

”Ookko nää Oulusta, ookko nää väsyny ryypäämiseen?”

*Päihteettömyyteen tukevia palveluita päihdeongelmaisille
sekä heidän läheisilleen*

Marika Kamps g10928

Hannu Mört z11714

Opinnäytetyö

kevät 2010

Diak pohjoinen

Sosiaalialan koulutusohjelma

Terveysalan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK) - diakoni

Sairaanhoitaja (AMK) - diakonissa

TIIVISTELMÄ

Kamps Marika & Mört Hannu. Projektityö: ”Ookko nää Oulusta, ookko nää väsyny ryypäämiseen?” Päähteettömyyteen tukevia palveluita päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen, Oulu, Kevät 2010, 43 s + 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, Terveysalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Selvä ry:n Internet-sivuille päihdepalveluopas oululaisille. Opas sisältää tietoa päihdepalveluihin hakeutumisesta ja niiden kustannuksista asiakkaalle. Oppaassa on myös tietoa päihdeongelmaisen läheiselle tarkoitetuista palveluista. Lisäksi opas sisältää sivun www-lähteitä ja linkkejä. Oppaan lopussa on sivun mittainen tietopaketti alkoholin käytöstä yleisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena on palvella päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään, kun he hakevat apua päihdeiden aiheuttamiin ongelmiin elämässään. Toisena tavoitteena on tehdä ennaltaehkäisevää ja ohjaavaa päihdetyötä, joka parantaa kansalaisten sosiaalista, terveydellistä ja henkistä hyvinvointia. Kolmantena tavoitteena on nostaa Selvä ry:n tunnettavuutta raittiutta edistävänä yhdistyksenä.

Jatkossa tarkoituksena on ylläpitää ja päivittää Internet-opasta sekä mahdollisesti julkaista oppaasta paperiversio. Lisäksi opasta levitetään käyttäjien ulottuville ja päihdepalveluiden ammattihenkilöstölle.

Asiasanat: projektit, päihdeet, päihdetyö, läheiset, oppaat

ABSTRACT

Kamps Marika and Mört Hannu. A Project work: "Are you living in Oulu area, are you tired of drinking?" Services that support sobriety for people with intoxicant abuse problem and for their families. Oulu, spring 2010, 43 p + 2 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. North, Oulu Unit.

Degree Programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse and Deaconess

Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services

The task of this thesis was to produce a guidebook and website for people suffering from intoxicant abuse and for their families living in Finland. This was carried out in collaboration with the registered association *Selvä ry*. The guidebook contains information about public and private services for substance abusers and costs of treatment. It includes also information about services for abusers' near family and relatives. In addition, the guidebook is attached with web addresses and links to web sites. In the back cover one can find information about alcohol use in general.

One aim of this thesis was to serve people in finding help when they suffer from substance abuse by themselves or when suffering arises from a family member's abusive behaviour. A second aim was to work as a preventive action and guidance in alcoholism and other substance addiction. Its goal is to improve citizens' social, health and spiritual wellbeing. A third aim was to add the publicity of the *Selvä ry* as a sobriety promoting association.

A future aim is to keep up and update the web site. A possibility to print a paper version of the guidebook is also considered. The guidebook is to be distributed among abusers and professionals working in the intoxicant addiction area.

Keywords: project, guidebook for intoxicant abusers, intoxicants, family

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 PÄIHTEET SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA	7
2.1 Päihderiippuvainen, hänen läheisensä ja ongelmakäytön tunnistaminen	7
2.2 Auttamistyön historiaa	10
2.3 Suomalainen alkoholikulttuuri ja päihdepalvelujärjestelmä	12
2.4 Päihteet ja terveys	16
2.5 Diakoninen päihdetyö	19
2.6 Hengellinen näkökulma päihdeongelmaan	22
2.7 Ehkäisevä päihdetyö ja päihteiden käytön kustannukset	24
3 PROJEKTIN KULKU	26
3.1 Projektin tehtävä ja tavoite	26
3.2 Materiaalin hankinta	28
3.3 Käyttäjänalyysi	28
3.4 Oppaan sisältöteemat	29
3.5 Projektin päättäminen	30
4 PROJEKTIN ARVIOINTI	32
4.1 Oppaan arviointi	32
4.2 Projektityön arviointi	33
4.3 Eettisyys ja luotettavuus	35
5 POHDINTA	36
LÄHTEET	39
LIITE 1: Päihdepalveluopas	44
LIITE 2: Sopimus yhteistyöstä Selvä ry:n kanssa	45

1 JOHDANTO

Alkoholin sekä muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt yhteiskunnassamme. Päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti yksi vakavimmista huolenaiheista. Tämä näkyy sekä tiedotusvälineitten otsikoissa että Stakesin julkaisemissa raporteissa, joiden mukaan päihteidenkäyttö on tällä hetkellä suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava asia. (Stakes 2008, 15, 16.) Lisäksi vanhusten lisääntynyt päihteiden käyttö on noussut 2000-luvulla uudeksi yhteiskunnalliseksi haasteeksi (Ahlström & Mäkelä 2009, 677). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011 on ottanut yhdeksi tavoitteekseen alkoholihaittojen vähentämisen. Tähän sisältyy Kaste-ohjelma, jonka tavoitteena on saada alkoholijuomien kokonaiskulutus vuoteen 2011 mennessä samalle tasolle kuin vuonna 2003 eli 9,4 litraan puhdasta alkoholia asukasta kohti, mikä merkitsee noin 10 prosentin vähennystä vuoden 2006 tasosta. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011, 2008, 42–44.)

Idea päihdepalveluoppaan tekemisestä syntyi syksyllä 2008. Tarkoituksena oli koota yhteen, puolueettomaan nettijulkaisuun päihdeongelmaisia hoitavia tahoja, joihin Oulun alueelta yleensä hakeudutaan. Päihdehoitoketjujen hajanaisuus on ilmennyt tiedotusvälineissä käydyissä keskusteluissa sekä omassa vapaaehtoistyössämme Selvä ry:n puitteissa. Totesimme, että oppaaseen tulisi sisällyttää kaikki päihdeongelmaisia auttavat tahot, joita ovat: ensimmäinen sektori eli yritykset, toinen sektori eli julkiset palvelut ja kolmas sektori joka kattaa yleishyödylliset yhteisöt sekä kansalaisjärjestöt.

Tuotteen toimeksiantaja on oululainen Selvä ry. Yhdistys on perustettu 90-luvun alkupuolella ja se pyrkii edistämään raittiutta etenkin niiden ihmisten keskuudessa, joille päihteiden käyttö on muodostunut tai on vaarassa muodostua ongelmaksi. Sen päätehtävä on ollut tarjota tiloja raittiutta edistävien oma-apu ryhmien toimintaan. Lisäksi yhdistys on järjestänyt erilaisia päihdeettömiä tilaisuuksia. Näkyvyyden lisäämiseksi yhdistys järjesti keväällä 2009 päihdeseminaarin, jonka suosio oli suuri. Opinnäytetyömme on yksi osa yhdistyksen näkyvyyden lisäämistä päihdetyön verkostossa. Yhdessä Selvä ry:n kanssa päätimme oppaan sisällöstä ja kohderyhmästä.

Opinnäytteeseen liittyy ajatus diakoniasta, sillä molemmat esitteen tekijät valmistuvat kirkon diakoniatyöntekijän virkaan. Veikkola (2002, 107), Latvus ja Elenius (2007, 13) sekä Myllylä (2004, 44) määrittelevät diakonian olevan palvelemista, jakamista, avun antamista, lähimmäisen rakkauden edistämistä ja elämän eheyttämiseen pyrkimistä. Työssämme jakaminen ulottuisi tarkoittamaan myös tiedon jakamista ihmisille. Nettijulkaisussa oleva tieto on periaatteessa kaikkien saatavilla ilmaiseksi, sillä nykyään suurimmalla osalla ihmisistä on mahdollisuus päästä Internetin ääreen, esimerkiksi kirjastoissa ja asukastuvilla. Evankelis-luterilaisen kirkon arvot, kuten lähimmäisen rakkaus, suvaitsevaisuus ja palvelu, ovat juurtuneet kulttuuriimme ja näkyvät muidenkin päihdetyötä tekevien tahojen toiminnassa Suomessa.

Suomessa eniten käytetty päihde on alkoholi (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 667; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos i.a). Sen vuoksi tarkastelemme työssämme etenkin alkoholin kulutukseen ja alkoholismiin liittyvää tietoa. Suomalaiseen alkoholin juomakulttuuriin liittyy suurkulutuksen ihannoitua eli on yleisesti hyväksyttävää juoda yhden illan aikana paljon. Juomisen määrillä ja tapahtuneilla vahingoilla kerskutaan. Alkoholin käyttö aloitetaan yhä nuorempana ja alkoholista on helppo siirtyä käyttämään muita päihdeitä.

Opinnäytetyömme tuotteena teimme oppaan, joka palvelee tietoa etsivää päihdeongelmaista tai hänen läheistään. Opinnäytteemme kehittää ammattitaitoamme tulevina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina ja antaa meille valmiuksia ohjata asiakkaita heille soveltuviin hoitopaikkoihin. Halusimme omalta osaltamme vaikuttaa suomalaiseen päihdetyön kenttään, ja jos yksikin ihminen tai hänen perheensä saa avun tämän esitteen kautta, tuote on mielestämme tehnyt tehtävänsä. Lisäksi haluamme tuoda esille tietoa päihdepalvelujärjestelmästä ja herättää ihmisiä huomaamaan ongelmansa ajoissa. Aihetta käsitellään sosiaali-, terveys- ja diakoniatyön kannalta. Pyrimme myös herättämään keskustelua politiikan, rahan ja kulttuurin vaikutuksista ihmisten juomiskäyttäytymiseen sekä päihdepalvelujärjestelmäämme. Usein ajatellaan, että juominen on jokaisen oma asia, mutta onko niin? Ketä päihdeidenkäyttö todella vahingoittaa ja kuka maksaa suurimman hinnan?

2 PÄIHTEET SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

Vuonna 2007 toteutettiin kuudes yhteiskunnallinen päihdetapauskanta, jossa ilmeni 12 070 päihdetapausta vuorokauden aikana, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Päihdetapauskantoja on suoritettu vuodesta 1987 lähtien. Laskentaa on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sekä kirkon diakonia- ja perhetyössä. Karkeasti arvioituna päihde-ehdoisia asiointeja on vuodessa noin 3,5 miljoonaa. Päihdetapauksista yhdeksän kymmenestä käytti alkoholia. Laittomien huumausaineiden ja lääkkeiden käyttö on tasaantunut tai jopa kääntynyt laskuun, lukuun ottamatta buprenorfiinia, jonka käyttö on selkeästi yleistynyt. Asiakkaiden mielenterveyshäiriöt ovat kasvaneet. Asiakkaista puolet kärsii masennuksesta tai muusta mielenterveyden häiriöstä. Naisten sekä yli 50-vuotiaiden osuus asioinneista oli selkeästi kasvanut. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 661, 667.) Hyviä uutisia on saatu Eurooppalaisesta (ESPAD) tutkimuksesta, jonka mukaan suomalaisten nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt 2000-luvulla (Ahlström, Metso, Huhtanen & Ollikainen 2008, 82).

2.1 Päihderiippuvainen, hänen läheisensä ja ongelmakäytön tunnistaminen

Päihde tarkoittaa kemiallista ainetta, yhdistettä tai luonnontuotetta. Päihteitä käytetään päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoitukseen. Erilaisissa päihteiden väärinkäytön malleissa hahmotellaan päihteiden ongelmakäytön rajat. Väärinkäyttöä voidaan mitata esimerkiksi tarkastelemalla päihdehuollon palveluiden käyttäjiä. Päihdehuollon erityispalveluja käyttää vuosittain noin 65 000 asiakasta, joista naisia on noin 30 %. Alkoholi on suomalaisten eniten käyttämä päihde, edellä mainitusta joukosta alkoholia käytti 94 %. Alkoholin suurkuluttaja juo alkoholia yli 24 annosta viikossa. Suomalaisesta aikuisväestöstä 5—10 % on alkoholin suurkuluttajia. Vuonna 2008 yli 15-vuotiaat suomalaiset joivat sataprosenttista alkoholia 12,5 litraa henkeä kohti. Lääkeaineet ovat alkoholin jälkeen käytetyimpiä päihteitä, niitä käytti 23 % päihdehuollon asiakkaista. Huumeet ovat joukon viimeisenä, päihdehuollon palveluiden käyttäjistä 9 % on kannabiksen ja 7

% muiden huumeiden käyttäjiä. (Saarelainen 2003, 40; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos i.a.)

