

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. A small white plus sign is positioned between the 'a' and 'k'. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

**Tanja Nyberg**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# ESITE TOIPUMISORIENTOITUNEESTA HOITO- KÄYTÄNNÖSTÄ

---

## TIIVISTELMÄ

Tanja Nyberg

Esite toipumisorientoituneesta hoitokäytännöstä

46 s.

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden kanssa. Tarkoituksena oli laatia tilaajan toiveiden mukainen informatiivinen esite. Esitteen tavoitteena oli jakaa tietoa mielenterveys- ja päihdetyön parissa työskenteleville konferenssivieraille Helsingin kaupungin päihdepalveluiden uudistumisesta toipumisorientoituneen hoitokäytännön mukaiseksi.

Toipumisprosessi nähdään henkilökohtaisena matkana, jota ohjaavat asiakkaan voimavarat ja toiveet. Asiakkaan päihde- tai muun riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen tarkoitus on asiakkaan toipuminen ja sitä kautta hänen elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa parantaminen.

Esitettä jaettiin mielenterveyskonferenssissa European Conference On Mental Health (ECMH) Splitissä Kroatianssa syyskuussa 2018. Englanninkielisessä esitteessä kuvataan mitä palveluita päihdepalvelut tarjoavat asiakkaille ja miten toimintaa on uudistettu. QR-koodia käyttämällä lukija sai lisätietoa tarjotuista palveluista.

Opinnäytetyön raportissa kerrotaan teoriatietoa päihdeistä, päihdepalveluista sekä toipumisorientaatiosta. Raportissa on kuvattu prosessi vaiheittain. Mukana olleet Helsingin kaupungin työntekijät arvioivat suullisesti ja kirjallisesti esitteen sisältöä ja rakennetta. Arvioinnin perusteella esitteen sisältö oli kattava ja tarkoituksenmukainen ja vastasi tilaajan tarpeita.

Asiasanat: Päihdehoitotyö, Kokemusasiantuntija, Toipumisorientaatio

## ABSTRACT

Tanja Nyberg

Brochure about recovery oriented system of care

46 p.

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse (UAS)

This practice-based thesis was made in cooperation with the psychiatric and substance abuse outpatient clinics of the City of Helsinki. The purpose was to make an informative brochure according to the commissioner's wishes with the aim to share information to conference guests on how the City of Helsinki has changed their practice to a recovery-oriented system of care.

The recovery process can be seen as a personal journey which is led by the client's individual resources and wishes. The purpose of the client's addiction treatment and rehabilitation is recovery and thereby improvement of the client's quality of life and well-being.

The brochure was distributed in the European conference on mental health in Split, Croatia in September 2018. The brochure is in English and describes which services the substance abuse outpatient clinics are offering to clients and how they have renovated their services. By using the QR code on the brochure the reader can get more information about the offered services.

The thesis report provides theoretical information about intoxicants, substance abuse services and recovery-oriented practice of care. In the report the recovery process is described step by step. Employees of the City of Helsinki who were at the conference evaluated the content and structure of the brochure verbally and in writing. On the basis of the evaluation, the contents of the brochure were comprehensive and meaningful and met the needs of the commissioner

Keywords: Substance abuse nursing, Expert by experience, Recovery orientation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PÄIHTEET YHTEISKUNNASSA .....	6
2.1 Päihteiden käyttäjät ja päihderiippuvuus.....	7
2.2 Päihdetyö ja päihdepalvelut.....	9
2.3 Korvaushoito opioidiriippuvuuteen.....	10
2.4 Helsingin kaupungin tarjoamat päihdepalvelut .....	11
2.5 Helsingin kaupungin päihdepalveluiden uudet toimintamallit.....	14
3. TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUUUDESTA .....	17
3.2 Toipumisen portaikko.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	25
5 PROSESSIN KUVAUS .....	26
5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö.....	26
5.2 Ideointi- ja suunnitteluvaihe .....	27
5.3 Käynnistys- ja toteutusvaihe .....	28
5.4 Päätämisen- ja arviointivaihe.....	30
5.5 Esitteen tekeminen .....	31
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	33
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2 Ammatillinen kasvu.....	36
6.3 Kehittämisidea .....	37
LÄHTEET .....	38
LIITE 1: Esite .....	42
LIITE 2. Arviointilomake konferenssissa käytettävästä materiaalista.....	46

## 1 JOHDANTO

Päihteiden väärinkäyttö on moniulotteinen yhteiskunnallinen ongelma, joten päihdehoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla. Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut kehittävät hoitojärjestelmäänsä toipumisorientoituneeksi. Toipumissuuntautunut hoitojärjestelmä tarjoaa päihteiden käyttäjälle päihderiippuvuuden kehitysvaiheiden ja toipumisen vaiheiden mukaan suunnattua verkostoitunutta ja kokonaisvaltaista sujuvasti jatkuvaa tukea ja hoitoa.

Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä nähdään myös asenteena, joka pitää yllä toivoa ja voimaannuttaa. Asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ohjaavat toimintaa. Toipumista edistävä ja ylläpitävä elinympäristö sekä yhteistyö asiakkaan läheisten sekä vertaistuen kanssa tukevat toipumista.

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe on toipumisorientaatio päihdetyössä, ja se tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden kanssa. Ajatus opinnäytetyöstä lähti yhteistyökumppanin tarpeesta tuottaa materiaalia, jossa esitellään psykiatria- ja päihdepalveluiden uutta hoitokäytäntöä ja toimintaa.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi englanninkielinen esite, jota jaettiin European Conference On Mental Health -tapahtumassa syksyllä 2018 Splitissä Kroatiaassa. Esitteen kanteen kuvasin kokemusasiantuntijan, ja valokuvaa käytettiin roll-up-julisteessa.

Tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanin toiveiden mukainen informatiivinen esite, jota jaetaan psykiatria- ja päihdepalveluiden parissa työskenteleville konferenssivieraille. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa mahdollisimman monelle konferenssivieraalle tietoa, kuinka Helsingin psykiatria- ja päihdepalvelut ovat muuttaneet hoitokäytäntöään toipumisorientoituneeksi. Omana tavoitteena on

sisäistää toipumisorientaation tavoitteet ja hyödyntää niitä tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisena toimiessani sairaanhoitajana.

Opinnäytetyön raporttiosuus koostuu aiheeseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä ja sisältää kuvauksen prosessin eri vaiheista. Opinnäytetyö syventyy päihdepalveluiden käytäntöön. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Helsingin kaupunki muuttaa koko mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokäytännön aloittaen päihdepalveluista. Muutoksella halutaan yhtenäistää ja parantaa päihdepalveluiden saatavuutta ja lisätä asiakkaiden osallisuutta koko toipumisprosessin ajan.

## 2 PÄIHTEET YHTEISKUNNASSA

Päihteidenkäytön historia ulottuu arkeologisten löydösten perusteella yli 10 000 vuoden taakse. Psykoaktiivisia eli psyykeen vaikuttavia aineita on käytetty lääkinnällisten vaikutuksien vuoksi uskonnollisissa ja shamanistisissa rituaaleissa. Tietoisuuden vahvistamisen lisäksi päihteiden avulla on haettu nautintoa ja rentoutumista arjesta irrottautumiseen. Jo 6000 vuoden takaa löytyy varhaisimmat dokumentoidut tiedot oluen juonnin historiasta. (Partanen 2015, 62.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholia tai muuta päihdyttävää ainetta, jota käytetään päihtymistarkoitukseen. Huumausainelaisissa (373/2008) huumausaine on määritelty laittomaksi, huumaavaan tarkoitukseen käytettäväksi aineeksi. Jaotteluun kuuluu YK:n huumausaineyleissopimuksen ja psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen listaamat aineet ja valmisteet sekä tietyt kasvit ja sienet. Huumausainemarkkinoille kehitellään jatkuvasti uusia huumausaineita, mutta ajankohtainen lista Suomessa huumausaineiksi luokitelluista aineista löytyy Valtioneuvoston asetuksesta huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008)

Sosiaalisten ja terveydellisten haittojen lisäksi päihteiden käyttö aiheuttaa merkittäviä haittakustannuksia yhteiskunnalle ja on yhteydessä rikollisuuteen. Terveydellisiä haittoja ovat infektiot ja myrkytyskomplikaatiot. Sosiaalisena ongelmana näkyy korkea työttömyys, asunnottomuus ja matala koulutustaso. Poliisin tietoon tuli vuonna 2013 yhteensä 22 656 huumausainerikosta, ja näistä yli puolet oli käyttörikoksia. Haittakustannukset kohdentuvat terveydenhuoltoon, sosiaalipalveluihin ja -turvaan, eläkkeisiin ja sairaspäivärahaan. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 11–13.)

## 2.1 Päihteiden käyttäjät ja päihderiippuvuus

Vuonna 2015 enemmistö Suomen päihdehuollon asiakkaista oli miehiä (66 %) ja asiakkaiden keski-ikä 31 vuotta. Työttömyys ja matala koulutustaso sekä asunnottomuus olivat yleisiä hoitoon hakeutuneiden keskuudessa. Useimmilla oli takana aiempia hoitjaksoja sekä huumeiden seka- ja pistoskäyttöä. Vuonna 2015 noin 3200 henkilöä oli opioidikorvaushoidon piirissä. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Huumausaineet jaotellaan eri pääryhmiin, joita ovat kannabis, amfetamiinit ja muut stimulantit, hallusinogeenit ja opioidit (Partanen 2015, 62).

THL:n Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017 -tilastoraportista käy ilmi, että yleisin syy hoitoon hakeutumiselle oli opioidiriippuvuus (77 %), jossa eniten väärinkäytettiin buprenorfiinia. Opioidien lisäksi yleisimmät ongelmapäihteet olivat kannabis (52 %) ja stimulanteista (55 %) yleisimmin amfetamiini. Kuitenkin valtaosalla käyttäjistä oli taustalla eri huumeiden ongelmakäyttöä. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden oheiskäyttö oli yleistä.

Monilla päihteidenkäyttäjillä taustalla on runsasta alkoholin käyttöä, ja alkoholin ja huumeiden sekakäyttö voidaankin nähdä yleisenä huumeidenkäytön mallina. Laittomiin päihteisiin ja alkoholiin yhdistetään myös lääkkeiden väärinkäyttöä. Alkoholi laillisena päihteenä hyväksytään yleensä yhteiskunnassa paremmin kuin laittomat huumeet. Kuitenkin huumeidenkäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle pienemmät kustannukset kuin alkoholista johtuvat sosiaaliset ja yhteiskunnalliset haitat. (Hakkarainen 2013, 37.)

