henkilökuntaa osallistimme osastolle tulevan oppaan sisällön kartoittamiseen lyhyen nettikyselyn muodossa, johon vastaukset keräsimme nimettöminä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja saadut vastaukset hyödynnettiin oppaan sisällön kokoamisessa sekä käsiteltiin luottamuksellisesti. Työssämme ei käsitelty henkilöihin liittyviä asiakirjoja eikä muita tietosuojaa vaativia asioita. Eettisyyttä lisää kehittämistyössämme myös se, että otimme tilaajan toiveet hyvin huomioon kehittämistyön eri vaiheissa.

Kehittämistyömme merkitys työmme tilaajalle on ilmeinen ja sitä on helppo hyödyntää käytännössä. Opas toimii hyvinvoinnin edistäjänä, vieroitusosaston toimintatapojen, sääntöjen sekä päivärytmin muistiona potilaille sekä tarjoaa heille kattavasti tietoa terveyttä ja toimintakykyä edistävästä toimijoista ja palveluista Kuopion alueella. Terveystieteiden eettisissä suosituksissa (2016) on mainittu: ”Terveystieteiden perustehtävä on tuottaa mahdollisimman hyvää terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä.”

7.3 Ammatillinen kasvu

Kasvaminen terveydenhoitajan ammattiin on koko työuran kestävä prosessi. Kasvu on kuitenkin aloitettu nyt jo terveydenhoitajaopintojen aikana, ja kehittämistyöprosessi on ollut osana opintojen aikaista kasvua. Kehittämistyöprosessiin sisältyy paljon tiedonhakuja ja aineistosta tarvittavan tiedon rajaamista. Prosessin aikana lähdekriittisyys ja tiedonhaku sekä ammattisanasto, niin suomeksi kuin englanniksi, ovat tulleet erityisen tutuiksi. Myös yhteistyötaidot ovat kehittyneet, sekä opinnäytetyön tekemiseen liittyen että yhteistyössä tilaajan kanssa. Kun vertaa omaa osaamistaan näillä osa-alueilla opintojen, tai opinnäytetyöprosessin alkuun, huomaa, että erityisesti tiedonhakutaidot ovat kehittyneet. Koska terveysala on jatkuvasti kehittyvä ja päivittyvä ala, tiedonhakutaidot ovat avain siihen, että omat tiedot ja taidot pysyvät ajantasaisina myös työelämässä

Terveydenhoitajan rooli määritellään hoitotyön, erityisesti kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijana. Terveydenhoitajan työssä korostuu näkökulma terveyden edistämiseen. (Terveydenhoitajaliitto julkaisuaika tuntematon.) Kehittämistyöllämme halusimme auttaa vieroitusosaston potilaita löytämään itselleen sopivia hoito- tai tukitoimia osastojakson jälkeiselle ajalle ja näin toimia heidän terveytensä edistämiseksi. Niin kuin kaikessa, myös päihdehoitotyössä tehokas ennaltaehkäisevä hoitotyö olisi ensiarvoisen tärkeää, jolloin sairaanhoidollista päihdehoitotyötä ei tarvittaisi niin paljoa. Yhtenä keskeisimmistä asioista terveydenhoitajan työssä nimitään asiakkaan osallistaminen oman terveyden edistämiseen (Terveydenhoitajaliitto julkaisuaika tuntematon). Oppaan avulla asiakas, voi itse tutkia jatkohoito- ja tukitoimimahdollisuuksia, ja pohtia mikä tai mitkä niistä sopisivat hänelle parhaiten.

Päihde- ja alkoholiongelmat ovat Suomessa ja muualla maailmassa yleisiä, ja niitä voi kohdata missä päin maailmaa, ja millaisessa työssä sitten työskenteleekin. Kehittämistyöprosessin myötä tietomme erityisesti alkoholiongelmasta sen hoidosta ja siitä toipumisesta ovat vahvistuneet huomattavasti. Opitut tiedot ja taidot ovat tarpeellisia tulevassa terveydenhoitajan työssämme, jotta voimme paremmin ymmärtää ja kohdata asiakkaan, jonka elämään alkoholiongelma vaikuttaa, oman tai läheisen sairauden vuoksi. Vaikka kumpikaan meistä ei tällä hetkellä ole työllistymässä päihdehoitotyön puolelle, opituista asioista tulee silti varmasti olemaan hyötyä työelämässä.

7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tuotoksena syntyi konkreettinen opas (liite 1) vieroitusosaston käyttöön. Oppaasta jää Päihdepalvelusäätölle myös sähköinen, muokattava versio, jotta opas ei jää käyttökeltomaksi tietojen muututtua. Paperinen opas on tarkoitus olla esillä vieroitusosaston tiloissa, ainakin tuloaulassa ja potilaiden oleskelutilassa. Keskustellessamme työn tilaajan kanssa oppaasta, meille on välitynyt sellainen tunne, että opas ollaan ottamassa käyttöön ilolla ja sitä aiotaan hyödyntää jatkossakin. Toivomme, että opas olisi käyttökelpoinen ja käytössä mahdollisimman pitkään ja siitä olisi hyötyä vieroitusosaston potilaille.