Päihteiden käytön syistä on olemassa lukuisia eri selitysmalleja. Selitysmallit jaetaan yleensä biologisiin ja fysiologisiin, psykologisiin ja psykiatrisiin, sosiaalisiin sekä henkisiin, hengellisiin ja sielullisiin selitysmalleihin. Ihmiset käyttävät keskushermostoon vaikuttavia päihteitä saavuttaakseen toisenlaisen mielentilan. Tilannekohtaisia perusteita on loputtomasti, esimerkiksi rentoutuminen, jaksaminen tai lohtu. Päihderiippuvuus (addiktio) merkitsee yksilön pakonomaista ja voimakasta halua käyttää päihteitä toistuvasti, vaikka toiminta aiheuttaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä haittaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 16–19.)

Viime vuosina riippuvuutta on tutkittu paljon lääketieteellisestä näkökulmasta. Neurobiologisessa näkemyksessä riippuvuus on hermostollisen järjestelmän sairaus. Näkemys yhdistää ihmisen biologiset järjestelmät sekä käyttäytymis- ja ympäristötekijät. Päihdeongelmainen ei kykene hallitsemaan alkoholin tai huumeiden käyttöön, vaikka aineen käyttö aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia hänen terveyteensä sekä hyvinvointiinsa. Päihderiippuvuusoireyhtymä on yksi päihdediagnooseista. Sen kriteerejä ovat pakonomainen käyttö, heikentynyt kyky hallita käyttöä, sietokyvyn eli toleranssin kasvu ja käytön jatkaminen päihteen aiheuttamista ongelmista huolimatta. Riippuvuusoireyhtymässä, joka määritellään tautiluokituksessa ICD-10, aineen käyttö on henkilölle huomattavasti tärkeämpää kuin muu toiminta elämässä. Oireet esiintyvät fysiologisissa ja älyllisissä toiminnoissa sekä käyttäytymisen tasolla. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 19, 20.)

Alkoholismi- ja riippuvuustutkija Stanton Peelen mukaan riippuvuudessa ei ole kyse sairaudesta, vaan pakonomaisesta käyttäytymisestä ja tuhoisista tottumuksista. Peele näkee kaikki riippuvuuden muodot (esim. tupakointi, juominen, syöminen, pelaaminen, työ, huumeet) samankaltaisina. Niillä pyritään hakemaan turvaa ja tyydytystä. Peele tarjoaa seitsemää sosiaalista ja henkistä keinoa riippuvuuksien voittamiseksi. Yhteiskuntatieteissä (sosiologia, sosiaalipolitiikka, sosiaalipsykologia, sosiaalityö) painotetaan henkilökohtaisia sekä sosiokulttuurisia tekijöitä. Yksilö on oppija ja toimija, joka kykenee tekemään valintoja. Yhteisö ja sosiaalinen verkosto vaikuttaa yksilön valintoihin ja käyttäytymiseen. Päihdekäyttäytymistä tarkasteltaessa ihminen nähdään nimenomaan

sosiaalisena olentona. Sosiaalityön auttamisessa korostuu henkilön sosiaalisen verkoston ja ihmissuhteiden tarkastelu. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 18–23.)

Professori Anja Koski-Jännes on määritellyt addiktiota kognitiivisesta näkökulmasta, jonka mukaan addiktiossa on ominaista pakonomainen ja toistuva kulutuskäyttäytymisen malli. Yksilö on kyvytön vaihtoehtoiseen toimintaan ja hänen täytyy saada välitön tyydytys addiktiostaan. Yksilön toimintakyky heikkenee ja addiktiivisen toiminnan loppumiseen liittyy psyykkinen tai fyysinen epä mukavuus. Riippuvuuteen saattavat altistaa varhaislapsuudessa tai sikiöaikana koetut asiat. Nämä eivät kuitenkaan yksin johda riippuvuuteen, vaan lisäksi tarvitaan myötävaikuttavaa ympäristöä ja yksilön omaa toimintaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 23.)

Tuuli Pitkänen on tutkinut alkoholin juomiskäyttäytymisen ennustamista kahden pitkäikäistutkimusaineiston pohjalta. Tutkimuksen perusteella alkoholinkäytöstä aiheutuvat hankaluudet liittyivät lapsuus- ja nuoruusiän käyttäytymiseen sekä lapsuusperheessä olleisiin riskitekijöihin. Lapsuusperheen riskitekijöitä ovat olleet vanhempien runsas alkoholinkäyttö, perheen heikko ilmapiiri ja matala sosioekonominen asema. Käyttäytymisessä on ilmennyt aggressiivisuutta, heikkoa itsehallintaa, huonoa koulumenestystä, poissaoloja koulusta sekä nuoruusiässä päihteidenkäyttöä. Edellä olevat kuvaukset pätevät sekä naisten että miesten kohdalla. Erityisesti naisilla alkoholinongelmakäyttöön ovat johtaneet lukioiässä ilmenneet itsetunto-ongelmat, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. Miehillä puolestaan on ollut lukioiässä epäkypsemät minän puolustusmekanismit sekä muita enemmän somaattisia oireita. On kuitenkin mahdollista, että somaattiset oireet johtuivat alkoholin käytöstä. (Pitkänen 2006, 78–79.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa ”Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen” alkoholin liikkäyttö jaetaan riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäyttö tarkoittaa, että käyttäjällä on suuri vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Haitallisessa käytössä yksilöllä on alkoholin käytöstä johtuvia, määriteltävissä olevia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Alkoholiriippuvaisella yksilöllä on pakonomaista käyttöä ja juomisen jatkumista haitoista huolimatta. (Aalto + ym. 2009, 11.)

Alkoholin liikkäytön selvittämisessä käytetään erilaisia haastattelumenetelmiä. Niin sanotuilla määrä- ja tiheyskysymyksillä kuten, kuinka paljon juot ja kuinka usein juot, voidaan päästä kohtuullisen hyvään tarkkuuteen. Tämän lisäksi tehdään tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi juomalajeista ja tärkeää on kysyä, kuinka usein yksilöllä on humalajuomista. Haastattelun tukena voidaan käyttää AUDIT-kyselyä. Maailman terveysjärjestön kehittämä AUDIT (Alcohol use disorders identification test) kyselytestiä suositellaan alkoholin liikkäytön seulonnassa ja toteamisessa. Testissä on kymmenen kysymystä ja vastaamiseen kuluu aikaa noin kaksi minuuttia. AUDIT-kyselyllä ei kuitenkaan voida määrittellä mihin käyttäjäluokkaan yksilö kuuluu, vaikka korkea pistemäärä viittaa riskikäyttöä vakavampaan tilaan. (Aalto + ym. 2009, 15–16.)

2.2 Auttamistyön historiaa

Auttamistyön kristillinen historia lähtee liikkeelle n. 2000 vuotta sitten, jolloin Jeesus Raamatun kertomusten mukaan auttoi köyhiä ja sairaita sekä samalla kehotti vertauskuvillaan olemaan avuksi toisille ihmisille. Kreikankielisen sanan *diakonia* alkuperäinen merkitys on palvelutehtävä tai viran hoitaminen. Myöhemmin kirkossa alettiin käyttää lainasanaa *diaconus* sekä yleisemmäksi muodostunutta samaa tarkoittavaa *ministerium*-sanaa. Auttajan viralla on siis pitkät perinteet julkisen yhteisön palvelutehtävissä. (Latvus & Elenius 2007, 13.)

Katollisen kirkon ajatukseen kuuluu halu hädänalaisten auttamiseen. Reformaation myötä lähimmäisenrakkauden ajatus irrottautui omaan pelastukseen liittyvästä ansioajattelusta. Keski-Euroopan luterilaiset kaupungit yrittivät järjestää köyhäinkassoja, joskin huonolla menestyksellä. Luterilaisuuden myötä katsottiin, että vastuu köyhäinhoidosta kuuluu valtiolle kirkon sijasta. Näin saatiin ensimmäinen kosketus valtiolliseen sosiaalityöhön. Lisäksi osa luterilaisista kirkoista, muun muassa Hollannissa, yritti ylläpitää kirkollista diakoniaa. (Latvus & Elenius 2007, 83 – 85.)

Uskonpuhdistusten ja sitä seuranneiden sotien jälkeen 1600-luvun lopulla luterilaisuuden vastaiskuksi nousi pietismi, jonka perusajatuksena oli hengellisen elämän syventäminen ja yksilöllisesti koettu aktiivinen usko. Katolisen kirkon piirissä naisilla oli perin-

teisesti paljon tehtäviä sekä sosiaalihuollon, sairaanhoidon, luostareiden että niin sanottujen laupeudensisarten piirissä. Luterilaisella kirkolla ei puolestaan ollut mitään palvelutehtäviä tarjolla naisille. Naisten turhautumisen ja pietismin yhteisvaikutus sai aikaan sen, että 1800-luvulla alkoi versoa ajatuksia diakonissalaitoksista, jotka yhdistäisivät naisten palvelun ja sairaanhoidon opetuksen. Suomen ensimmäinen Diakonissalaitos perustettiin Helsinkiin vuonna 1867 ja pian tämän jälkeen toinen Viipuriin 1869. (Latvus & Elenius 2007, 84–87.)

Suomen ensimmäiset lääninsairaalat aloittivat toimintansa noin sata vuotta ennen varsinaista sairaanhoitajatkoulutuksen alkua, 1700- ja 1800-luvun vaihteissa. Valtio oli ennen tätä ylläpitänyt muutamia ”hospitaaleja” 1350-luvulta lähtien. Niissä säilöttiin lähinnä spitaalisia ja vaarallisia mielenvikaisia. (Toikko 2005, 38.) 1800-luvun puolivälissä myönnettiin lisää perustamislupia valtion yleisille sairaaloille, vaikka vielä ei tarjolla ollut Suomessa koulutettua työvoimaa. Diakonissalaitokset tulivat apuun työvoimakysymyksessä. Suomeen perustetut diakonissalaitokset kutsuivat nuoria naisia hädänalaisten auttamistehtävään, johon antautumalla saisi henkilökohtaista iloa ja tyydytystä kristillisestä rakkaudentyöstä. Sisarkotien yhteyteen avattiin myös opetussairaloita, joissa oppilaat valmistautuivat hoitamaan sairaita. (Sorvettula 1998, 20, 31.) Diakonissojen työn myötä yhdistyivät sairaanhoito, köyhäintyö ja kristillinen kasvatus.

Kunnallisen sosiaalityön juuret voidaan tavoittaa vaivaishoidosta, jossa apu oli lähinnä ruoka-apua. Vuoden 1533 hospitaalisääntö velvoitti viime kädessä seurakunnat huolehtimaan köyhistä. 1600-luvulle tultaessa valtion piti huolehtia hospitaaleissa olevista spitaalisista ja mielenvikaisista, mutta köyhien ja vammaisten hoito jäi kirkon huoleksi. Vuonna 1865 päädyttiin perustamaan kuntajärjestelmä ja kunnallishallinnon asetuksessa erotettiin toisistaan kunta ja seurakunta. Näin osa kirkolle kuuluneista tehtävistä, kuten köyhäinhoito ja kansanopetus, siirtyivät kunnan vastuulle. (Toikko 2005, 37 – 38, 48.)

Alkoholismi ja päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat ovat työllistäneet sekä kirkkoa että sosiaali- ja terveystalaa läpi vuosien. Kristilliset järjestöt palvelivat ja pelastivat sekä ilman omaa syytään hätään joutuneita että myös itse oman ahdinkonsa aiheuttaneita ihmisiä, kuten alkoholisteja. Heitä autettiin aineellisessa hädässä ja vapautettiin synnin orjuudesta. Sosiaalityön kannalta kristillisellä palvelulla oli kaksi erityispiirrettä: autettavia pyrittiin kohtaamaan tasavertaisesti ja palvelu kohdistui autettavien uskonelämän

uudistamiseen. Näin luotiin ajatus siitä, että muutos lähtee ihmisen sisältä, ei ulkoisista puitteista, ja että kaikilla on samat mahdollisuudet. (Toikko 2005, 92 – 94.)

