



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Hakala & Mitro Seppänen

TIETOPAKETTI
PÄIHDERIIPPUVUUDESTA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Hakala & Mitro Seppänen
Opinnäytetyön nimi	Tietopaketti päihderiippuvuudesta
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 1 Liite
Ohjaaja	Heidi Blom

Tämä tutkimus lähti liikkeelle tekijöiden ryhdyttyä yhteistyöhön Vaasan kaupungin Päihdekeskuksen kanssa. Päihdekeskuksessa haluttiin kehittää informaation välittämistä riippuvuudesta katkaisuhoidon asiakkaille ja sitä kautta lisätä asiakkaiden motivaatiota sitoutua jatkokuntoutukseen hakeutumiseen. Näin ollen tehtäväksi muodostui sähköisen tietopaketin tuottaminen päihderiippuvuudesta katkaisuhoidon henkilökunnan käyttöön.

Teoriaosuudessa lähdettiin liikkeelle tällä hetkellä yleisesti vallitsevasta näkemyksestä, jonka mukaan päihderiippuvuus on krooninen aivosairaus. Keskeisiä käsitteitä teoriaosuudessa olivat päihderiippuvuus ja sen eteneminen, toipuminen ja jatkokuntoutukseen hakeutuminen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsoausta. Kirjallisuutta käytiin läpi laajasti sekä kotimaisista, että ulkomaisista lähteistä.

Johtopäätöksenä todettiin, että tietoisuus sairaudesta ja sen luonteesta ovat merkittävässä roolissa päihderiippuvuudesta toipumisessa. Näin ollen tiedon välittämistä tulisi jatkossa käyttää nykyistä enemmän työskenneltäessä päihdeasiakkaiden kanssa.

ABSTRACT

Author	Kirsi Hakala and Mitro Seppänen
Title	Information Package of Substance Addiction
Year	2019
Language	Finnish
Pages	50 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Heidi Blom

The process of writing this bachelor's thesis started off when the authors started co-operation with the Vaasa city substance abuse services. Substance abuse services wanted to develop their transmission of information related to substance addiction to the detoxification clients and thus increase their motivation to seek further rehabilitation. The goal was thus to make an electronic information package of substance addiction for the staff working the detoxification of clients.

Currently prevailing understanding of substance addiction, that it is a chronic brain disease, forms the framework of the theoretical part of this bachelor's thesis. The key concepts of this thesis are substance addiction and its progress, recovery and committing for further rehabilitation. The study was carried out as a literature review. Literature was reviewed widely from both domestic and foreign databases.

The findings show that awareness of the disease and its character are in a crucial role when recovering from addiction. This is why transmission of information to clients in substance abuse work should be increased in the future.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
	2.1 Projektin tarkoitus.....	9
	2.2 Projektin hyödyt.....	9
	2.3 Vaasan päihdekeskus	10
	2.4 Opinnäytetyön rajaus	11
	2.5 Toimiva opas.....	11
	2.6 Edelliset tutkimukset.....	12
3	PÄIHDEHUOLTO JA PÄIHDEPALVELUT	13
	3.1 Päihdehuoltoa koskeva lainsäädäntö ja laatusuositukset	13
	3.2 Päihteiden käyttö 2000-luvulla	16
	3.3 Päihderiippuvuus.....	17
	3.4 Alkoholismi.....	18
	3.5 Päihderiippuvuuden eteneminen.....	19
	3.6 Päihderiippuvaisen läheinen	22
	3.7 Läheisriippuvuus.....	23
	3.8 Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	24
	3.8.1 Oma-apu-ryhmät	26
	3.8.2 Esteitä toipumiselle	27
	3.9 Päihdekuntoutus	29
	3.10 Päihdekuntoutukseen hakeutuminen Vaasassa	31
4	PROJEKTIN LÄHESTYMISTAPA JA TOTEUTUS	33
	4.1 Projekt.....	33
	4.2 SWOT-analyysi.....	34
	4.3 Opinnäytetyön toteutus	36
	4.4 Valmis tuotos	36
5	PROJEKTIN TUOTOKSET	37

5.1	Tuotoksen arviointi	37
5.1.1	Palaute tuotoksesta	37
5.2	Projektin arviointi	39
5.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
6.1	Pohdinta	42
6.2	SWOT-analyysi.....	43
6.3	Sosiaalialan kompetenssit	44
	LÄHTEET	46

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio	10
Kuvio 2. Swot-analyysi projektille	35
Taulukko 1. Päihdehuollon keskeiset periaatteet.....	14
Taulukko 2. Palaute opinnäytetyöstä.....	38

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tietopaketti päihderiippuvuudesta

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n päihdetilastollinen vuosikirja 2017 kertoo, että vuonna 2016 päihdepalveluita Suomessa on käyttänyt päihdehuollon laitoksissa 8237 henkilöä. A-klinikoiden ja nuorisoasemien päihdepalveluita samana vuonna käytti 45 337 asiakasta ja asumispalveluita ja ensisuojia 5850 henkilöä. Kyseessä on siis merkittävä määrä henkilöitä, joilla päihteiden käyttäminen on edennyt ongelmalliselle tasolle.

Opinnäytetyön aihe nousi kiinnostuksesta päihdetyöhön tekijöiden oman työn kautta. Ideaa käytiin läpi yhdessä työn tilaajan kanssa Vaasan päihdekeskuksessa. Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat tällä hetkellä päihdetyössä tahoillaan. Opinnäytetyö on toiminnallinen. Työn aiheeksi valikoitui tietopaketti päihderiippuvuudesta (Liite 1) sairautena ja riippuvuuden kehittymisestä. Työssä ollessamme olemme huomanneet, että monella riippuvaisella ei ole käsitystä siitä, millaisesta sairaudesta on kyse. Tietopakettimme tulisi tässä mielessä tarpeeseen ja toimisi hyvänä työkaluna esimerkiksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvalla asiakkaalla. Päihderiippuvuudesta toipumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa riippuvuuden luonteesta. Tarve työlle nousi työnantajan tarpeesta kehittää omaa toimintaansa.

Opinnäytetyö rajattiin tekemällä ytimekäs tietopaketti riippuvuudesta ja - sen kehittymisestä. Tämä tietopaketti tulee käytettäväksi Vaasan päihdekeskuksen katkaisuhoitoon asiakkaille informaatioryhmässä, joka pidetään yhdestä kahteen kertaa viikossa ja jonka tarkoituksena on antaa lisätietoutta asiakkaalle ja herättää asiakkaan sisäinen motivaatio kuntoutumiseen.

Päihdetyön parissa on huomattu, että päihderiippuvuus on kasvava ongelma myös yhä nuorempien keskuudessa. Tämän vuoksi aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja tärkeä. Tulevan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen (SOTE) myötä suuri osa Vaasan kaupungin järjestämistä päihdepalveluista integroituu sairaanhoitopiirin kanssa.

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä kappaleessa käydään läpi tämän projektin taustaa, tarkoitusta ja tavoitteita. Lisäksi kerrotaan Vaasan päihdekeskuksesta sekä aikaisemmista samaan aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

2.1 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti päihderiippuvuudesta sairautena, sekä riippuvuuden kehittymisestä Vaasan päihdekeskuksen uudelle asiakkaalle. Tietopaketin sisältö on Power Point muodossa. Tuotos sisältää tiiviin tietopaketin päihderiippuvuudesta sairautena ja riippuvuuden kehittymisen eri vaiheista. Lisäksi esitys sisältää osiot, joissa käsitellään läheisriippuvuutta, jatkokuntoutukseen hakeutumista sekä päihderiippuvuudesta toipumista. Tavoitteena oli tehdä selkeä tietopaketti, joka avaa päihderiippuvuutta uudelle asiakkaalle, sekä sen miten jatkokuntoutukseen voi hakeutua. Tietopaketti avaa päihderiippuvuutta selkeästi ja ytimekkäästi kertoen oleellisen tiedon mahdollisimman yksinkertaisesti. Käytämme opinnäytetyössä tietopakettia kuvatessamme myös sanoja tuotos ja Power Point -esitys.

2.2 Projektin hyödyt

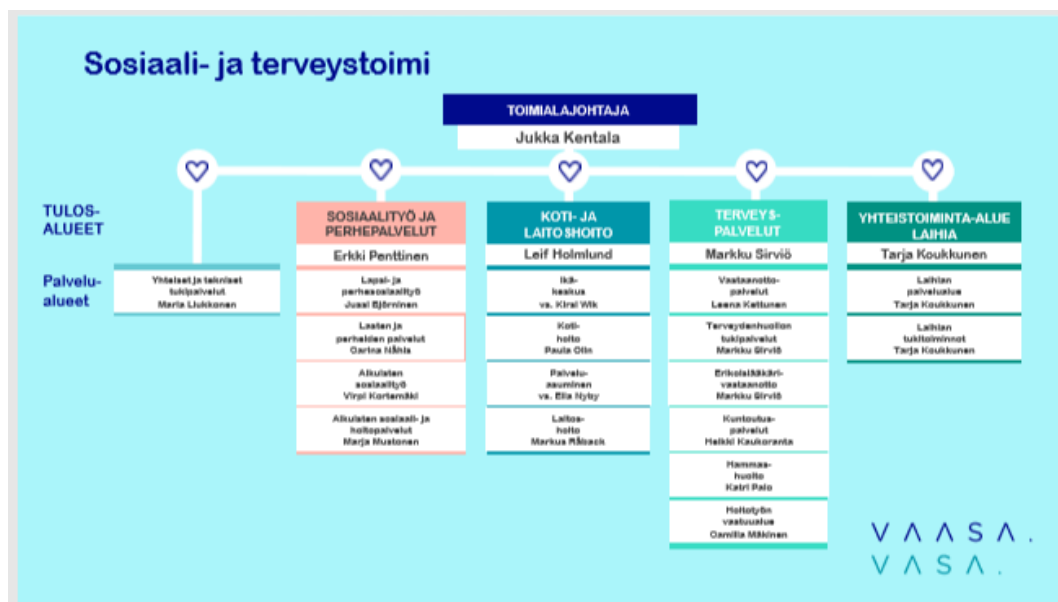
Työ on tarpeellinen ja ajankohtainen, koska Vaasan päihdekeskuksessa on tapahtunut muutoksia. Yhteisökuntoutus päihderiippuvaisille on loppunut Vaasassa marraskuun 2018 lopulla ja nyt päihdekeskukseen jää katkaisuhoidon ja selviämishoidon, joiden asiakaspaikat ovat lisääntyneet yhteensä kolmella paikalla. Samassa yhteydessä myös katkaisuhoidon toimintaa ollaan kehittämässä ja lisäämässä siihen aiempaa enemmän sisältöä. Yksi uusi suunnitelma on järjestää informatiivisia ryhmiä katkaisuhoidon asiakkaille. Tässä informatiivisessa ryhmässä tulee tekemämme työ olemaan mukana.

Tietopaketilla voidaan saavuttaa lisätietoisuutta päihderiippuvuudesta ja sitä voidaan käyttää työkaluna Vaasan päihdekeskuksessa uuden asiakkaan tullessa katkai-

suhoitton. Opinnäytetyön tekeminen ja lopullinen tuotos tuovat lisää tietoa opinnäytetyöntekijöille päihderiippuvuudesta. Opinnäytetyönä laadittu tuotos tukee päihdepalvelujen laatukriteerien täyttymistä

Tämä opinnäytetyö liittyy tutkimukselliseen kehittämisosaamiseen. Kehitämme yhteistyössä Päihdekeskuksen kanssa tiedon välittämistä asiakkaille. Suunnittemme ja toteutamme opinnäytetyönämme kehittämishankkeen. Samalla myös tekijöiden oma substanssiosaaminen kehittyy.

2.3 Vaasan päihdekeskus



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio

Vaasan päihdekeskus sijaitsee Huutoniemellä osoitteessa Sarjakatu 2. Päihdekeskus tarjoaa palveluita päihdeongelmallisille. Yksikössä toimii selviämishoito, katkaisuhoidon ja opioidiriippuvaisten korvaushoito. Selviämishoidon tarkoituksena on varmistaa turvallinen selviäminen akuutista päihtymystilasta hoidon aloitusvaiheessa. Selviämishoidossa arvioidaan ja valvotaan asiakkaan päihtymystilannetta ja siitä selviämistä. Selviämishoidosta on tarkoitus siirtyä katkaisuhoidon puolelle akuutin päihtymystilan päätyttyä. Katkaisuhoidon tavoitteena on saada pitkään jatkunut päihdeiden käyttö loppumaan turvallisesti. Hoito toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja jatkohoitosuunnitelma suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena katkaisuhoidossa on motivoida asiakas lopettamaan päihdeiden

käyttäminen, antaa tarvittaessa lääkkeellistä apua vieroitusoireisiin ja saada fyysinen kunto palautumaan, sekä antaa psykososiaalista tukea ja yksilöllistä keskustelua ja laatia jatkohoitosuunnitelma. Palvelu on tarkoitettu 18- vuotta täyttäneille Vaasalaisille ja on maksutonta. Opioidiriippuvaisten korvaushoito on lääkkeellinen hoitomuoto. Hoitoon pääsemisen edellytyksenä on asetuksen (33/2008 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä) kriteerien täyttyminen ja avohuollossa toteutettu arviointiprosessi. Tavoitteena korvaushoidossa on vähentää päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja ja saada asiakas kiinnittymään yhteiskuntaan. Vahva psykososiaalinen tuki on hoidon perusta. (Vaasan kaupunki 2019.)

2.4 Opinnäytetyön rajaus

Rajaamme opinnäytetyömme tekemällä Power Point- muotoisen tietopaketin, joka kertoo päihderiippuvuudesta sairautena, riippuvuuden kehittymisestä, jatkokuntoutukseen hakeutumisesta sekä päihderiippuvuudesta toipumisesta. Opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät eri jatkokuntoutuspaikat ja niiden hoitomallien eroavaisuudet. Rajaamme työstä pois myös riippuvuussairauden perintötekijöiden syvällisemmän tarkastelun, joka voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde.