Jatkoon hyvä kehittämisidea voisi olla esimerkiksi esittelyvideo Päihdepalvelusäätöstä, joka voisi olla esillä Päihdepalvelusäätön verkkosivuilla. Työstämme olisi hyötyä videolla näytettävän aineiston keräämiseen. Sekä oppaassa että kirjallisessa osassa kerromme Päihdepalvelusäätön toiminnasta ja yksiköistä lyhyesti ja selkeästi. Työtämme voi hyödyntää myös muiden vastaavien oppaiden teossa Päihdepalvelusäätön eri sektoreille.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Seppä, Kaija 2009. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2009.02.013 Viitattu 30.4.2022.
- Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Halme, Jukka, Lönnqvist, Jouko, Pirkola, Sami, Poikolainen, Kari & Seppä, Kaija 2008. Hazardous drinking: prevalence and associations in the Finnish general population. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2008.00740.x Viitattu 29.4.2022.
- Aalto, Mauri & Komulainen, Jorma 2015a. Potilaan haastattelu: kolmen kysymyksen AUDIT-C. Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmat näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/nak04611>. Viitattu 30.4.2022.
- Aalto, Mauri & Komulainen, Jorma 2015b. Potilaan haastattelu: humalajuomiskysymys AUDIT-3. Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmat näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/nak07261>. Viitattu 30.4.2022.
- Alho, Hannu 2016. Alkoholiriippuvuuden lääkähoidot. Verkkajulkaisu. https://sic.fimea.fi/ar-kisto/2016/2_2016/vain-verkossa/alkoholiriippuvuuden-laakehoidot Viitattu 23.4.2023
- Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (Viitattu 20.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s10>.
- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkajulkaisu. <https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu 12.11.2021.
- Autti-Rämö, Ilona 2013. Alkoholit ja sikiövauriot. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 57–60. Viitattu 20.4.2023.
- Boness, Cassandra, Hasler, Brant, Pedersen, Sarah & Sheehan, Haley 2022. Associations between specific sleep and circadian characteristics and alcohol use disorder criteria and problems. *Addictive behaviors* 132, 1–7. DOI: 10.1016/j.addbeh.2022.107348 Viitattu 21.11.2022.
- Brower, Kirk 2001. Alcohol's effects on sleep in alcoholics. *Alcohol research & health* 25 (2), 110 – 125. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2778757/> Viitattu 17.11.2022
- Dong, Li, Bilbao, Ainhua, Laucht, Manfred, Henriksson, Richard, Yakovleva, Tatjana, Ridinger, Monika, Desrivieres, Sylvane, Clarke, Toni-Kim, Lourdusamy, Anbarasu, N. Smolka, Michael, Cichon, Sven, Blomeyer, Dorothea, Treutlein, Jens, Perreau-Lenz, Stephanie, Witt, Stephanie, Leonardi-Essmann, Fernando, Wodarz, Norbert, Zill, Peter, Soyka, Michael, Albrecht, Urs, Rietschel, Marcella, Lathrop, Mark, Bakalkin, Georgy, Spanagel, Rainer & Schumann, Gunter 2011. Effects of the Circadian Rhythm Gene Period 1 (Per1) On Psychosocial Stress-Induced Alcohol Drinking. *American Journal of Psychiatry* 168 (10), 1090–1098 DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10111579 Viitattu 23.11.2022.

- Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo 2005. Retkahduksen ehkäisy päihdeongelmien hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (12), 1309–1315 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95035>. Viitattu 17.11.2022.
- Hotz Vitaterna, Martha, Takasashi, Joseph & Turek, Fred 2001. Overview of circadian rhythms. Alcohol research & health 25 (2), 85–93. Viitattu 17.11.2022.
- Huttunen, Matti 2018a. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>. Viitattu 29.4.2022.
- Huttunen, Matti 2018b. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>. Viitattu 17.11.2022.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–1773 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> Viitattu 18.3.2023.
- Julkunen, Jenny & Nyberg-Hakala, Annina 2010. Toimiva päihdekuntoutus, toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy. Viitattu 12.2.2023
- Kaprio, Jaakko, Latvala, Antti & Virta, Jyrki 2013. Alkoholit ja aivot. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 52–56. Viitattu 20.4.2023
- Kiianmaa, Kalervo 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 43–51. Viitattu 17.4.2023
- Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta. Jyväskylä: Tammi. Viitattu 15.10.2022
- Kuopion päihdepalvelusäätiö 2021. Etusivu. Verkkojulkaisu. <https://www.ksps.fi>. Viitattu 8.10.2021.
- Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>. Viitattu 17.11.2022
- Monty, Peter, Rohsenow, Damaris 1999. Coping-Skills Training and Cue-Exposure Therapy in the Treatment of Alcoholism. Alcohol research & health 23 (2), 107–115. <https://web-s-ebscost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=72c099ef-09f0-4fa4-a35d-f62bb3bc528c%40redis>. Viitattu 29.11.2022.
- Mäkelä, Rauno, Niemelä, Solja 2005. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>. Viitattu 23.4.2023
- Peltoniemi, Teuvo 2013. Teoksessa Pääasiana alkoholi Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, kansilehti. Viitattu 16.4.2023
- Päihdelinkki julkaisuaika tuntematon. Alkoholien käytön riskit – AUDIT. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> Viitattu 11.5.2023
- Päihdepalvelusäätiö 2023a. Päihdeosaston vieroitushoidot. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/vieroitushoidot>. Viitattu 19.3.2023
- Päihdepalvelusäätiö 2023b. Lastensuojelullinen päihdetutkimusjakso. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/lastensuojelullinen-paihdetutkimusjakso>. Viitattu 19.3.2023

Päihdepalvelusäätiö 2023c. Strategia. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/strategia>. Viitattu 19.3.2023

Päihdepalvelusäätiö 2023d. Päihdekuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/paihdekuntoutus>. Viitattu 19.3.2023

Päihdepalvelusäätiö 2023e. Päihdekliniikka. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/paihdekliniikka>. Viitattu 19.3.2023

Päihdepalvelusäätiö 2023f. Terveysneuvontapiste Portti. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/terveysneuvontapiste-portti>. Viitattu 19.3.2023

Päihdepalvelusäätiö 2023g. Ryhmät. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/ryhmat>. Viitattu 19.3.2023

Saarnio, Pekka, Knuutila, Vesa 2006. Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. Yhteiskuntapolitiikka 71 (1), 33–44 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117202> Viitattu 29.4.2022.