Erilaiset kansalaisjärjestöt näkivät päihteet suurena kansallisena ongelmana ja jo 1850-luvulla oli saatavissa raattiuskirjasia, joiden tarkoituksena oli kertoa viinan haitoista. 1800-luvun lopulla perustettiin koko maan kattava Rahtiuden Ystävät -yhdistys, joka ajoi esimerkiksi kieltolakiasiaa. Kieltolaki säädettiin vuonna 1919 ja se vallitsi vuoteen 1932 asti. Tällöin yli 2 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävien aineiden maahantuonti, myynti, kuljetus ja varastointi olivat kiellettyjä tavallisilta kansalaisilta. Tämän jälkeen voimaan astui väkijuomalaki, joka salli alkoholin myynnin vain valtion Alkoholiliikkeissä ja luvanvaraisesti hyvin säädeltynä joissakin ravintoloissa. Vuonna 1936 säädettiin alkoholilaki, jonka mukaan yhteiskunnan tuli palauttaa juopottelevaa elämää viettävä rahtiiseen ja säännölliseen elämään. Vuoden 1943 asetus toi mukanaan alkoholin ostokortit, joilla valvottiin alkoholin kulutusta yksittäisten henkilöiden kohdalla. Tarvittaessa ostaja puhuteltiin ja hänelle annettiin varoitus, Lisäksi saatettiin asettaa myyntikieltoon, jos muut toimet eivät auttaneet. (Toikko 2005, 60 – 62, 177 – 178.)

2.3 Suomalainen alkoholikulttuuri ja päihdepalvelujärjestelmä

Humalan tavoittelu on kuulunut suomalaiseen juomakulttuuriin jo vuosikymmeniä. Humalahakuinen juominen on yhä yleistä ja hyväksyttävää. Vuonna 1968 noin 14 prosenttia miehistä oli juonut alkoholia *oikein toden teolla* vähintään kerran kuukaudessa. Vuonna 1984 vastaava osuus oli 26 %, jonka jälkeen se on pysynyt ennallaan nykypäivään asti. Vuonna 1968 vastaavasti naisista vain 1 prosentti ilmoitti juovansa itsensä humalaan ainakin kerran kuukaudessa. Tämä osuus on kasvanut vähitellen, kunnes vuonna 1992 se oli noin 8 prosenttia ja on tämän jälkeen pysynyt suurin piirtein samalla tasolla. Suomalaisten alkoholinkäyttö painottuu voimakkaasti viikonloppuihin. Juominen on yleistynyt julkisilla paikoilla, kesäfestivaaleilla, terasseilla sekä erilaisissa urheilu- ja kulttuuritilaisuuksissa. Viinien nauttiminen aterialla keskieurooppalaiseen tapaan on hieman lisääntynyt, mutta edelleen aika harvinaista. Kosteat lounaat ovat vähentyneet. Etenkin miesten alkoholinkäyttö on siirtynyt kohti yö- ja aamutunteja. (Österberg 2006.)

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutosprosessit ovat sidoksissa juomatapojen muuttamiseen. Taloudellinen vaurastuminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen sekä alkoholi-juomien saatavuuden paraneminen ovat kasvaneen alkoholinkulutuksen taustatekijöitä. Alkoholinkulutuksen kasvua ei kuitenkaan voida selittää näin yksinkertaisesti, sillä taloudellisesta kasvusta huolimatta alkoholin kulutus on laskenut monissa muissa maissa. Erityisesti Etelä-Euroopan viinintuottajamaissa alkoholin kulutus on vähentynyt huomattavasti. (Österberg 2006.) Tutkimusten mukaan suomalaisten asenteet alkoholin-käyttöön ovat kuitenkin tiukentuneet, vaikka teoriassa alkoholihaitat ovat lisääntyneet. Stakesin TNS-Gallupilla on tutkittu vuodesta 1994 lähtien suomalaisten asenteita suhteessa vallitseviin alkoholipoliittisiin rajoituksiin sekä niiden tiukentamiseen. Vuonna 1994 55 prosenttia vastanneista ja vuonna 2001 80 prosenttia sekä vastaavasti vuonna 2008, 86 prosenttia antoi tukensa Suomen alkoholipolitiikan tiukentamiselle. Lisäksi valtaenemmistö (noin 85 %) tukee alkoholin ostoa rajoittavia ikärajoja. (Stakes 2008, 15, 16.)

Jyväskylän ja Hämeenlinnan alueella toteutettiin vuosina 2004–2007 projekti, jossa alkoholilain valvontaa tehostettiin. Tutkimusprofessori Maija Holmila mukaan projekti oli hyvin onnistunut. Projektiin osallistui useita tahoja, jotka valistivat muun muassa yrittäjiä, ravintola- ja sosiaalialan työntekijöitä, heidän asiakkaitaan, alaikäisiä nuoria sekä heidän vanhempiaan. Jyväskylässä alkoholin myynti päihtyneille väheni ja Hämeenlinnassa päivystyspoliklinikan yöt rauhoittuivat. Holmila kertoo, että nuorten päihdemyönteisyys on vähentynyt ja vanhempien asenteet nuorten alkoholikäyttöä kohtaan ovat tiukentuneet. (Rytönen 2009.)

Päihdepalvelupolitiikka on osa yhteiskuntamme normatiivista ja sosiaalistavaa kontrollia, joka kohdistuu useilla erilaisilla tavoilla ja periaatteilla eri väestöryhmiin. Päihdepalvelut ovat suomalaisten oikeuksia, mutta päihteiden käyttäjiin kohdistetaan myös sosiaalista kontrollia. Päihdepalvelut lievittävät yhteiskunnassamme esiintyviä päihdeongelmia ja sitä kautta luokkarakenteiden ristiriitoja. Päihdepalveluiden saatavuutta ovat viime vuosikymmeninä säädelleet sosiaali- ja terveystieteelliset kysymykset enemmän kuin asiakkaiden todellisten tarpeiden huomioiminen. (Kaukonen 2000, 33.) Päihdepalveluiden laatusuositukset julkaistiin vuonna 2002 sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntaliiton toimesta. Laatusuosituksen oli tarkoitus kohdistua kuntien, yksityisten ja järjestöjen tuottamiin päihdepalveluihin. Laatusuosituksen pohjalta tehtiin arviointi-

lomakkeet, jotka otettiin käyttöön vuonna 2004. Lomakkeet löytää Stakesin Neuvooantavat -portaalista hoitopaikkatietokannasta. Vuoden 2007 alusta hoitopaikkatietokannassa oli noin 400 päihdehoitoyksikön tiedot. Tilanne on edelleen sama tammikuussa 2009. Hoitoyksiköistä kolmanneksella oli saatavilla laatuarviointilomake. (Marjamäki 2007, 258; Stakes i.a.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä kuntalaisen tarvetta vastaavia palveluita, ensisijassa avohuollon joustavia, tavoitettavia ja monipuolisia palveluita (Päihdehuoltolaki 1986). Tarveharkintaan vaikuttavat kuitenkin kunnan palvelupoliittiset ratkaisut, taloudellinen tilanne sekä tulkinta asiakkaan avun tarpeellisuudesta. Tarveharkintaiset päihdepalvelut liittyvät enemmän marginaalisen sosiaalipolitiikan piiriin kuin pohjoismaiseen universalistiseen sosiaalipolitiikkaan. (Kaukonen 33, 2000.)

Kaukosen mukaan päihdepalvelujärjestelmäämme tulisi tutkia enemmän sekä kuntien ja valtion ohjausta lisättävä päihdepalvelujen järjestämisen suhteen. 1980-luvun lopussa Suomen päihdepalvelujärjestelmä integroitui osaksi sosiaalihuollon hallintorakennetta ja oli yksi maailman kattavimmista päihdehuollon erityispalveluverkostoista. Palvelut olivat myös kohtuuhintaisia ja helposti kaikkien saatavilla. 1990-luvun puolivälissä kunnat purkivat noin kolmanneksen päihdehuollon erityispalvelukapasiteetista. Siirryttiin ostopalveluiden käyttöön ja järjestöt tuottivatkin nopealla aikavälillä avo- ja laitoshuoltopaikkojen asiakasmäärä puolittui sekä hoitojaksojen määrät ja pituudet pienentyivät huomattavasti. Päihdepalveluiden keskittyminen avohoitoon on syrjäyttänyt erityisesti mielenterveysongelmista kärsivät päihdeongelmaiset, valtaosan vankilatuomion saaneista sekä sellaiset pitkäaikaisesti työelämän ulkopuolelle jääneet, joiden elämäntapaan päihteiden käyttö liittyy erityisen tiiviisti. (Kaukonen 2005, 312–313, 319.)

Suomalainen päihdepolitiikka on osa suomalaista hyvinvointipolitiikkaa ja se jaetaan alkoholi- ja huumeolitiikkaan. Erilaiset alkoholiohjelmat sekä huumeainepoliittiset toimenpideohjelmat ovat ohjanneet päihdepolitiikkaa parin viimeisen vuosikymmenen ajan. Alkoholipolitiikka perustuu kansanterveysajatteluun, jonka intentiona on hallita yhteisöihin, väestöryhmiin sekä kansaan kohdistuvia riskejä erilaisilla toimenpiteillä, joilla ei kuitenkaan haluta rajoittaa yksilön vapautta. Kansanterveysajattelussa huomio kohdistetaan koko väestöön eikä pelkästään alkoholiongelmaisten pieneen vähemmistö-

töön. Huumepolitiikka poikkeaa alkoholipolitiikasta sen asiantuntija- ja viranomaiskeskeisyytensä vuoksi. Huumepolitiikka perustuu yhteiskuntapoliittisiin toimiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Huumepolitiikan peruslähtökohdat määriteltiin vuonna 1997 julkaistussa huumausainestrategiassa. Siinä painotetaan ehkäisevää huumetyötä sekä huumeiden käyttäjien hoitoa ja käytön haittojen vähentämistä. Suomalaisessa alkoholipolitiikassa on ollut suuria käännteitä viime vuosikymmenistä viime vuosiin saakka. Vuonna 1969 keskiolut vapautettiin myytäväksi kauppoihin ja elintarvikemyymälöihin. Laman aikana 1990-luvun alussa alkoholin kokonaiskulutus sekä haitat vähenivät hetkellisesti. Kunnes 1990-luvun puolivälissä keskioluen kulutus lähti uuteen nousuun, kuitenkin väkevien kulutuksen samalla laskiessa. Tähän vaikuttivat laman päättymisen ja liittyminen Euroopan Unioniin (EU). EU:n vaikutuksesta Suomen alkoholipolitiikkaa alettiin järjestää uuteen muotoon. Ensimmäinen kansallinen alkoholiohjelma tehtiin vuosiksi 1996–1999 ja vuonna 1997 valmistui toimeenpano-ohjelma ”Onks tietoo?”, joka päivitettiin vuonna 2000. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 95, 96.)

Vuonna 2003 tehtiin periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista, jonka tavoitteena oli perheiden ja lasten hyvinvoinnille aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Tästä seurasi Alkoholiohjelma 2004–2007, joka on koonnut yhteen jopa kaksisataa valtionhallinnon, kuntien, kirkon ja yksityisen sektorin toimijaa alkoholihaittojen vähentämiseksi. 2000-luvulla alkoholikulutuksen vähentämisen kannalta tehtiin useita ristiriitaisia päätöksiä. Vuonna 2004 alkoholiveroa laskettiin sekä Viron EU jäsenyydestä johtuen poistettiin verovapaiden, omaa käyttöä varten tuotavien alkoholijuomien määrälliset tuontirajoitukset. Tämän jälkeen alkoholinkulutus ja –haitat lisääntyivät nopeasti. Alkoholiohjelmaa tullaan kuitenkin jatkamaan vuosina 2008–2011. Lisäksi suunnitellaan alkoholiveron korottamista useammassa vaiheessa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 96.)

2.4 Päihteet ja terveys

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden ”täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei pelkästään taudin tai heikkouden puuttumiseksi”. Terveiden edistäminen puolestaan on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Se on myös terveyden edellytysten parantamista sekä yksilön että yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 26, 29). Eräs terveyteen vaikuttava tekijä on päihteidenkäyttö, jolla voi olla useita seuraamuksia. Osa ihmisistä kykenee käyttämään päihteitä niin, ettei niistä juurikaan ole haittaa normaalille elämälle, paitsi pieni myrkytystila eli krapula. On olemassa kuitenkin ryhmä ihmisiä, joille kehittyy jonkinasteinen riippuvuus, joka voi johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 104; Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003).

Terveydenhoitopuolella on tarpeellista luoda kaikille asioille on raja-arvot ja näin on myös alkoholin käytön kanssa. Alkoholin liikakäyttö luokitellaan kolmeen eri luokkaan: 1) riskikäyttö, 2) haitallinen käyttö ja 3) alkoholiriippuvuus. Taulukossa 1 on esitetty kyseiset luokat ja niiden määritelmät. Alkoholin haitallinen käyttö (F 10.1) ja riippuvuus (F 10.2) ovat saaneet ICD-10 luokituksen, jota käytetään diagnosoinnissa. (Aalto + ym. 2009, 12).