2.5 Toimiva opas

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas, jonka sisältö tulee olemaan Power Point -muodossa. Opas antaa asiakkaille informaatiota päihderiippuvuudesta ja toipumisesta. Riitta Hyvärinen (2005) on kirjoittanut katsauksen hyvän potilasohjeen laatimisesta. Näitä ohjeita pyritään soveltamaan tämänkin oppaan laatimisessa. Tärkeintä hyvässä potilasohjeessa on, että sen tarina etenee loogisesti. Niin ohjeessa kuin opaslehdessäkin erittäin tärkeää on kiinnittää huomiota asioiden esittämisjärjestykseen. Oppaan aiheesta riippuen vaihtoehtoina on esittää asiat tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestystä mietittäessä olennaista on pohtia, mitä oppaalla pyritään saamaan aikaan ja missä tilanteissa sitä pääsääntöisesti luetaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Annettujen ohjeiden tulee olla perusteltuja ja houkuttelevin perustelu on hyöty, joka ohjeen noudattamisesta seuraa. Otsikoiden tulisi antaa tietoa tekstin sisällöstä. Pääotsikko kertoo oppaan aiheen ja väliotsikot antavat kuvan siitä, millaisista asioista teksti koostuu. Väliotsikoita silmäilemällä esityksen pitäjän on mahdollista etsiä tekstistä nopeasti haluamansa asiakokonaisuus. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Lauseiden ja virkkeiden on oltava helposti ymmärrettäviä. Tästä syystä on järkevää käyttää oppaassa yleiskielen sanoja ja välttää turhaa termien ja lyhenteiden käyttöä. Oikeinkirjoitus on erityisen tärkeää, koska se lisää tekstin ymmärrettävyyttä ja tuo oppaaseen uskottavuutta. Ennen julkaisua on hyvä antaa opas luettavaksi jollekin ulkopuoliselle, joka mahdollisesti tunnistaa ongelmakohdat tekijää paremmin. Oppaan ulkoasulla on myös merkitystä miellyttävän lukukokemuksen kannalta. (Hyvärinen 2005, 1771-1772.)

2.6 Edelliset tutkimukset

Saimaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa on tehty artikkelisarja opinnäytetyönä aiheena “Päihderiippuvuus yksilön sairautena” Hyvönen & Toivanen. Tutkimus tehtiin vuonna 2015. Työn tarkoituksena oli auttaa ihmisiä tunnistamaan päihderiippuvuussairaus. Työssä käsiteltiin myös toipumisen vaiheita ja sairauden etenemistä. Työntekijöiden johtopäätös työssä oli, että päihderiippuvuus on krooninen aivosairaus, joka kuitenkin jakaa vielä mielipiteitä eri tahojen kesken. Tutkimuksen tuottama tulos vahvisti, että päihderiippuvuus on sairaus, jota voidaan hoitaa. Hyvä päihdeasiakkaan hoitaminen vaatii kuitenkin laajaa päihdesairauden ymmärrystä. (Toivanen & Hyvönen 2015.)

Pyysing- Anttila ja Timperi ovat tehneet opinnäytetyönään Lappeenrannassa vuonna 2014 päihdepalveluoppaan päivystysalueelleen. Sen tavoitteena oli antaa henkilökunnalle tietoa päihdepotilaan hoidon etenemisestä sekä helpottaa päihdepotilaiden omatoimista hoitoon hakeutumisesta. (Pyysing-Anttila & Timperi 2014.)

3 PÄIHDEHUOLTO JA PÄIHDEPALVELUT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo, että Terveys 2000- tutkimuksessa tulee esiin, että suomalaisista 4 prosenttia yli 29-vuotiaista sairastaa alkoholiriippuvuutta. Lääke- ja huumeriippuvuutta sairastaa pienempi määrä ihmisiä, mutta näiden esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa. Riippuvuus voi kehittyä eri aineisiin. Eri riippuvuudet muistuttavat kuitenkin merkittävästi toisiaan. Riippuvuuden kehittyminen päihteisiin vaatii toistuvaa päihteiden käyttöä ja tämä johtaa aivo- ja psykososiaaliin muutoksiin, jotka kehittävät riippuvuuden. Perintötekijöiden uskotaan vaikuttavan riippuvuuden kehittymiseen lisäämällä riskiä noin 50 prosenttia. Riippuvuus päihteisiin voi kehittyä missä iässä tahansa. Miesten päihderiippuvuuden on todettu olevan yleisempää kuin naisten. (THL 2018.) Tässä työssä tarkoitamme käsitteellä päihderiippuvuus alkoholi-, lääke-, huume- ja sekapähderiippuvuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa päihdepalvelujen kehittämisen suunta- viivoista, lainsäädännön valmistelusta sekä uudistusten toteuttamisen ohjaamisesta. Päihdepalvelujen laadunvalvonnasta puolestaan vastaavat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot. Varsinaisesta päihdepalvelujen järjestämisestä ovat vastuussa kunnat. Päihdepalveluiden eri muotoja ovat muun muassa avohuolto, laituskuntoutus sekä katkaisuhuolto. (STM 2019.)

3.1 Päihdehuoltoa koskeva lainsäädäntö ja laatusuositukset

Suomessa päihderiippuvaisten hoitoa ohjaavat päihdehuoltolaki (L17.1.1986/41), sosiaalihuoltolaki (L30.12.2014/1301) ja kuntalaki (L10.4.2015/410). Päihdehuoltolaki määrää, että kuntien on järjestettävä päihdehuolto sellaiseksi laadultaan ja sisällöltään, että se on riittävä kunnan tarpeelle. Lain tarkoitus on vähentää ja ehkäistä ongelmallista päihteidenkäyttöä, sekä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita päihteiden ongelmakäytöstä seuraa. Tarkoituksena on myös parantaa ongelmakäyttäjien ja näiden läheisten turvallisuutta ja toimintakykyä päihdehuoltolain mukaan. (L17.1.1986/41).

Kuntalaki velvoittaa kuntaa järjestämään kuntalaisilleen palveluita, jotka ovat saatavuudeltaan yhdenvertaisia. Kunnan tulee päättää palvelun tuottamistavasta ja

määrän, tarpeen ja laadun määrittelemisestä. Kunnan tehtävä on myös valvoa palveluiden tuottamista, toimivallan käyttämistä, joka kuuluu viranomaiselle. Kuntayhtymä tai kunta voi tuottaa palvelut itse tai hankkia ne palveluiden muilta tuottajilta. (L10.4.2015/410.)

Sosiaalihuoltolain perusteella sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu neuvontaa ja ohjausta, erityispalveluita, jotka on suunnattu päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän omaisilleen, sekä muut sosiaalipalvelut, jotka tukevat päihhteettömyyttä tai ovat tarpeellisia päihteiden ongelmakäyttäjille. Lisäksi sosiaalihuoltolaki määrää, että raskaana olevan päihteiden käyttäjien on saatava välittömästi riittävät sosiaalipalvelut, jotka tukevat päihhteettömyyttä. Sosiaalihuollossa toteutettava päihdetyö on toteutettava ja suunniteltava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun päihdetyön kanssa, jota kunnassa tehdään sosiaalihuoltolain mukaan (L30.12.2014/1301.)

Näiden lisäksi päihdetyöhön vaikuttaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (L523/2015), joka velvoittaa kunnan eri hallintokunnat yhteistyöhön. Myös terveydenhuoltolaki (L1326/2010), kansanterveyslaki (L66/1972), erikoissairaanhoidon laki (L1062/1989), lastensuojelulaki (L417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) ohjaavat osaltaan päihdetyötä ja asiakkaan asemaa. (STM 2019.)

Lisäksi päihdehuollon laatua ohjaavat myös päihdepalveluiden laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto julkaisivat 2002, päihdepalveluiden laatusuositukset, joilla tahdottiin parantaa palveluiden laatua ja saatavuutta. Suositukset on tehty yksinkertaisiksi ja konkreettisiksi, jotta ne auttavat palveluiden järjestäjiä, suunnittelijoita, tuottajia ja asiakkaita. Opas sisältää myös tietoa palvelujärjestelmästä ja erityispiirteistä päihdetyössä. Opas on tehty asiantuntijatyöryhmässä, jonka on asettanut Stakes (nykyinen THL). (Päihdelinkki 2009.)

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (Päihdelinkki 2009) ilmenevät päihdehuollon keskeiset periaatteet.

Taulukko 1. Päihdehuollon keskeiset periaatteet

päihdehaittojen torjunta	päihdetyön strategian suunnittelu ja luominen
muutoksien huomioiminen päihteiden käytössä ja palveluiden mitoituksissa	päihdehoito kuuluu kuntien peruspalveluihin
toimivat päihdepalvelut ehkäisevät syrjäytymistä, lisäävät hyvinvointia ja vahvistavat terveys tasa-arvoa	pääsy päihdepalveluihin on esteetöntä
asiakkaan osallisuus suunnittelusta arviointiin	turvata asiakkaan perusoikeudet
huomioidaan asiakkaan ikä, sukupuoli, kieli ja kulttuuritausta toteutettaessa palveluita	järkevä kustannusten jakojärjestelmä eri seutujen välillä
yksinkertainen maksusitoumusjärjestelmä, joka ei vaikeuta palvelunohjausta	itseään määräämisoikeus turvataan myös palveluasumisessa ja tilapäismajoituksissa
kiinnitetään huomiota henkilöstön jaksamiseen, määrään ja osaamiseen	vahvistetaan päihdetyön johtamista

Erityispalvelut, joita päihdehuollossa järjestetään vaativat yhteistyötä kuntien välillä, että palveluiden saatavuus ja laatu turvattaisiin. Suosituksissa on otettu kantaa niin lähtökohtiin päihdetyössä, asiakastyön strategiseen suunnitteluun, asiakkaiden oikeuksiin ja erityisiin tarpeisiin, palvelujärjestelmän mahdollisimman suunnitelmalliseen käyttöön, kuin toimitiloihin, henkilöstömitoitukseen, työssä jaksamiseen, osaamiseen, sekä arviointiin ja itse asiakastyöhön. (Päihdelinkki 2009.)

3.2 Päihteiden käyttö 2000-luvulla

Päihteiden käytön yleisyydessä ei ole viime vuosina tapahtunut merkittäviä muutoksia. Huumeet näyttävät vakiinnuttaneen asemansa osana suomalaista päihdekulttuuria. Kannabis on selvästi yleisimmin käytetty huumausaine. Eurooppalaisessa koululaistutkimuksessa (ESPAD) tutkitaan 15-16-vuotiaiden päihteiden käyttöä. Vuoden 2015 tutkimuksesta ilmeni, että suomalaisten nuorten kannabiksen käyttö ei ollut enää lisääntynyt. Pojista 10% ja tytöistä 7% oli jossain vaiheessa kokeillut kannabista. Merkittävä muutos näyttää olevan kuitenkin, että suomalaisen asenteet kannabista kohtaan ovat jatkuvasti lieventyneet. Uusi trendi näyttää olevan, että suomalaiset tekevät eron kannabiksen ja muiden huumeiden välille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 27-29.)

Niin sanotut muuntohuumeet ovat Suomessa edelleen melko uusi ilmiö, mutta jo tähän saakka niiden yleistymisen on ollut nopeaa. Muuntohuumeiden ideana on kiertää huumausainelakia (L30.5.2008/373) valmistamalla rekisteröimättömiä yhdisteitä. Jotkin markkinoille tulleet muuntohuumeet ovat aiheuttaneet käyttäjilleen myrkytystiloja, kuuluisimpana esimerkkinä kenties MDPV. Muuntohuumeiden käyttö on johtanut joissakin tapauksissa myös yliannostuskuolemaan. Muuntohuumeiden yleistymiseen on vaikuttanut suuresti internetissä tapahtuvan huumekaupan kasvu. (Rintatalo 2015.)

Muuntohuumeiden myötä erilaisten huumeiden määrä on kasvanut räjähdysmäisesti. EMCDDA:n (European monitoring center for drugs and drug addiction) vuosittaisesta raportista käy ilmi, että EU:n järjestelmässä on tällä hetkellä seurannassa 670 erilaista ainetta ja niistä noin 400 esiintyy vuosittain. Vuoden 2017 aikana Euroopan valvontaviranomaiset havaitsivat noin yhden uuden huumaavan yhdisteen viikossa. Jatkuva uusien yhdisteiden ilmaantuminen markkinoille ja verkkokaupan lisääntyminen vaikeuttaa huumausaineiden valvontaa. (EMCDDA 2018, 13, 32.)

Vaikka muuntohuumeiden osuus Suomen ja Euroopan huumemarkkinoilla on edelleen pieni, on niihin syytä kiinnittää huomiota niiden käyttäjilleen aiheuttaman suuren riskin vuoksi. Erityisesti eräät synteettiset opiaatti- ja kannabisvalmisteet ovat

aiheuttaneet huolta ympäri Eurooppaa. Uusien fentanyylijohdannaisten opiaattivalmisteiden on todettu olevan erityisen vaarallisia niiden vahvuuden vuoksi. Pienikin määrä voi johtaa yliannostuskuolemaan. Näiden aineiden liikkussa katukaupassa, eivät käyttäjät aina myöskään tiedä tarkalleen, mitä ainetta he käyttävät. (EMCDDA 2018, 68.)

3.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuteen on olemassa Diagnoosijärjestelmä ICD-10. ICD-10 sisältää diagnostiset kriteerit, ja näihin kriteereihin perustuu päihderiippuvuuden diagnosointi. Eri kriteereitä järjestelmässä on kuusi. Näistä kriteereistä vähintään kolmen tulee täytyä kuukauden aikana tai jatkuvasti 12 kuukauden aikana. Kaikille päih-teille kriteeristö on sama.