Salaspuro, Mikko 2013. Alkoholit, asetdehydit ja syövät. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 61–65. Viitattu 25.4.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkokirja. Tampere: Juvenes Print. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 9.5.2022

Suomen Lääkäriliitto 2021. Potilaan päihdeongelma. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/> Viitattu 11.10.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: Alkoholit ja huumeet. Julkaistu 28.2.2022. Vantaa: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-817-0> Viitattu 30.4.2022.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 12.11.2021.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Verkkojulkaisu. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti Viitattu 12.5.2023.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2016. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitosin eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteen_ammattien_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. Viitattu 12.5.2023

Tigerstedt, Cristoffer 2013. Suomalaisten alkoholien kulutuksen nousun salat. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 24–30. Viitattu 25.4.2023.

LIITE 1.



Päihdeosaston opas

Tietoa Päihdepalvelusäätiöstä, Päihdeosastosta,
yhteistyötoimijoista sekä päihdepalveluista Kuopion
alueella

Sisällysluettelo

- 3 Osaston säännöt
- 5 Vaitiolovelvollisuus
- 6 Osaston päivärytmi
- 7 Hoito- ja kuntoutuspalveluita
- 9 Vertaistukea ja toiminnallisuutta
- 12 Tukea haastavissa elämäntilanteissa
- 14 Asumisen palveluita ja arjen osallisuutta

Osaston säännöt

Vastuu kuntoutumisestani sekä yhteisöllisyydestä

- ▶ Jokaisella on vastuu omasta kuntoutumisestaan päihdeosastolla.
- ▶ Hoito- /kuntoutussuunnitelmassa sovittuja asioita tulee noudattaa.
- ▶ Jokainen pyrkii omalla toiminnallaan, käytöksellään sekä puheillaan edistämään omaa ja muiden toipumista.
- ▶ Yksityisyyden suojan takaamiseksi toisten potilaiden kuvaaminen sekä äänittäminen on kiellettyä.

Päihteettömyys ja lääkkeiden käyttö

- ▶ Päihteiden käyttö ja käyttövälineet ovat kiellettyjä.
- ▶ Tarvittaessa päihteidenkäyttötilanteita voidaan tarkistaa virtsanäytteiden sekä puhalluskokeiden avulla.
- ▶ Päihteettömyyden turvaamiseksi voidaan suorittaa myös huoneen, postin sekä tavaroiden tarkistus.
- ▶ Päihteiden käytön ihannointi puheissa sekä toiminnoissa on päihdeosastolla kiellettyä.
- ▶ Hoitojaksolla sallittuja ovat ainoastaan lääkelistalle kirjatut lääkkeet.
- ▶ Hoitojakson ajan lääkkeet säilytetään henkilökunnan toimesta.

Väkivallattomuus

- ▶ Käyttäytyminen asiakastovereita ja henkilökuntaa kohtaan tulee olla asiallista sekä jokaisen yksityisyyttä ja koskemattomuutta tulee kunnioittaa.
- ▶ Fyysisen ja henkisen väkivallan käyttö on kiellettyä.
- ▶ Uhkailu väkivallalla tai itsensä vahingoittamisella on kiellettyä.
- ▶ Kaikenlaiset aseet ovat kiellettyjä.

Potilaan oikeudet

- ▶ Potilaan oikeuksista on säädetty erikseen laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä potilaslaki).
- ▶ Lastensuojelulaki edellyttää henkilökuntaa tekemään ilmoituksen sosiaalitoimelle, mikäli vieroittujalla on alaikäisiä lapsia.
- ▶ Ajokortin osalta arvioidaan ajoterveysedellytysten täyttymistä ja tarvittaessa toimitaan ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti.

Hoitosopimuksen rikkomisesta johtuva hoidon keskeyttäminen

- ▶ Osaston sääntöjen ja hoitosopimuksen rikkomisesta seuraa varoitus tai harkinta hoitojakson keskeyttämisestä.

Vaitiolovelvollisuus

- Vaitiolovelvollisuus koskee työntekijöiden lisäksi kaikkia potilaita
- Olet vaitiolovelvollinen asiakastovereidesi osastolla olosta ja heidän asioistaan
- Puhelimessa ei myöskään saa kertoa toisten asioista, eikä osastolla olevien nimiä

Kunnioitetaan toistemme yksityisyyttä!

Osaston päivärytmi

Kello	Arkipäivät (ma-pe)	Viikonloppu (la-su)
7:15	HERÄTYS	HERÄTYS
7:15-7:45	Aamulääkkeet	Aamulääkkeet
7:45	<i>Aamupala</i>	
8:00		<i>Aamupala</i>
8:00-9:00	Henkilökunnan raportti	
9:00	Aamuryhmä	Aamuryhmä
10:45-11:15	LOUNAS	LOUNAS
12:00-13:00	Keskusteluryhmä / Rentoutus	Keskusteluryhmä / Rentoutus
13:00	<i>Päiväkahvi</i>	<i>Päiväkahvi</i>
13:30	Päivälääke	Päivälääke
14:00	ulkoilu	ulkoilu
16:00-16:30	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN
17:00	akupunktio	akupunktio
18:30	Iltaryhmä	Iltaryhmä
19:00-19:30	Iltalääke & iltapala	Iltalääke & iltapala
22:00	HILJAISUUS	HILJAISUUS

LISÄKSI:

- KIOSKI avoinna: ma-la klo 18:00, su klo 15:00
- Vertaistukiryhmä A-killan esittely klo 18:00 kerran kuukaudessa perjantaina
- AA-info / ryhmä klo 18:00 sunnuntaisin



Hoito- ja kuntoutuspalvelut

► PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ:

Päihdekuntoutuspalvelut Kuopion seudulla. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/>

Päihdeosasto:

Päihdekuntoutus

Ympäri vuorokautista avohoitoa tukevaa kuntoutumista, jonka kokonaiskesto on 4 viikkoa. Kuntoutusjakso suunnitellaan yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä sekä eri yhteistyötahojen kanssa. Mahdollisuus osallistua myös päivä kuntoutukseen, jossa kuntoutuja osallistuu osaston ohjelmaan päiväohjelman mukaisesti.