TAULUKKO 1: Alkoholin liikakäytön luokat ja määritelmät

LUOKKA	MÄÄRITELMÄ
Alkoholin riskikäyttö	Suurkulutuksen rajat ylittyvät, riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja on suuri. Merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole ilmaantunut.
Alkoholin haitallinen käyttö	Selvästi tunnistettavissa olevia ja määriteltävissä olevia alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta.
Alkoholi riippuvuus	Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat: alkoholin käytön pakonomaisuus ja hallinnan heikentyminen, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Kuten jo aiemmin todettiin, alkoholi riippuvuuden etiologia on monitekijäinen. Siihen liittyvät geneettiset tekijät, biologiset ominaisuudet, kehitykselliset tekijät, ympäristötekijät sekä krooninen stressi. Lisäksi näiden tekijöiden interaktiot vaikuttavat riippuvuuden syntyyn. (Brady & Sinha 2005, 1483–1493.) Näin voitaneen olettaa, että koska etiologiakin on moninainen, myös alkoholin liikkäytön terveydelliset vaikutukset ovat hyvin monenlaisia. Alla olevassa tekstissä on keskitytty enimmäkseen fyysisiin ongelmiin, mutta ei sovi vähätellä alkoholin liikkäytön vaikutuksia ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen puoleen, joista mainitaan osion loppupuolella.

Alkoholimyrkytys on yksi tavallisimmista alkoholin aiheuttamista ongelmista. Vahva humalataila on kliinisesti ajateltuna myrkytystila ja pienin haitta siitä on useimpien tuntema aamullinen krapula. Voimakkaimmillaan myrkytystila johtaa kuolemaan ja näitä kuolemia tapahtuu Suomessa noin viisisataa vuodessa. Aineet, kuten metanoli ja etyleeniglykoli, aiheuttavat osan kuolemista. Alkoholin suurkulutus tai jatkuva käyttö aiheuttaa paljon muutakin terveydellistä haittaa, näistä puhumme niin sanottuina alkoholisairauksina. Ehkä tunnetuimpia näistä ovat maksavauriot; yli 90 % maksakirrooseista on alkoholin aiheuttamia Suomessa. Lisäksi rasvamaksa ja alkoholihepatiitti aiheuttavat omat lukunsa alkoholimaksasairauksiin. Seuraavaksi tunnetuin häiriö lienee haimataulehdus, joita Suomen sairaaloissa hoidetaan noin 1000 – 1200 potilasta alkoholin aiheuttaman vaurion vuoksi. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 287, 336 – 337, 352.)

Liiallisella alkoholinkäytöllä on vaikutuksia myös aineenvaihduntaan ja ruoansulatukseen. Aineenvaihdunnallisia ongelmia ovat muun muassa keto- ja laktaattiasidoosi, hyperurikemia, kihti, hypoglykemia, hyponatremia ja hypokalemia. Ruoansulatuksellisia ongelmia aiheuttavat esimerkiksi suusyöpä, hampasongelmat, ruokatorven limakalvojen vauriot, ruokatorven syöpä, dyspepsia, ripuli ja paksusuolen syöpä. Lisäksi alkoholin aiheuttamat ravitsemukselliset ongelmat tuovat oman lisänsä sairauksiin. Alkoholi on yksi suurimmista liikalihavuuden syistä keski-ikäisillä miehillä Suomessa. Enemmän juovilla alkoholisteilla ongelmaksi muodostuu kuitenkin ali- ja vajaaravitsemus, jonka syyt voivat olla elinvaurioissa tai elintavoissa. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä. 2003, 293, 299 – 301, 303, 313, 346.)

Alkoholin raju käyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen. Mekaaniset vammat, puu-
tostilat, maksasairaudet ja etanolin toksisuus ovat yleisimpiä syitä vaurioihin. Osa vau-

rioista on ohimeneviä ja jos juomisen lopettaa, muutokset häviävät. Toisaalta osa vaurioista on palautumattomia eli vahingot eivät koskaan korjaannu. Alkoholista johtuvia aivovaurioita ovat muun muassa alkoholiepilepsia, erilaiset aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, alkoholidementia sekä liike- ja näköhäiriöt. Kaikkien yllämainittujen oireiden lisäksi alkoholi aiheuttaa ongelmia raskausaikana äideille ja sikiölle, lisääntyneen infektioitautien riskin, unihäiriöitä, hormonaalisia häiriöitä ja luustohäiriöitä, sydän- ja verenpaineongelmia ja paljon muita terveyteen liittyviä ongelmia. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 315 – 328, 356, 365, 372, 387, 404.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt tutkimuksen kaksoisdiagnoosipotilaista eli ihmisistä, joilla on samanaikaisesti sekä merkittävä mielenterveydellinen häiriö että hoitoa vaativa päihdeongelma. Tuloksista voidaan todeta, että TAYS:n psykiatrisen toimialueen aikuispotilaista 40 % sai päihdediagnoosin. Isommissa kaupungeissa kaksoisdiagnoosipotilaitten arvellaan olevan enimmäkseen nuoria moniongelmaisia kovien huumeiden käyttäjiä. Pienemmissä kunnissa kaksoisdiagnoosipotilaat ovat enimmäkseen vanhempia alkoholisoituneita miehiä. Kaksoisdiagnoosipotilaat tunnistettiin työntekijöitten taholta, mutta heidän hoitomahdollisuutensa olivat hyvin rajallisia ja hajanaisia. Toisaalta osa psykiatristen oireiden takana olleista päihdeongelmista jätettiin hyvin vähälle huomiolle. Päihdepalvelujärjestelmä koettiin peruspalveluiden henkilöstön mielestä monimutkaisena ja puutteellisena. Muita tutkimuksen esiin tuomia asioita olivat se, että usein kaksoisdiagnoosipotilas jää vaille asianmukaista hoitoa, hoitoketjut ovat kehittymättömiä ja potilaita siirrellään paikasta toiseen ja että kaksoisdiagnoosipotilaitten palvelujärjestelmä on hyvin monimutkainen ja työnjako epäselvä. (Järvenkylä + ym., 2009, 7, 26 – 27.)

Tutkimusten mukaan alkoholiriippuvaisilla ilmenee 15 – 50 % todennäköisyydellä jokin muu psyykinen häiriö. Yleisimpiä näistä ovat ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriö, mielialahäiriöt ja skitsofrenia. Masennus on hyvin yleinen alkoholismiin liittyvä sairaus: yli 50 % A-klinikan haastattelemissa asiakkaista koki itsensä masentuneeksi. Katkaisuhoidon tarvitsevista asiakkaista masentuneeksi koki itsensä yli 75 %. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä. 2003, 184 – 185.) Tämä sekä yllä esitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tekemä tutkimus vahvistaa sitä käsitystä, että alkoholin liikakäyttö ja mielenterveysongelmat ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa.

Vuonna 2000 alkoholin osuus koko maailman terveiden elinvuosien menetyksistä oli 4.0 % eli 58,3 miljoonaa ja laittomien huumeiden kohdalla osuus oli 0.8 %, eli 11.2 miljoonaa. Suurimmat riskit alkoholi aiheuttaa länsimaissa asuville miehille muun muassa loukkaantumisina ja ennenaikaisina kuolemina. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä. 2003, 42.) Suomessa tilastoitiin vuonna 2006 yli 36 500 hoitojaksoa, joissa alkoholisairaus oli joko pää- tai sivudiagnoosina. Vuonna 2007 hoitojaksojen määrä kasvoi lähes kolmella prosentilla. Vuonna 2006 alkoholiin liittyviä kuolemantapauksia oli yhteensä noin 8700, kun lasketaan yhteen suora alkoholinkäyttö, alkoholisairaudet, tapaturmat ja alkoholin myötävaikutus tiettyihin kuolemiin. Kuolemantapaukset kasvoivat vuoteen 2007 mennessä 8,6 prosenttia. Alkoholisyys olivat edelleen vuonna 2007 työikäisten naisten ja miesten (15–64-vuotiaat) yleisin kuolemansyy. (Stakes 2006; Stakes 2008, 15.)

2.5 Diakoninen päihdetyö

Diakoniasta on olemassa useita eri määritelmiä ja sen perustana pidetään usein Apostolien tekojen 6. luvussa olevaa kuvausta: ”Valitkaa siis, veljet, keskuudestanne seitsemän hyvämaineista miestä, jotka ovat hengen ja viisauden täyttämiä, niin me asetamme heidät tähän tehtävään”. Seurakunta valitsi seitsemän hyvämaineista miestä joiden tehtävä oli ruoan jakaminen seurakuntalaisille ja apostolit asettivat nämä miehet virkaan laittamalla kätensä heidän päälleen ja rukoilemalla. (Veijola 2002, 13.) Viime vuosina on noussut esille keskustelu diakonia-sanan ”väärin ymmärryksestä”. John Collins julkaisi vuonna 1990 tutkimuksen *Diakonia. Re-enterpeting the Ancient Sources*, jossa hän esittää diakonia-termin tulkinnan liian yksipuoliseksi. Hänen mukaansa diakonia-termi tulisi ymmärtää arvovaltaiseksi viestin viejäksi eikä pelkästään palvelijaksi. (Latvus 2007, 53.)

Toisaalta Jeesuksen vertauskuvissa julkiset viranhaltijat saavat kritiikkiä laupiaan Samarialaisen kertomuksessa (Luuk. 10: 25 – 37), jossa auttaja oli kaikin puolin ”vääränlainen” ja silti teki sen, mihin julkisen viran edustajat eivät kyenneet. Näin voitaisiin ajatella, että auttamisen valtuutus koskee kaikkia ihmisiä eikä vain kutsuttuja seurakunnan työntekijöitä (Latvus & Elenius, 2007, 13 – 14). Koko Uusi testamentti on lisäksi

täynnä Jeesuksen työstä kertovia kohtauksia, joissa hän esimerkiksi auttaa ja parantaa köyhiä, sairaita ja syrjittyjä.

Rakkauden kaksoiskäskey (Matt. 22:37–40) pidetään usein yhtenä diakoniatyön lähtökohtana ja diakonia on koettu seurakunnassa niin tärkeäksi työksi, että se on myös määriteltä kirkkolaisissa ja kirkkojärjestyksessä. ”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta” (Kirkkojärjestys 1991). Artikkelissaan Diakoninen teologia – auttamisen teologia Elenius ja Latvus toteavat tarkan määrittelyn diakonialle olevan erittäin vaikeaa. Se on väljä yleisnimi kristillisen uskon piirissä tapahtuvalle, hyvää tarkoittavalle toiminnalle. Lisäksi artikkelissa todetaan siihen kiteytyvän jotain hyvin olennaista Jumalan rakkaudesta sekä luomakuntaan kätkeytyvästä hyvydestä ja armollisuudesta. (Elenius & Latvus, 2007, 271).

Lea Rättyän vuonna 2009 julkaistussa väitöskirjassa tutkitaan millaisia käsityksiä diakoniatyöntekijöillä on työnsä keskeisestä sisällöstä ja millaisia haasteita yhteiskunnallinen muutos tuo diakoniatyöntekijöille ja heidän asiakkailleen. Tutkimuksessa diakoniatyöntekijät kuvaavat, että eniten pahoinvointia ihmisille aiheuttavat yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten työhön liittyvät epäkohdat, julkisten palveluiden puutteet, asumiseen liittyvät ongelmat ja perhe-elämän vaikeudet. Perheet hakevat apua muun muassa lasten kasvatukseen, avioliittoon ja alkoholiongelmien. Vastaajien mukaan eniten resursseja tarvittaisiin mielenterveys-, huume-, päihde- ja kehitysvammatyöhön. Diakoniatyöntekijät tarvitsevatkin mielestään enemmän valmiuksia, joilla puuttua yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin. Valmiuksia ja koulutusta kaivataan lisää myös perhettyöhön, jossa kohdataan haastavia tilanteita ja moniongelmaisuuksia. (Rättyä 2009, 3, 77, 81, 130.)

Gothi ja Jantunen ovat tutkineet käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä. Tässä tutkimuksessa on myös pyritty määrittelemään käsitettä diakoninen sosiaalityö. Diakonisen sosiaalityön olennaiseksi piirteeksi on kuvattu sielunhoidollista kohtaamista ja asiakkaan tilanteen mukaista, laaja-alaista auttamista. Työmenetelmistä nostettiin esiin taloudellisen auttamisen osaaminen sekä tilanteen kartoittaminen ja asiakkaan ohjaaminen tukipalveluihin. Sosiaalisissa kysymyksissä palveluohjaaminen määriteltiin osaksi diakonista sosiaalityötä. Tavoitteeksi työlle on määriteltä ihmisen koko persoonan

huomioiminen ja asiakkaan identiteetin eheyttäminen. Lisäksi oikeudenmukaisemman yhteiskunnan rakentumiseen vaikuttaminen nousi yhdeksi tavoitteeksi diakonisessa sosiaalityössä. (Gothoni & Jantunen 2010, 53 – 56.)