1. Pakonomainen halu käyttää päihteitä tai voimakas himo päihteeseen.
2. Kyky hallita käytön aloittamista, lopettamista tai määrää on heikentynyt.
3. Vieroitusoireita esiintyy vähennettäessä tai lopetettaessa päihteiden käyttöä.
4. Toleranssin eli sietokyvyn kasvaminen, joka johtaa annoksen kasvattamiseen.
5. Päihde on elämän keskiö ja muut kiinnostuksen kohteet menettävät merkityksen. Pääosin aika kuluu päihteiden ympärillä.
6. Esiintyvistä haitoista huolimatta päihteiden käyttäminen jatkuu.
<https://www.toipumo.com/riippuvuus/>

Granström ja Kuoppasalmi (2003,32) käsittelevät riippuvuuskäyttäytymistä siten, että ihmisellä on niin voimakas tarve hyvään minäkokemukseen ja mielihyvään, että ihmiset, jotka eivät kykene saamaan tarpeeksi hyviä kokemuksia normaalin vuorovaikutuksen ja elämisen kautta, saattavat tulla riippuvaisiksi erilaisista asioista tai päihteistä. Tällöin esimerkiksi päihteet auttavat saamaan mielihyvää ja positiivisen minäkokemuksen, jolloin aineeseen tai asiaan on mahdollista muodostua pakonomainen riippuvuussuhde. Jatkossa henkilön on uudelleen ja uudelleen

käytettävä päihdettä, joka palauttaa hyvän olon ja minäkuvan. Tyypillistä on, että jatkuessaan päihteen tai asian mielihyväkokemus vähenee tai katoaa kokonaan ja jää jäljelle vain yritys poistaa vieroitusoireita. Kun ollaan tässä vaiheessa, on käytöstä jo muodostunut riippuvuusoireyhtymä. Riippuvuusoireyhtymä hallitsee ihmisen koko elämää ja käyttäytymistä. Kysymykseen ketkä tulevat riippuvaisiksi, ei ole olemassa yksinkertaista selkeää vastausta. Todennäköistä näyttää olevan, että psykodynamiikka ja psyyke esittävät keskeistä osaa siinä, kuka tulee riippuvaiseksi ja kuka pystyy hallitsemaan päihteidenkäyttöään.

Kirjassa Toipumiskulttuuri Ilmo Häkkinen (2013, 27) kirjoittaa riippuvuudesta siten, ettei se ole koko todellisuus, joka käsittämällä voidaan hoitaa ongelma pois, vaan kysymys on todella monisyisestä ongelmasta päihdekulttuureineen, taustoineen ja henkilön historioineen ja jokaisen henkilön kohdalla vielä monesta muusta asiasta. Häkkinen kirjoittaa addiktion merkitsevän sellaista koukkua, jossa oleminen muodostaa sairaan riippuvuuden, vääristää ja kapeuttaa elämää, nostaa addiktoivan asian tunteenomaisen merkityksen jalustalle ja jopa palvelonnan kohteeksi ja saa aikaiseksi valheellista selittelyä ja puolustelua, sekä elämänpetosta.

3.4 Alkoholismi

Petri Hyytiä kirjoittaa alkoholismista siten, että alkoholisteiksi diagnosoidut ihmiset ovat epidemiologisessa ja kliinisissä tutkimuksissa osoitettu olevan sekakoostainen joukko erilaisia ihmisiä. Eri syiden ymmärtämiseksi ollaankin pyritty luomaan erilaisia tyyppejä joihin alkoholistit voidaan luokitella. Yksi luokittelutyyppi on Cloningerin ehdottama 1. ja 2. tyyppeihin perustuva malli. (Hyytiä 2003, 34-35.)

1.tyyppin esiintymiseen tarvitaan hänen mukaansa, sekä periytynyt biologinen alttius, että kasvuympäristö, joka provosoi henkilöä. Tämän vuoksi 1. tyyppiä voidaan kutsua myös alkoholismiksi, joka on ympäristöstä riippuva. Yleisesti tyyppi 1. henkilöt aloittavat juomisen vasta aikuisiässä, ovat usein niin sanottuja tuurijuoppoja, jotka ovat alkoholin vaikutuksen alla rauhallisia. (Hyytiä 2003, 34-35.)

2. tyypin alkoholisteja voidaan ajatella sukupuolesta riippuvaksi. Tämän tyypin alkoholismi periytyy ns. isältä pojalle. Ympäristötekijöiden ei nähdä vaikuttavan ilmenemiseen. 2. tyypissä alkoholisoidutaan jo ennen 25- ikävuotta. Humaltuneena tyypin 2. henkilö on aggressiivinen. Useammalla tähän tyyppiin kuuluvalla alkoholistilla on epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. (Hyytiä 2003, 34.)

Toinen vastaava luokittelu on Baborin luokittelu, jossa jaetaan alkoholistit rooma-laisten jumalien Apollon ja Bacchuksen mukaan. Tässä luokittelussa on A ja B-ryhmät, joista A-ryhmässä henkilö alkaa juomaan ongelmallisesti vasta myöhäisemmällä iällä. Henkilöllä ei ole lapsuudenaikaisia riskitekijöitä ja juomiseen liittyy vähemmän psykopatologisia häiriöitä ja ongelmia. B-tyypin alkoholistilla todetaan alkoholismi nuorella iällä, lapsuudesta löytyy riskitekijöitä (esim. vanhemman alkoholismi). B-tyyppisellä henkilöllä riippuvuus on vakavaa. Tyypillistä tässä ryhmässä on myös muiden päihteiden käyttö ja pitkä hoitohistoria. (Hyytiä 2003, 34-35.)

Niin Baborin luokittelussa kuin muissakin typologioissa on paljon yhteisiä tekijöitä. Näyttäisi siltä, että eri luokittelut kuvaavat samoja alaryhmiä, joista hankalimmille on tyypillistä ongelman ilmeneminen nuorella iällä, perintötekijät, alkoholismin vakavuus ja epäonnistuneet hoitoyritykset. (Hyytiä 2003, 34-35.)

3.5 Päihderiippuvuuden eteneminen

Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana tutkimus on enenevässä määrin tukenut näkemystä, jonka mukaan päihderiippuvuus on aivosairaus. Huolimatta siitä, että päihderiippuvuuden aivosairausmalli on paljastanut muun muassa tehokkaita tapoja ennaltaehkäisevään työhön sekä interventioihin, on mallia edelleen kyseenalaistettu. Tähän saattaa syynä olla se, ettei riippuvuuteen liittyvää impulsiivista ja pakkomielteistä käytöstä ole saatu aukottomasti kytkeytyä neurobiologiaan. (Volkow, Koob & McLellan 2016.)

Vain pieni osa ihmisistä, jotka käyttävät päihteitä, sairastuu päihderiippuvuuteen. Sairastumisen riskiin vaikuttavat tietyt geeni-, ympäristö- ja kehitystekijät. Alttiutta sairastua päihderiippuvuuteen lisäävät muun muassa perhetausta (perinnöllisyys),

aikainen altistuminen päihteiden käytölle (teini-iässä ihmisen aivot ovat herkimmillään päihteiden aiheuttamille muutoksille), altistuminen niin sanotuille korkean riskin ympäristöille sekä tietyt mielenterveyden ongelmat. (Volkow, Koob & McLellan 2016.)

Päihderiippuvuus etenee DiClementen (2018) mukaan esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen, jonka jälkeen riippuvuudessa siirrytään valmisteluvaiheeseen. Viimeinen vaihe on toimintavaihe. Samat vaiheet esiintyvät myös päihderiippuvuudesta toipumisessa. (DiClemente 2018, 71-194.)

Riippuvuuden kehittämisessä ensimmäinen vaihe on esiharkinta vaihe, jolloin ihminen ei vielä ole kokeillut päihteitä, eikä myöskään ole kiinnostunut kokeilemaan. Riskitekijät vaikuttavat siihen, että ihminen helpommin siirtyy esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen. Harkintavaiheessa ihminen pohtii avoimesti päihteiden käytön haittoja ja mahdollisia hyviä seurauksia. . (DiClemente 2018, 71-86.)

Päädyttyään harkintavaiheessa siihen tulokseen, että päihteiden käytön hyödyt ovat haittoja merkittävämmät, ihminen siirtyy valmisteluvaiheeseen. Valmisteluvaiheessa ihminen kokee päihteet positiivisena, tai ainakin vähemmän negatiivisena asiana. Hänellä on henkilökohtaista kokemusta käytöstä ja tuttavilla, jotka käyttäytyvät samalla tavalla. Tässä vaiheessa ihmisellä ei vielä ole kokemusta käytön vakavammista seurauksista ja tästä syystä hän on vaarassa siirtyä toimintavaiheeseen, jossa käyttö muuttuu säännöllisemmäksi. (DiClemente 2018, 100-117.)

Toimintavaihe on usein epävakaa vaihe, jonka aikana päihteiden käytön määrä vaihtelee ja lisääntyy. Tämän vaiheen aikana erottuvat usein ne, jotka lopulta sairastuvat päihderiippuvuuteen niistä, jotka kykenevät itse säätelemään omaa käyttöönsä. (DiClemente 2018, 117-147.)

Toimintavaiheessa päihderiippuvuuteen sairastuvat henkilöt siirtyvät vaiheeseen, jossa he ylläpitävät riippuvuuttaan jatkamalla säännöllistä päihteiden käyttöä. Sairauden edetessä päihderiippuvaiset pyrkivät hallitsemaan käytön seurauksia, ongelmia, henkilökohtaista rauhattomuutta ja ympäristön painetta sillä tavalla, että päih-

teiden käyttö voi jatkua. Päihderiippuvainen pyrkii tässä vaiheessa välttelemään tilanteita, joissa joutuisi pohtimaan käytöksensä muuttamista. Ylläpitovaiheessa olevan päihderiippuvaisen ajatteluun on todella hankala vaikuttaa. (DiClemente 2018, 147-174.)

Käytön jatkuessa ja riippuvuuden edetessä alkavat käytön haitalliset seuraukset tulla entistä vahvemmin esiin, eikä riippuvainen ihminen kykene enää hallitsemaan kaikkia haitallisia seurauksia, jolloin myös hän itse alkaa tulla tietoisemmaksi niistä. Tällöin päihderiippuvainen siirtyy toipumisen harkintavaiheeseen. Tässä vaiheessa käyttö jatkuu edelleen, mutta päihderiippuvainen alkaa miettiä riippuvuuskäyttäytymisensä hyviä ja huonoja puolia. Siirtyäkseen toipumiseen tulee päihderiippuvaisen tehdä vahva päätös pyytää apua ja sitoutua tarjotun avun vastaanottamiseen. Tälle esteenä voivat olla muun muassa ristiriitaiset tunteet, viivyttely, päättämättömyys sekä ympäristön aiheuttamat esteet. (DiClemente 2018, 174-194.)

Kaikki tunnetut päihteet aktivoivat aivojen palkitsemisjärjestelmää vapauttaen nopeasti suuria määriä dopamiinia. Ajan kuluessa aivot oppivat liittämään palkinnon saamisen sitä edeltävään toimintaan, eli päihteiden käyttöön. Saman tyyppisen käytöksen toistua useita kertoja, aivot alkavat liittämään palkinnon saamisen käyttötilanteeseen liittyviin ympäristötekijöihin. Näin ollen esimerkiksi käyttöympäristössä oleminen, käyttökavereiden näkeminen tai tuttu henkinen tila, jossa ihminen on tottunut käyttämään päihteitä, voi jo itsessään johtaa dopamiinin vapautumiseen, aiheuttaen voimakkaita käyttöhaluja, aivojen yhdistäessä ympäristötekijät niitä seuraavaan palkintoon. (Volkow, Koob & McLellan 2016.)

Edellä kuvatusta oppimisesta seuraa, että päihderiippuvuuden edetessä tavallisesti muut mielihyvän lähteet menettävät merkitystään päihderiippuvaisen keskittyessä enenevässä määrin päihteiden tarjoamiin tehokkaampiin tapoihin vapauttaa dopamiinia. Ajan kuluessa päihderiippuvaisen näköala rajoittuu siten, että hän kykenee näkemään vain käyttöä laukaisevia tekijöitä. (Volkow, Koob, McLellan 2016.)

Sairauden edetessä aivoissa vapautuvan dopamiinin määrä päihteiden käytön yhteydessä pienenee. Päihderiippuvaisen aivot muuttuvat vähemmän herkiksi myös

muille dopamiinia vapauttaville toiminnoille, eli riippuvaisen kyky tuntea mielihyvää heikkenee jatkuvasti. Nämä muutokset aivoissa pinttyvät syvälle, eikä niihin auta pelkkä käytön lopettaminen. (Volkow, Koob, McLellan 2016.)

Palkitsemisjärjestelmän lisäksi toistuvat dopamiinipiikit vaikuttavat etuaivoissa sijaitsevaan manteliumakkeeseen siten, että päihderiippuvainen tulee yliherkäksi stressille. Näiden muutosten takia päihderiippuvaisen aivoissa alkaa vapautua suuria määriä stressiä aiheuttavia välittäjäaineita heti, kun päihteiden käytön välittömät vaikutukset ovat päättyneet. Näin ollen sairauden edetessä päihderiippuvainen jatkaa käyttöä pikemminkin välttääkseen stressiä, kuin hakeakseen mielihyvää. (Volkow, Koob, McLellan 2016.)

Tämän lisäksi vähentynyt dopamiinintuotanto heikentää aivojen etulohkossa tapahtuvia toimeenpanevia prosesseja, joihin kuuluvat muun muassa kyky itsesääteilyyn, päätöksenteko ja joustavuus valintoja tehdessä. Nämä muutokset aivoissa heikentävät jatkuvasti päihderiippuvaisen kykyä vastustaa voimakkaita käyttöhaluja ja sitoutua lopetuspäätöksiin. Nämä vaikutukset selittävät, miksi päihderiippuvainen voi olla hyvinkin vakavissaan lopetuspäätöksissään ja silti lähteä impulsiivisesti uudelleen käyttämään vähän ajan kuluttua. (Volkow, Koob, McLellan 2016.)

3.6 Päihderiippuvaisen läheinen

Vuonna 2008 Helsingin alueella teetetyn internetkyselyn mukaan vajaa puolet kyselyyn vastanneista on jossain vaiheessa elämäänsä ollut huolissaan jonkun tuntemansa ihmisen huumeiden käytöstä. Osalla vastaajista tätä huolta oli esiintynyt myös viimeisen 12 kuukauden aikana. 15% huumeidenkäyttäjiä henkilökohtaisesti tuntevista vastaajista koki käytön aiheuttaneen merkittävää haittaa omalle elämälleen. (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013, 100-108.)

Läheisten oma avuntarve vaihtelee sen mukaan, mikä on heidän suhteensa päihteidenkäyttäjään. Selvää on kuitenkin, että myös päihteidenkäyttäjän perhe tarvitsee apua ja tukea. Päihderiippuvuuden aiheuttamat jännitteet ja stressi eivät toden-

näköisesti poistu perheestä heti, vaikka päihteidenkäyttäjä raitistuisi. Näin ollen läheiset saattavat edelleen olla stressaantuneita ja tarvita joskus pitkäkestoista apua ja tukea. (Itäpuisto & Selin 2013, 138-143.)