Alkoholin liikakäyttö on yhteydessä yli 60 sairauteen. Suoraan alkoholista johtuvia sairauksia ovat alkoholiriippuvuus, -psykoosi ja -myrkytys sekä haimatulehdus ja alkoholimaksasairaudet. Alkoholin käyttö saattaa olla yhteydessä syöpään tai aiheuttaa sitä sekä neurologisia ja psykiatrisia sekä sydänsairauksia. Alkoholiriippuvaisella on suurempi riski saada epileptinen kohtaus ja sairastua psykoosiin. Myös masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta esiintyy alkoholiriippuvaisella muuta väestöä useammin. (Huttunen 2013,11–13.)

Päihderiippuvuuden tunnusmerkiksi on kuvattu käyttöä, joka on jatkuvaa, toistuvaa tai pakonomaista huolimatta päihteiden aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Päihderiippuvuuden myötä voi kehittyä fysiologinen riippuvuus, jolloin käyttäjä tarvitsee suurempia määriä päihdettä saadakseen toivotun vaikutuksen. Päihteiden käytön lopettamisen jälkeen ilmenee eriasteisia vieroitusoireita, jotka usein saavat käyttäjän jatkamaan päihteiden käyttöä. Psykologinen riippuvuus voi kehittyä päihteen tuomaan psyykkisiin vaikutuksiin ja euforian tunteeseen ilman fysiologisia oireita. Päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuden taustalla saattaa olla mielenterveydellisiä häiriöitä, joiden oireita käyttäjä yrittää lievittää käytöllä (Huttunen 2018.)

Noin puolella korvaushoidon asiakkaista on päihdeongelman lisäksi jokin mielenterveydellinen häiriö (Mäkelä, Partanen, Alho & Kuussaari 2019, 545). Lisääntynyt samanaikainen päihdeongelman todennäköisyys voi liittyä tiettyihin mielenterveydellisiin ongelmiin kuten aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön, persoonallisuus-, syömis- ja ahdistuneisuushäiriöön sekä skitsofreniaan. Masennus on yleistä päihteidenkäyttäjillä. Alkoholiriippuvaisilla on todettu vähemmän samanaikaisia mielenterveydellisiä sairauksia kuin huumeriippuvaisilla. Riippuvuus lisää mielenterveysongelmia. Kaksoisdiagnoosipotilas on usein haastavassa asemassa. Päihdehoidossa psykiatrinen tunnistaminen sekä osaaminen on suppeampaa ja psykiatrisella puolella päihdeongelma tulisi hoitaa ensin. Kaksoisdiagnoosipotilailla on usein sairaudentunnottomuutta tai epäuskoa hoitojärjestelmää kohtaan. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdeongelma näyttävät usein yhtäaikaisesti. Depressio ja alkoholismi aiheuttavat vuosittain suuret terveystaloudelliset kustannukset. (Vorma & Aalto 2013, 2049–2050; Lindholm, Luoto, Koivukangas & Kampman 2013, 2057–2061.)

## 2.2 Päihdetyö ja päihdepalvelut

Päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihderiippuvuuden ja ongelmakäytön hoitopalvelut, uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy sekä päihdehaittoihin kohdistuvat palvelut kuuluvat korjaavaan päihdetyöhön. (Laitila 2013, 19.)

Ehkäisevän päihdetyön taustateoria perustuu riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan päihteiden kysyntään, haittoihin ja tarjontaan sekä päihteitä koskeviin asenteisiin ja tietoon. Pyritään myös vaikuttamaan kulttuuriin ja olosuhteisiin, jotka voivat edistää päihteiden ongelmakäyttöä. Työ kohdistuu niin suureen yleisöön kuin riskialttiisiin ryhmiin ja yksilöihinkin. (Laitila 2013, 19–22.)

Ehkäisevä päihdetyö on terveystasvatusta ja –neuvontaa. Sillä pyritään vähentämään terveysriskejä ja ehkäisemään sairauksia ja haittoja. Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy kohdentuu suurelle väestölle ja tarkoituksena on päihteidenkäytön aloittamisen ehkäisy tai aloittamisen myöhentäminen. Riskiehkäisyyn kohderyhmänä on jo päihteitä käyttävät ja sillä pyritään minimoimaan haittoja sekä puuttumaan ongelmakäyttöön ennakoivaan päihteidenkäyttöön. (Partanen 2015, 470.)

Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia -oppaassa (2013) kerrotaan, kuinka kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa korostetaan asiakkaan ja omaisten mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Palveluiden käyttäjien osallisuudella tuetaan yksilön itsenäisyyttä ja yhteiskuntaan integroitumista, ja osallisuudella on lisäksi voimaannuttava vaikutus.

Päihdeongelmaiset saavat hoitoa yleisessä terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimessa. Erityispalveluina tarjotaan päihdehoitoa katkaisuhoidon- ja selviämisasemilla, päihde- ja A-klinikoilla sekä erityyppisissä päihdekuntoutuslaitoksissa sekä terveysneuvontapisteillä ja päiväkeskuksissa. Nuorisoasematoiminta on suunnattu erikseen nuoremmille käyttäjille. Tarvittavat erityispalvelut käsittävät vieroitushoidon ja päihteiden käyttäjien psykososiaaliset palvelut. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

### 2.3 Korvaushoito opioidiriippuvuuteen

Opioidikorvaushoitoa on tarjottu Suomessa yli 20 vuotta, ja asiakasmäärät ovat kasvussa. Suomessa opioidikorvaushoitoa sai noin 3329 henkeä vuonna 2015. Korvaushoito voi olla haittoja vähentävää tai kuntouttavaa palvelua. Korvaushoidon on tutkittu vähentävän rikollisuutta ja pistoshuumeiden käyttöä, sillä huumetta ei tarvitse ostaa katukaupasta, vaan käyttäjä saa tarvitsemansa annoksen ja pystyy olemaan ilman vieroitusoireita. Se antaa mahdollisuuden päihteettömään elämään ja tukee elämänhallintaa sekä parantaa elämänlaatua, kun hoitoon yhdistetään psykososiaalinen tuki. (Mäkelä ym. 2019, 545–549.)

Haittoja vähentävässä korvaushoidossa pyritään vähentämään rikollisuutta ja tartuntatautien leviämistä. Kuntouttavassa korvaushoidossa tavoitteena on päihteettömyys. Korvaushoitolääkkeinä käytetään metadonia tai yhdistelmälääkettä, joka sisältää nalokseenia ja buprenorfiinia. Korvaushoidon asiakas käy yleensä ottamassa säännöllisesti lääkkeensä hoitavasta yksiköstä. (Mäkelä ym. 2019, 545–549.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (A 33/2008) säätelee opioidiriippuvaisten korvaushoitoa, jonka yhteydessä käytetään buprenorfiinia ja metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Siinä painotetaan vaativuuden mukaan tapahtuvaa hoidon porrastusta, hoidon aloittamista poliklinikalla ja lääkkeiden kotiannostelun mahdollisuutta. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen hoito voidaan toteuttaa asetuksien vaatimukset täyttävissä yksiköissä kuten päihdehuollon yksiköissä, terveyskeskuksissa ja vankeinhoidon terveydenhuollossa, jonka toiminnasta vastaa hoidon antamiseen perehtynyt lääkäri ja muu hoitohenkilökunta.

WHO suosittelee metadonia vaikeaan opioidiriippuvuuteen ja buprenorfiinia lievempään muotoon. Jos asiakas käyttää buprenorfiinia pistämällä, tulisi metadonin olla ensisijainen lääke. Käypähoitosuosituksen mukaan yksilöllinen arvio vaikuttaa siihen, kumpi lääkeaine kuuluu asiakkaan hoitoon. (Partanen, Alho, Vormaa & Leppo 2014, 486.)

#### 2.4 Helsingin kaupungin tarjoamat päihdepalvelut

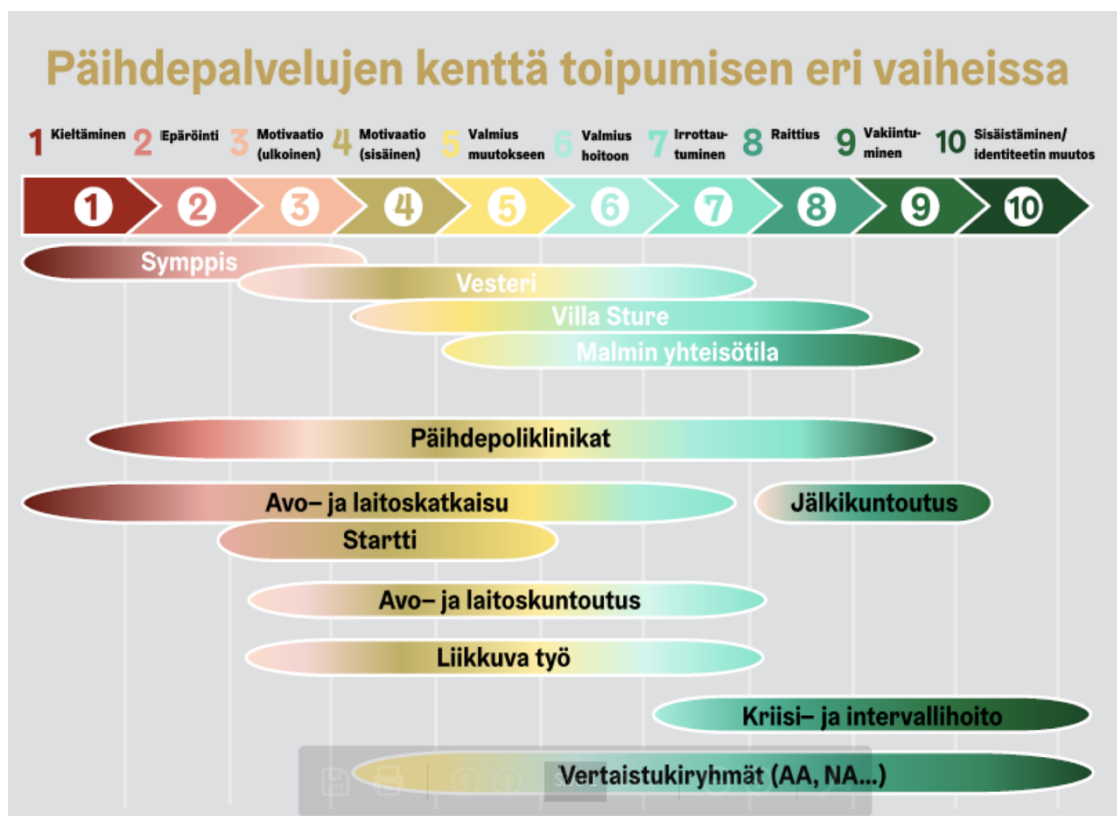
Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut ovat jakautuneet alueellisesti neljään psykiatria- ja päihdekeskukseen, jotka ovat eteläinen, läntinen, itäinen ja pohjoinen keskus. Näissä keskuksissa on yhteensä 553 vakanssia ja näissä toimivat mm. psykiatrinen avohoito, päihdepolilinikat, psykiatrian päiväsairaala, päivätoiminta- ja ryhmäterapiakeskus, kuntoutus ja vieroitushoito. Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvat täydentävät tai syventävät toiminnot, jotka tuottavat palveluja tietyille asiakasryhmille. Näissä palveluissa on 163 vakanssia. Psykiatrisen sairaalahoidon keskuksen muodostaa Auroran sairaala, jonka yhteydessä toimivat erikoishoidon poliklinikka, mielialahäiriökeskus sekä Auroran asumiskuntoutus. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 10.5.2018.)