Mäkikatu 11, 1.krs., 70110 Kuopio
Yhteydenotot: 040 710 3524

Vieroitusosasto

Ympäri vuorokautista hoitoa päihteiden käytön kierteen katkaisemiseksi ja vieroitusoireiden hoitamiseksi. Hoitojaksot suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Osastohoidon aikana luodaan perusta fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle.

Mäkikatu 11, 2.krs., 70110 Kuopio
Yhteydenotot: 040 710 3525 (24h)

Päihdekliniikka

Avopalveluyksikkö, johon voi tulla keskustelemaan omasta tai läheisen alkoholi-, lääke- tai huumeriippuvuudesta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Suokatu 23, 70100 Kuopio
Päihdekliniikka avoinna:
ma-to klo 8.00-15.30, pe klo 8.00-14.30
Yhteydenotot: 040 710 3506 (ajanvaraus & palvelunohjaus, uudet asiakkaat)

Torstairyhmä

Avoin keskusteluryhmä päihdekuntoutujille, joka kokoontuu kerran viikossa teemoittain torstaisin. Ryhmän tarkoituksena on tarjota päihdekuntoutujalle vertaistuen mahdollisuus ja tukea toipumisprosessiin.

Suokatu 23, 70100 Kuopio
Torstaisin Päihdekliniikalla klo 12-13.30
Yhteydenotot: 040 710 3510

Läheisryhmä

Avoin ryhmä, joka on suunnattu päihteiden käyttäjien läheisille. Ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin, erillisen ohjelman mukaisesti. Läheisryhmän tarkoituksena on jakaa ajatuksia ja tunteita muiden samassa tilanteessa olevien päihteiden käyttäjien läheisten kanssa.

Mäkikatu 11, 70110 Kuopio
Keskiviikkoisin Päihdeosastolla erillisen ohjelman mukaan klo 17-19
Yhteydenotot: 040 710 3523

Terveysneuvontapiste Portti

Anonyyminä tapahtuvaa neuvontaa, jossa asiakas voi keskustella luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa ja saada terveysneuvontaa ja palveluohjausta ilman ajanvarausta.

Vuorikatu 31-33, 70100 Kuopio
Terveysneuvontapiste avoinna:
ma klo 14-16, ti klo 16-18, to klo 13-16
Yhteydenotot: 040 710 3518



PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ

► KUOPION ENSIKOTIYHDISTYS:

Ennaltaehkäisevät ja korjaavat lastensuojelu- ja perhepalvelut.
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/kuopionensikoti/>

Perhepäihdetyö

Tarjoaa matalan kynnyksen apua, mikäli huolta omasta tai läheisen päihteiden käytön vaikutuksista arkeen, perheeseen ja vanhemmuuteen. Mahdollisuus asioida myös anonyymisti. Ammatillista keskustelua apua ja tukea arkeen sekä keinoja muutosten tekemiseen.

Yhteydenotot:

Riina Luttinen p. 044 369 7215 riina.luttinen@kuopionesikoti.fi

Vauvaperhe ja päihteet-Chat

Tarjoaa keskusteluapua kaikille perheenjäsenille sekä läheisille odotusaikana sekä vauvan jo synnyttyä, mikäli huolta päihteiden käytön vaikutuksista raskauteen, vauvaan, omaan tilanteeseen tai avun saamiseksi. Voi keskustella myös anonyymisti.

Chat auki arkisin klo 14-18

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/apua-sinulle/apua-verkossa>

Päihteitä käyttävien äitien nettiryhmä

Anonyymi keskusteluryhmä päihteitä käyttäville äideille. Ryhmän tavoitteena auttaa äitejä päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa jakamalla kokemuksia ja saada vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmä järjestetään kahdesti vuodessa ja yksi ryhmä kokoontuu 2kk:n ajan netissä suljetulla keskustelualueella. Uudet ryhmät aloittavat helmikuussa ja syyskuussa.

Yhteydenotot:

aidit@a-klinikka.fi

Avopalveluyksikkö Amalia

Kuntoutustoimintaa tarjoava avoyksikkö päihteiden käytöstä toipuville vanhemmille. Palveluihin kuuluu yhteisökuntoutus, kotikäynnit, räätälöidyt asiakkuudet sekä verkostoyhteistyö. Kuntoutustoiminnan tavoitteena on, että perhe pystyy kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen suoriutuman arjesta tarjoamalla lapsille turvallisen kasvuympäristön, johon päihteet eivät kuulu.

Kauppakatu 9, 70100 Kuopio

Yhteydenotot:

Amalian sosiaalityöntekijä p. 044 3697 204

Amalian ohjaajat p. 044 3697 207, 044 3697 208 ja 044 4918364

Ensikoti Pihla

Kodinomainen ympärivuorokautinen kuntoutusyhteisö päihteitä käyttäville äideille ja perheille, jotka haluavat tarjota lapsilleen turvallisen ja päihteettömän elämän muuttamalla toimintaansa. Asiakkaaksi Pihlaan voi hakeutua jo raskausaikana tai pienen lapsen kanssa. Tavoitteena tukea perheitä päihteettömän arjen rakentamiseen ja vanhemmuuteen sekä päihteettömyyden onnistumiseen myös kotona.