Päihdehuoltolain mukaan päihdeongelmaiset ja heidän läheisensä ovat tasa-arvoisesti oikeutettuja saamaan apua, tukea ja hoitoa tarpeensa mukaan (L17.1.1986/41). Käytännössä kuitenkin läheiset jäävät usein vaille palveluja. Kuntien välillä voi myös olla eroja palveluissa riippuen esimerkiksi siitä, onko päihdehuolto hallinnollisesti järjestetty sosiaalihuollossa, vai terveydenhuollossa. Päihdehuollon avopalveluissa pääsääntöisesti käytettyjä menetelmiä ovat keskusteluapu, palveluohjaus ja lääkehoito ja tässä läheisen rooliksi jää usein päihdeongelmaisen tukeminen hoidossa. (Itäpuisto & Selin 2013, 138-143.)

3.7 Läheisriippuvuus

Kirjassa Toipumiskulttuuri kerrotaan läheisriippuvuudesta. Yleisesti läheisriippuvuudella tarkoitetaan sairaita riippuvuuksia läheisten ihmisten välillä. Siihen sisältyy varjostamisia, kietomisia, tukahduttamista ja juoksuttamista. Kyseessä on valtapeli, epäitsenäisyys, rajattomuus ja itsensä mitätöinti. Laajemmassa merkityksessä sana tarkoittaa jonkin voimakkaan ilmiön läheisyydessä häiriintymisestä. Voidaan ajatella, että ihmiselle käy kuten kompassille magneetin lähellä, suunta katoaa. Päihderiippuvaisen läheinen kadottaa itsensä, omat ideansa, terveet valinnat ja elämän linjaukset. Läheiset, jotka toimivat riippuvaisesti, pitävät usein yllä vastakkaisia hankkeita samaan aikaan: pitävät kiinni ja juuttuvat sekä päästävät irti ja pyrkivät pakoon. Läheisriippuvainen henkilö kokee, että hänen pitää olla vahva. Läheinen "hyysää", yrittää ottaa vastuuta riippuvaisesta, syyllistää ja syyttää eikä kykene ottamaan tai antamaan tilaa. Jollei syvällistä ymmärtämistä ja vapautumista tapahdu, väsyneet "marttyyrit" jatkavat riippuvuutta ylläpitävää toimintaansa, vaikka sanovat, etteivät jaksaa. Todellisuudessa tilanteessa tulee lakata jaksamasta, sietämästä ja kestävästä. Tämä vaatii kuitenkin syvällistä työskentelyä irti oman mielen ja koetun ulkopuolisen vaikutuksen siteestä. (Häkkinen 2013, 33-34.)

3.8 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Pitkään jatkuneen päihde-elämän seurauksena, addiktiivinen elämäntapa, -persoonallisuus ja -ajattelutapa on riippuvaisen normaalitila ja tapa elää. Ihmisen ollessa päihde-elämän sisällä, hänen on vaikea kuvitella muunlaista elämää tai kyseenalaistaa addiktiivista elämäntapaa. Toipuminen ja raitistuminen tarkoittavat, että käydään läpi täydellinen elämäntavan muutos. Luovutaan vanhasta elämäntavasta ja siirrytään uuteen täysin erilaiseen elämäntapaan. Hiljalleen prosessin edetessä ihmisen persoonallisuus alkaa muistuttaa omaa todellista itseään. (Häkkinen 2013, 65.)

Toipumiskulttuuri kirjassaan Häkkinen (2013) kertoo toipumisprosessista eri osa-alueilta. Puhutaan mm. harmaasta reuna-alueesta, joka tulee karsia pois, jopa liioitellen, koska se voi antaa yllykkeitä päihteiden käyttöön ja vanhaan seuraan. Tällaisia karsimisia voivat olla esimerkiksi päihteitä sisältävät juhlat tai karaoken laulaminen ravintolassa.

Ajattelutavan muutos on oleellinen osa toipumistyötä. Addiktiivisesta ajattelutavasta ei pääse nopeasti ja helposti. Mieli on parhaimmillaan ja huonoimmillaan todella kaukana toisistaan. Mieli on huonoimmillaan perustarpeiden ollessa tyydyttymättä, kuten nälkäisenä, väsyneenä, turhautuneena tai pettyneenä. Tällaisissa mielentiloissa on helppoa luiskahtaa vanhoihin ajattelumalleihin. Oman mielen sisällön muuttuminen seuran tai tilanteiden mukaan saattaa järkyttää. Kuitenkin pidempään ja hyvin työstetty raittius auttaa hiljalleen mielen sisällön muuttumisessa tuntuvasti ja mieleen tulee rauhaa ja hätäntymättömyyttä. (Häkkinen 2013, 65-66.)

Mielen mekanismit tulee erottaa mielen sisällöstä, kuten ajatuksista, mielipiteistä ja tunteista. Mielen mekanismien terveitä rakenteita tulee vahvistaa, niin voidaan saada aikaan mielen sisällön toipuminen ja uudelleen ohjautuminen. Tähän tarvitaan rakenteita, oman mielen ulkoisia samaistumisen kohteita, kiintopisteitä ja peilejä. Tällaisella työskentelyllä saadaan työkaluja oman mielen käsittelyyn ja voidaan päästä hiljalleen eteenpäin. On tärkeää oppia itsensä kuulostelu, pysähtymisen taito, joustavuus, etäisyydenottamiskyky, huumori ja oppia valitsemaan eri näkökulmia tilanteeseen. Uusien rakenteiden avulla voidaan ohjelmoitua uudestaan ja

huomataan, että voidaan kyseenalaistaa asioita ja tehdä omia valintoja. (Häkkinen 2013, 66.)

Uutta sisäistä järjestystä kohti päästään tarkistamalla ja korjaamalla arjen järjestystä, sekä arvo ja tärkeysjärjestystä. Toipumisessa käytetään tervettä rytmitystä, motivoivia ja palautetta antavia keinoja, erilaisia vuorovaikutuksen keinoja, jakamista, liittymistä muihin ja käyttämällä toisia ihmisiä peileinä. Ulkoisen järjestyksen annetaan muuttaa sisäistäkin järjestystä. Tunne-elämän sairaus tarvitsee turvallisuuden tunnetta, jota saadaan tullessa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Oma tahto pääsee hiljalleen esiin ja muuttuu hyvien valintojen toteuttajaksi arjessa. Vakautuminen antaa mielialoille ja tunteille tilaa. Mielenriippuvuuden tilalle tulee mielenraittius ja sen vaaliminen (Häkkinen 2013, 66-67.)

Luopuminen vanhasta elämäntavasta aiheuttaa järkytyksen, surutyön tai ainakin taspainottoman tilan. Muutos totutusta vaatii rohkeutta ja uskoa siihen, että muutos on kannattava ja oikea. Valmius ratkaisun tekemiseen vaatii asioiden punnitsemista etujen ja haittojen välillä. On vaikeaa jättää vahingollinen vaihtoehto taakse, koska se sisältää kuitenkin rakkaita asioita. Uusi parempi vaihtoehto pitää sisällään pelottavia puolia. Surutyössä tulisi tapahtua hyväksyminen tunnepuolella, sille minkä järki on jo pidempään tiennyt: riippuvainen ihminen ja päihde eivät sovi yhteen. (Häkkinen 2013, 68.)

Luovuttaminen myönteisessä mielessä tarkoittaa, että joskus on annettava periksi ja murruttava. AA- ohjelmassa sanotaan ”voimaton alkoholiin ja elämään nähden”. Tätä luovuttamisen tapaa käytetään silloin kun oma viisaus ei riitä. Tehdään vain oma työ ja kaikki ylivoimainen luovutetaan pois. (Häkkinen 2013, 69.)

Toipuminen on hidas ja pitkä prosessi, jonka ihanteena on; mitä hitaammin sen parempi. Toipumisprosessissa asioiden on pala kerrallaan kypsytävä. Perusrakenteet vaativat aikaa vahvistuakseen, jotta vastaan tulevat myllerrykset kyetään ottamaan vastaan suistumatta tieltä. Päihdetyön auttajienkin päätehtävä on toppuutella, mutta samalla kannustaa ja lohduttaa. Asioita ei ole hyvä muuttaa kuin yksi asia kerrallaan. Kaikissa muutosvaiheissa on mahdollisuus menettää malttinsa ja silloin on myös suuri riski retkahtamiselle. (Häkkinen 2013, 70-71.)

Hyvässäkin tapauksessa raitistumisprosessi kestää vuosia ja vaatii asian huomioonottamista kaikissa elämän valinnoissa. Asiat tulee tehdä toipumisprosessin ehdoilla. On toipumiselle vaarallista lopettaa hoidot liian aikaisin tai vähentää itsehoitoryhmissä käyntejä radikaalisti. Monia toipujia saattaa toisen vuoden alkupuoli työstää kovasti. Monella saattaa olla elämänlaadullinen kriisi, jolloin joudutaan tutkimaan omaa elämää perusteellisesti, jotta vältytään ns. pakkoraittiudelta ja elämä olisi muutakin kuin vain ilman päihteitä olemista. Alkuraittiuden aikana toipuja voi näyttää toipuneemmalta kuin hän todellisuudessa on. Kasvu raittiuden tiellä jatkuu prosesseittain hyvien ja huonojen hetkien vaihdellessa. (Häkkinen 2013, 71.)

3.8.1 Oma-apu-ryhmät

Oma-apu-ryhmillä, eli vertaistukiryhmillä, tarkoitetaan ryhmiä, jossa saman läpi käyneet ihmiset kokoontuvat yhteen auttaakseen toisiaan. Nykyaikaiset vertaistukiryhmät ovat olleet viimeisten vuosikymmenten aikana merkittävässä kasvussa. Päihderiippuvaisille suunnatuista oma-apu-ryhmistä tunnetuimmat ovat AA (Alcoholics Anonymous) ja NA (Narcotics Anonymous). (Kotovirta 2009, 16.)

AA perustettiin Yhdysvalloissa vuonna 1935 ensimmäisten jäsenten huomattua, että toisten alkoholistien auttaminen auttoi heitä itseään pysymään raittiina. Varhaisten jäsenten kokemusten perusteella kirjoitettiin AA:n toipumisohjelma, 12 askelta. Nykyään AA-kokouksia on 180 eri maassa ja sillä arvioidaan olevan maailmanlaajuisesti yli 2 miljoonaa menestyksellisesti toipuvaa jäsentä. Suomeen AA saapui vuonna 1948 ja tänä päivänä Suomessa pidetään viikoittain yli 500 kokousta eri puolilla maata. (Aalto 2018, 2329.)

AA:n toipumisohjelma perustuu ajatukselle, että alkoholismi on sairaus, mikä aiheuttaa, että alkoholisti ei kykene juomaan alkoholia hallitusti. Tästä seuraa, että päivä kerrallaan eletty täysraittius on ainoa järkevä vaihtoehto. Koska alkoholistin oma tahdonvoima ei riitä juomisen lopettamiseen, tarvitsee hän apua. AA:n näkemysten mukaan alkoholistia voi parhaiten ymmärtää ja auttaa toinen alkoholisti. Vertaistuki ja 12 askeleen toipumisohjelma ovat tie raittiuteen. (Aalto 2018, 2331.)

Päihderiippuvaiset voivat vapaasti mennä tutustumaan AA-kokouksiin, joita on erilaisia. Kokouksissa jaetaan kokemuksia toipumisesta ja 12 askeleen ohjelmasta. AA:lla on omat kotisivut, joilta löytyy yhteystiedot ja kokousaikataulut. Tutkimusten mukaan AA on tehokas tapa toipua. (Aalto 2018, 2331.)

NA:n jäsenyyden ainoa edellytys on halu lopettaa käyttäminen. NA perustettiin Yhdysvalloissa 1950-luvun alussa ja sen Perusteksti-kirja julkaistiin 1983. Kirjan julkaisun jälkeen toveriseura alkoi kasvamaan huomattavasti. Nykyään NA kokouksia on viikossa tuhansia 127:ssä eri maassa. Suomessa ensimmäinen kokous perustettiin vuonna 1988 ja tänä päivänä kokouksia on yli 100 viikossa. (Kotovirta 2009, 16-17.)

Merkittävin ero AA:n ja NA:n välillä on se, että siinä, missä AA:ssa keskitytään alkoholismista toipumiseen, NA:ssa puhutaan addiktiosairaudesta, joka pitää sisälleen kaikki tajuntaan ja mielialaan vaikuttavat kemialliset aineet, mukaan luettuna alkoholi. Myös NA perustuu 12 askeleen toipumisohjelmaan. Tärkeää NA:ssa on vertaisuus, mikä mahdollistaa niin sanotun mallioppimisen, eli oppimisen seuraamalla toisten esimerkkiä. (Kotovirta 2009, 17-19.)

3.8.2 Esteitä toipumiselle

Päihderiippuvaisilla esiintyy tyypillisesti muutamia ajattelu- ja käytösmalleja, jotka toimivat esteinä toipumiselle. Nämä toimivat eräänlaisina työkaluina, joiden avulla riippuvainen ihminen välttelee tarvetta muuttua. Seuraavassa lyhyt esittely tyypillisimmistä esteistä toipumiselle. (DiClemente 2018, 147-174.)

Jotkut päihderiippuvaiset ovat niin sanottuja juhlijoita, jotka yksinkertaisesti kokevat päihteen käytön olevan hauskaa. Heillä voi olla vielä melko vähän kokemuksia päihteen käytön haitallisista seurauksista tai he kokevat haitallisten seurausten olevan pienempiä verrattuna positiivisiin seurauksiin. Tällaisissa tapauksissa voi olla hyötyä kohdistaa päihderiippuvaisen huomio niihin seurauksiin, jotka heidän päihteen käytöstään koituu läheisille. (DiClemente 2018, 147-174.)

Joillakin ongelmana on suuren muutoksen aiheuttama tuska. Vaikka itse päihteen käytöstä onkin jo koitunut haittoja, tuntuvat ne olevan pienempi paha verrattuna

muutostyöhön. Tällöin päihderiippuvainen usein selittelee itselleen, miksi käytön jatkaminen on hyväksyttävää. Näissä tapauksissa päihderiippuvainen voi hyötyä sellaisten ihmisten kokemuksesta, jotka ovat käyneet läpi muutosprosessin ja joiden toipuminen on hyvällä mallilla. Tämä luo päihderiippuvaiselle toivoa omista onnistumismahdollisuuksista. (DiClemente 2018, 147-174.)