Päihdehuoltolain (L 41/1986) tavoitteena on vaikuttaa päihteiden ongelmakäyttöön ja siihen liittyviin haittoihin sekä edistää käyttäjien ja läheisten turvallisuutta sekä toimintakykyä. Kuntien tulee tarjota päihteiden käyttäjille ja omaisille asiallista ja riittävää hoitoa. Päihdehuollon palveluita järjestäessä on asiakkaalla mahdollisuus hakeutua niiden pariin oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulisi tukea. Hoidon järjestämisessä tulisi ottaa huomioon asiakkaan mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun sekä hoitoyhteisön toimintaan ja toimenpiteiden valintaan.

Helsingin kaupunki tarjoaa päihteetöntä kuntouttavaa päivätoimintaa Villa Sturessa. Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoitus on antaa tukea päihteettömyyteen. Villa Sture tarjoaa asiakkailleen anonyymisti vertaistukea ja toimintaa, ja se voi myös olla osana suunniteltua päihdekuntoutusta. Avoimen toiminnan tavoitteena on tukea asiakasta elämänmuutoksessa ja tarjota päihteetöntä arkea yhteisön jäsenenä. Toimintaperiaatteina ovat yhteisöllisyys, vertaistuki, toiminnallisuus ja vapaaehtoisuus. Villa Sturessa järjestetään retkiä, ryhmiä ja tapahtumia, ja asiakas voi käydä kahvilla ja lukea lehtiä. Kaikki toiminta on ilmaista ja vapaaehtoista. Työntekijät opastavat ja auttavat asiakkaita ja toimintaa suunnitellaan asiakkaiden kanssa yhdessä. Työntekijöinä toimivat toimintaterapeutti, ohjaaja, lähihoitajia ja sosiaaliohjaaja. (Helsingin kaupunki. Päihdepalvelut.)

Matalan kynnyksen päivätoimintakeskukset, Itäkeskuksen ja Kontulan Symppikset, tarjoavat suonensisäisiä huumeita käyttävien terveyst- ja sosiaalipalveluita ja neuvontaa. Palveluiden tarkoitus on vähentää huumeiden käytöstä johtuvia haittoja, parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja lisätä osallisuuden tunnetta. Sympiksissä voi teettää mm. raskaus-, HIV- ja hepatiittitestejä, vaihtaa käytetyt neulat puhtaisiin, ottaa rokotuksia tai hoidattaa pistoshaavat. Päiväkeskus toimii kohtaamispaikkana, jonka toimintaa ohjaa viikko-ohjelma. (Helsingin kaupunki. Päihdepalvelut.)

Kuviossa 1 esitellään matalan kynnyksen ja päihdeettömät päivätoiminnot, jotka ovat tärkeä tuki arjessa. Päivätoiminnot toimivat hoidon ohella tukena arjessa osana toipumista sen eri vaiheissa. Matalan kynnyksen päivätoiminnot, mahdollistavat helpon ja vaivattoman hoitoon pääsyn kävijän ilmaistua tarpeensa. Ne toimivat myös tukena esimerkiksi odotettaessa paikkaa vieroitushoitoon. Toipumisen edetessä on päivätoiminnoissa mahdollista jatkaa tutussa päivätoimintapaikassa työkokeilun tai kuntouttavan työn kautta.



KUVIO 1. Päihdepalvelujen kenttä toipumisen eri vaiheissa (Helsingin kaupunki, Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019)

## 2.5 Helsingin kaupungin päihdepalveluiden uudet toimintamallit

Helsingin kaupungin kaupunkistrategia korostaa kaupunkilaisten osallisuutta eri aloilla. Helsingin kaupunki yhtenäistää mielenterveys- ja päihdepalveluja niin että palveluiden käyttäjä saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan ja oikeassa toipumisen vaiheessa. Tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa palveluiden saatavuutta ja lisätä asiakkaan osallisuutta koko prosessin ajan. Tavoitteena on kehittää joustavat verkostomaiset palvelut osana asiakkaiden elinympäristöä heidän toipumisen vaiheensa huomioiden. Toipumisorientaation idea on kokonaisvaltaisempi ja pitkäkestoisempi kuin irralliset hoitotoimenpiteet, joiden vaikutus on lyhytaikaisempi. (Mikko Tamminen, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2018)

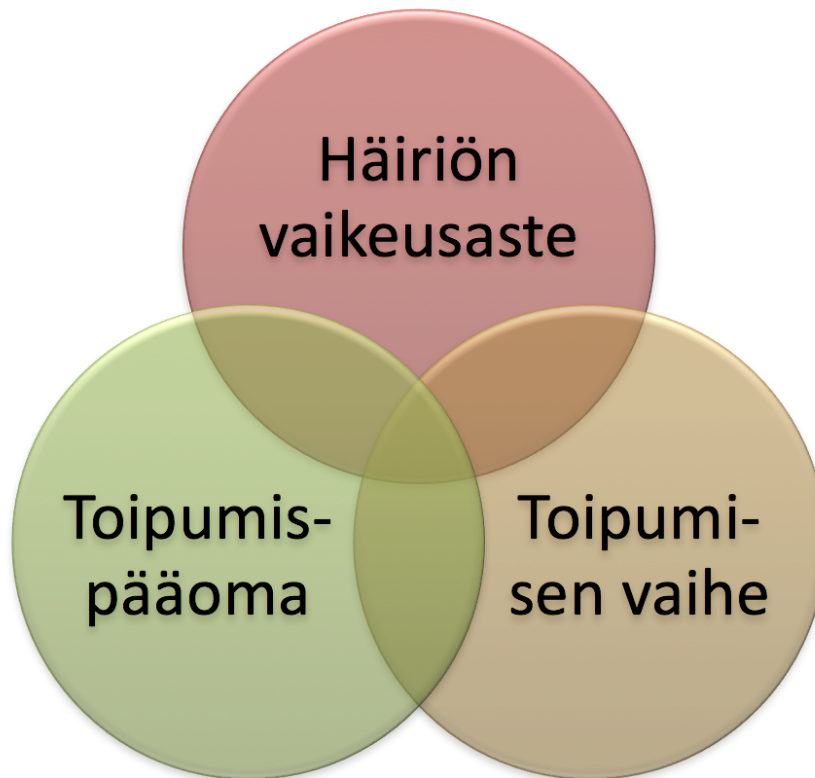
Helsingin kaupunki muuttaa koko mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokäytännön aloittaen päihdepalveluista. Kehittämistyö aloitettiin keväällä 2017 päihdepalveluista, jolloin perustettiin työryhmiä kehittämään ydinprosesseja, päihdearviointia, palveluvalikoimaa ja hoito-ohjelmia. Syksyllä 2018 valmiina käyttöön otettavia olivat asiakkaaksi tulo ja arviointi sekä psykososiaalinen hoito ja –kuntoutus eli hoito-ohjelmat. Ratkaisu soveltuvasta kuntoutusmuodosta ja muista tarvittavista hoito- ja tukiresursseista perustuu kokonaisarvioon asiakkaan häiriön vaikeusasteesta ja sosiaalisesta tilanteesta, toipumispääomasta sekä muutosvaiheesta. Toipumispääomalla tarkoitetaan toipujan käytettävissä olevia taitoja, voimavaroja ja verkostoja, jotka auttavat palveluiden käyttäjää muutosprosessissa. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2018)

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita kehitetään niin, että ne muodostavat kokonaisuuden, joka tarjoaa asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja eri muutosvaiheisiin kohdennettuja palveluita. Psykiatria- ja päihdepalvelut järjestävät alueellaan säännöllistä matalan kynnyksen vastaanotto toimintaa, niin sanottua liikkuvaa työtä, paikoissa, joissa tavataan ihmisiä, joilla on ilmeisen suuri päihdehoidon tarve, mutta jotka eivät pääse hakeutumaan itse hoidon piiriin. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2018)

Asiakkaaksi tulo Helsingin päihdepalveluihin mahdollistetaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja vaivattomasti palvelusta, jossa asiakas on tarpeensa ilmaissut. Suurin osa asiakkaista voi tulla asiakkaaksi tai aloittaa palvelunsa ryhmämuotoisesti startti/ensitietoryhmässä. Yhtenä asiakkaan tulon väylänä tarjotaan vastaanottoa ilman ajanvarausta arkisin klo 9–14. Asiakkaaksi tulo on mahdollista myös puhelimitse ja chat-yhteydellä. Palvelutarve arvioidaan ja päihdesuunnitelma laaditaan siten, että asiakasta tuetaan omien tarpeiden, päämäärien, unelmien ja tulevaisuuden suunnitelmien löytämisessä, ja ne tulee huomioida kaikissa hoidon ja kuntoutuksen sisällöissä. Asiakkaaksi tulon asiakaskokemusta mitataan ja asiakasfoorumeissa mahdollistetaan osallistuminen ja kuuluminen erilaisiin kehittämissyihin. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2018.)

Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus on palveluiden käyttäjien ja päihdepoliikklinioiden moniammatillisen tiimin yhteistyötä, jonka tarkoitus on palveluiden käyttäjän toipuminen sekä hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantuminen. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusohjelmat voivat tähdätä joko toipumispääoman lisäämiseen tai toipumisen etenemiseen tai molempiin. Yksilö- ja ryhmäkäynnit ovat osa samaa työskentelyprosessia. Muutosvaiheiden näkökulmasta hoito-ohjelmat kohdennetaan erityisesti auttamaan asiakasta siirtymisessä muutosvaiheissa eteenpäin. (Marko Salmenkivi, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2019.)