Päihdetyötä tehdään osana Suomen evankelis-luterilaisten seurakuntien toimintaa. Teologit, diakonia-, kasvatus-, nuoriso- ja perhetyöntekijät sekä vapaaehtoistyöntekijät kohtaavat kaikki toiminnassaan päihdeongelmaisia. Alkoholiohjelmaan kuuluvat kumppanuussopimukset painottavat myös kirkon ja erityisesti diakonian merkitystä päihdetyössä. Diakoniatyön tehtävänä on toimia asiakkaiden ”asianajajina” heidän hakiessaan apua ongelmiinsa. Diakoniatyöntekijöiden tulee tuoda julki asiakaskuntansa hädän ja avun tarvetta. Päihdetyö on yleisen seurakuntatyön lisäksi oma erillinen työmuoto sekä joidenkin kristillisten järjestöjen toimiala. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 143.)

Kirkon päihdestrategiassa alkoholinkäytön ja huumeiden käytön sekä rikollisuuden kasvulle syynä nähdään yhteisöllisyyden puute. Päihdestrategian toiminta-ajatuksessa kerrotaan, että kirkko pyrkii toimimaan ja vaikuttamaan päihdeettömän elämän puolesta luomalla toivoa ja armoa ylläpitäviä yhteisöjä. (Kirkon päihdestrategia 2005, 5, 15.) Rättyän tutkimuksessa diakoniatyöntekijät korostavat yksilön asemaa yhteisön jäsenenä ja sidoksisuutta muihin ihmisiin sekä sosiaalisiin verkostoihin. Auttamistilanteessa näiden verkostojen kartoittaminen on tärkeää, koska kaikilla ei ole läheisiä ihmissuhteita. Yksilön sosiaalinen verkosto voi olla hyvinvoinnin tukija, mutta toisaalta myös ongelmien aiheuttaja. Yksilön saama apu vaikuttaa kuitenkin aina positiivisesti läheisiin ihmissuhteisiin. Eräs diakoniatyöntekijä tiivistä asian näin: ”Yksi juoppo kun raitistuu, sillä on vaikutus 30 ihmiseen”. (Rättyä 2009, 86.)

Kristillinen päihdetyö tarjoaa myös erilaisia avohoidon palveluita. Näitä ovat: diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, erilaiset ryhmät, piirit ja kerhot, katkaisuleirit, retket, talkooleirit, erilaiset teematuvat, katulähetystoiminta, nuorisokahvilat, päiväkeskukset, asuntojen välittäminen ja normaalin asumisen mahdollistaminen. Ryhmätoiminta voi perustua Anonyymien Alkoholistien (AA) 12 askeleen periaatteille tai pelkästään kristilliseen toipumistyöhön. Kaikkien työmuotojen tarkoituksena on edistää päihdeetöntä elämäntapaa tarjoamalla tilalle hengellisyyttä sekä yhteisöllisyyttä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 143.)

Oulun ev.lut. seurakuntien yhteinen seurakuntapalvelu käsittää erityisdiakoniapalvelut, johon sisältyy päihde- ja kriminaalityö omana toimintamuotonaan. Päihdetyöntekijöitä on kaksi, jotka työskentelevät Oulun keskustassa sijaitsevassa diakoniakeskuksessa. Päihdetyön asiakkaat ovat entisiä vankeja, päihdeongelmaisia tai entisiä päihdeongelmaisia. Tarkoituksena on tukea asiakkaita päihdeettömyyteen sekä arjessa selviytymiseen. Päihdetyö pitää viikoittain tavoiteryhmää, raamattupiiriä, miesten sauna ja naistenryhmää sekä päivystystä. Ryhmäläiset tekevät erilaisia retkiä muutaman kerran vuodessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään päihdeleiri, joka on tarkoitettu kaikille Oulun seurakuntien alueella asuville päihdeongelmaisille. Päihdeleiri (A-leiri) pidetään Kuusamon Juumassa, jossa Oulun ev.lut. seurakunnilla on leirikeskus. Arkipäivisin asiakkaat käyvät diakoniakeskuksessa lukemassa lehteä, tapaamassa kavereita ja kahvilla.

2.6 Hengellinen näkökulma päihdeongelmaan

Primaaria henkistä päihdeongelmaa voidaan kutsua himoksi. Kristillisessä uskossa ajatellaan, että ihmisen hengellinen osa voi olla yhteydessä tuonpuoleiseen Jumalaan. Hengellinen ulottuvuus on ihmispersoonan syvin olemus. Ilman henkeä ihminen olisi viettipohjainen eläin. Henkinen osamme kyselee ihmiselämän perimmäisiä kysymyksiä, kokee intuitiivisesti oman olemassaolonsa, suhteensa maailmankaikkeuteen ja paikkaansa siinä. Henkisen näkökulman mukaan päihdeongelma voi syntyä elämän tyhjyyden, tarkoituksettomuuden ja päämäärättömyyden kokemuksista. Toiseksi kyseessä ajatellaan olevan moraalinen ongelma, jolloin päihteiden kohtuuton käyttö on horjuttanut kokonaispersoonan eheyttä ja tasapainoa. Tosiasiallinen minä ja varsinainen minä ovat eriytyneet. Tämä ristiriidan aiheuttama syyllisyys ylläpitää juomiskierrettä. Kolmanneksi päihteiden käyttö liitetään eksistentiaalisen tyhjien ja tarkoituksettomuuden kokemukseen. Tällöin humalasta tulee hengellisyyden ja hengellisen kokemuksen korvike. (Niemelä 1998, 41, 45, 53–54.)

Päihderiippuvuuden ja hengellisyyden yhteyttä on tutkittu jonkin verran. Ensinnäkin on eroteltu uskonnollisuus ja hengellisyys toisistaan. Näiden eroja ovat esimerkiksi se, että hengellisyys on aina henkilökohtaista, yksilöllistä, kun taas uskonnollisuus on aina sosiaalinen ilmiö. Lisäksi hengellisyyttä on hyvin vaikea rajata ja määrittää, uskonnollisuus

puolestaan ilmenee tiettyinä sääntöinä, rituaaleina ja oppeina. Kuitenkin molempien vaikutus ihmisen addiktiiviseen käyttäytymiseen on tärkeä. Tutkimuksissa on tullut esiin, että sekä hengellisyys että uskonnollisuus ovat riippuvuudelta suojaavia tekijöitä ja niiden osallisuus addiktioiden hoidossa tulisi ottaa huomioon. Hengellisyys ja riippuvuus nähdään toistensa poissulkevinä tekijöinä, jolloin riippuvuudesta vapautuminen tarkoittaa hengellistä kasvua. (Miller 1998, 979–990.)

Viimeisellä luukulla tutkimuksessa diakoniatyöntekijät kokivat hengellisen auttamisen muodoiksi sielunhoidollisen keskustelun, rukouksen ja ohjaamisen erilaisiin seurakunnan toimintoihin, kuten ryhmiin ja jumalanpalveluksiin. Useimmissa tapauksissa sielunhoidolliset keskustelut ja rukoilu ovat perustuneet asiakkaan toiveeseen. Rukouksissa saatettiin pyytää apua rankkaan elämänvaiheeseen tai ratkaisua johonkin hankalaan tilanteeseen. Diakoniatyöntekijät kokivat hengellisen auttamisen yhtenä omimmista työskentelymuodoista. (Juntunen, Grönlund & Hiilamo 2006, 89.) Myös Rättyän väitöskirjassa diakoniatyöntekijät korostavat hengellisen ja emotionaalisen avun olevan käytännöllistä tukemista, asianajajana olemista ja yhteiskunnallista vaikuttamista tärkeämpää. Keskusteluapua saadessaan ihminen saattaa löytää keinoja vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa sekä voi tarkastella katsella elämäänsä uskon ja hengellisten kysymysten valossa. (Rättyä 2009, 106.)

Arkkipiispojen Simojoki ja Vikström mukaan hengellisyyttä voi olla myös kirkon toiminnan ulkopuolella. Heidän mukaansa AA:ssa todentuu kristillisen lähimmäisen rakkauden periaatteet. Simojoki kertoo, että usko kristilliseen Jumalaan ei synny joidenkin oppien hyväksymisestä, eikä uskon aitoutta voida mitata uskonlauselmien totena pitämisellä. Itsetuntemus, elämänsä Jumalalle luovuttaminen ja toisten palveleminen ovat uskon elämän kannalta olennaisempia. Simojoen mukaan kristillisellä kirkolla olisi paljon oppimista AA:n työmenetelmistä ja periaatteista, sillä toiminnallaan se toteuttaa kristinuskon ihanteita. Vikström puolestaan viittaa lausunnossaan Seurakunta 2000 -mietintöön, jossa kerrotaan seuraavasti ”Pienet, toimivat yhteisöt, joissa vastuu jaetaan, jotka saavat elinvoimansa uudistuvasta jumalanpalveluselämästä ja avautuvat kansainväliseen ja lähipiiriin lähimmäisvastuuseen.” Vikströmin mukaan diakoniatyössä korostetaan, ettei lähimmäisyyden periaate kuulu ainoastaan kristilliseen elämään, vaan elämään yleensä. Vikströmin yhtyy Simojoen lausuntoon ja pitää AA:n toimintaa diakonian ja kristillisen elämän ihanteena. (Simojoki 1981, 563; Vikström 1990, 564–566.)

2.7 Ehkäisevä päihdetyö ja päihteiden käytön kustannukset

Ehkäisevän työn tavoitteena on edistää terveyttä. Sosiaali- ja terveysalalla ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen pääsuuntaukseen. Primaaripreventio eli ensisijainen ehkäisy tarkoittaa interventiota ennen kuin henkilölle on ehtinyt kehittyä terveydellisiä ongelmia. Primaaripreventiossa pyritään motivoimaan ihmisiä muuttamaan elämäänsä parempaan suuntaan vaikuttamalla heidän käsityksiin ja käyttäytymiseen. Sekundaaripreventio merkitsee varhaista puuttumista, kun sairaus tai jokin terveysongelma on vasta kehittymässä. Sekundaaripreventiivisessä työssä kasvaa hoito- ja tukipalvelujen kysyntä. Tertiaaliprevention tarkoitus on ehkäistä ongelman uusiutuminen tai rajoittaa käyttäytymishäiriöiden oireita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tämä tapahtuu yleensä hoitopalveluiden piirissä. (Woordewind 1998, 41.)

Edellä olevaa jaottelua käytettiin Suomen ehkäisevässä päihdetyössä 2000-luvulle saakka, jolloin päihdetyö jaettiin selkeästi ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevä päihdetyössä pyritään edistämään päihteettömiä elämäntapoja sekä ehkäisemään ja vähentämään päihdehaittoja. Tehtävänä on myös edistää perus- ja ihmisoikeuksia päih-teisiin liittyvissä kysymyksissä sekä lisätä ihmisten tietoa ja ymmärrystä päihdeilmiöstä. Ehkäisevän päihdetyön toiminnan tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 108, 109; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 145.)

Ehkäisevään päihdetyöhön sisältyy yleinen ehkäisy ja riskiehkäisy. Yleinen ehkäisy kohdistetaan mihin tahansa väestöryhmään tai koko väestöön. Tarkoituksena voi olla esimerkiksi suomalaisten päihteiden käytön aloittamisen ehkäiseminen tai myöhentäminen. Riskiehkäisyssä kohderyhmällä on todennäköinen riski ajautua päihteiden ongelmakäyttöön. Riskiehkäisyä on esimerkiksi vanhempien päihteiden käytön vaikutusten huomioiminen suhteessa lapsiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 108, 109.)

Alkoholinkäytön aiheuttamia kustannuksia voidaan arvioida määrittämällä eri komponentteja ja arvioimalla näiden rahallinen arvo. Yhteiskunnalliset kustannukset jaetaan välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömillä kustannuksilla tarkoitetaan tarkastelujakson aikana aiheutuneita todellisia kustannuksia kuten alkoholisairauksista johtuvia menoja. Lisäksi välittömiin kustannuksiin luetaan kotitalouksille, julkiselle vallalle ja

yrittäjille koituneet kustannukset, joita ei syntyisi ilman alkoholinkäyttöä. Tällaisia ovat muun muassa vankeinhoidolle ja oikeusvallalle aiheutuneet kulut. Välilliset eli epäsuorat kustannukset puolestaan syntyvät alkoholin aiheuttaman vamman, vankeuden tai sairauden synnyttämästä työpanoksen menetyksestä sekä ennenaikaisesta kuolemasta eli elämänvuosien menetyksestä. Kustannuksiin voidaan lisätä vielä rahassa mittaamattomia kustannuksia, kuten esimerkiksi alkoholista aiheutuva haitta, huoli, tuska ja ahdistus perheessä. Nämä niin sanotut arvottomat kustannukset on hyvä pitää mielessä rahallisten kustannusten lisäksi. (Mellin, Vihmo & Österberg 2006, 8-9.)