Kapinointi on eräs tyypillinen ongelma päihderiippuvuudesta toipumisessa. Kapinoivat päihderiippuvaiset eivät halua ottaa vastaan ohjausta tai neuvontaa keneltäkään ja he kammoavat auktoriteetteja. Näissä tapauksissa päihderiippuvainen haluaa kokea olevansa vapaa ja tekevänsä itse omat valintansa, vaikka riippuvuus ohjaakin hänen toimintaansa. Tällöin haasteena on saada päihderiippuvainen tuntemaan olevansa ohjaksissa myös toipumisessa. (DiClemente 2018, 147-174.)

Eräät päihteiden käyttäjät näyttävät puolestaan alistuvan riippuvuutensa edessä. He ovat joko musertuneet kaikkien ongelmiansa edessä tai heillä voi olla taustalla epäonnistunut lopetusyritys. Vaikka monet muut päihderiippuvaiset raitistuvat, he kokevat olevansa poikkeustapauksia, joille muutos ei ole mahdollista. Heidän voi kuulla sanovan esimerkiksi: "Olen jo käyttänyt päihteitä 20 vuotta, joten olen menetetty tapaus." Haasteena näissä tapauksissa on uskon ja toivon valaminen muutoksen mahdollisuuteen. Itsetutkiskelu voi näissä tapauksissa auttaa näkemään, milloin ja miksi käyttöä yleensä ilmenee. Lisäksi alistuneen päihderiippuvaisen on tärkeä kuulla kokemusta samanlaisesta tilasta selvinneiltä toipuvilta päihderiippuvaisilta. (DiClemente 2018, 147-174.)

Suurin osa päihderiippuvaisista yrittää järkeillä oman ongelmansa todellista pienemmäksi. Järkeistäminen on eräs päihderiippuvuudelle tyypillinen kieltomekanismi. Järkeilyn tuloksena syntyy johtopäätöksiä, joiden perusteella päihteiden käyttöä on hyväksyttävää jatkaa. Syitä voi olla monia: nuoruus, joidenkin tiettyjen päihteiden välttäminen, käytön rajoittuminen viikonloppuihin ja niin edelleen. Vaikka järkeilyt voivat ulkopuoliselle kuulostaa hulluilta, ovat ne päihderiippuvaiselle itselleen sillä hetkellä täyttä totta. Väittely järkeilevän päihderiippuvaisen kanssa tuottaa harvoin tulosta. (DiClemente 2018, 147-174.)

3.9 Päihdekuntoutus

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan kuntoutus on toimintaa, jonka avulla kuntoutettavalle pyritään saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutuminen on muutosprosessi, jonka tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä. Ollakseen tehokasta kuntoutuksen on oltava suunnitelmallista, monialaista ja pitkäjänteistä. (Törmänen 2008, 3.)

Kuntoutusprosessin tulisi olla loogisesti etenevä ja katkeamaton. Kuntoutuja käy kuntoutuksessa läpi muutosprosessin, jossa hän oppii uusia tapoja selvitä arkipäiväisistä tilanteista ja tapahtumista. (Törmänen 2008, 4.)

Päihdekuntoutukseen kuuluu pääsääntöisesti lääkinällistä ja sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksella tähdätään sekä psyykkisen, että sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Myös kuntoutujan pystyvyyden tunnetta pyritään lisäämään. Päihdekuntoutuksessa keskeistä on aktiviteettien lisääminen, elämäntavan muutos sekä toipumistavoitteiden ylläpitäminen. Kuntoutuksessa käytettäviä työmenetelmiä voidaan vaihdella tilanteen mukaan. (Laukkala ym. 2015, 1512.)

Kuntoutuksen alussa kartoitetaan yksilön aikaisempia vapaa-ajan harrastuksia sekä pyritään vahvistamaan kuntoutettavan uskoa muutokseen. Kuntoutuksen edetessä huomiota kiinnitetään päihteidenkäytölle vaihtoehtoisiin toimintatapoihin ja pyritään vakiinnuttamaan näitä tapoja. Uusia toimintatapoja etsittäessä hyödynnetään kuntoutettavan sosiaalista ympäristöä ja vahvuuksia. Joissakin tapauksissa kuntoutuksen tulee sisällyttää tavallisten arjen taitojen opettelua. (Laukkala ym. 2015, 1512.)

Päihdekuntoutuksen järjestämistä ohjaavat terveydenhuoltolaki (L30.12.2010/1326), työterveyslaki (L21.12.2001/1383) ja päihdehuoltolaki (L17.1.1986/41). Päihdekuntoutuksen aikana on 16-67-vuotiaiden mahdollista saada Kelan maksamaa kuntoutusrahaa. Kela maksaa kuntoutusrahaa kuitenkin ainoastaan, mikäli kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen tai työelämään pääsy ja hakijalla on myönteinen kuntoutuspäätös. Päihdehuoltolain mukai-

sesti kuntoutuksen on tapahduttava Kelan hyväksymässä päihdehuollon laitoksessa ja sen on perustuttava kuntoutus- tai huoltosuunnitelmaan. Päihdehuoltolaissa ja lastensuojelulaissa (13.4.2007/417) on määritelty, että kuntoutusrahaa voidaan myöntää myös perhekuntoutukseen. (Laukkala ym. 2015, 1512.)

"Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi." (L 30.12.2014/1301)

Päihdetyöllä puolestaan pyritään sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301) mukaan poistamaan päihteiden aiheuttamia haittoja sekä edistämään päihteettömyyttä. Sosiaalihuoltolain mukaan päihdetyöhön sisältyy ohjaus ja neuvonta, erityispalvelut niin käyttäjille kuin heidän omaisilleen sekä muut päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat palvelut.

Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on tarkka elämäntilanteen sekä palvelun ja tuen tarpeen arviointi, joka tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Vaikea vamma tai sairaus, esimerkiksi päihderiippuvuus, vaikuttaa usein suuresti yksilön sosiaalisiin rooleihin elämän eri osa-alueilla. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään tavoittamaan ensisijaisesti niitä asiakkaita, jotka ovat syrjäytymisvaarassa nimenomaan sosiaalisista syistä, eivätkä kuulu lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen perinteisiin kohderyhmiin. (Laukkala ym. 2015, 1511.)

Tavoitteena sosiaalisessa kuntoutuksessa on edistää kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti arjen toiminnoista ja vuorovaikutustilanteista. Tällä tavalla edistetään myös kuntoutujan yhteiskunnallista osallisuutta. Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan täydentää esimerkiksi päihdekuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus voi myös seurata toimintakykykuntoutusta. Päihdekuntoutuksen jälkeen asiakas voi esimerkiksi osallistua työkokeiluun tai kuntouttavaan työtoimintaan ennen varsinaista työelämään siirtymistä. Sosiaalista kuntoutusta voivat olla myös esimerkiksi liikunnalliset palvelut tai opiskelun tukeminen. (Laukkala ym. 2015, 1511.)

3.10 Päihdekuntoutukseen hakeutuminen Vaasassa

Vaasassa asiakkaat voivat hakeutua ilman lähetettä avohoidon piiriin ja akuuttiin laitoshoidon Vaasan päihdekeskukseen. Avohoidossa ja akuutissa laitoshoidossa asiakkaan päihdehoidon palvelun tarvetta arvioidaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan ilmaistessa tahtonsa pidempiaikaiseen laituskuntoutukseen, edellyttää maksusitoumuksen myöntäminen päihdehoidon tarpeen arviointia yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tulee tehdä kirjallinen hakemus jatkokuntoutukseen. Jatkokuntoutushakemus käsitellään asiakkaan suostumuksella päihdekuntoutuksen asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmään kuuluvat aikuisten sosiaali- ja hoitopalveluiden johtaja, päihdekeskuksen johtaja, avohoidon yksiköiden johtavat ohjaajat, sekä lastensuojelun- ja aikuissosiaalityön johtavat sosiaalityöntekijät. Tarvittaessa työryhmään voidaan kutsua muita työntekijöitä, joilla on olennaista tietoa asiakkaan tilanteesta. (Nevasaari 2019.)

Hoidon tarpeen arvioinnin, asiakkaan kuulemisen, sekä asiantuntijaryhmän näkemysten perusteella, laituskuntoutuspaikan saamisesta annetaan päätös. Päätöksen tekijänä toimii aikuisten sosiaali- ja hoitopalveluiden johtaja ja valmistelevana viranhaltijana toimii päihdekeskuksen johtaja. (Nevasaari 2019.)

Oleellista on huomioida, että päihdehuoltolain 6 § mukaan päihdepalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Palveluiden tulee olla helposti tavoitettavia, monipuolisia ja joustavia. Eri oikeuskäytännöissä on tullut useasti esiin, että päihdehuoltolain perusteella päihderiippuvaisella ja hänen läheisillään on subjektiivinen oikeus saada päihdehoitoa. Kuitenkaan asiakkaalla ei ole oikeutta saada päihdehoitoa juuri itse haluamallaan tavalla, mikäli hoidon tarpeen arviointi ei sitä välttämättä edellytä. Tästä on Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 22.09.2000/2366. (Nevasaari 2019.)

Pidempiaikaista laitospalvelusta päihdekuntoutusta ostopalveluna, voidaan myöntää, jos henkilölle on tehty päihdehoidon tarpeen arviointi, jossa todetaan, että asiakas on sairastunut päihderiippuvuuteen eikä avopalvelu ole osoittautunut riittäväksi hoitomuodoksi. Asiakkaan tulee osoittaa sitoutumista ja riittävää motivaatiota hoi-

toa kohtaan. Asiakkaan ajatuksena tulisi olla täysraittius hakeutuessaan laitostoutukseen. Vaasa käyttää sellaisia laitostoutuspaikkoja, joissa toteutetaan lääkkeetöntä päihdehoitoa, joka tarkoittaa, ettei hoidossa käytetä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä. (Nevasaari 2019.)

Lisäksi arvioidaan seuraavia kriteereitä: Asiakkaan kyky sitoutua avohoitoon on heikentynyt, eivätkä avohoidon keinot ole auttaneet vähentämään tai katkaisemaan päihteenkäyttöä; asiakas on raskaana, jolloin tarvitaan pidempiaikaista laitostoutusta sikiön suojelemiseksi; asiakkaalla on pieniä lapsia tai, hän on nuori aikuinen tai hoidettavana esimerkiksi läheisen toimesta. Asiakas on ohjattu sosiaalihuoltolain mukaisesti aikuissosiaalityön palvelutarpeen arviointiin ja on sitoutunut palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin perusteella tehtyyn suunnitelmaan. Asiakkaan fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tilanne on senkaltainen, että laitoshoidon on ainoa vaihtoehto. (Nevasaari 2019.)

4 PROJEKTIN LÄHESTYMISTAPA JA TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään projektimuotoista opinnäytetyötä ja projektin vaiheita. Lisäksi kerrotaan SWOT-analyysistä, jonka avulla arvioidaan muun muassa projektiin liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia.

4.1 Projekti

Latinankielen sana *projectum* tarkoittaa hanketta, ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektille tunnuksenomaista on, että sillä on tietty aikataulu, määritellyt resurssit sekä tavoite, jonka saavuttamista varten perustetaan tiimi tai organisaatio. Projektille erityisen tärkeää on tavoite, jonka avulla voidaan arvioida projektin vaikuttavuutta. Hyvällä projektilla tulee olla selkeä alku, suunnitelma ja toteuttajat ja lisäksi projektin tulee myös päättyä ennalta sovittuna ajankohtana sovitulla tavalla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25.)

Niin sanottu projektisykli muodostuu useista eri vaiheista, jotka kokonaisuudessa muodostavat projektin. Hyvässä projektissa eri vaiheet on erotettu selkeästi toisistaan, jotta vältetään suunnittelemasta ja toteuttamasta projektia ensimmäisen idean pohjalta (Silfverberg 1996, 16.) esimerkiksi seuraavasti:

- Kehittämistarpeen tunnistaminen, hankkeen ideointi ja esiselvitys
- Suunnitteluvaihe
- Hankkeen käynnistäminen ja toteutus
- Tulosten kokoaminen ja levittäminen
- Valvonta, seuranta ja arviointi
- Hankkeen loppuraportti

Hankkeet eivät aina etene suoraviivaisesti edellä kuvatun mallin mukaisesti. Esimerkiksi suunnittelu- ja pohdintavaiheita voidaan tarvita useita. Tärkeää kuitenkin on, että projektissa haetaan ratkaisua johonkin toiminnassa ilmenneeseen ongelmaan kehittämällä esimerkiksi uusia toimintamalleja tai tuotteita. (Heikkilä ym. 2008, 26.)