Kuviossa 2 on esitelty toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. Toipumispääomalla tarkoitetaan toipujan käytettävissä olevia taitoja, voimavaroja ja verkostoja, jotka auttavat palveluiden käyttäjää muutosprosessissa. Toipumispääoma lisääntyy toipumisen edetessä. Toipumispääoman arviointimittarilla (ARC) voidaan mitata toipumispääoman määrää ja se toimii työkaluna yhteistyösuhteessa palvelun käyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä., jossa otetaan huomioon muutosvaihe, toipumispääoma, sosiaalinen tilanne ja riippuvuuden aste.



---

KUVIO 2. Toipumiseen vaikuttavat tekijät. (Helsingin kaupunki. Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019)

### 3. TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUDESTA

Toipumisorientoituneessa hoitomallissa kannustetaan palveluiden käyttäjää toimimaan ja ottamaan positiivisia riskejä omassa elämässä sekä osallistumaan oman hoitoon ja sen suunnitteluun. Palveluiden käyttäjän voimavarat ja päämäärät ohjaavat muutosprosessia. Ammattilainen on tukemassa palveluiden käyttäjää ja ylläpitää toivoa. Toipumista tapahtuu myös sairauden rajoissa, mikä näkyy haittojen vähentymisenä sekä lisääntyneenä hyvinvointina ja toimintakykynä, vaikka oireita olisikin. (Drake & Whitley 2014, 236–242.)

#### 3.1 Toipumisorientaatio hoitokäytäntönä

Toipumisella tarkoitetaan yleensä sairauden tilan merkittävää lieventymistä, mutta toipumisen käsite on laajentunut. Se nähdään henkilökohtaisempana ja yksilöllisempänä kuin aiemmin. Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan mielenterveyspalveluiden järjestämisen periaatteita, jossa yksilölliset toipumistavoitteet ohjaavat prosessia. (Korkeila 2017, 2865.)

Toipumisorientaatio on toiminnan ja ajattelun viitekehys. Jotkut kuvaavat sitä henkilökohtaisena matkana, ja toiset mieltävät sen prosessiksi, jossa yksilön voimavarat ja toiveet ohjaavat toipumista. Täydellinen toipuminen ei toipumisorientaatioissa ole keskiössä, vaan se, että yksilö pystyisi elämään pysyvän sairauden kanssa täyspainoista ihmisarvoista elämää yhteydessä muihin ihmisiin. Parantumattoman sairauden kanssa elävä ihminen voi kokea elämänsä mielekkäänä sairauden sivuvaikutuksista ja oireista huolimatta. (Nordling 2015, 133–134.)

Hoitohenkilökunta yksin ei voi ”parantaa” asiakasta. Voidaan antaa mahdollisuuksia ja tukea, mutta toipuminen lähtee kuitenkin aina asiakkaasta itsestä. Henkilökohtainen toipuminen pohjautuu yksilön omaan aktiivisuuteen ja voimaantumiseen koskien omaa elämää (Roberts & Boardman 2014, 37.)

Asiakas nähdään arvokkaana yksilönä, jonka toiveet, päämäärät ja voimavarat ohjaavat hoitoa. Hoitohenkilökunnan tehtävä on auttaa hoidon keskiössä olevaa asiakasta löytämään ne keinot, jotka kannattelevat häntä, ja luoda uskoa parempaan elämään. Hoitohenkilökunta kulkee asiakkaan rinnalla ja auttaa asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. Hoitosuhde on parhaimmillaan tasavertainen yhteistyösuhde, jossa henkilökunta tukee asiakasta ja kannattelee toivoa. (Boutillier ym. 2011, 1473–1474.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on vahvistaa kuntoutujan osallisuutta kartoittamalla ja vahvistamalla sosiaalisia verkostoja, jotka tukevat toipumisprosessia. Kuntoutujalle tulee tarjota vertaistukea ja mahdollisuutta toimia vertaisena muille toipumisen edetessä. Kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia hoidossa ja palveluissa tulee vahvistaa. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä tulee korostaa, sillä toiminta lisää osallisuutta. (Nordling 2018.)

Toipumisorientaatiossa nousee esille keskeisiä teemoja, joita ovat identiteetin löytyminen, voimaantuminen, toivo, vertaistuki ja merkityksen löytäminen. Identiteetin löytymisen avulla asiakas kokee olevansa arvokas yksilö ja pystyy hyväksymään joskus pysyvänkin sairauden, ilman että sairaus määrittäisi hänen koko identiteettiä. Positiivinen näkemys itsestä sekä stigman voittaminen auttavat asiakasta luomaan uutta identiteettiä. Voimaantumisen avulla asiakas ottaa vastuun omasta elämästä ja unelmista sekä oppii uusia taitoja, mikä vahvistaa elämänhallinnan tunnetta. Vahvuuksiin tuleekin keskittyä, sillä ne ohjaavat asiakkaan toipumista. (Slade ym. 2012, 100.)

Toipuminen on hankalaa ilman toivoa ja uskoa paremmasta. Motivaatio muutokseen voidaan löytää asiakkaan toiveita ja päämääriä tukemalla. Onnistumisen halu, unelmat ja haaveet ovat keskiössä, ja myönteinen ajattelu edistää niitä.

Toisten voimaannuttavat kokemukset vertaistuen kautta voivat motivoida muita parempaan tulevaisuuteen. Kokemusasiantuntijoiden kertomuksilla on tärkeä rooli toipumisen kannalta. Yksilön kokemusta kuulua yhteisöön tulisi vahvistaa ja hyviä ihmissuhteita tukea. Olennaista on myös, että asiakas löytää merkityksen elämälleen ja oman paikkansa yhteisössä sekä kokisi elämänsä mielekkäänä ja tarkoituksellisenä. Hengellisyys, sosiaaliset roolit ja päämäärät antavat

asiakkaalle merkityksen tunnetta. Yksilö määrittelee uudelleen elämän suunnan ja jäsentää uudelleen omat arvot ja tavoitteet. (Scottish recovery network. Introducing Chime.)

Asiakaskeskeisyyden ja osallisuuden vahvistaminen on ollut päihdetyön lähtökohta jo jonkin aikaa, mutta toipumisorientaatiossa asiakkaan osallisuus korostuu entisestään, ja palvelun käyttäjä on hoidon keskiössä ja hän määrittelee tavoitteet hoidolle, mikä muistuttaa yhteistyösuhdetta.

Toipumisorientaation toteutuminen hoitokäytäntönä vaatii muutoksia työyhteisön rakenteissa ja ajattelutavassa. Työyhteisön yhteiset arvot ja periaatteet ohjaavat hoitohenkilökunnan toimintaa ja käytäntöjä. Henkilökunta tukee asiakasta, edistää toiveikkuutta ja korostaa osallisuutta, mutta päätöksenteko säilyy koko prosessin ajan asiakkaalla. Elämän mielekkyyttä, hallintaa ja tarkoituksellisuuden kokemusta vahvistetaan. (Nordling 2015, 134.)



KUVIO 3. Keskeisiä teemoja toipumisorientaatiossa (Scottish recovery network. Introducing Chime 2019).

### 3.2 Toipumisen portaikko

Toipumisorientoituneeseen hoitokäytäntöön liitetään palveluiden oikea-aikaisuus. Työkaluna Helsingin päihdepalveluiden oikea-aikaisessa tarjoamisessa voidaan käyttää De Leonin (1996) kymmenenvaiheista toipumisen portaikkoa, jonka avulla arvioidaan asiakkaan tilannetta ja toipumisen vaihetta (KUVIO 4.) Portaikko kuvaa yksilön toimintaa ja tavoitteita. De Leonin kymmenen kohdan toipumisen vaiheet jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen: varhais-, keski- ja myöhäsvaiheeseen. Toipumisen polku etenee vaiheittain, tai toisaalta voi jokin vaihe

jäädä väliin kokonaan. Joillakin toipumisen vaihe saattaa jäädä paikoilleen pitkäksi aikaa tai pysyvästi. (De Leon 51–58, 1996.)

Varhaisvaiheessa kieltämisen jälkeen asiakas alkaa tiedostamaan päihteiden käytön ongelmallisuuden ja alkaa etsimään apua tilanteeseen. Ongelman syy voidaan nähdä itsensä ulkopuolella. Varhaisvaiheen loppupuolella ongelman ratkaisuksi selviää itsensä hoitaminen. Varhaisvaiheessa asiakkaan hoidon kulmakivi on luottamuksen rakentaminen sekä toivon ja hoitokontaktin ylläpitäminen. Tuki voi olla haittoja vähentävää, kuten korvaus- ja vieroitushoito, tai suonensisäisiä huumeita käyttävien terveysneuvontapiste. Asiakasta kannustetaan kohti muutosta. (De Leon 51–58, 1996.)

Keskivaiheessa asiakas opettelee uutta päihteetöntä elämäntapaa ja syventää tietoisuutta muutoksesta. Ongelma nähdään enemmän itsessä ulkopuolisten tekijöiden sijaan. Kuntouttavat hoito-ohjelmat tarjoavat sisältöä riippuvuuden käsittelyyn ja päihteettömyyden vahvistamiseen. Vertaisryhmät lisäävät kuntoutuksen vaikuttavuutta. Myöhäisvaiheessa päihteetöntä identiteettiä vahvistetaan entisestään sekä päihteettömyyden jatkuvuutta ylläpidetään. Asiakas integroituu yhteiskuntaan työ ja koulutusmahdollisuuksien avulla. (De Leon 51–58, 1996.)



Kuvio 4: De Leonin toipumisen vaiheet. (Helsingin kaupunki, Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019).

### 3.3 Vertaistuki ja kokemusasiantuntijan rooli päihdetyössä

Vertaistuki voi olla ammatillisen hoidon ja kuntoutuksen rinnalla tärkeä apu päihderiippuvuudesta toipumisessa. Vertaistuki voi tarjota päihderiippuvaiselle sosiaalista tukea ja toimia osana lähisuhdeverkostoa. (Vorma & Partanen 2018, 98.)

Vertaistoiminta on keskeinen toimintamuoto toipumisorientoituneessa hoitojärjestelmässä. Omakohtainen kokemus toipumisesta luo toivoa muille samankaltaisessa tilanteessa olevalle. Vertaistoiminnan avulla voidaan luoda uskoa paremmasta tulevaisuudesta. Vertaistoiminnalla on voimaannuttava vaikutus ja se vähentää stigmaa. (Roberts & Boardman 2014, 40.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan alkutaival sijoittuu 2000-luvulle, mutta vertaistoimintaa on ollut jo 1930-luvulla anonyymit alkoholistit (AA) -ryhmien muodossa USA:ssa, rantautuen 1940-luvulla Suomeen. Vertaistoiminta nähdään toimintana, jossa saman kokeneet voivat jakaa kokemuksia sekä saada keskinäistä

tukea ja apua toisiltaan. Vertaistukea voi saada yhteisöllisen toiminnan ja ryhmämuodon lisäksi kahdenkeskisenä tukena. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2015, 239).