Kiekkotie 2, 2.krs., 70200 Kuopio

Yhteydenotot:

Pihlan ohjaajat p. 044 3697 203

Pihlan erityistyöntekijä p. 044 3697 205



► **KIRKKOPALVELUT:**

Erityisesti isä-toiminta

Tukea isyyteen ja vanhempana toimimiseen päihteitä käyttäville sekä päihteiden käytöstä kuntoutuville isille. Myös isien täysi-ikäiset läheiset voivat osallistua. Toiminta tarjoaa yksilötyötä (mahdollista myös etäyhteyksin), vertaisryhmätoimintaa, puhelinneuvontaa sekä tukea muihin olemassa oleviin palveluihin.

Suokatu 23, 70100 Kuopio

Yhteydenotot:

Suvi Kovalainen p. 040 752 2944

suvi.kovalainen@kirkkopalvelut.fi

<https://isaerityinen.fi/>

Vertaistukea ja toiminnallisuutta

► **IRTI HUUMEISTA RY:**

Irti Huumeista -puhelin

Irti Huumeista yhdistyksen työntekijöiden ja koulutettujen vapaaehtoisten tarjoamaa maksutonta keskusteluapua, tukea ja tietoa liittyen kysymyksiin huumeista. Puhelimeen voi soittaa anonyymina ja keskustelut käydään luottamuksellisesti.

Yhteydenotot:

Puhelinlinja auki ma-pe klo 9-15, ma-to klo 18-21

p. 0800 980 66

Irti Huumeista -chat

Chatissa voit kysyä Irti Huumeista ry:n toiminnasta, muista päihdepalveluista, huumeilmiöistä sekä vertaistukea koskevista asioista. Chat on avoinna vaihtelevasti, löydät sen nettisivujen oikeasta reunasta pinkistä CHAT-painikkeesta.

www.irtihuumeista.fi/

Facebook -vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmät toipuville, toipuville, joilla on lapsia sekä ryhmä 18-25-vuotiaille. Ryhmissä kunnioitetaan toisia, erilaisia elämänskatsomuksia sekä valintoja jakaa tai olla jakamatta omia kokemuksiaan vertaisten kanssa. Ryhmien tarkoituksena on antaa ja saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. Ryhmiä moderoi Irti Huumeista ry.

www.irtihuumeista.fi/toipujille/facebook-ryhmat/



► KUOPION A-KILTA RY:

Ennaltaehkäisevää ja raittiutta ylläpitävää vapaaehtoistyötä, vertaistuen ja toiminnallisuuden avulla päihdetoipujille ja heidän läheisilleen. Kuopion A-kilta järjestää paljon vapaa-ajan toimintaa, kuten päihteettömät juhlat; uusi vuosi, vappu, juhannus ja pikkujoulut sekä leiritoimintaa Päivärannan mökillä sekä Korvan Kämpällä Kuhmon livantiirassa. Näiden lisäksi A-killan toimintaan kuuluu raittiusvuosisjuhlat, tukihenkilötoiminta sekä erilaiset liikuntaryhmät. Ajankohtaiset tiedot A-Killan toiminnasta: <https://sites.google.com/site/kuopionakilta/>

Keskustelu-/ vertaisryhmät

Ryhmien tarkoitus on tukea päihteettömyyteen, kannustaa ja vaihtaa kokemuksia päihdeongelmista ja siitä toipumisesta. Maanantaisin yleensä ennalta sovittu keskusteluteema.

Ryhmät kokoontuvat maanantaisin ja torstaisin klo 18-20 Turvalinkin tiloissa Kuopiossa, Kasarmikatu 2:ssa, kesäaikaan Päivärannan mökillä Kelokuja 20:ssa.

Yhteydenotot:

kuopion.akilta@gmail.com

p. 041 575 3225

► TURVALINKKI:

Matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Vertaistukea ja vertaisohjaajuutta. Hyvinvointia, terveyttä ja arkea tukevia ryhmiä. Luovaa toimintaa.

www.turvalinkki.fi

Päiväntasaaja

Kaikille avointa, maksutonta ja vapaaehtoista päivätoimintaa sekä yhdessäoloa. Tavoitteena yksinäisyyden vähentäminen, arjessa selviytymisen ja hyvinvoinnin tukeminen. Toimintaan osallistuminen edellyttää päihteettömyyttä, uhkaamattomuutta sekä täysi-ikäisyyttä. Päiväntasaajan kuukausittain vaihtuvat viikko-ohjelmat ja aukioloajat julkaistaan nettisivuilla: www.turvalinkki.fi/viikko-ohjelmat

Kasarmikatu 2, 1.krs., 70110 Kuopio

paivantasaaja@turvalinkki.fi

Yhteydenotot: 044 576 0085

Kulttuuripaja Luode

Avoin kohtaamispaikka, vertaisohjattuja luovia ryhmiä sekä vertaisohjaajakoulutusta kaikille yli 18-vuotiaille. Toimintaan osallistuminen edellyttää päihteettömyyttä ja uhkaamattomuutta. Tavoitteena mahdollistaa kulttuuri, luova toiminta ja osallistuminen kaikille. Kulttuuripajan luoteen kuukausittain vaihtuvat viikko-ohjelmat ja ryhmät julkaistaan nettisivuilla: www.turvalinkki.fi/viikko-ohjelmat kulttuuripajaluode@turvalinkki.fi

Yhteydenotot:

p. 044 730 0241 ja 044 720 7107



► **KUOPION SEUDULLA KOKOONTUVAT AA-RYHMÄT JA TAPAAMISET:**

Alcoholics Anonymous on ryhmä, jossa vertaiset jakavat kokemuksiaan ja tukevat toisiaan alkoholismista toipumiseen. Ajankohtaiset tiedot ryhmistä ja tapaamisista:

<https://www.aa.fi/groupsearch.php>

Kallavesi ryhmä

Kuninkaankatu 30
keskiviikkoisin klo 19 (avopalaveri)
lauantaisin klo 19

Kuopion AA-ryhmä

Vuorelankatu 5-7 E-rakennus. Vanha sokeain koulu, Sokkola
maanantaista-keskiviikkoon klo 11 (tiistaisin perinnepalaveri)
torstaista-lauantaihin klo 11 ja 19
sunnuntaina klo 9.00, 16.00 (naisten palaveri) ja 19.00

KYS-ryhmä

Puijonlaaksontie 2. Pääaula, A-kabinetti 1
keskiviikkoisin klo 19

Linkki-ryhmä

Lönnotinkatu 32. Asukastupa Mäntyupa
tiistaisin klo 18

Pankko-ryhmä

Taivaanpakkontie 3. Puijonlaakson srk-keskus takkahuone
Maanantaisin klo 19

Petosen ryhmä

Pyörönkaari 21. Petosen seurakuntatalo
tiistaisin klo 19

► **KUOPION SEUDULLA KOKOONTUVAT NA-RYHMÄT JA TAPAAMISET:**

Narcotics Anonymous on ryhmä, jossa vertaiset jakavat kokemuksiaan ja tukevat toisiaan huumeriippuvuudesta toipumiseen. Avoimet kokoukset ovat avoinna muillekin kuin addikteilille. Suljetut kokoukset ovat tarkoitettu vain addikteilille ja niille, jotka kokevat, että heillä saattaa olla huumeongelma. Ajankohtaiset tiedot ryhmistä ja tapaamisista:

<https://www.nasuomi.org/kokoukset/>

Puhdas päivä

Kuninkaankatu 30
tiistaisin klo 18-20

Joka kuukauden ensimmäinen kokous on avoin, muulloin kokoukset suljettu. Esteettömät tilat.

NA-Kuopio

Kauppakatu 46. Vinkkelin tilat
torstaisin klo 18-20 (avoin)
lauantaina ja sunnuntaina klo 18-20 (suljettu)

Tukea haastavissa elämäntilanteissa

► KUOPION KRIISIKESKUS

Kuopion kriisikeskus tarjoaa apua elämän kriisitilanteissa, joita voivat olla esimerkiksi: ihmissuhteiden haasteet, oma tai läheisen sairastuminen, yksinäisyys tai muu kuormittava elämäntilanne. www.mielenterveysseurat.fi/kuopio

Kallanranta 9, 70100 Kuopio (sisäänkäynti Sepänkatu 1)
Ajanvaraus puhelimitse ma ja to klo 8-10 p. 017 262 7733
ja nettiajanvarauksella <https://ajanvaraus.kuopionkriisikeskus.fi> 24/7.

► SETTLEMENTTI PUIJOLA

Kuopion Settlementti Puijolan perustyö on turvata eri taustoista tulevien, erilaisten ja eri ikäisten oikeutta hyvään elämään heidän kaikissa elämäntilanteissaan. www.puijola.net

Asumisneuvonta

Tarjoaa neuvontaa ja apua asumisen liittyvissä pulmissa. Palvelu on maksuton. Ajan voi varata joko asumisneuvojan toimistolle (Puijonkatu 45) tai johonkin muuhun itselle sopivaan paikkaan.

Yhteydenotot WhatsAppilla tai sähköpostilla:

asumisneuvonta@puijola.net

Elisa Hämäläinen p. 050 339 4295

Marjut Rantala p. 050 352 0886

Sanni Liimatainen p. 044 493 8473

Tukikeskus Mahku

Tarjoaa tukea rikostaustaisille, sekä heidän omaisilleen. Tarjolla on yksilöohjausta, joka tarkoittaa henkilökohtaisia tapaamisia ja yhteydenpitoa, sekä ryhmätoimintaa, jossa on mahdollista jakaa kokemuksia muiden vertaisten kesken.

Puijonkatu 45, 70100 Kuopio

Yhteydenotot:

Minna-Maaria Halmepuro p. 050 447 3222

Tuula Kuosmanen p. 050 3624589

**Väkivaltatyö**

Tarjoaa tukea sekä väkivallan uhreille että tekijöille.

-Aggredi: Tuki ja hoitomuoto 18-49 vuotiaille kodin ulkopuolisen väkivallan tekijöille. Aggredissa on mahdollisuus käsitellä väkivaltaan liittyviä tekijöitä puolueettomalla maaperällä.

Savonkatu 24, 70100 Kuopio

Yhteydenotot:

Arja Mykkänen p. 044 787 2879, arja.mykkanen@puijola.net

Pasi Raatikainen p. 050 364 4888, pasi.raatikainen@puijola.net

-Tuki sukupuolistunutta väkivaltaa kokeneelle: Sukupuolittunutta väkivaltaa voi olla esimerkiksi seksuaaliväkivalta, ihmiskauppa ja kunniaan liittyvä väkivalta.

Yhteydenotot:

Sanni Mäkinen p. 050 368 8906, sanni.makinen@puijola.net

-Seksuaaliväkivaltatyö: Tarjoaa tukea ja apua 13-29 vuotiaille seksuaaliväkivaltaa kokeneille naisille. Palvelu on maksutonta ja tarjolla on sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa.