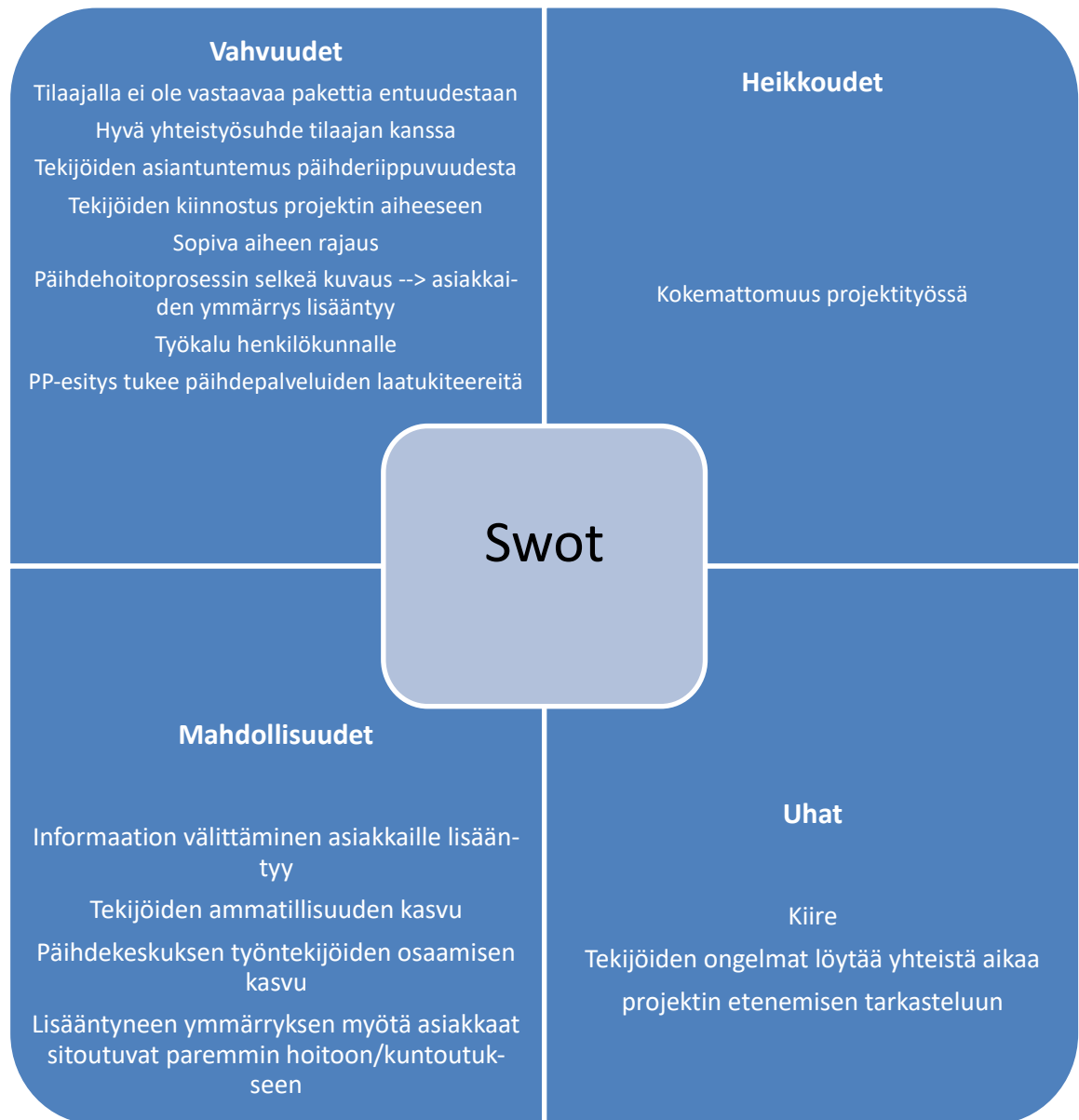
4.2 SWOT-analyysi

Nelikenttäänalyysia eli SWOT-analyysia on hyödynnetty erityisesti yritystoiminnan analysointimenetelmänä. Nelikenttärudukkoon kirjataan yrityksen vahvuudet, heikkoudet sekä tulevaisuuden uhat ja mahdollisuudet. Menetelmä helpottaa oman toiminnan arviointia. (Suomen riskienhallintayhdistys 2018.)

SWOT-analyysi on lyhenne englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) sekä threats (uhat). Analyysin avulla voidaan arvioida esimerkiksi työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sillä saatujen tulosten perusteella prosesseja voidaan ohjata oikeaan suuntaan sekä tunnistaa riskitilanteita. SWOT jaottelee analysoitavaan toimintaan vaikuttavat asiat sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Tässä jaottelussa vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2018.)

Vahvuudet auttavat yritystä saavuttamaan tavoitteensa, kun taas heikkoudet toimivat esteenä päämäärien saavuttamiselle. Tultuaan tietoiseksi omista mahdollisuuksistaan, yrityksen tulisi varmistaa, että niitä hyödynnetään. Uhkia puolestaan yrityksen tulisi pyrkiä kiertämään, lieventämään ja poistamaan. (Pk-yritysten johtamistyökalupakki 2018.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty tekijöiden omaa projektia koskeva SWOT-analyysi(kuvio1).



Kuvio 2. Swot-analyysi projektille

4.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2017. Opinnäytetyön tekijät päättivät tehdä opinnäytetyön yhdessä yhteisen päihdetyön kiinnostuksen vuoksi. Varsinainen aihe muotoutui muutamaa otteeseen, koska kohdeorganisaation (Vaasan päihdekeskus) palvelut muuttuivat syksyllä 2018. Alusta alkaen oli ajatus toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jota olisi mahdollisuus käyttää päihdekeskuksen asiakastyössä. Aiheen ollessa hyväksytty opinnäytetyön ohjaajan taholta, projektin suunnittelu jatkui yhteistyössä Vaasan päihdekeskuksen kanssa keskustelemalla sähköisen tuotoksen sisällöstä ja keräämällä teoriatietoa tutkimussuunnitelmaa varten. Tutkimussuunnitelmaa hiottiin huolella, ajatuksena, että sitä voitaisiin käyttää varsinaisessa opinnäytetyössä mahdollisimman laajalti. Tutkimuslupa saatiin keväällä 2019. Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti päihderiippuvuudesta sähköiseen Power Point- muotoon, käytettäväksi asiakastyöhön informatiiviseen ryhmään.

4.4 Valmis tuotos

Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa ajankohtaiseen tutkimustietoon pohjautuva tietopaketti päihderiippuvuudesta Vaasan kaupungin päihdekeskuksen katkaisuhoidon asiakkaille. Tarkoitus oli lisätä päihderiippuvuuteen sairastuneiden tietoutta riippuvuudesta ja madaltaa kynnystä hakeutua jatkokuntoutukseen.

Tietopaketin alussa määritellään päihderiippuvuus. Määritelmän jälkeen perehdytään sairauden syntymiseen, sen etenemiseen, icd-10 kriteeristöön, sairaudesta toipumiseen ja läheisriippuvuuteen. Lopussa on vielä tietoa jatkokuntoutukseen hakeutumisesta. Paketissa ei ole esitelty mitään yksittäisiä toipumisohjelmia, mutta asiakas saa joitakin tärkeitä työkaluja toipumiseen. Toipumisohjelmia ei ole esitelty, koska tietopaketin tavoitteena on ainoastaan motivoida asiakkaita hakeutumaan jatkokuntoutukseen, jossa he voivat sitten saada enemmän tietoa toipumisesta.

5 PROJEKTIN TUOTOKSET

5.1 Tuotoksen arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sähköinen tietopaketti päihderiippuvuudesta Vaasan kaupungin päihdekeskuksen katkaisuhoidon asiakkaille. Tavoitteena oli, että tuotos sisältää tietoa päihderiippuvuudesta sairautena, riippuvuuden kehittymisen eri vaiheista, läheisriippuvuudesta, jatkokuntoutukseen hakeutumisesta sekä päihderiippuvuudesta toipumisesta. Tavoitteena oli, että tuotoksesta tulee mahdollisimman selkeä, ytimekäs ja yksinkertainen. Tarkoitus oli, että tuotosta käytetään työkaluna katkaisuhoidon uusissa informatiivisissa ryhmissä ja että sillä voidaan lisätä asiakkaiden tietoa päihderiippuvuudesta.

Tuotokselle asetetut tavoitteet toteutuivat tarkoituksenmukaisesti. Tietopaketti tuotettiin ja se sisältää kaikki suunnitellut osiot. Tuotos etenee selkeästi ja johdonmukaisesti sairaudesta toipumiseen ja siitä jatkokuntoutukseen hakemiseen, sisältäen myös osion läheisriippuvuudesta. Erittäin laaja teoreettinen tieto, joka tätä työtä varten opiskeltiin, on tuotoksessa tiivistetty ytimekkääksi paketiksi. Power Point -muotoisella tuotoksella on mittaa 13 sivua ja jokainen sivu sisältää tekstiä melko vähän, joten esitystä on helppo seurata. Tieto on myös esitetty yksinkertaisesti. Ammatilliset termit on karsittu minimiin ja monimutkainen teoria (esimerkiksi päihderiippuvuuden neurobiologia) on esitetty helposti ymmärrettävässä muodossa.

Matkan varrella tuotoksesta pyydettiin suullista palautetta päihdekeskuksen yksikön johtajalta. Yksikön johtaja oli tyytyväinen tuotokseen ja hän kertoi ideoita, joilla tuotosta voisi vielä kehittää. Näitä kehitysideoita myös toteutettiin ja ne löytyvät lopullisesta tuotoksesta. Valmis tuotos esitettiin päihdekeskuksen henkilökunnalle ja saatu palaute oli kauttaaltaan positiivista.

5.1.1 Palaute tuotoksesta

Tuotos esitettiin Vaasan päihdekeskuksen henkilökunnalle ennalta sovitusti 25.9.2019. Tietopaketti jaettiin etukäteen osiin, jotta molemmilla esittäjillä olisi yhtä monta osiota esitettävänä. Esitys sujui hyvin ja ennalta sovittujen raamien mukaan. Aikaa esitykseen kului noin 40 minuuttia. Pyrkimyksenä oli esittää tuotos

samoin kuin se esitettäisiin asiakkaille, eli avata asioita esimerkkien ja kokemusten avulla, tuotoksen ollessa esityksessä runkona, jonka mukaan edetään.

Oma kokemuksemme oli, että esitys sujui hyvin. Muutamia kohtia työssä jäimme esityksen jälkeen miettimään, tulisiko niitä hioa, jotta asia tulisi vielä selkeämmäksi. Yksi tällainen olisi lisäys korvaushoito- osioon siten, että siinä tulisi selkeämmin esiin se, että korvaushoidon aloittaminen Vaasassa vaatii alleen laitostoutusyrityksiä. Tämä korjaus tuotokseen myös tehtiin. Kerroimme henkilökunnalle, että haluamme jättää tuotoksen heidän käyttöönsä siten, että työyhteisö voi halutessaan muokata ja kehittää työtä.

Esityksen päätteeksi kysimme kuuntelijoilta palautetta työstä.

Taulukko 2. Palaute opinnäytetyöstä

Positiivinen palaute työstä	Rakentava palaute työstä
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä kokonaisuus. • Video oli hyvä juttu, koska oikeat kokemukset toimivat sekä työntekijöille, että asiakkaille. • Video voi herättää motivaatiota asiakkaille. • Jellinekin käyrä oli hyvä. • Sairauskäsityksen julkitulo oli hyvä asia ja voi kasvattaa motivaatiota. • Tieto siitä, että kaikki ei ole omissa käsissä, voi helpottaa asiakasta. • Onnistunut kokonaisuus. • Työ voi toimia päihdekeskuksen laadun lisääjänä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Korvaushoidon osioon tarkennusta hoitoon pääsyn edellytyksistä.

Palaute työstä oli siis kannustavaa ja hyvää. Toimme esiin, että kritiikki on myös toivottavaa, jos sellaista tulee mieleen, mutta tällä kertaa sitä ei juurikaan tullut esiin.

Onnistuimme tuotoksen tekemisessä ja sen esittämisessä hyvin. Toivomme, että tietopaketti tulee käyttöön ja hyväksi työkaluksi asiakkaiden kanssa tehtävään työhön ja, että se voisi antaa monelle päihderiippuvuuden kanssa kamppailevalle tietoa ja motivaatiota ponnistella eteenpäin kohti raittiutta.

5.2 Projektin arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2017 löydettyämme molempia kiinnostavan aiheen, päihdetyön ja päätettyämme, että sopiva kohdeorganisaatio voisi olla Vaasan kaupungin Päihdekeskus. Keskustelimme asiasta Päihdekeskuksen johtajan kanssa, jolla oli paljon ideoita opinnäytetyön aiheeksi. Päätettiin, että opinnäytetyö olisi toiminnallinen. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä Päihdekeskuksessa silloin vielä toimineeseen Yhteisökuntoutukseen opaslehtinen asiakkaille, jossa kuvattaisiin yhteisön terapeuttisten ja toiminnallisten ryhmien sisältöä, tarkoitusta, tavoitetta sekä teoreettista taustaa, johon niiden käyttö kuntoutuksessa perustuu. Keskustelimme asiasta myös opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa ja aihetta rajattiin hieman alkuperäisestä, hieman sekavastakin suunnitelmasta.

Aloitimme tutkimussuunnitelman kirjoittamisen alkuvuodesta 2018 ja saimmekin sen lähes valmiiksi. Tekijöiden henkilökohtaisessa elämässä tapahtuneiden asioiden vuoksi kirjoittamiseen tuli kuitenkin pitkähkö tauko. Tauon aikana Vaasan Päihdekeskuksessa tapahtui muutoksia ja Yhteisökuntoutus lakkautettiin. Tästä syystä suunnittelimme yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa uuden aiheen opinnäytetyölle. Uudeksi aiheeksi muodostui sähköinen tietopaketti päihderiippuvuudesta käytettäväksi katkaisuhoidon informatiivisissa ryhmissä.

Aiheen vaihtamisen vuoksi jouduimme tekemään tutkimussuunnitelmaa joiltakin osin uusiksi. Saimme tutkimussuunnitelman valmiiksi ja hyväksytyksi lopulta keväällä 2019. Tämän jälkeen anoimme tutkimuslupaa Vaasan kaupungin tulosalue-

johtajalta ja esittelimme tutkimussuunnitelmamme Vaasan kaupungin Päihdekeskuksen yksikönjohtajalle. Päihdekeskuksen johtajalta saimme jälleen hyviä ideoita varsinaista lopputuotetta, sähköistä tietopakettia ajatellen. Tietopaketti päätettiin tehdä Power Point -muotoon ja sen aiheiksi valikoituivat päihderiippuvuus sairautena, sairauden eteneminen, toipuminen, läheisriippuvuus sekä jatkokuntoutukseen hakeutumisen prosessi. Suunnitelmana oli myös kirjata esitykseen melko vähän tekstiä, jotta sitä olisi miellyttävä seurata ja sen oli tarkoitus sisältää noin kymmenen sivua, jotta esityksen voisi pitää noin puolessa tunnissa.

Aloimme tämän jälkeen kirjoittaa varsinaista tutkimusraporttia. Tutkimusraporttiin etsimme paljon lisää teoretietoa monista eri lähteistä. Teoriaosuudesta tuli lopulta melko laaja, joten tuotosta tehtäessä ongelmana oli lähinnä, mitä siihen tulisi sisällyttää ja mitä jättää pois. Lopulta useiden muokkauskertojen jälkeen saimme itsemme miellyttävän tuotoksen aikaiseksi.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys huomioitiin tässä opinnäytetyössä perehtymällä tutkittavaan aiheeseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimuksesta saatava hyöty pyytämällä työn tilaajalta aihe, josta heille on hyötyä käytännön työssä. Tämä tieto auttoi rajaamaan työhön etsittävää tietoa.