Vertaistuen tarkoitus on auttaa toisia ja saada itselle samalla tukea. AA-ryhmissä vertaistuen avulla käyttäjä voi saada tukea toisilta raittiuteen ja juomisen lopettamiseen. AA-toiminnalla on iso merkitys toipumisessa länsimaissa, ja se on ollut merkittävä toimija päihdehoidossa Yhdysvalloissa. (Kuusisto 2009, 38–39.)

Vertaistukea päihteidenkäyttäjille tarjoaa myös A-killat. Siinä koulutetut A-killan jäsenet ohjaavat ryhmätoimintaa ja sen toiminta perustuu keskinäiseen auttamishaluun. Virkistystoiminnan, valistuksen ja koulutuksen avulla tähdätään päihteettömään elämäntapaan. (Kuusisto 2009, 38–39.)

AA-liikkeen myötä kehittyi Nimettömät narkomaanit liike, joka tarjoaa ryhmäkoontumisia kaikille, jotka tarvitsevat tukea ja haluavat päästä huumeriippuvuudesta eroon. Maailmanlaajuisella liikkeellä on noin 61000 kokousta viikossa ja se toimii 129 maassa. Uusia ryhmiä perustetaan maailmanlaajuisesti. (Nimettömät narkomaanit. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen ammattilaisille.)

Na-liike aloitti säännöllisen toimintansa Suomessa 1988 ja he järjestävät ryhmiä eri puolilla Suomea. Suomessa järjestetään noin 170 kokousta viikossa. Na-liike tekee tiivistä yhteistyötä järjestöjen ja eri tahojen kanssa tiedottamalla toiminnasta Na-infotilaisuuksissa. (Nimettömät narkomaanit. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen ammattilaisille.)

Kokemusasiantuntija päihdetyössä on henkilö, jolla on oma kokemus päihteiden käytöstä ja kuntoutuksesta. Hän tietää, mikä häntä on parhaiten auttanut, ja miten palveluita voitaisiin edelleen kehittää. Hän haluaa auttaa muita samassa tilanteessa olevia. (Rissanen, Sinkonen, Sohlman & Kurki 2015, 5.)

Kokemusasiantuntijoiden rooli on olla vertaistukena ja antaa toivoa siitä, että parempi elämä on mahdollista. Kokemusasiantuntijoilla on asioihin aidompi

näkökulma oman käyttökokemuksen myötä, ja samaistuminen asiakkaiden tilanteeseen on helpompaa. Perusajatus on se, että ihminen itse tietää, mikä häntä voi auttaa ja kokemusasiantuntijalla on tähän henkilökohtainen näkökulma. Toisaalta kokemusasiantuntija voidaan nähdä ammattilaisia tukevana asiantuntijana ja heitä halutaan mukaan niin päihdetyön suunnitteluun kuin toteuttamiseen ja arviointiin. Kokemusasiantuntijatoiminnan tehtävänä on myös vähentää mielen-terveys- ja päihdekuntoukseen liittyviä negatiivisia asenteita ja leimaantumista. (Kurki, Hurri & Rätty 2017, 11.)

Kokemusasiantuntija ja ammattilainen -työparityöskentely korostaa tasa-arvoista vuorovaikutusta ja yhdessä toimimista. Työparityöskentely on koulutuksessa tärkeää, sillä kyse on kasvamisesta, muutoksesta sekä asenteiden ja arvojen kanssa työskentelystä. Se lisää yhteistä ymmärrystä ja tarjoaa mahdollisuuden jaettuun asiantuntijuuteen. (Kurki, Hurri & Rätty 2017, 11.)

Henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveysshoitotyöstä omaisena tai asiakkaana kutsutaan mielenterveystyön kokemusasiantuntijaksi. Heidän osallisuuttaan mielenterveyspalveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen tulisi (Hipp, Kangasniemi, Vaajoki & Kuosmanen 2016, 287.)

Hoitotiede 2016-lehdessä julkaistussa artikkelissa Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä selvitettiin kokemusasiantuntijoiden kokemuksia siitä, kun he ovat olleet mukana kehittämässä mielenterveyspalveluita yhdessä ammattilaisten kanssa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmää ja lisätä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä. Laadullinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla kokemusasiantuntijoita, jotka ovat osallistuneet Mielenterveyden keskusliitto ry:n kokemusarviointikoulutukseen ja induktiivisen sisältöanalyysin avulla aineiston analysoitiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän 32-57-vuotiasta henkilöä, kuusi naista ja kolme miestä. Keski-ikä oli 43 vuotta. Teemahaastattelu oli kasvotusten yksilö- tai parihaastattelu. (Hipp ym. 2016, 289.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemukseen vaikuttavat henkilökohtaiset valmiudet osallistumiseen, vertaisryhmien sekä terveysalan ammattilaisten välinen yhteistyö, kokemusasiantuntijoiden yhteiskunnallinen asema sekä kuinka kokemusasiantuntijatoiminta on organisoitu. Mahdollisuus vaikuttaa ja kuulluksi tulemisen kokemus koettiin tärkeimmäksi osallisuutta edistäväksi tekijäksi. Haasteina koettiin terveysalan ammattilaisten asenne kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan, sillä kumppanuus ja yhteistyö vaikutti osallisuuden kokemukseen. Myös kokemusasiantuntijoiden yhteiskunnallista asemaa, arvostusta ja vähäisiä palkkioita kritisoitiin. (Hipp ym. 2016, 293.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön idea lähti yhteistyökumppanin tarpeesta saada jaettavaa materiaalia European Conference on Mental health tapahtumassa oleville vieraille. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden toiveiden mukainen informatiivinen esite, jonka tavoitteena on viedä valtakunnallisesti tietoisuutta toipumisorientaatiosta eteenpäin ja edistää päihdehoitotyön kehittymistä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi englanninkielinen esite, jota oli vaivatonta jakaa lyhyessä ajassa suurelle yleisölle. QR-koodin avulla saa lisätietoa siitä, mitä ei voitu tilanpuutteen takia painaa esitteeseen. Esitteen kohderyhmänä oli psykiatria- ja päihdepalveluiden parissa työskentelevät konferenssivieraat.

Henkilökohtainen tavoitteeni oli lisätä tietämystä toipumisorientaatiosta hoitokäytäntönä ja kasvattaa osaamistani sairaanhoitajana päihdehoitotyössä. Esiteessä oli esitelty yhteistyökumppanin uudistettua toipumisorientoitunutta hoitomallia ja toimintaa.

## 5 PROSESSIN KUVAUS

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta eli produktiosta ja tutkimusviestinnän vaatimukset täyttävästä raportista, joka sisältää opinnäytetyöprosessin ja arvioinnin. Se on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja kehittämistä. Kohderyhmästä riippuen toteutustapoja on useita. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei useasti ole tutkimus, tulee sen sisällön pohjautua tutkittuun tietoon ja ammattiteoriaan sekä sen tuntemukseen. Tutkimuksellinen ote säilyy koko prosessin ajan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–30.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli esite valmistui kesän 2018 aikana. Prosessi lähti ideointi- ja suunnitteluvaiheesta. Suunnitteluvaihe sisälsi monipuolisesti tiedonhakua toipumisorientaatiosta ja päihdetyöstä. Tapaamisia oli Auroran sairaalassa noin kerran viikossa koko prosessin ajan. Toteutusvaiheessa apuna oli Helsingin kaupungin graafikko ja kääntäjä. Lopuksi pyysin palautetta kirjallisesti ja suullisesti konferenssissa mukana olleilta Helsingin psykiatria- ja päihdepalvelujen työntekijöiltä.

### 5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Esitettä jaettiin Kroatiassa Splitissä European Conference on Mental Health tapahtumassa 19–21.9.2018. Kolmepäiväinen konferenssi järjestetään vuosittain eri kaupungeissa ympäri Eurooppaa. Konferenssissa käsitellään monipuolisesti eri teemoja liittyen mielenterveyteen ja mielenterveystyöhön. Konferenssi kokoaa yhteen mielenterveystyön parissa toimivat tutkijat, asiantuntijat ja palveluiden käyttäjät. Konferenssissa esitellään eri toimijoiden aikaansaannoksia ja hyviä käytänteitä. Esitteen kohderyhmänä oli konferenssivieraat eli mielenterveys- ja päihdetyön parissa työskentelevät toimijat ja ammattilaiset.

## 5.2 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Otin yhteyttä Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden koordinaattori Virpi Jaakkolaan ja sovimme tapaamisen Auroran sairaalaan hänen työhuoneelleen. Hän kertoi minkälainen opinnäytetyö vastaisi heidän tarpeitaan. Ideointivaiheessa tarkoituksena oli luoda asiakkaille suunnattu informoiva esite, jota olisin voinut jakaa psykiatria- ja päihdepalveluiden hallinnoimissa päihdehoitopaikoissa. Tilaajan tarpeisiin soveltui paremmin kuitenkin konferenssissa jaettava materiaali, joka on suunnattu psykiatrian parissa työskenteleville henkilöille ja hoitotyön asiantuntijoille. Helsingin kaupungin päihdepalvelut halusivat esitteen avulla kertoa toiminnasta. Päädyttiin esitteeseen, jossa kuvataan, miten Helsingin kaupunki on muuttanut palvelujaan, jotta ne olisivat toipumisorientaation mukaisia.

Suunnitteluvaiheessa ideoin fläppitaululle käsitteitä aiheesta ja kuvailin Helsingin kaupungin tarjoamia päihdepalveluita. Sovimme uuden tapaamisen, jossa käsiteltiin lisää materiaalin toivottua sisältöä ja mikä on oleellista tietoa. Tutustuin Helsingin kaupungin työntekijöille tarkoitettuun materiaaliin, josta sain tietoa tulevista muutoksista ja käytännöstä. Työstin aihetta lukemalla paljon tietoa toipumisorientaatiosta sekä tutustuin aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Taustatietoa hakiessa luin useita englanninkielisiä artikkeleita toipumisorientaatiosta ja päihdepalveluista. Selvitin, mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan ja kuinka se toimii käytännössä.