Stakes julkaisee vuosittain päihdetilastollisen vuosikirjan, joka kokoaa yhteen päihteisiin liittyviä tilastoja. Samalla arvioidaan niihin liittyviä kustannuksia. Vuonna 2008 Stakes on arvioinut päihteiden käytön välittömien kustannusten olevan 675 – 908 miljoonaa euroa sekä näiden lisäksi välillisiä kustannuksia on aiheutunut 3118 – 5839 miljoonaa euroa. (Stakes 2008, 114). Alkoholi aiheuttaa paljon yhteiskunnallisia kustannuksia myös muualla maailmassa. On arvioitu, että jo vuonna 1992 USA:ssa tuhlattiin 148 miljardia dollaria alkoholin aiheuttamiin kustannuksiin. Saksassa vuonna 1990 tuusumma oli 3,1 miljardia euroa ja vuonna 1996 Espanjassa 3,8 miljardia euroa. Myös näissä kaikissa maissa välilliset kustannukset kuten työn tuottavuuden lasku olivat suurimpia laskun aiheuttajia. (Simon, Patel & Slead 2005, 321.)

Valtion rooli suhteessa alkoholiin on kaksijakoinen. Toisaalta sen on saatava tuloja toisaalta taas yritettävä hillitä kulutusta, jotta kustannukset olisivat mahdollisimman pienet (Ahvenainen 2007, 55.) Edellä olevassa kappaleessa käsiteltiin alkoholin käytön aiheuttamia kustannuksia. Tuloja valtiolle kertyi vuonna 2008 suoraan alkoholiverosta ja arvonlisäverosta 1892 milj. € eli 4.3 % valtion kokotuloista (Stakes 2008, 115). Valtio omistaa Alko Oy:n ja näin ollen saa tältä osinkona sen tuottaman liikevoiton, joka oli vuonna 2008 56,6 milj. € (Alko 2009). Näiden tulojen lisäksi valtio saa alkoholista välillisesti tuloja veroina niiden ihmisten palkkاپusseista, jotka työskentelevät alkoholin parissa kuten alkoholin myyjät, ravintoloiden työntekijät ja alkoholin valmistuksessa mukana olevat työntekijät.

3 PROJEKTIN KULKU

Projekti merkitsee latinaksi ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti kokoaa tilapäisesti yhteen ihmiset ja resurssit, joiden tarkoitus on suorittaa jokin tietty tehtävä. Selkeä alkamis- ja päättymisajankohta luovat projektin tehtäväkokonaisuudelle elinkaaren. Projekti etenee pääsääntöisesti neljässä vaiheessa, joita ovat: perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Lopputuloksena syntyy mitä erilaisimpia tuotteita. (Ruuska 2007, 18–23.) Pienten projektien toteuttaminen on helpompaa, sillä ne ovat kestoaltaan ja volyymiltään pienempimuotoisia. Pienet projektit toimivat yleensä ilman rahoitusta ja palkattuja työntekijöitä, mikä antaa niille omat haasteensa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 9.)

3.1 Projektin tehtävä ja tavoite

Ideointivaiheesta lähtien oli selvää, että halusimme tehdä jotain, joka palvelee ihmisiä. Pääteet aiheena kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä. On turhauttavaa käyttää lukuisia työtunteja johonkin, joka jää unohduksiin kirjaston hyllylle. Etsimme yhteistyökumppania ja kävimme muun muassa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa neuvottelemassa opinnäytetyöprojektistamme. Kyselimme myös Oulun kaupungin ehkäisevästä päihdetyöstä opinnäytetyön aiheita. Loppujen lopuksi päädyimme yhteistyöhön Selvä ry:n kanssa ja olimme yhtä mieltä siitä, että Oulun seutu tarvitsee päihdeopasta.

Tuotesuunnitelmassa tavoitteena oli tehdä esite: nettijulkaisu pdf-muodossa, jonka jokainen voi halutessaan tulostaa itselleen Internetistä. Esitteestä tuli tehdä selkeä ja helposti ymmärrettävä, josta löytäisi haluamansa tiedon helposti. Lisäksi tarkoituksena oli, että esite lisää ihmisten tietoa päihdeongelmasta ja sen eri hoitovaihtoehtoista. Ennen tuotteen tekoa kävimme koululla ohjauksessa opinnäytetyömme ohjaajan ja tarkastajan luona. Tapaamisessa päätimme tehdä tuotteestamme oppaan sen informatiivisen luonteen vuoksi. Siitä lähtien aloimme käyttää tuotteestamme opas nimitystä esitteen sijaan.

Tuotteemme kuuluu osaltaan ennaltaehkäisevän päihdetyön kenttään, josta jo aiemmin kerroimme. Selvä ry tekee aatteellista kansalaistoimintaa ehkäistäkseen ja korjatakseen alkoholismien tuottamia psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä haittoja. Selvä ry hallinnoimalla Sorsasaaren alueella päihteiden käyttö on kielletty, joten se tarjoaa päihteettömän ympäristön alkoholismista toipuville henkilöille, heidän läheisilleen ja perheille. Päihteettömän ympäristön tarjoaminen liittyy keskeisesti ennalta ehkäisevään päihdetyöhön (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109). Selvä ry tarjoaa tiloja oma-apuryhmille, jotka osaltaan vaikuttavat paikalliseen alkoholikulttuuriin. Yhdistys järjestää esimerkiksi päihteettömiä kokoperheen juhlia, jotka edistävät yhteisöllisyyttä sekä päihteetöntä elämäntapaa. Tiloja tarjotaan myös muille päihteetöntä elämäntapaa edistäville tahoille. (Selvä ry i.a.)

Oppaan tarkoituksena on esitellä hoitotahoja, joissa hoito on sekä ennaltaehkäisevää että korjaavaa hoitoa. Tiedotus- ja neuvontapalvelut ovat hyvä esimerkki yhteiskunnan tasolla toteutettavasta ehkäisevästä päihdetyöstä. Hoitotahojen kokoaminen yhteen esitteeseen lisää tietoa päihdetyön laajasta kentästä ja edistää tahojen mahdollisuutta verkostoitua keskenään. Ehkäisevässä päihdetyössä saavutetaankin parhaat tulokset, kun hoitotahot verkostoituvat toistensa kanssa (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109–110.) Verkostoitumista uhkaa ennaltaehkäisevän työn sisällön, tietopohjan ja menetelmien vaihtelevuus, jonka vuoksi kokonaisuus jää hajanaiseksi ja laadultaan epäselkeäksi (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 146). Etenkin lapsia, läheisiä ja perheitä hoitavat tahot tekevät ennaltaehkäisevää työtä. Myös päihdeongelmaisia hoitavat tahot tekevät periaatteessa aina ennaltaehkäisevää työtä, sillä päihdeongelmissa riippuvuus yleensä syvenee ja ongelmat kasautuvat isommiksi kimpuiksi.

Projektin ohjausryhmä muodostuu yleensä molempien osapuolten edustajista ja siihen nimetään yleensä organisaation johdon edustajia (Jämsä & Manninen 2000, 86). Tuotteen suunnitteluvaiheessa kokosimme yhdistyksen jäsenistä muodostuvan neljän hengen työryhmän (ohjausryhmä), jonka jäsenet ovat sosiaali- ja terveysalalla toimivia ihmisiä tai oman päihdekokemuksen omaavia. Näin saimme mukaan sekä ammatillisen että kokemuksellisen näkökulman. Työryhmän tarkoitus oli auttaa meitä oppaan tekovaiheessa sekä arvioinnissa. Aloitimme oppaan teon yhteisellä kokouksella Selvä ry:n hallituksen kanssa. Hallituksen kokouksessa linjattiin maantieteelliset rajat, joiden sisällä hoitopaikkojen tulee olla. Lisäksi päätettiin kohderyhmät, joille tulemme oppaan suun-

taamaan, sekä keskustelimme hiukan siitä, mitä opas tulisi sisältämään. Päätimme myös, että oppaasta tulisi ilmainen nettiopas, jonka jokainen voi halutessaan tulostaa itselleen. Tekijänoikeudet ja päivitys jäävät oppaan osalta Selvä ry:lle. Suunnitellessa tuli myös esille, että oppaan tulisi olla selkeä, erittäin helppolukuinen ja kansankielinen. Usein oppaat ja esitteet sisältävät terveys- ja sosiaalialan ihmisille selvää kieltä, mutta tavallisen kansalaiselle outoja sekä vaikeaselkoisia käsitteitä ja lauserakenteita.

3.2 Materiaalin hankinta

Sisältö koottiin enimmäkseen Internetistä löytyneestä tiedosta, jota täydennettiin tarvittaessa soittamalla eri hoitoyksiköihin. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat toimineet useita vuosia vapaaehtoistyössä ja suorittaneet työharjoitteluita päihdetyön kentällä sekä myös muuten tutustuneet päihdeaiheeseen. Näin suurin osa oppaaseen kartoitettavista paikoista olivat jo ennalta tuttuja. Hoitopaikoista saimme joitakin vinkkejä myös Selvä ry:n jäseniltä. Oppaan näkökulma päihdeongelmaan, asiakaskeskeisyys ja asenne olivat tiedossa, kun opasta lähdettiin kokoamaan.

3.3 Käyttäjänalyysi

Oppaan ideointivaiheessa kartoitimme kohderyhmää, jolle tulisimme oppaan suuntaamaan. Poske -hankkeen päihdetyöntekijöiltä saimme tietoa nuorten päihdeongelmaisten huolestuttavasta tilanteesta Oulun alueella. Ammattilaisten näkemys oli, että erityisesti nuoret tarvitsevat tällaista opasta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten laatiessa informaatiota sisältävää materiaalia heidän tulisi pyrkiä eläytymään vastaanottajan asemaan henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijasta (Jämsä & Manninen 2000, 54–55). Etunamme oli hyödyntää kokemuksellista näkökulmaa Selvä ry:n jäseniltä, joita päihdeongelmat ovat koskettaneet tavalla tai toisella. Tavoittemme oli tehdä opas juuri asiakaslähtöisestä näkökulmasta, joten keskityimme kuuntelemaan päihdeongelmista toipuneitten ihmisten sekä päihdeongelmaisten läheisten ääntä. Osallistuimme Selvä ry:n hallituksen kokoukseen, jossa käytiin yhteistä dialogia oppaan kohderyhmäs-

tä. Lopulta kohderyhmäksi valikoituivat kaikki, jotka jollain tavoin kärsivät päihteiden käytöstä – päihdeongelmaiset ja heidän läheisensä.

3.4 Oppaan sisältöteemat

Oppaan sisältöteemat olivat suhteellisen selkeät alusta asti. Selvä ry:n hallitus halusi oppaaseen tietoa kaiken ikäisille päihdeongelmaisille sekä heidän läheisilleen. Vapaaehtoistyössä olemme myös itse havainneet päihdeongelman koskettavan koko perhettä. Oppaaseen koottiin siten tietoa kaikista päihdepalveluista sekä perhetyön että läheisten näkökulmasta.

Alkoholitiperheessä toinen tai molemmat vanhemmista/huoltajista ovat alkoholisteja. (Kiuru 2003, 10, Itäpuisto 2005, 76). Alkoholitiperheestä käytetään myös nimitystä alkoholiperhe, jota pidetään päihdeperheen synonyyminä (Oksanen 2006, 9). Alkoholitiperheen lapsella tarkoitetaan yksilöä, joka on kasvanut alkoholisti vanhempien tai vanhemman kanssa (Kiuru 2003, 11). Lapseksi katsotaan ihminen, joka ei ole vielä täysi-ikäinen ja on vanhemmistaan riippuvainen. Ihminen tarvitsee vanhemman hoitoa ja huolenpitoa syntymästään täysi-ikäiseksi asti. Lapsuuden kodin tulisi olla turvallinen ja perustarpeet täyttävä paikka, jossa kasvaminen aikuiseksi olisi mahdollista. Alkoholitiperheessä kasvaneella lapsella turvallisuuden tunne on järkkynyt sekä perustarpeita, kuten syöminen, nukkuminen ja turvallinen sekä hyväksyvä kasvuympäristö, on saatettu laiminlyödä. Alkoholitiperheen lapsi kehittää itselleen puolustusmekanismeja, jotka estävät oman identiteetin kehityksen ja kasvamisen tasapainoiseksi aikuiseksi. (Paloheimo 1997, 32–36.) Lisäksi perhesysteemillä voi olla joko toipumista edistävä tai sitä ehkäisevä rooli päihteiden käyttäjän kuntoutuksessa. Pitkällä aikavälillä päihderiippuvaisen perhe on tottunut käyttäytymään tietyllä tavalla. On tärkeää, että muutoksen vaiheessa koko perhettä tuetaan sekä hylkäämään vanhoja toimintamalleja että ottamaan tilalle uusia, päihdeettömiä malleja. (Ruisniemi 2006, 24.)