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta ja työn tarkoitus kumpuavat suoraan työn tilaajan tarpeista. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä työssä ei ole. Tutkimusmenetelmissä ei ole käytetty kyselyjä, joten siihen liittyvälle eettiselle pohdinnalle ei ole tarvetta. Lopputuotosta varten tehtiin ainoastaan yksi haastattelu. Tämä haastateltava säilyy anonyyminä, eikä haastateltavan nimeä mainita tutkimusraportissa, eikä lopputuotoksessa.

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi ja lopputuloksena syntyneen tuotoksen sisältö on kuvattu tässä kirjallisessa raportissa huolellisesti ja kattavasti. Opinnäytetyön tekemisestä ei koitunut kustannuksia ulkopuolisille tahoille.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tarve tälle opinnäytetyölle nousi siis Vaasan kaupungin päihdekeskuksen halusta lisätä informaation jakamista katkaisuhoidon asiakkaille. Pelkkä katkaisuhuolto on harvoin riittävä apu, mikäli päihderiippuvainen tavoittelee pysyvämpää muutosta elämäntavoissaan. Informaation ja tietoisuuden lisääntyminen katsottiin tärkeäksi tekijäksi, jotta asiakkaat hakeutuisivat entistä enemmän jatkokuntoutukseen.

Olemme keränneet tietopakettiin tärkeimmät perustiedot päihderiippuvuudesta. Tavoitteena on, että katkaisuhoidon asiakkaat voivat tunnistaa itsensä päihderiippuvuuden oireista ja sitä kautta havahtua omaan tilaansa. Oman tilan entistä parempi tiedostaminen puolestaan johtaa toivottavasti lisääntyneeseen motivaatioon ja hakkuuteen ottaa apua vastaan.

Toivomme, että tietopaketti otetaan nyt päihdekeskuksella aktiiviseen käyttöön. Sen avulla katkaisuhoidon työntekijät voivat saada hyviä keskusteluja asiakkaiden kanssa ja tilaisuuksia motivoida heitä. Toivomme myös, että tietopakettia voidaan tulevaisuudessa kehittää sitä mukaa, kun uutta tietoa ilmestyy tai uusia tarpeita nousee esiin.

Päihderiippuvuutta olisi tärkeää tutkia jatkossa lisää. Tutkimuksia toki on jo, mutta melko vähän ja ne ovat osittain keskenään ristiriitaisia. Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla esimerkiksi erilaisten hoito- tai kuntoutusmuotojen vertailu. Päihderiippuvuutta hoidetaan maassamme monilla erilaisilla tavoilla. On täysin lääkkeetöntä hoitoa, joka perustuu AA:n 12 askeleen ohjelmaan, on erilaisia lääkkeitä, on monen tyyppisiä yhteisökuntoutuslaitoksia ja avohuollon puolella tarjotaan usein keskusteluapua. Mihin näiden erilaisten menetelmien teho perustuu ja ovatko jotkut menetelmät kenties tehokkaampia, kuin toiset?

Toisaalta olisi kiintoisaa lukea tutkimuksia myös itse päihderiippuvaisista. Lääketieteen puolella on tehty mielenkiintoisia tutkimuksia liittyen muun muassa päihderiippuvuuden neurobiologiaan. Mutta entäpä sosiaalinen puoli? Missä määrin esi-

merkiksi toimeentulo vaikuttaa päihderiippuvuuden puhkeamiseen? Entä onko lapsiperheiden tukemisella tai tukematta jättämisellä merkitystä päihderiippuvuuden kannalta?

Päihderiippuvuudesta toipumisessa tärkeitä tekijöitä ovat motivaatio ja halukkuus. Mitkä tekijät selittävät korkeaa motivaatiota ja motivaation puutetta? Voidaanko motivaatioon vaikuttaa ulkopuolelta ja jos voidaan, miten? Entä ovatko jotkin ominaisuudet tai luonteenpiirteet erityisen hyödyllisiä toipumisessa?

Läheisten avuntarpeesta on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa. Ilmeisesti läheiset kuitenkin kaipaisivat nykyistä enemmän konkreettista apua. Päihdepalveluissa läheiset ovat usein olleet kaksijakoisessa roolissa: he ovat itse avuntarvitsijoita, mutta heidän tehtävänään on myös tukea päihteiden käyttäjää hoidossa. (Itäpuisto & Selin 2013, 138-143.)

6.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä ajankohtaista tutkimustietoa päihderiippuvuudesta ja löytyneen tiedon pohjalta laatia selkeä ja ytimekäs tietopaketti päihderiippuvuudesta Vaasan kaupungin päihdekeskuksen katkaisuhoidon asiakkaille. Teoriatietoa haettiin kirjallisuudesta ja internetistä. Vaasan päihdekeskukseen sekä jatkokuntoutukseen hakeutumiseen liittyvä tieto saatiin pääasiassa haastatteleamalla päihdekeskuksen yksikön johtajaa.

Päihderiippuvuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä löytyi valtavasti tietoa ja sitä dokumentoitiin onnistuneesti tähän opinnäytetyöhön. Kaikkea löytynyttä tietoa ei sisällytetty tähän työhön, jotta se ei paisuisi liian laajaksi. Tietoa pyrittiin valikoimaan työhön siten, että lopputulos olisi mahdollisimman selkeä ja johdonmukainen.

Tiedon valikointi työhön oli paikoin haastavaa. Suomenkielellä tuoretta tutkimustietoa päihderiippuvuudesta löytyi suhteellisen vähän. Sitä kaivattaisiin ehdottomasti lisää, hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen päihderiippuvuus temasta. Englanninkielistä tutkimustietoa sen sijaan löytyi erittäin paljon, mutta siihen on välillä vaikea päästä käsiksi

maksullisuuden takia. Lisäksi raportin laatimista vaikeutti päihderiippuvuutta käsittelevän tutkimustiedon ristiriitaisuus. Jotkut puhuvat sairaudesta, jotkut oireyhtymästä ja joidenkin mielestä kyseessä ei ole kumpikaan näistä. Näkökulmaksi valittiin sairauskäsitys, koska sitä toivottiin työn tilaajalta.

Huolimatta siitä, että kaikkea löytynyttä tietoa ei sisällytetty tutkimusraporttiin, raportin teoriaosuudesta tuli suhteellisen laaja. Lähteitä siinä käytettiin paljon ja monipuolisesti. Laajan teoriaosuuden pohjalta syntyi yllättävänkin helposti selkeä ja ytimekäs Power Point -muotoinen tietopaketti päihderiippuvuudesta.

Tuotoksen visuaaliseen ulkonäköön pyrittiin panostamaan mahdollisimman paljon. Pohdimme esimerkiksi, tulisiko kaikilla esityksen sivuilla olla sama ulkonäkö taustoineen ja fonttikokoineen. Aluksi teimme eri sivuille erilaisia ulkonäköjä osin, koska sivuilla oli eri määrä tekstiä ja osin, koska ajattelimme, että esitystä olisi vähemmän yksitoikkoista seurata, jos sivujen ulkonäkö vaihtelisi.

Lisäsimme tilaajan toiveesta esitykseen myös niin sanotun Jellinekin käyrän, jossa kuvataan päihderiippuvuussairauden etenemistä ja toisaalta sairaudesta toipumisen etenemistä. Lisäsimme käyrän esitykseen kuvana. Kuva sisältää valtavasti informaatiota ja teksti siinä on melko pientä. Parempi olisi ollut, jos olisimme voineet työstää käyrästä oman, selkeämmän kuvan, mutta tähän eivät tekniset taitomme riittäneet.

6.2 SWOT-analyysi

Tämän työn selkeänä vahvuutena oli sen tarpeellisuus työn tilaajalle. Päihdekeskuksella ei ollut entuudestaan vastaavanlaista tietopakettia. Työn tekemisessä auttoi paljon, että molemmat opinnäytetyön tekijät tunsivat entuudestaan työn tilaajan, mikä helpotti yhteistyötä ja kommunikaatiota huomattavasti. Myös molempien opinnäytetyön tekijöiden kokemus päihdetyöstä auttoi työn tekemisessä. Molemmat ovat tahoillaan työskennelleet päihderiippuvuuden parissa, joten tietyt perus tietolähteet olivat etukäteen tiedossa, mikä helpotti työn aloittamista.

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat myös henkilökohtaisella tasolla erittäin kiinnostuneita työn aiheesta, mikä helpotti huomattavasti työskentelyä. Alkuperäisessä

tutkimussuunnitelmassa työn aihe oli vielä kenties liian laaja, mutta lopulliseen versioon aihe rajattiin sopivaksi. Vahvuudeksi voidaan laskea myös tuotoksen sisältämä kuvaus päihdehoitoprosessista, mikä parhaassa tapauksessa helpottaa asiakkaiden jatkokuntoutukseen hakeutumista. Tästä työstä katkaisuhoidon henkilökunta saa myös niin sanotusti kättä pidempää työhönsä päihderiippuvaisten parissa.

Opinnäytetyön tekemistä vaikeutti osittain tekijöiden kokemattomuus projektityöstä. Kokemattomuus näkyi prosessin aikana ainakin suunnitelmallisuuden puutteena. Työprosessi olisi ehdottomasti pitänyt suunnitella paremmin ja tarkemmin esimerkiksi asettamalla välitavoitteita ja aikarajoja. Myös kiire haittasi välillä työn etenemistä. Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelivät opintojen ohella, joten yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön etenemisen tarkasteluun oli ajoittain todella vaikeaa.

Kun tämä tuotos saadaan päihdekeskuksen käyttöön, on mahdollisuus, että tiedon välittäminen asiakkaille lisääntyy ja samalla myös henkilökunnan osaaminen kehittyy, kun käyttöön otetaan uusi työkalu. Tavoitteena oli, että tietopaketti lisäisi asiakkaiden tietoisuutta päihderiippuvuudesta ja lisääntynyt tietoisuus omasta tilasta puolestaan kasvattaisi motivaatiota hakeutumaan jatkokuntoutukseen ja myös sitoutumaan siihen. Opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillisuus on jo ehdottomasti kasvanut tämän opinnäytetyön tekemisen myötä.

6.3 Sosiaalialan kompetenssit

Tässä työssä sosiaalialan eettiset arvot on otettu huomioon käymällä läpi Arenen ohjeet eettisen opinnäytetyön tekemiseen ja pitämällä huoli siitä, että ne toteutuvat tämän työn kohdalla. Tällä työllä pyritään kehittämään Vaasan katkaisuhoidon toimintaa ja sitä kautta ehkäisemään huono-osaisuutta yhteiskunnassa.

Tässä työssä on käyty läpi päihdetyön palvelujärjestelmää ja paikallista organisaatiota. Työssä on huomioitu polku, jota pitkin asiakkaat kulkevat palvelujärjestelmässä. Tämän työn tarve syntyi osittain paikallisessa palvelujärjestelmässä tapahtuneista muutoksista ja tarpeesta reagoida noihin muutoksiin. Tämän työn myötä

olemme saaneet olla mukana kehittämässä Vaasan kaupungin päihdepalveluita organisaatiossa tapahtuneiden muutosten jälkeen.

Tämän tutkimuksen myötä syntynyt tuotos on tarkoitettu käytettäväksi käytännön työssä. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet, arvioineet ja raportoineet sosiaalialan kehittämishankkeen. Sosiaalialan ammatillisista kompetensseista olemme tässä työssä kehittäneet omaa osaamistamme eettisessä osaamisessa, asiakastyön osaamisessa, palvelujärjestelmäosaamisessa sekä tutkimuksellisessa kehittämisosaamisessa. Erityisesti tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen osa-alue on kehittynyt tutkimusta tehdessämme. Olemme saaneet kehittää kumppanuuslähtöisesti asiakastyön menetelmää päihdekeskuksessa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2018. Mitä kerron potilaalleni AA:sta? Teoksessa Lääkärilehti 41/2018, s. 2329-2332. Viitattu 23.5.2019. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104497/Mita_kerron_potilailleni_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DiClemente, C. 2018. Addiction and Change – How Addictions Develop and Addicted People Recover. The Guilford Press. New York. Viitattu 17.5.2019. https://books.google.fi/books?id=2To0DwAAQBAJ&pg=PA69&dq=personality+change+addiction&lr=&hl=fi&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=personality%20change%20addiction&f=false

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. 2018. European Drug Report – Trends and Developments. Viitattu 2.1.2019. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf

Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Päihdelääketiede, 29-32. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodesim.

Hakkarainen, P. & Jääskeläinen, M. 2013. Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, s. 100-109. Toim. Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 2.1.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf

Heikkilä, A. Jokinen, P. Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005; 121, s 1769- 1773. Viitattu 18.2.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Alkoholismin typologia. Teoksessa Päihdelääketiede, 33-40. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodesim.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipumisen ja esimerkin voima. Pro-metheuskustannus Oy. Tallinna.