Osallistuin toukokuussa 2018 Toipumisorientaatio ry:n järjestämään seminaariin, josta sain käytännön kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, miten toipumisorientaatio hoitomuotona käsittää. Myös HUS järjesti toipumisorientaatiosta koulutuspäivän, johon osallistuin. Tutustuin englannin kielisiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Kävin myös toipumisorientaatiota käsittelevien luotettavien organisaatioiden sivuilla, jotta opin asiasta mahdollisimman paljon. Tämän tiedon pohjalta aloin rakentamaan runkoa siitä, mikä olisi oleellista kertoa esitteessä.

Toipumisorientaatiosta löytyy paljon englanninkielistä materiaalia, mutta suomalaisia tieteellisiä artikkeleita on niukasti. Erityisen hyödyllinen suomenkielinen lähde oli Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Miten tästä eteenpäin? Raportissa on kuvattu toipumisorientaation pääpiirteet ja edellytykset toteutumiselle. Englanninkielisiä artikkeleita etsiessä hyödynsin Cinahl-tietokantaa.

### 5.3 Käynnistys- ja toteutusvaihe

Hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman jälkeen pääsin toteuttamaan toiminnallista osuutta. Tapaamisia Auroran sairaalassa oli lähes viikoittain kesän 2018 ajan ja ideoin sisältöä myös sähköpostin välityksellä. Pohdimme yhdessä koordinaattorin kanssa, mitä asioita voisi jättää pois ja mitkä ovat olennaisia. Sovin tapaamisen psykiatria- ja päihdepalveluiden johtajan Mikko Tammisen kanssa, ja keskustelimme esitteen sisällöstä. Hän kuvasi, mitä toivoisi tekstin sisältävän. Esitteen sisältö muokkautui vaiheittain kohderyhmän tarpeet huomioon ottaen. Haasteena oli saada paljon tärkeää tietoa tiiviin esitteen muotoon ja aihetta oli rajattava. QR-koodi oli ratkaisu siihen, että kaikki tarpeellinen tieto saatiin esille. QR-koodin taakse tuli tietoa psykososiaalisesta kuntoutuksesta sekä tietoa starttiryhmästä sekä kuviot, joissa oli toipumisen vaiheet ja päihdehuollon toimipaikat.

Keskikesällä tapasin Helsingin kaupungin graafikon, joka opasti esitteen ulkonäön suunnittelussa. Ohjeistuksessa on rajattu tarkkaan värit, muodot ja fontit. Keskustelin hänen kanssaan myös esitteen kannessa ja roll-up-julisteessa olevan kokemusasiantuntijan kuvaamisesta ja kuvan teknisistä tiedoista. Sovittiin, että lähetän hänelle valmiin tekstin suomeksi ja graafikko toimittaa tekstin eteenpäin kääntäjälle, joka kääntää sen englanniksi. Tämä helpotti huomattavasti työmäärää, koska käännöstyötä ei tarvinnut tehdä.

Esitteen kanteen ja roll-up-julisteeseen kuvasin kokemusasiantuntija Johanin. Sovimme tapaamisen heinäkuun alussa 2018 kauppatorille. Tapaamisen alussa hän kertoi omista kokemuksistaan ja toipumisestaan. Oli miellyttävämpää lähteä kuvaamaan henkilöä lentolehtisen kanteen, kun tiesi tarinan kuvan takaa. Keskustelimme vertaistuen merkityksestä toipumisessa. Otimme useampia kuvia eri paikoissa. Aurinkoinen päivä toi haastetta kuvauksen onnistumiselle.

Esitteeseen tietoa kokosin tapaamisten lisäksi psykiatrisen hoitotyön työntekijöille tarkoitettua ohjekirjasta ja lisämateriaalia sain työryhmän jäseniltä. Tapaamisissa käytiin läpi asioita, jotka olivat olennaisimpia ja toivottuja sisällön kannalta. Esitteen koko tuotti haasteita, sillä tekstiä ja tarvittavia kuvioita oli paljon. Yhteisymmärryksessä päädyimme tekemään esitteestä kuusisivuisen, jotta kaikki tarvittava tieto saataisiin yhteen. QR-koodien taakse tuli kuvioita, joissa toipumisen vaiheet kuvattu ja kaikki Helsingin kaupungin päihdepalveluiden toimipaikat sekä hoito-ohjelmat ja starttiryhmä tiivistettynä. Esitettä painettiin 250 kappaletta sekä yksi roll-up-juliste. Sisältö käytiin läpi huolellisesti ja pyysin korjaamaan muutamia käännöskohtia. QR-koodit tarkistettiin ja lopuksi Mikko Tamminen tarkisti materiaalin sisällön ennen painatusta.

#### 5.4 Päättämisen- ja arviointivaihe

Kun kaikki esitteen yksityiskohdat oli tarkistettu ja korjattu, valmis ja viimeistelty materiaali tuli painosta elokuun lopulla. Olisin halunnut mennä mukaan Splitissä järjestettävään konferenssiin syyskuussa 2018, mutta aikataulullisista syistä se ei ollut mahdollista.

Lähetin koordinaattorille palautelomakkeen, jossa mukana konferenssissa olleet työntekijät ja työryhmän jäsenet voisivat antaa palautetta esitteen sisällöstä ja ulkomuodosta. Palautelomake lähetettiin kaikille mukana olleille. Lomake oli vapaamuotoinen, ja siinä kysyttiin mielipidettä esitteen asiasisällöstä ja rakenteesta. Myös esitteen ja konferenssissa käytetyn rollup-julisteen ulkoasuun pyydettiin kommentteja.

Lomakkeen lopussa oli kohta ”konferenssikävijöiden palautetta materiaalista” sekä lisäkommenttiosuus. Koordinaattori sai sekä kirjallisesti että sanallisesti positiivista palautetta käytettävästä materiaalista. Mukana olleiden mielestä rollup-juliste oli kiinnostusta ja arvostusta herättävä. Kokemusasiantuntijan kuvaa pidettiin hyvänä valintana, koska se tuo viestiin persoonallisuutta. ”Oikea ihminen” lisäsi aitoutta ja uskottavuutta. Vihreää väriä pidettiin sopivana ja Helsingin kaupungin imagon mukaisena. Esitteen värimaailmasta pidettiin ja se koettiin selkeänä. Tekstit olivat asiasisällöltään kattavia ja sopivan mittaisia. Lisätietoa löytyi kätevästi QR-koodin avulla. Lisäkommenttiosuudessa osallistujat kokivat aiheen kiinnostavana ja tärkeänä. Esitteen sisällöstä tuli hyvin ilmi tarpeellinen tieto aiheesta.

## 5.5 Esitteen tekeminen

Esitteen graafisen ilmeen suunnittelussa käytin apuna opaskirjaa, jossa on määritelty Helsingin kaupungin materiaaleissa käytettävissä olevat värit, fontit ja mallit. Värejä miettiessä otin huomioon kokemusasiantuntijan valokuvan, mikä tulee esitteen kanteen. Kannessa on käytetty mintunvihreää väriä ja kokemusasiantuntijan valokuvaa kuvattuna kesäisessä Helsingissä sekä Helsingin kaupungin logo. Tekstiä on esitteessä paljon ja kuvia pystyttiin laittamaan QR-koodien taakse. Fontti on selkeä ja sopivan kokoinen esitteeseen. Esitteen tekstin sisältö muokkautui kohderyhmän mukaan. Esitteen takana on Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden johtajan ja koordinaattorin yhteystiedot.

QR eli Quick response koodi on viivakoodi, joka sisältää informaatiota tai jonka avulla voidaan ohjata mobiilikäyttäjä tietyille verkkosivuille. Koodi voidaan lukea kännykällä, johon on asennettu QR-koodin lukija. Sitä käytetään kaikentyyppisissä mainoksissa tai esitteissä. (QR-koodit. Tietoweb 2019.)

Esite tulisi olla selkeä ja helppolukuinen. Esitteen tehtävä on luoda mielikuva esitetystä palvelusta ja palvelun tarjoajasta. Olennaista ei ole kuvien tai tekstin määrä, vaan se että lukija saa tietoa aiheesta jatkokäsittelyä varten. Esitteen ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota, että se on yhteneväinen tekstin kanssa. Erilaiset kuvat, kuviot ja kaaviot selventävät tekstiä ja lisäävät ymmärtävyyttä. Kuviosta miettiessä on hyvä pysytellä yhdellä valitulla linjalla. Esitteeseen valitaan esitettyyn asiaan liittyviä valokuvia, jotka lisäävät asian uskottavuutta ja mielenkiintoa. (Itä-Suomen yliopisto, koulutus ja kehittämisspalvelu Aducate.)

Posterin ulkomuodon tulisi olla lukijan mielenkiintoa herättävä ja esteettisesti puhutteleva. Kuva ja sana yhdistettynä viestittää haluttua sanomaa ja houkuttelee lukemaan. Ennen suunnittelua ja tavoitteiden asettamista tulisi selvittää mitä, miksi ja kenelle materiaali on tarkoitettu. Kohderyhmän ikä ja koulutustaso sekä missä esitetään ja tilan erityisvaatimukset (valaistus, sisätila, koko) on otettava huomioon. Tekstin kieliasun ja visuaalisen ilmeen tulisi tukea sisältöä. Teknisesti hyvä ja tarkoituksenmukainen kuva herättää mielenkiinnon ja tukee tekstiä. Se elävöittää ja luo mielikuvia. Tekstissä tulisi ottaa huomioon fonttikoko, värytys, rivivälit ja typologinen ilme. (Jyväskylän yliopisto. Posterikurssi. Posterin ohjeet)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Aiheeseen perehtyminen ja tiedonkeruu eri lähteistä oli monitahoinen ja mielenkiintoinen vaihe. Olisi ollut myös hienoa olla paikan päällä Kroatiassa konferenssissa jakamassa tietoa asiasta ja näkemässä miltä lopputulos näyttää. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani oli kuitenkin mukana arvioimassa käytännöllisyyttä ja lopputulosta.