Kuninkaankatu 26 (Tyttöjen talo), 70100 Kuopio

Yhteydenotot:

Anna Korhonen p. 050 359 0184, anna.korhonen@puijola.net

Asumisen palveluita ja arjen osallisuutta

► SIRKKULANPUISTO

”Tarjoaa päihteet sallivaa tuettua asumispalvelua, arkisia kohtaamispaikkoja sekä arjen ja elämän monimuotoisiin haasteisiin matalan kynnyksen tukea tarjoavia hankkeita ja toimintaa Kuopion alueella”.

www.sirkkulanpuisto.nettisivut.fi

Sateenkaaritalo

Sateenkaaritalossa on päiväkeskustoimintaa, sekä kahdeksan tukiasuntoa. Tukiasunnot ovat ihmisille, jotka tarvitsevat kodin, ja tukea asioiden hoitamiseen ja elämänhallintaan. Asukkaaksi voi päästä sosiaalitoimen erityisasumispalveluiden kautta. Toimintaan osallistuminen ei edellytä päihteettömyyttä.

Gottlundinkatu 8, 70300 Kuopio
Päiväkeskus on avoinna kaikille ma-to klo 8-16.
Asukkaille (ma-to klo 8-16 ja pe 8-14).

Likolahden asuinyhteisö

Likolahden asuinyhteisö on erityisesti keski-ikäisille ja ikääntyville miehille, joilla on alkoholiongelmia, suunnattu asuinyhteisö. Likolahden asunnot ovat 21,5 neliöisiä rivitaloasuntoja, joissa on tupakeittiö ja suihku+wc. Lisäksi rannasta löytyy yhteiskäytössä oleva rantasauna.

Likolahdella on myös päiväkeskus, jossa voi aukioloaikojen puitteissa nauttia aamiaisen ja päiväkahvin, halutessaan voi myös tilata lounaan. Päiväkeskuksella on myös tilat asukkaiden vaatehuollolle sekä verstaas.

Kiveläntie 4B, 70460 Kuopio
Päiväkeskus on avoinna asukkaille arkisin klo 8-14 (16)

Keltsu –Kohtaamispaikka

Keltsu on kohtaamispaikka, jonne voi tulla kahvittelemaan, viettämään aikaa, lukemaan päivän lehteä tai vaikkapa hoitamaan virastoasioita. Keltsussa ei edellytetä päihteettömyyttä, mutta toimintaan osallistuakseen pitää olla ns. ryhmäkuntainen, jotta kaikilla olisi turvallista olla.

Kuninkaankatu 30
ti, ke ja to klo 10-13
(ryhmät pääsääntöisesti ti, ke to ja pe klo 13-15).



TuNe - Sirkkulanpuiston tuki- ja neuvontatyö

TuNe-toiminta tarjoaa apua ja tukea arjen haasteisiin, kuten asunnon hakemiseen, virastoasiointiin tai mielekkäiden ajankäyttötapojen löytämiseen. Asiointi onnistuu myös anonyymisti, eikä henkilötietoja kerätä.

Voit ottaa yhteyttä hankkeen työntekijöihin soittamalla/viestillä/WhatsApp:lla:
Joonas: 044 714 8007 & Jussi: 044 493 9927

Onni-toiminta

Onni-toimintaan kuuluu yksilö- ja yhteisötyötä. Yksilötyötä voi olla esimerkiksi saattoapu sosiaali- ja terveystieteisiin. Yhteisötyö on päiväkeskustoimintaa Sateenkaaritalolla, sekä erilaisina pop-up -tapahtumina ympäri kaupunkia.

Sateenkaaritalon päiväkeskus: Gottlundinkatu 8, 70300 Kuopio
Onni-toiminta avoinna: **ma, ti, to** klo 8-16

► TYÖTERAPINEN

Tarjoaa asumispalveluita erityisryhmille, kuntouttavan työtoiminnan palveluita sekä asumisen neuvontaa. www.tyoterapinen.net

Inkilänkoti

Inkilänkodin asumispalvelut ovat suunnattu täysi-ikäisille mielenterveys- ja/tai päihdehistorian omaaville, jotka tarvitsevat turvallisen ja päihteettömän asumisympäristön elämänhallintataitojensa vahvistamiseen. Esteettömät tilat. Asumistukimuotoina ovat tukiasuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. Tuen ja palveluiden tarve kartoitetaan yksilöllisesti. Inkilänkodilla henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. Asumispalveluihin hakeminen ja tutustumiskäynnistä sopiminen tapahtuu ottamalla yhteyttä ohjaajiin. Asukasvalinnat tekee Kuopion kaupungin Erityisasumispalveluiden työryhmä.

Inkiläntie 2 CH, 70340 Kuopio
Yhteydenotot:
Ohjaajat p. 040 822 6563
inkilankoti@ttypalvelut.fi

Patakukkulan palvelukeskus

Patakukkulan palvelukeskuksen toiminta on suunnattu täysi-ikäisille mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujille, jotka ovat motivoituneita muutokseen ja sitoutuvat keskuksen sääntöihin ja toimintaan. Asukkaiden keskeinen tavoite on päihteettömän elämän saavuttaminen ja elämisen hallinta ilman päihteitä. Asumisen kartoitusjaksolla tehdään yksilöllinen asumispalveluiden tarpeen ja tuen kartoitus. Patakukkulalla henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. Hakeminen ja tutustumiskäynnistä sopiminen tapahtuu ottamalla yhteyttä ohjaajiin. Asukasvalinnat tekee Kuopion kaupungin erityisasumispalveluiden työryhmä. Patakukkulan palvelukeskus tarjoaa myös asumispäivystystä kuopiolaisille asunnottomille ja tilapäistä yösiijaa tarvitseville. Yöpymään voi tulla päihtyneenäkin. Asumispäivystys avoinna päivittäin klo 20.00-8.00.