Itäpuisto, M. & Selin, J. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, s. 138-145. Toim. Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 3.1.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 23.5.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.3.2019. <http://finlex.fi/fi/laki/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki&submit=Hae+%E2%80%BA>

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.3.2019. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>

L 10.4.2015/410. Kuntalaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp450586768>

L 30.5.2008/373. Huumausainelaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.3.2019. <http://finlex.fi/fi/laki/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki&submit=Hae+%E2%80%BA>

L 30.12.2010/1326. Terveystietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.3.2019. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.3.2018. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P17>

L 66/1972. Kansanterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066>

L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812>

L 1062/1989. Erikoissairaanhoidon laki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19891062>

Laukkala, T. Tuisku, K. Fransman, H. Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Suomen lääkärilehti. Viitattu 26.2.2018. www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Documents/Työikäisten%20mielenterveyskuntoutus%20SL212015-1508.pdf

Nevasaari, M. 2019. Vaasan päihdekeskuksen johtaja. Haastattelu. Päihdekuntoutukseen hakeutuminen Vaasassa. 14.6.2019

Opetushallitus. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 16.2.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pk-yritysten johtamistyökalupakki. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 18.2.2018. <http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>

Pyysing- Anttila, O. Timperi, K. 2014. Päihderiippuvuus ja sen hoito- päivystysalueen päihdepalveluopas. Opinnäytetyö. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Viitattu 15.6.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81141/Pyysing-Anttila_Outi.pdf;jsessionid=92B2FAC02BE27B100761EBB1BF491BD5?sequence=1

Päihdelinkki.fi. 2.10.2009. Päihdehuollon laatusuosituksen. Tietopankki. Viitattu 4.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/paihdehuollon-laatusuositukset>

Rintatalo, J. 2015. Muuntohuumeiden lyhyt pitkä historia Suomessa. Haaste 1/2015. Viitattu 2.1.2019. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiaristo/haaste12015/muuntohuumeidenlyhytpitkahistoriasuomessa.html>

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi – Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki. Edita.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2019. Päihdepalvelut. Viitattu 29.10.2019.
<https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaalialan kompetenssit. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/7e5cfcdf-42e5-496f-8568-5937786cd4b2>. Viitattu 9.12.2018

Suomen riskienhallintayhdistys. 2018. Nelikenttäanalyysi-SWOT. Viitattu 16.2.2018. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja. Viitattu 2.1.2019. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/Paihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toipumo.fi. 2017. Viitattu 14.10.2018

<https://www.toipumo.com/riippuvuus/>

Toivanen, H. & Hyvönen, M. 2015. Päihderiippuvuus yksilön sairautena: Artikkelisarja. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97200/Paihderiippuvuus%20yksilon%20sairautena.pdf?sequence=1>

Törmänen, J. 2008. Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80098/gradu03178.pdf?sequence=1>

Vaasan kaupunki. 2019. Tietoa kaupungista. Sosiaalityö- ja perhepalveluiden organisaatiokaavio. Viitattu 27.3.2019. https://www.vaasa.fi/sites/default/files/atom/sosiaalityo_ja_perhepalvelut_2018.pdf

Vaasan kaupunki. 2019. Palveluopas. Sosiaalipalvelut. Katkaisu- ja vieroitushoito. Viitattu 23.5.2019. <https://www.vaasa.fi/palvelut/katkaisu-ja-vieroitushoito>

Volkow, N. Koob, G. & McLellan, T. 2016. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. Teoksessa The New England Journal of Medicine Vol. 374, s. 363-371. Viitattu 14.5.2019. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1511480>

LIITE 1

TIETOPAKETTI PÄIHDERIIPPUVUUDESTA



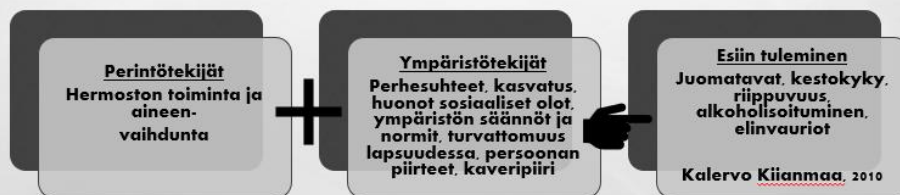
SISÄLLYSLUETTELO	<ul style="list-style-type: none">• <u>MIKÄ ON PÄIHDERIIPPUUUS</u>• <u>PÄIHDERIIPPUVUUDEN SYNTYMINEN (KUUVIO OSATEKIJÖISTÄ)</u>• <u>SAIRAUDEN ETENEMINEN</u>• <u>SAIRAUDEN ETENEMINEN (JELLINEKIN KÄYRÄ)</u>• <u>WHO:N RIIPPUVUUS- LUOKITUS ICD-10</u>• <u>TOIPUMISPROSESSI</u>• <u>ADDIKTIIVINEN ELÄMÄNTAPA/TOIPUMINEN</u>• <u>TOIPUMISEN TYÖKALUJA</u>• <u>LÄHEISET</u>• <u>JATKOKUNTOUTUKSEEN HAKEUTUMINEN</u>• <u>LAITOSKUNTOUTUKSEEN OHJAAJAMISEN KRITEEREITÄ</u>• <u>KORVAUSHOITO</u>• <u>HAASTATTELU</u>
-------------------------	---

MIKÄ ON PÄIHDERIIPPUUUS

- AIVOSAIRAUS, JOKA ON ELINIKÄINEN, PARANTUMATON JA ON HANKITTU JUOMALLA TAI KÄYTTÄMÄLLÄ PÄIHTEITÄ
- TAIPUMUS PÄIHDERIIPPUUTEEN ON GEENEISSÄ PERIYTYVÄ
 - PERINTÖTEKIJÄT LISÄÄVÄT TUTKIMUSTEN MUKAAN 50% RISKIÄ SAIRASTUA RIIPPUUTEEN
- MYÖS YMPÄRISTÖTEKIJÄT JA KASVUOLosuhteet VAIKUTTAVAT ESIM. KAVERIPIIRI, PERHE JNE.

• KIIANMAA 2010, 26-27.

PÄIHDERIIPPUUUDEN SYNTYMINEN



SAIRAUDEN ETENEMINEN

- ENSIMMÄISILLÄ KERRILLA VOIMAKAS MIELIHYVÄKOKEMUS PÄIHITEESTÄ - PALKINTO
- OPITaan YHDISTÄMÄÄN PALKINNON SAAMINEN PÄIHITEEN KÄYTTÖÖN
- KIINNOSTUKSEN VÄHENEMINEN MUIHIN MIELIHYVÄN LÄHTEISIIN
- SIETOKYVYN KASVU JA TARVE KASVATTA ANNOKSIA
- KYKY TUNTEA MIELIHYVÄÄ ALENEE SEKÄ PÄIHTYNEENÄ ETTÄ ILMAN PÄIHITEITÄ
- STRESSITASON NOUŠU PÄIHITEIDEN VAIKUTUSTEN LÖPÜTTÄÄ
- PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ STRESSIN LIEVENTÄMISEEN
- KYKY VASTUSTAA KÄYTTÖHALUJA JA PYSYÄ LOPETUSPÄÄTÖKSISSÄ HEIKKENEE
- PAKKOMIELEINEN KÄYTTÖ
- (VOLKOW, KOOB & MCLELLAN 2016)



MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN (WHO) JULKAISEMA KRITEERISTÖ RIIPPUVUUSOIREYHTYMÄSTÄ, ICD-10

- VOIMAKAS HIMO TAI PAKONOMAINEN HALU KÄYTTÄÄ PÄIHTEITÄ
- EN PYSTY HALLITSEMAAN MÄÄRÄÄ, ALOITTAMISTA TAI LOPETTAMISTA
- VIEROITUSOIREIDEN ILMENEMINEN
- TOLERANSSI ELI SIETOKYKYNI KASVAA
- KÄYTTÖ ON ELÄMÄNI KESKEINEN ASIA
- KÄYTTÖ JATKUU HAITOISTA HUOLIMATTA
- JOS KOLME TAI USEAMPI OIRE ESIINTYY KUUKAUDEN AJAN TAI TOISTUVASTI 12 KK AJAN, VOIDAAN PÄIHDERIIPPUUUS DIAGNOSOIDA

TOIPUMISPROSESSI

OMA HERÄÄMINEN. MINÄ HALUAN LOPETTAA!

USEIN SEURAUSTA JOSTAKIN IKÄVÄSTÄ TAPAHTUMASTA ESIM.: ONNETTOMUUS, RAITTIJUOPPOUS, TYÖN MENETYS, AVIOERO...

HÄTÄ OMASTA TILANTEESTA KASVAA, MUTTA SAMALLA MYÖS VOIMATTOMUUDEN KOKEMUS NOSTAA PÄÄTÄÄNI!

VOISINKO KÄYTTÄÄ KOHTUULLISESTI AJATUKSET → SEURAUKSET TULEVAT OLEMAAN SAMAT JOKA KERTA

KATKAISUHOITO= TARJOAA LYHYEN PYSÄHDYKSEN JA TURVALLISEN VIEROITTUMISEN PÄIHDEKIERTEEN KATKAISUN. EI KUITENKAAN POISTA/PARANNA SYVINTÄ ONGELMAA PÄIHDERIIPPUUUTTA, SAIRAUTTA

MÄKKINEN 2016

piimä

TOIPUMISPROSESSI/ ADDIKTIIVINEN ELÄMÄNTAPA

- PITKÄÄN JATKUNEEN PÄIHDE- ELÄMÄN SEURAUKSENA ON SYNTYNYT ADDIKTIIVINEN AJATTELU-, ELÄMÄNTAPA JA PERSONALLISUUS
- ON VAIKEAA KUVITELLA MUUNLAISTA ELÄMÄNTAPAA TAI KYSEENALAISTAA OMAA ELÄMÄNTAPAANSA
- RAITISTUMINEN ON LUOPUMISTA VANHASTA ELÄMÄNTAVASTA JA ADDIKTIIVISESTA AJATTELUSTA -> UUTEEN, TÄYSIN ERILAISEEN ELÄMÄNTAPAAN. (HÄKKINEN 2013)
- VANHA ELÄMÄNTAPA EI OLE SYNTYNYT PÄIVÄSSÄ, UUDEN ELÄMÄNTAVAN OPETTELU JA SIIHEN KASVAMINENKIN VIE AIKAA. PÄIVÄ KERRALLAAN!

TOIPUMISEN TYÖKALUJA

- MIETI REHELLISESTI SEURAUKSIA, JOITA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ ON ELÄMÄÄSI TUONUT
- MIETI SEURAUKSIA MITÄ PÄIHTEIDENKÄYTTÖ ON LÄHEISILLESII TUONUT (LAPSET, VANHEMMAT, ISOVANHEMMAT, PUOLISO, YSTÄVÄT, TYÖKAVERIT)
- USKALLA PÄÄSTÄÄ IRTI VANHASTA HAITALLISESTA ELÄMÄNTAVASTA, VAIKKA SE TUNTUUKIN TUTULTA JA TURVALLISELTA
- VERTAISTUKI AUTTAA, KOSKA SAAT KUULLA, KUINKA TOISET OVAT MENNEET VASTAAVIEN TILANTEIDEN YLI - > KOKEMUKSIEN KUULEMINEN JA OMIEN AJATUSTEN PURKAMINEN ANTAA USKOA JA TOIVOA
- IHMISET OVAT YKSILÖITÄ, MUTTA RIIPPUVUUDEN ONGELMAT OVAT KAIKILLA JA KAIKKIALLA SAMANKALTAISIA

LÄHEISET

- OSA PÄIHDERIIPPUVAISTEN LÄHEISISTÄ KOKEE MERKITTÄVÄÄ HAITTAA LÄHEISTENSÄ PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ
- PÄIHDERIIPPUVAISEN LÄHEISET SAIRASTUVAT LÄHEISRIIPPUVUUTEEN
- LÄHEISRIIPPUVAISET KÄYTTÄYTYVÄT PAKKOMIELTEISESTI PÄIHDERIIPPUVAISEN SUHTEEN JA LAIMINLYÖVÄT OMAN HYVINVOINTINSA
- TYYPILLISESTI LÄHEISRIIPPUVAISET TUNTEVAT OLEVANSA VASTUUSSA PÄIHDERIIPPUVAISEN ONGELMISTA



pixoboy

JATKOKUNTOUTUKSEEN HAKEUTUMINEN

- PÄIHDEHUOLTOLAISIA MÄÄRÄTÄÄN, ETTÄ PÄIHDEASIAKKAALLA ON OIKEUS SAADA PÄIHDEHOITOA, KUITENKIN NIIN, ETTÄ HOITO TAPAHTUU ENSISIJAISESTI AVOHUOLLON PIIRISSÄ.
- PÄIHDEHUOLTOLAIN 6§ MUKAAN PÄIHDEHOIDON PALVELUT TULEE JÄRJESTÄÄ ENSISIJAISESTI AVOHUOLLOSSA (VAASASSA KLAARA 13-24 VUOTIAAT JA HORIZONTTI YLI 25- VUOTIAAT)
- KLAARAAN JA HORIZONTTIIN PÄÄSEE ILMAN LÄHETETTÄ VARAAMALLA AJAN . KLAARAAN PÄÄSEE JOPA ILMAN AJANVARAUSTAI
- JOS ASIAKAS HALUAA PIDEMPAAIKAISTA LAITOSKUNTOUTUSTA, EDELLYTTÄÄ MAKSUSITOUMUKSEN SAAMINEN PÄIHDEHOIDON TARPEEN ARVIOINTIA, JOKA TAPAHTUU YHDESSÄ ASIAKKAAN KANSSA.

NEVASAARI 2019

LAITOSKUNTOUTUKSEEN OHJAAMISEN KRITEREITÄ

- ASIAKKAALLE ON TEHTY SYVÄLLINEN PÄIHDEHOIDON TARPEEN ARVIOINTI, JOSSA TODETTU ASIAKKAAN SAIRASTAVAN PÄIHDERIIPPUVUUTTA, EIKÄ AVOPALVELU OLE OSOITTAUTUNUT RIITTÄVÄKSI
- ASIAKAS ON OLLUT DOKUMENTOITUSTI JA PITKÄÄN AVOPALVELUIDEN PIIRISSÄ, MUTTA TILANNE EI OLE PARANTUNUT TAI SE ON HUONONTUNUT
- ASIAKAS ON RASKAANA JA TARVITSEE LAITOSKUNTOUTUSTA SIKÖN SUOJELEMISEKSI
- ASIAKKAALLA ON PIENIÄ LAPSLIA
- TAVOITTEENA ON TÄYSRAITTIUS

Nevasaari 2019

JATKOA KRITEREIHIIN..

- ASIAKKAALLE ON TEHTY EDELLÄ MAINITTU PÄIHDEHOIDON TARPEEN ARVIOINTI JA LISÄKSI SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI, JOSSA TULEE ESIIN NE TARPEET PALVELUILLE, MITÄ ASIAKKAALLA ON. -> ASIAKAS ON SITOUTUNUT NÄIDEN ARVIOIDEN MUKAISIIIN SUUNNITELMIIN.
- ASIAKKAAN FYYSSINEN, PSYKKINEN TAI SOSIAALINEN TILANNE ON SELLAINEN, ETTÄ VOIDAAN NÄHDÄ LAITOSKUNTOUTUKSEN OLEVAN AINOA VAIHTOEHTO

Nevasaari 2019

KORVAUSHOITO

-Korvaushoito on lääkkeellistä hoitoa opioidiriippuvuuteen sairastuneille.

-Tarkat lääkintäajat ja säännölliset seurat vaativat asiakkaalta syvää sitoutumista ja kykeneväisyyttä tarkkaan säännöllisyyteen päivittäin.

-Hoitoon sisältyy vahva psykososiaalinen tuki (keskustelut ja ajantasaiset tiedot elämästä päivittäin)

-Korvaushoitoon pääsy edellyttää arviointijakson käymisen avopalveluissa, joka ensikertalaisella kestää 6 kk.

-Korvaushoito ei ole ensimmäinen hoitomuoto, jota lähdetään toteuttamaan!