Alkoholistin läheinen voi Al-Anonin määritelmän mukaan olla perheen jäsen tai ystävä. Tämä kattaa kaikki ne ihmiset, jotka kokevat toisen ihmisen liiallisen päihteitten käytön ongelmaksi. (Al-Anon 2007.) Myös Irti Huumeista ry painottaa, että läheinen

voi olla sekä perheenjäsen että ystävä. Tausta-ajatuksena on se, että päihteidenkäyttäjä tarvitsee tukea läheisiltään selvittääkseen ongelmastaan. Läheisten ohjaaminen, vertaistuki ja tiedon jakaminen lisäävät päihteidenkäyttäjän mahdollisuuksia selvittää. (Irti Huumeista ry i.a.)

Oppaan ensimmäisillä sivuilla kuvataan **hoitopolku**, jossa neuvotaan mistä Oulussa voi hakea apua akuuttiin päihdeongelmaan. Käypä hoito suosituksiin on kirjattu myös alkoholiongelmaisen hoito. Akuutissa, vakavassa alkoholimyrkytyksessä asiakas tulee terveyskeskukseen ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Vierotusoireiden ja delirium tremens -oireiden hoidossa asiakkaan on hyvä olla valvonnassa eli se tapahtuu yleensä laitoshoidossa. (Terveysportti 2005.) Oulussa kaupungin ylläpitämä päihdekliniikka ottaa vastaan potilaita katkaisu- ja vierotushoitoon. Jos delirium tremens -oireet ovat erittäin hankalia, potilas sijoitetaan psykiatrian yksikköön.

Oppaan loppuun viimeiselle sivulle teimme pienen **tietoiskun**, jossa kerrotaan päihteiden, lähinnä alkoholin, vaikutuksista eri yksilöihin. Suurkulutuksen rajana pidetään Lääkärin käsikirjan mukaan miestä, joka käyttää kerralla yli 7 tai viikossa yli 24 ravintola-annosta alkoholia. Naisten kohdalla lukemat ovat hiukan alhaisemmat eli 5 annosta/päivä tai 16 annosta/ viikko. Yksi ravintola-annos on 12 g puhdasta alkoholia. (Terveysportti 2009.) Yleisiä alkoholinkäytön tutkimuksia ovat sekä laboratorio-kokeet että AUDIT- kysely. Varsinkin alkuvaiheessa kyselyn sensitiivisyys on parempi. Tämä pätee tietenkin, kun potilas vastaa rehellisesti kysymyksiin. (Terveysportti 2005.) Suurkuluttajien kohdalla Käypä hoito suosittelee mini-interventiota sekä psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Näiden lisäksi lääkehoidolla voidaan parantaa hoidon tulosta.

3.5 Projektin päättäminen

Projektin päättämiseen kuuluvat loppuraportin kirjoittaminen, tuloksista tiedottaminen ja niiden sulauttaminen käytäntöön sekä dokumenttien jatkopäivityksestä ja säilytyksestä huolehtimisen sopiminen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 136 – 137.) Koska tuotteen tekemiseen kuluu aikaa ja se vaatii asiantuntijuutta, sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa täytyy kiinnittää huomiota myös osaamisen suojaamiseen (Jämsä &

Manninen 2009, 99). Tekijänoikeuslain mukaan kirjallisen tai taiteellisen tuotoksen tekijällä on oikeus teokseensa (Tekijänoikeuslaki 1995, 446 1 §). Päihdepalveluoppaan tekijänoikeudet siirtyvät Selvä ry:lle. Selvä ry sitoutuu ylläpitämään ja päivittämään opasta tarpeen mukaan.

Loppuraportti on yksi päättämisen työvaihe. Raportin tekstin tulee olla hyvää suomen kieltä ja tulosten selvästi esitettyjä ja käytäntöön soveltuvia. Lisäksi tärkeitä ovat raportin muoto, ulkoasu ja tekstin sujuvuus sekä jäsentelyn selkeys ja johdonmukaisuus. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttä & Ockenström 2005, 58.) Loppuraportin esitimme 17.2.2010 opinnäytetyön seminaarissa. Siinä esittelimme projektin ja sen lopullisen tuotteen eli päihdepalveluoppaan. Opas on ollut luettavissa Selvä ry:n Internet-sivuilla (www.selvary.fi) 25.2.2010 lähtien.

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin myötä siihen osallistuneiden henkilöiden asiantuntemus ja kokemus projektityöstä karttuu, mikä tekee projektista oppimisprosessin. Raportti toimii eräänlaisena testamenttina seuraaville projekteille. Yhteenvetoa kannattaa tehdä siitä, mitä opittiin, mikä toimi hyvin ja mitä jatkossa voitaisiin tehdä toisin. Loppuraportissa verrataan projektin alussa asetettuja tavoitteita lopulliseen tulokseen. Lopputulosta arvioidaan kokonaisuutena sekä ohjaus- että toteutusprosessin näkökulmasta. Onnistumisen arviointi on aina myös mielipidekysymys. (Ruuska 2007, 271–272, 277.)

4.1 Oppaan arviointi

Opas koottiin muokaten Internetistä löytynyttä tietoa Word-asiakirjana. Kuvat saatiin lahjoituksena eräältä harrastelija-kuvaajalta, joka myös arvioi oppaan ulkonäköä ja sisältöä. Värit, kuvat ja ulkoasu yritettiin pelkistää, jotta opasta olisi helppo lukea. Oppaassa yhdistettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden kokemuksellista ja ammatillista tietotaitoa. Se näkyi myös saamassamme palautteessa, jossa kehuttiin oppaan otetta, joka oli informatiivinen, asiakasläheinen ja lämmin. Tuotteen keskeisen sisällön tuleekin muodostua tosiasioista, jotka kerrotaan ymmärrettävästi, täsmällisesti ja vastaanottajan tiedon tarve huomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Tuotteen kehittäminen onnistuu parhaiten, kun sitä koekäytetään tai esitellään jo valmisteluvaiheessa. Palautetta voivat antaa tuotteen tilaajat sekä asiakkaat. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Suoritimme oppaan arviointia tekovaiheessa siten, että raakaversio lähetettiin sähköpostitse työryhmään kuuluville ihmisille, jotka lukivat sen ja antoivat palautetta siitä. Osa henkilöistä oli terveystyö- ja päihdealan ammattilaisia, osa puolestaan ”tavallisia” ihmisiä, joilta pyydettiin arviota ymmärrettävyydestä ja selkeydestä. Suurin osa palautetta antaneista oli myös itse päihdeongelman kanssa painineita tai heidän läheisiään. Työryhmältä saatu palaute voi kuitenkin olla liian rohkaisevaa ja kritiikki jäädä vähäiseksi, koska tuote on heille tuttu (Jämsä & Manninen 2000, 80). Osallistuimme avoimeen AA kokoukseen mukana oppaasta tulostettu paperiversio. Kokouksen jälkeen

saimme arvokasta palautetta muun muassa oppaan ulkoasusta ja siitä, miten oma-apuryhmien tiedot olisi parasta oppaassa esittää.

Arviointia saatiin siis monipuolisesti sekä asiakas- että ammattilaisnäkökulmasta. Sisältöön tehtiin muutoksia, kun saimme uusia vinkkejä ja näkökulmia palautteen antajilta. Palautetta saatiin kappaleiden pituudesta, oppaan väristä ja kuvista, otsikoinnista, tavutuksesta, sivunumeroista, asiasisällöstä ja uusista hoitopaikoista. Tärkeää palautetta saatiin myös etu- ja takakannen sisällöstä sekä niiden tärkeydestä asiakkaan näkökulmaa ajatellen. Arvioinnin ja palautteen jälkeen opasta muokattiin uudestaan ja lähetettiin uusi versio jälleen arvioitavaksi. Uuteen versioon löysimme jopa viisi uutta hoitopaikkaa. Tutkimme jälleen hoitopaikkojen Internet-sivustoja sekä otimme puhelimitse yhteyttä löytämiimme paikkoihin, tarkentaaksemme millaista hoitoa annetaan ja kenelle. Useimmista paikoista kävi ilmi, että myös oululaisia asiakkaita tuli hoitoihin säännöllisesti.

Päihdepalveluoppaan hyödyt nähdään vasta vuosien kuluttua. Kohderyhmänä ovat päihdeiden käyttäjät, jotka etsivät apua ongelmiinsa. Usein toipuminen saattaa viedä paljon aikaa ja tällöin päihdeoppaasta on helppo etsiä itselleen sopivaa tukea päihteettömään elämään. Toisaalta myös kaikki päihdealalla toimivat hyötyvät tuotteesta, koska he voivat tilata ja käyttää esitettä tarpeen mukaan. Selvä ry:lle hanke lisää tunnettavuutta ja verkostoitumisen mahdollisuuksia. Lisäksi tuotteesta hyötyvät oppaassa esiintyvät palveluntarjoajat. Oppaan avulla päihdeongelmaiset osaavat hakeutua paremmin palveluiden piiriin. Samalla kun ihmiset toivottavasti hakeutuvat yhä lisääntyvässä määrin hoitoon, käy ilmi päihdehuollon resurssien vähäisyys ja päihdeiden aiheuttamien ongelmien todellinen laajuus. Pitkällä tähtäimellä tämä saattaa nostaa esiin keskustelua päihdehuoltoon suunnatuista resursseista ja sen tärkeydestä.

4.2 Projektityön arviointi

Arvioinnilla selvitetään miten projekti on onnistunut. Arviointi ajoittuu projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Jälkikäiteisarvioinnissa keskitytään arvioimaan saavutettuja tuloksia ja niiden vaikutuksia. Arviointivaiheet voidaan jakaa karkeasti itsear-

viointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearvioinnissa projektiorganisaation jäsenet arvioivat kriittisesti omaa toimintaansa. Viime vuosina itsearviointia on ryhdytty painottamaan entistä enemmän ja se tapahtuu parhaimmillaan sekä toteuttamis- että päättämisvaiheessa. Ulkopuolisella arvioinnilla saadaan puolueeton näkemys projektista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140–141.)

Projektin onnistumista arvioidaan peilaamalla sitä projektisuunnitelmaan. Pitää kysyä itseltään, mitkä seikat ovat olennaisia juuri tämän projektin onnistumisessa. Sääntöjä sekä menetelmiä pitää soveltaa mieleisekseen ja niitä voi rikkoakin, jos se ei tapahdu sattumalta vaan tietoisesti. (Ruuska 2007, 275, 285.) Teimme projektista tuotesuunnitelman, jossa päätimme tuotteeseen liittyvistä asioista, kuten aikataulusta, resursseista, toteutuksesta sekä asetimme tuotteelle tavoitteet ja arvioimme mahdolliset riskit.

Yhteistyö Selvä ry:stä kokoamamme työryhmän kanssa on sujunut moitteettomasti. Yhteyttä on pidetty lähinnä sähköpostitse ja puhelimitse. Lisäksi olemme tavanneet työryhmän jäseniä satunnaisesti Selvä ry:n kerhopaikassa Sorsasaarella, jolloin olemme voineet keskustella oppaan etenemisestä. Oppaan valmistuttua olemme tyytyväisiä yhdessä työryhmämme kanssa sen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Työryhmämme antoi lisäksi positiivista palautetta oppaan Oulun murteella kirjoitetusta kieliasusta, mikä on antanut oppaalle lämminhenkisen ulkoasun.