Esitteen työstäminen ja toteuttaminen oli kokonaisuudessaan opettavainen prosessi, joka lisäsi valmiuksia toimia moniammatillisessa tiimissä ja opetti ryhmätyöskentelystä. Konferenssissa olleiden työntekijöiden positiivisen palautteen perusteella esitteestä tuli kattava ja informatiivinen, mikä vastasi tilaajan odotuksia. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden johdosta Helsingin kaupungin päihdepalvelut pystyivät esittelemään toimintaansa ja kertomaan muutoksista organisaatiossa konferenssissa mukana olleille.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta oli yllättävän raskasta koota yhteen. Aikataulu oli nopea, sillä sisältö tuli olla valmiina kesällä 2018. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui keväällä nopealla tahdilla, jotta opinnäytetyön toiminnallinen osuus olisi mahdollista toteuttaa kesän aikana. Esitteen sisällön rakentaminen koostui useista eri tapaamisista, joissa suunniteltiin mitä kaikkea materiaalin tulisi sisältää. Sisältöä muokattiin useaan kertaan, ja paljon tietoa jouduttiin myös karsimaan. QR-koodin avulla mukaan saatiin joitain kohtia, mitä muuten ei olisi saatu mahtumaan.

Prosessin avulla ymmärsin, kuinka paljon tarvitaan yhteistyötä ja suunnittelua, kun laaditaan tiedollista esitettä. Yhteistyö graafikon, koordinaattorin ja kääntäjän kanssa sujui saumattomasti, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen, nopea toteutustahti ja loma-aika aiheutti haastetta. Kaikki osapuolet olivat sitoutuneet yhteiseen tavoitteeseen ja aikataulussa pysymiseen.

Teoriatiedon hankintavaiheessa haastetta toi kokemattomuuteni päihdetyössä. Olin tutustunut päihdetyöhön ja käytänteisiin, mutta vain teoriatiedon pohjalta. En

ollut aiemmin työskennellyt päihdetyön parissa, kunnes keväällä 2019 minulla oli mahdollisuus tehdä asiantuntijuusharjoittelu Etelän päihdepoliklinikalla, jossa pilotoidaan esitteessä kerrottuja asioita. Osallistuin informatiiviseen neljän kerran starttiryhmään, jossa kerrotaan päihdepalveluiden järjestämisestä, toipumisorientaatiosta ja hoito-ohjelmista. Viimeisellä kerralla kokemusasiantuntijat kertoivat omakohtaisia toipumisen kokemuksia. Osallistuin myös päihteiden käyttäjien läheisille tarkoitettuun ryhmään, missä kokemusasiantuntija toimi vertaistukena muille samanlaisessa tilanteessa oleville.

Käytin poliklinikalla myös ARC-toipumispääomanarviointimittaria, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia. Toipumispääomamittaria suositellaan käytettäväksi kolmen kuukauden välein. Kävin myös tutustumassa kuntouttavaan päihteettömään päivätoimintaan Villa Sturen tiloissa. Päihteetön tila järjestää tapahtumia ja tarjoaa vertaistukea päihteettömyyttä tavoitteleville kuntoutujille.

Harjoitteluni aikana Helsingin kaupunki otti asiakkaiden käyttöön matkapuhelinsovellus Recovery appin. Sovellus tarjoaa tietoa päihderiippuvuudesta, toipumisesta ja tarjolla olevista palveluista sekä työkaluja toipumisen tueksi. Prosessin kannalta oli hyödyllistä päästä harjoittelun yhteydessä toteuttamaan toipumisorientaatiomallin mukaista hoitokäytäntöä, josta minulla oli aiemmin vain teoriatietoa. Harjoittelussa toipumisorientaatioon tutustuminen lisäsi ammatillista kasvua ja henkilökohtainen tavoitteeni lisätä osaamista päihdetyössä täyttyi.

Jos nyt tekisin prosessin uudestaan, pitäisin huolta, että kirjallinen osuus opinäytetyöstä valmistuisi nopeasti toiminnallisen osuuden jälkeen. Koska aluksi aikataulu oli nopea, toiminnallisen osuuden jälkeen oli haastavaa muun koulutyön ja harjoitteluiden ohella kirjoittaa raporttia. Toisaalta oli hyvä, että toiminnallinen osuus oli valmiina jo syksyllä 2018. Raporttiosuuden pystyin aloittamaan kunnolla keväällä 2019. Tukena kirjoitusprosessissa oli muistiinpanot, joita aloin laatia jo ideointivaiheessa. Tapaamiskertojen sisällön pääpiirteet kirjoitin erilliseen vihkoon. Koko ajan pidin opinäytetyön ideavihossa päiväkirjaa mitä olen tehnyt ja milloin, sekä dokumentoin seminaarien sisältöä.

Opinnäytetyön prosessin edetessä pohdin asiakkaan voimavaroja hyödyntävää lähestymistapaa ja sen tehokkuutta. Ihmisarvoa ja asiakkaan toiveita korostavassa hoitosuuntauksessa asiakas on hoidon keskiössä ja toipujan osallisuutta korostetaan. Hoitohenkilökunta tukee toipujaa ja ylläpitää toivoa. Olisi ollut hyvä, jos opinnäytetyön prosessissa olisi ollut mukana toinen tekijä, jonka kanssa olisi voinut jakaa tuntemuksia, oivalluksia ja peilata omia ajatuksia.

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessin alkaessa selvitin, tarvitsenko erikseen tutkimuslupaa työtäni varten. Selvisi, että sopimus opinnäytetyöstä riittää, sillä kyseessä ei ole tutkimuspainotteinen opinnäytetyö. Kaikki osapuolet saivat sopimuksesta kopiot ja prosessi pääsi alkuun. Opinnäytetyön raportin teoriaosuus perustuu tutkittuun tietoon ja lähteinä tutkimuksien lisäksi on käytetty päihdehoitotyön kirjamateriaalia.

Kaikki esitteessä olevan tiedon on tarkistanut ja hyväksynyt toimeksiantaja, mikä oli esitteen tekovaiheessa tiiviisti mukana prosessissa. Käännöstyön jälkeen materiaalin sisältö vielä tarkistettiin ja korjattiin, että käsitteet varmasti on oikein käännetty englanniksi. Konferenssissa mukana olleilta työntekijöiltä pyydettiin palautetta ja arviointia esitteen ulkonäöstä ja sisällöstä kirjallisesti ja suullisesti. Kokemusasiantuntijalle kerroin opinnäytetyön vaiheista ja luonnollisesti hän antoi suostumuksen käyttää valokuvaa niin esitteessä kuin roll-up-julisteessa.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti työssään kehittää ja reflektoida omaa osaamistaan ja toimintaa. Suomen sairaanhoitajaliiton (1996) eettiset ohjeet ja Suomen lait ohjaavat kaikkea toimintaa ja ratkaisuja. Eettisissä ohjeissa painotetaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä potilaan kohtaamista arvokkaana ihmisenä, ja että samanarvoisuutta ja suvaitsevaisuutta tulisi edistää.

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa omat vahvuudet ja kehittämistarpeensa. Omaan osaamiseen tulee ylläpitää ja kehittää. Teoreettinen ja käytännön osaaminen syventyy työtä tehdessä. Ammatillisuuden syventyessä sairaanhoitaja pystyy itsenäisesti ja kriittisesti tarkastelemaan omaa toimintaansa. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan pakottaa tarkastelemaan omaa toimintaa ja syventää ammatillista kasvua ja kehitystä.

Sairaanhoitajan ammatillisuusharjoittelu Etelän päihdepoliklinikalla antoi mahdollisuuden syventyä opinnäytetyöhön käytännön tasolla. Opinnäytetyö sai eri näkökulman, sillä pääsin toteuttamaan asioita, joista minulla oli ennen vain teoretietoa. Opinnäytetyöprosessi ja harjoittelu päihdepoliklinikalla syvensi osaamistani päihdetyön parissa.

Opinnäytetyöprosessi lisäsi teoretietoa päihdeistä ja riippuvuudesta. Työskentelyn aikana kertynyt ammatillinen kasvu auttaa jatkossa myös kohtaamaan päihdeongelmaisia, jotka ovat sairaalahoitossa tai asiakkaana perusterveydenhuollossa muista syistä johtuen.

Päihde- ja mielenterveysongelma voi kehittyä kenelle tahansa. Syyt ovat moninaisia ja ajautuminen siihen voi tapahtua hiljalleen. Leimaantuminen lisää ahdistusta ja vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Hoitotyön ammattilaisena on hoitohenkilökunnan velvollisuus poistaa stigma asian ympäriltä ja kohdata ihminen yksilöllisesti, aidosti ja kunnioittaen.

Opinnäytetyöprosessi lisäsi teoretietoa esitteen tekemisestä, niin sisällöllisesti kuin graafisestikin. Se kasvatti paineensietokykyä ja antoi luottamusta itsenäiseen työskentelyyn, sillä opinnäytetyö toteutettiin ilman paria. Yksin tehdessä aikataulu kirjoittamiseen on joustavampi, mutta toisaalta vertaistuki puuttuu. Prosessi opetti pitkäjänteisyyttä ja vaiheittain työskentelyä.

### 6.3 Kehittämisidea

Yhteiskunnan yleinen ilmapiiri vaikuttaa siihen, mitä ajatellaan päihteiden käyttäjistä ja päihdehoitotyöstä. Muutos lähtee rakenteista ja asenteista. Sairaanhoidon jakoulutuksessa monilla voi olla tietämättään ennakoasenteita mielenterveys- ja päihdehoitotyötä kohtaan. Koulutuksessa olisi tärkeää, että opiskelija tekisi molemmilla osa-alueilla yhden harjoittelun. Vaikka päihdehoitotyö ei kiinnostaisi, on asiakasryhmä edustettuna muissa sairaanhoidollisissa paikoissa.

Esite on toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena mielestäni toimiva idea. Sen avulla saadaan tietoa halutusta asiasta suurelle määrälle ihmisiä vaivattomasti ja nopeasti. Tärkeää esitteen sisältöä laatiessa on muistaa, mille kohderyhmälle tieto on suunnattu. Tekemäni esite on suunnattu mielenterveys- ja päihdetyön parissa työskenteleville henkilöille, mutta kehittämisideaksi esitän lentolehtisen laatimisen, joka on suunnattu palveluiden käyttäjille. Helppolukuista lentolehtistä voisi tekijä jakaa esimerkiksi huumeidenkäyttäjien päivätoimintakeskuksissa suoraan palvelun käyttäjille. Lentolehtinen sisältäisi perustietoa mitä toipumissuuntautunut hoitojärjestelmä tarjoaa ja mitä se pitää tärkeänä ja merkityksellisenä. Samalla palveluiden käyttäjien kanssa voi syntyä mielenkiintoista keskustelua asiasta ja ennen kaikkea saada suoraa palautetta niiltä, kenelle palvelut on suunnattu.

## LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- A 543/2008. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisen ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 7-13). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- De Leon, G. (1996) Integrative Recovery: A Stage Paradigm. *Substance Abuse*. 17 (1), 51-63. Saatavilla  
[https://www.researchgate.net/publication/240040028\\_Integrative\\_Recovery\\_A\\_Stage\\_Paradigm](https://www.researchgate.net/publication/240040028_Integrative_Recovery_A_Stage_Paradigm) Deci,  
<https://www.racgp.org.au/afp/2012/august/the-recovery-paradigm/>
- Drake, R. & Whitley, R. (2014). Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *The Canadian Journal of psychiatry*.59(5), 236-242.
- Hakkarainen, P. (2013). Alkoholi ja muut päihdeet. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg painot Oy
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla 19.10.2018  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/palvelut>
- Hipp, K., Kangasniemi, M. Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. (2016). Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. *Hoitotiede* 28(4),286–297
- Huttunen, J. (2013). Alkoholi terveysriskinä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg painot Oy

- Huttunen, M. (2018) Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. Saatavilla  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- Huumeongelman hoito. Käypä hoitosuositus (12.04.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#R9>
- Jyväskylän yliopisto. Posterikurssi. Ohjeita posterin tekoon. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 14.5.2018  
<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/>
- Korkeila, J. (2017). Toipumisorientaation paluu. *Lääkärilehti* 2017/49, 2865. Saatavilla  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/>
- Kurki, M., Hurri, H. & Rätty, S. (2017). Kokemusasiantuntijoiden koulutussuosituksset. Saatavilla 14.5.2018  
<http://www.kokemusasiantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasiantuntijat-ry-koulutussuosituksset-PDF.pdf>
- Kuusisto, K. (2009). Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T Aalto, M & Koski-Jännes, A (toim.) *Irti päihdeongelmasta*. Porvoo: WS Bookwell Oy
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- L 373/2008. Huumausainelaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., Slade, M (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), 1470-1476.
- Lindholm, L., Luoto, K., Koivukangas, A., & Kampman, O. (2013). Psyhyke plus ja päihteitä mukana: Päihdepsykiatrisen potilaan arviointi peruster-

- veydenhuollossa. *Duodecim*, 129(19), 2057-2062. Saatavilla  
<https://www.ter-veysportti.fi/xmedia/duo/duo11265.pdf>
- Laitila, M. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia (2013) THL.  
 Saatavilla  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN\\_ISBN\\_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1)
- Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H., & Kuussaari, K. (2019). Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 74(9), 545-549. Saatavilla  
<https://www-laakarilehti.fi/anna.diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>
- Nimettömät narkomaanit. Saatavilla 10.6.2019  
<https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/terveydenhuollon-ammattilaisille>
- Nordling, E. (2018). Recovery eli toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. THL. Saatavilla  
<https://www.innokyla.fi/documents/7426844/d43e2c73-128c-4896-831f-95b93f464f85>
- Nordling, E., Järvinen, M., Lähteenlahti, Y. (2015). Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T., & Wuorio, S. (toim.) *Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin?* (s. 133–141) THL. Saatavilla  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Näin teet loistavan esitteen. Aducate. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla  
<https://docplayer.fi/1608640-Nain-teen-loistavan-esitteen.html>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro: Helsinki.

- Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H., & Leppo, A. (2014). Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito suomessa. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 69(7), 481-486. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL72014-481.pdf>
- Päihdehuollon huumeasiakkaat THL 2017. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- QR-koodit. Tietoweb (2019) Saatavilla 20.11.2019 <https://www.qr-koodit.fi/qr-koodi>
- Rissanen., P. Sinkonen, N. Sohlman, T. & Kurki, M. Kokemusasiatuntijakoulutuksen suositukset (2015) Saatavilla 14.5.18 [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaissut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiatuntija\\_suosituksenettiin.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaissut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiatuntija_suosituksenettiin.pdf)
- Roberts, G. & Boardman, J. (2014). Becoming a recovery-oriented practitioner. *Advances in a Psychiatric Treatment*, vol 20, 37-47.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Scottish recovery network. Introducing Chime. Saatavilla 20.11.2019 <https://www.scottishrecovery.net/what-helps/>
- Slade, M., Williams, J., Bird, V., Leamy, M., & Le Boutillier, C. (2012). Recovery grows up. *Journal of Mental Health*, 21(2), 99-103.
- Vilkkä, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vormaa, H., & Aalto, M. (2013). Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. *Duodecim*, 129(19), 2049-2050. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11261.pdf>

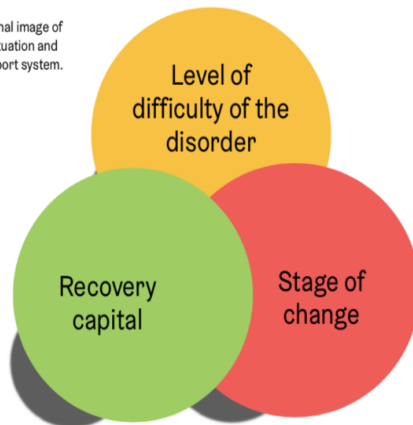
LIITE 1: Esite



The City of Helsinki psychiatric and substance abuse services are developing their system of care in a more recovery-focused direction. The development work was started in the spring of 2017 with the establishment of working groups for the development of core processes and substance abuse assessments, as well as the range of services and treatment programmes for substance abuse services. The sections ready for implementation in the autumn of 2018 include client admission and assessment, as well as psychosocial care and rehabilitation, i.e. treatment programmes.

The objective is to harmonise and improve the availability of substance abuse services and increase the participation of clients throughout the process. The aim is to create flexible networked services as part of the clients' living environments, while observing their stages of change. The decision on the suitable form of rehabilitation and other necessary treatment and support resources is based on the overall assessment of the degree of difficulty of the client's disorder and social situation, recovery capital and stages of change.

A three-dimensional image of the individual's situation and the care and support system.



2 - City of Helsinki

Stages of change according to De Leon and the substance abuse services offered by the City of Helsinki in the different stages of change.



throughout the content of the customer's treatment and rehabilitation. Client experiences related to becoming a customer are being surveyed, and customer forums enable participation and belonging to various development groups.

### Assessment and becoming a customer

Becoming a customer of City of Helsinki substance abuse services is enabled with a threshold that is as low as possible and through making it easy to seek help directly at the service where the client has expressed their need for help. Most clients can become a customer or start their service in the Startti / primary information group.

City of Helsinki, Starttiryhmägroup.



### Psychosocial treatment and rehabilitation

The objective of treatment and rehabilitation to those suffering from substance abuse or other addictions is to help the client recover and thus improve their quality of life and well-being. Psychosocial care and rehabilitation, i.e. treatment programmes, can aim at either increasing recovery capital or advancing recovery, or both. Individual or group visits are part of the same working process. From the point of view of stages of change, treatment programmes are especially targeted at helping customers in progressing through their stages of change.

One way of becoming a customer is by coming in for a consultation without an appointment from 9 a.m. to 2 p.m. You can also seek help over the telephone or via the chat service. Service needs are assessed and the substance abuse service plan is drafted with regard to supporting the customer in identifying their own needs, goals, dreams and future plans, which must be observed

- **Treatment programme 1:** From external motivation towards strengthening inner motivation
- **Treatment programme 2:** Detaching from inner motivation or intent and moving on to visible change
- **Treatment programme 3:** Establishing a substance-free lifestyle

Recovery-focused system of care - 3

Psychosocial treatment and rehabilitation in the city of Helsinki psychiatric and substance abuse services.



Low-threshold services and day activities for sober people are an important supporting element in the everyday lives of customers. Their role as part of the treatment and recovery path is being developed. In addition to treatment, day activities support recovery in the everyday lives of customers as part of the various stages of treatment. Low-threshold day activities enable easy, hassle-free access to treatment after the customer has expressed their need. They also support customers who are waiting for placement in detoxification treatment. As their recovery progresses, customers may continue their involvement in day activities at a familiar location in the form of work try-outs or rehabilitating work activities.

Peer activities are a core component of the recovery-focused system of care. The tasks of peer activities organised by substance abuse services take the various stages of the customer's recovery into account. Peer support is offered to both customers undergoing rehabilitation and those actively using substances. In order to guarantee quality peer activities, a peer activity coordinator will be appointed for psychiatric and substance abuse services, in addition to a person in charge appointed for each unit. Furthermore, the structure, support and levels of the activities are specified and a working group is appointed. The group's tasks include supporting the activities through their comprehensive expertise and monitoring the activities regularly.

### Further development

Substance abuse services are being developed to make up an entity that offers services tailored to the customer's needs and targeted at the various stages of change. Key sections for further development include moving work, day activities and peer support activities.

Psychiatric and substance abuse services regularly manage a regional low-threshold counselling service, i.e. moving work, in places where there are people with an elevated need for substance abuse services, but who are unable to seek help themselves. Moving work is carried out by appointed partners (nurse, social care worker/social therapist).

In addition, psychiatric and substance abuse services employ moving general psychiatry and substance abuse treatment working groups that perform consultations and implement brief treatment interventions. The amount of moving work is constantly increasing among everyone working with substance abuse services.

4 - City of Helsinki

### Mobile apps to support and promote recovery

Two mobile applications have been developed to promote and support the recovery of customers of the City of Helsinki substance abuse services.

- **The KoHo mobile app** is intended as support for those who are ending their substitution treatment. It can be downloaded for free.
- **The REHapp mobile app** is targeted at group substance abuse rehabilitation, which includes treatment programmes in accordance with stages of change. The application is installed onto the devices of customers participating in group substance abuse rehabilitation.

**A third mobile application** is being developed, and it is scheduled for completion towards the end of 2018. The application offers information on substance addiction, recovery and the available services, as well as tools to support recovery. The application can be downloaded for free.

● **Contact information:**

**Mikko Tamminen**

Director of Psychiatric and Substance abuse services  
e-mail: mikko.tamminen@hel.fi

**Virpi Jaakkola**

Coordinator  
e-mail: virpi.jaakkola@hel.fi

[www.hel.fi/sote/en](http://www.hel.fi/sote/en)

Helsinki

## LIITE 2. Arviointilomake konferenssissa käytettävästä materiaalista

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Diakissa. European Conference On Mental Health (ECMH) tapahtumassa jaettava esite ja kyseisessä konferenssissa käytössä ollut roll-up-juliste on osa toiminnallista opinnäytetyötäni. Palaute konferenssissa jaettavasta materiaalista olisi arvokas lisä opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen.

Jos voisitte vastata mitä ajatuksia ja kommentteja herätti:

Esitteen asiasisältö ja rakenne:

Esitteen ja roll-up-julisteen ulkoasu:

Konferenssivieraiden palautetta materiaalista:

Lisäkommentteja:

Kiitos palautteesta!

Ystävällisin terveisin

Tanja Nyberg