Pyynpolku 10, 70340 Kuopio
Yhteydenotot:
Ohjaajat p. 040 822 8633
patakukkula@ttypalvelut.fi



Kotirinne

Kotirinteen asumispalvelut ovat suunnattu henkilöille, jotka kaipaavat turvallisen ja rauhallisen asumisympäristön elämähallintataitojensa vahvistamiseen. Kotirinteellä asuminen on itsenäistä tukiasumista. Tuen tarve kartoitetaan yksilöllisesti. Kotirinteellä on tarjolla myös paljon mielekästä ryhmätoimintaa asukkaille. Henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Hakeminen tapahtuu Kuopion sosiaalitoimen Erityisasumispalveluiden kautta.

Inkiläntie 2 K, 70340 Kuopio

Yhteydenotot:

Ohjaajat p. 050 441 7846

kotirinne@ttypalvelut.fi

TTY kotiväki

TTY kotiväen palvelut ovat suunnattu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea oman elämän hallinnan vahvistamiseen. Tukea voi saada hajautettuna tukiasumisena tai Kuopion taajama-alueella kotiin annettavana tukena. Tukitoimet voidaan toteuttaa asiakkaan kotona, kodin ulkopuolisessa asiointissa tai se voi olla ryhmätoimintaa. Palveluiden tavoitteena on tukea asiakasta itsenäiseen asumiseen ja kotona pärjäämiseen kotiin annettavan tuen turvin. Hakeminen ja sijoitus päätös tapahtuu oman sosiaalityöntekijän kautta.

Kullervonkatu 18 B, 70500 Kuopio.

Yhteydenotot:

Ohjaajat p. 050 560 2070 ja 050 565 1183

kotivaki@ttypalvelut.fi

► NUORTEN PALVELU RY

Verkossa tapahtuvaa nuorisotyötä ja vertaistuellista yhteisötoimintaa sekä tukihenkilötoimintaa. www.nuortenpalvelu.fi

Zemppari-toiminta

Zemppari-toiminta on suunnattu 13-29-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat luotettavaa aikuista arjen tueksi vapaa-ajalla esimerkiksi mukaan elokuviin tai harrastustoimintaan. Zemppareina toimivat Nuorten Palvelu ry:n koulutetut vapaaehtoiset. Toiminta on maksutonta ja tapaamiset ovat mahdollisia sopimuksen mukaan 2-4 krt kuukaudessa.

Yhteydenotot:

Milla Romppainen p. 040 023 1693 (Myös WhatsApp-viestit)

milla.romppainen@nuortenpalvelu.fi

Antton Raschka p. 040 487 4683 (Myös WhatsApp-viestit)

antton.raschka@nuortenpalvelu.fi

Etsivä nettityö

Etsivä nettityö on nuorille suunnattua tukisuhdetoimintaa. Nuoret voivat olla anonymisti yhteydessä Etsivään nettityöhön Mielenterveys ry:n ylläpitämän Tukinetin kautta. Etsivä nettityö tarjoaa keskustelua Tukinet alustalla, jossa myös mahdollisuus sopia yksilö chattaus ajasta. <https://tukinet.net/>

Vertzi

Vertzi on Discordissa toimiva palvelin, joka on suunnattu 15-25-vuotiaille nuorille. Vertzissä voi keskustella ja viettää aikaa muiden nuorten kanssa. Keskustelun aiheet ovat vapaita. Keskusteluita ylläpitää ja päivystää Nuorten Palvelu ry:n työntekijät sekä vapaaehtoiset VerkkoZempparit eli Vezat.

Vertzin instagram @vertzi_np

Lisätietoja ja ohjeet Vertziin kirjutumiseen: <https://nuortenpalvelu.fi/vertzi-2/>



► **RUOKA-APUA KUOPIOSSA:**

Virvatuli ry

Ruokakassin jakoa tiistaisin ja perjantaisin klo 11.30. Ota oma kassi mukaan.
Vuorelankatu 5-7 rak.1, 70300 Kuopio

Tukikohta

Ruoka-apua tiistaista perjantaihin klo 13-13.30 poislukien loma-viikot.
Koppelonkuja 1, 70820 Kuopio

Yhteydenotot:

Ensisijaisesti diakonia@tukikohtasrk.fi

Ti-pe klo 10-14 Ilkka p. 050 543 2859

Kuopion ruoka-apu ry

Ruoka-avun jako maanantaisin, torstaisin ja lauantaisin klo 12

Saarijärventie 9 (Kaupan takana), 70460 Kuopio

Ajankohtaiset tiedotteet: <https://www.facebook.com/KuopionRuokaApuRy/>

Yhteydenotot:

p. 040 9346488

Kuopionruoka.apu@gmail.com

Pulinapaja

Avoin kohtaamispaikka maanantaisin, tiistaisin ja torstaisin klo 10-12. Ennen ruokailua lyhyt hartaus. Tarjolla aamupala: puuroa, kahvia, teetä ja voileipiä.

Petosen seurakuntatalo

Pyörönkaari 21, 70820 Kuopio

Pelastusarmeija

Ruoka-avustusta voi hakea soittamalla numeroon 044 757 7909

Kauppakatu 55-57, 70101 Kuopio

Arkinen ateria

Lounas tiistaisin klo 11. Aikuiset 7€, lapset 4€, alle 4v. ilmaiseksi. Tarjolla salaatti, leipä, leikkele, lämmin ateria, jälkiruoka, juomana vesi, maito, mehu. Ennen ruokailua lyhyt hartaus.

Kallaveden kirkko

Rauhalahdentie 21, 70780 Kuopio

Eväät elämään

Lounasruoka ja kahvit tiistaisin klo 11. Ennen ruokailua lyhyt hartaushetki.

Karttulan Vapaakirkko

Kirkkotie 21, 72100 Karttula

Ruokajako Maaningan kirkko

Ruokajakoa keskiviikkoisin klo 11. Ennen jakoa lyhyt hartaus. Ota oma kassi mukaan.

Maaningantie 33, 71750 Maaninka