Tuotesuunnitelmassa koimme riskeiksi tuotteen rajaamisen sekä aikatauluresurssit. Olemme pitäneet kiinni rajauksesta, jossa päätimme keskittyä pääasiassa alkoholiongelmaisille sekä heidän läheisilleen suunnattuun tietoon. Rajaaminen oli haasteellista ja tuotti välillä vaikeuksia löytää aiheeseen sopivaa keskeistä tietoa. Mielestämme opas pysyi kuitenkin asiakaslähtöisenä, eikä teoria tietoa juurikaan liitetty oppaaseen. Raportissa pystyimme sitten laajentamaan päihdetietoutta useammasta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekijät elävät saman katon alla ja ovat avoliitossa. Tällä on ollut sekä hyviä että huonoja puolia. Yhteisiä aikoja lastenhoidon sekä vuorotöiden lomassa oli välillä vaikeaa löytää. Toisaalta saatoimme vaihtaa mielipiteitä ja ajatuksia opinnäytetyöstämme pitkin päivää ja sopia kuka milloinkin hoitaisi lapsiamme. Välillä toinen istui tietokonehuoneessa puurtamassa ja toinen kaitsi lapsia. Kun pääsimme työstämään opinnäytetyötämme yhdessä, aika kuluikin usein nopeasti ja työn alla olevat asiat tulivat

tehtyä luultua nopeammin. Molempien kiinnostus päihdeproblematiikkaan ja yhteiset näkemykset päihdetyöstä auttoivat työn etenemisessä sekä tekivät työskentelystä mielekäästä. Saimme myös opetella suvaitsevaisuutta ja kärsivällisyyttä, koska työskentelytapamme olivat hiukan erilaiset. Toinen meistä on liian tarkka ulkoasun ja sanontatapojen suhteen ja toinen taas hyvinkin suurpiirteinen. Kaiken kaikkiaan yhteistyö on kuitenkin sujunut luontevasti, sillä arvojen ja periaatteiden yksimielisyys on ollut pohjimmaisena ja kannatellut läpi matkan. Koemme, että työn tekeminen on antanut uusia valmiuksia tulevaan työelämään sekä uskoa omiin tekemisiimme.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Työmme eettisyys nojaa kristilliseen ihmiskäsitykseen sekä diakonian ajatukseen, jossa pyritään palvelemaan kokonaisvaltaisesti hädässä olevia ja syrjittyjä. Työprosessissamme eettisyys merkitsee ennen kaikkea asiakaslähtöisyyttä. Tuotteen tarkoitus on nimenomaan palvella niitä, joille avun etsiminen päihdeongelmiin tuottaa vaikeuksia. Työryhmämme kanssa on käyty avointa dialogia kaikista oppaaseen liittyvistä asioista ja ilmapiiri onkin säilynyt positiivisena ja innostavana. Työryhmän jäsenillä on kokemusta päihdeasiakkuudesta, jonka vuoksi pyrimme kuuntelemaan heidän mielipiteitään opasta tehdessä.

Raporttiin on kerätty keskeistä sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta sekä uusimpia alan tutkimuksia. Tiedon hankintaa ovat ohjanneet opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaiset näkemykset päihdeongelmasta kokoperheen ongelmana. Lähdemateriaali on osaltaan hankittu Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien ohjauksessa. Oppaaseen koottujen palveluiden tiedot on saatu suoraan palveluiden tuottajien omilta Internet-sivuilta. Ennalta tuntemattomiin paikkoihin olemme soittaneet varmistaaksemme tietojen todenperäisyyden. Opinnäytetyön tekijät ovat Selvä ry:n jäseniä, mikä on saattanut vaikuttaa oppaan arviointiin ja luotettavuuteen. Tutuille ihmisille palautteen antaminen on parhaimmillaan rehellistä, mutta toisaalta voidaan sortua myös miellyttämään toisia.

5 POHDINTA

Päihteiden käyttöön on olemassa lukuisia erilaisia selitysmalleja. Erilaiset teoriat ja selitysmallit synnyttävät mitä moninaisimpia hoitomuotoja. Näitä päihdeongelmia hoitavia tahoja on Oulun alueella ja sen lähiympäristössä noin kolmekymmentä. Lisäksi oululaiset käyvät hoidoissa kauempanakin Etelä-Suomea myöten. On hyvä ja tärkeä asia, että päihdeongelmiin löytyy näin paljon auttamispalveluita. Suuri tarjonta on kuitenkin muodostanut päihdepalvelujärjestelmästäämme viidakon, josta on vaikea löytää itselleen polkua, jota lähteä kulkemaan. Suuria hankaluuksia avun etsiminen tuottaa varsinkin apua tarvitsevalle päihdeongelmaiselle ja hänen perheen jäsenilleen. Akuutissa hädässä olevat eivät kuitenkaan ole yksin eksyksissä, sillä useimmille ammattiauttajillekin järjestelmä on vaikeasti hahmoteltavissa. Toivomme oppaan antavan selkeän ja yksinkertaisen kuvan päihdepalveluista.

Oppaan tekeminen on ollut mielenkiintoista, haastavaa ja hyödyllistä. Myös raportin kokoaminen ja jäsentäminen on ollut samalla vaativaa ja antoisaa. Positiivista palautetta oppaan hyödyllisyydestä olemme saaneet pitkin matkaa. Kahdessa hoitopaikassa, jonne olimme yhteydessä, oltiin jopa yllättyneitä siitä, että heidänkin paikka lisättäisiin oppaaseen. Tällainen vastaanotto saa miettimään, onko päihdepalveluiden kentällä kenties kilpailua tai jonkinlaista salailua toisten tekemisistä. Ihmisiähän tulisi ohjata sinne, mistä he parhaiten voisivat saada apua. Mielestämme päihdepalveluiden kentälle tulisikin luoda avoimempaa ilmapiiriä, jossa ohjattaisiin ihmisiä tarpeen mukaan toisiin hoitopaikkoihin ja niistä jaettaisiin tietoa. Koska päihderiippuvaisesta ei tule koskaan kohuikäyttäjää ja retkahdusvaara on suuri, niin jatkohoidon tarvetta tulisi painottaa ja tehdä yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien sekä oma-apuryhmien, kuten AA:n kanssa.

Yleinen mielikuva päihdekentällä työskentelevistä tahoista jäi aikalailla hajanaiseksi. Vaikuttaa siltä, että toimijoita on paljon, mutta he tekevät työtä toisistaan tietämättään. Kuten yllä jo mainittiin, päihdepalvelukentän toimijoiden yhteistyö olisi suotavaa. Diakoniatyöntekijöiden ammattitaitoa voitaisiin myös hyödyntää verkostoitumalla päihdealan osaajien kanssa. Heillä voisi olla mahdollisuus lähettää asiakkaita päihdeklinikan

katkaisuhoitoon. Vaikeuksia lisää se, että päihdehoidossa toimii paljon yksityisiä palveluntarjoajia, jotka tipahtavat tyhjän päälle, kun kaupungit ja kunnat päättävät kiristää rahapussin nyörejä. Näissä tapauksissa perään kuulutamme kunnan velvollisuutta huolehtia päihdehuoltolain toteutumisesta. Huonoin tilanne on asiakkaalla, joka pahimmissa tapauksessa joutuu ulos hoidosta, ja jää yksin, koska yrittäjä menee konkurssiin. Eräs ratkaisu vaihtoehto Oulun seudulla olisi esimerkiksi kuntien yhdessä omistama päihdekuntoutusta järjestävä osakeyhtiö. Ympäröivät kunnat olisivat omistajina ja lähettäisivät asiakkaita omistamansa osakemäärän mukaan. Jokainen kunta varmasti pitäisi huolta sijoituksestaan ja käyttäisi palvelua.

Haasteena tämän päivän yhteiskunnalle on se, miten päihdeongelmat ja niihin liittyvät välilliset ongelmat saataisiin enemmän näkyväksi ja huomioitaisi myös kustannuslaskelmissa. Päihdehuoltolaki velvoittaa kuntia huolehtimaan riittävästä päihdehuollon palveluista sekä ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä. Olimme yhteydessä Oulun kaupungin ennaltaehkäisevän päihdetyön suunnittelijaan, joka kertoi työntekijäresurssien vähentyneen vastikään 50 prosentilla (Rytky, Sirpa, henkilökohtainen tiedonanto 25.2.2010). Tällainen päihdepolitiikka ihmetyttää meitä kovasti. Unohduksiin on jäänyt se tosiasia, että ennaltaehkäisy on aina halvempaa kuin korjaavat toimenpiteet. Vaikuttaa siltä, että päätökset näistä asioista tehdään hyvin lyhytnäköisesti ja pitkäaikaisia kustannuksia ajattelematta. Lisäksi päihteiden käyttäjien puolisoiden ja lasten mielenterveysongelmat ja muut ongelmat unohdetaan liian usein, kun lasketaan kustannuksia, joita yksi päihdeongelmainen aiheuttaa. Onko myös niin, että valtion kaksoisrooli sekä tulojen kerääjänä että jälkien siivoajana ei toimikaan kovin hyvin? Valtio kerää tuloja alkoholista, mutta on samalla vastuussa päihdehuollosta. Kaksoisrooli jatkuu myös päihdesanastossa, koska meillä puhutaan päihdepalvelusta päihteettömyyspalvelun sijasta. Mielestämme olisi syytä nostaa esiin keskustelua raittiudesta ja päihteettömyydestä sekä hoidossa käytetyistä termeistä.

Toinen haaste nousee kasvavasta vanhusten määrästä; vanhusten alkoholin käyttö on lisääntynyt huomasti. Miten nämä ihmiset saadaan hoidon piiriin ja millaisia valmiuksia kunnilla on hoitaa alkoholistivanhuksia? Vai onko halvempaa antaa heidän juoda itsensä hautaan? Kolmantena haluamme tuoda esiin pahoinvoivat nuoret, jotka tarttuvat yhä nuorempina päihteisiin. Oulun Nuorten päihdeasemalta Redi 64:ltä kuulumme opiskelijaryhmämme vierailun yhteydessä päinvastaisia uutisia, mitä tutkimukset osoittavat.

Redin vastaava ohjaaja kertoi kasvavana ongelmana olevan muun muassa peruskoulu-
laisten suonensisäisten huumeidenkäytön. Asiakasjonot Redillä ovat noin neljän kuu-
kauden mittaisia. Hyvin yleistä on, että päihteitä käyttävän nuoren vanhemmilla on jol-
lain tavoin vanhemmuus hukassa. Näissä tapauksissa joudutaan usein tekemisiin lasten-
suojelun kanssa. Jos vertaamme tilannetta perhekuntoutukseen, jossa lapsia hoidetaan
vanhempien päihdeongelman takia, ovat nyt osat vaihtuneet. Onhan ratkaisevan tärkeää
ohjata ja hoitaa yhtä lailla vanhempia kuin heidän lapsiaan. Taas päädytään samaan joh-
topäätökseen, että kysymyksessä on todellakin koko perheen sairaus tai ongelma, millä
tavalla sen kukin haluaa määritellä.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri, Bäckmand, Heli, Haravuori, Henna, Lönnqvist, Jouko, Marttunen, Mauri, Melartin, Tarja, Partanen, Airi, Partonen, Timo, Seppä, Kaija, Suomalainen, Laura, Suokas, Jaana, Suvisaari, Jaana, Viertiö, Satu & Vuorilehto Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki 2009. Yliopistopaino.
- Ahlström, Salme, Metso, Leena, Huhtanen, Petri & Ollikainen, Minna 2008. Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt? Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):1.
- Ahlström, Salme & Mäkelä, Pia 2009. Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):6.
- Ahvenainen, Jorma. 2007 Alkoholi juomia? Kyllä, mutta millä hinnalla ja kuinka paljon?. Tieteessä tapahtuu nro 5, (54 – 56).
- Al-Anon, 2007. Alkoholistien läheisten oma-apuryhmätoiminnan internetsivut. Viitattu 14.1.2010. <http://www.al-anon.fi>
- Alko 2009. Alkon tilinpäätös vuodelta 2008. Viitattu 30.1.2010. <http://www.alko.fi>
- Brady, Kathleen & Sinha, Rajita, 2005. Co-Occuring mental and sustance use disorders: the neurobiological effects of cronic stress. American journal of Psyciatry Aug2005, Vol. 162 Issue 8.
- Elenius, Antti & Latvus, Kari 2007. Diakonian teologia – auttamisen teologia. Teoksessa Kari latvus ja Antti Elenius Auttamisen Teologia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Gothoni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakoniesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja Atutkimuksia25. Tampere: Juvenes Print Oy
- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä 2008. Gummerus kirjapaino Oy.
- Irti Huumeista ry, 2010. Yhdistyksen internetsivut. Viitattu 14.1.2010 www.irtihuumeista.fi

- Itäpuisto, Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Viitattu 26.10.2008.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0363-7.pdf>
- Juntunen, Elina, Grönlund, Henrietta & Hiilamo, Heikki 2006. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Järvenkylä, Veli, Romu, Jarmo, Kivimäki, Päivi, Syrjämäki, Merja, Ahonen, Juha & Lehtonen, Maija Liisa 2009. Mielenterveys ja päihteet – yksi ihminen, yksi hoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2009.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kaukonen, Olavi 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):3. Viitattu 2.12.2009.
<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/39A16991-5846-4D22-A063-4E2F73E4144D/0/053kaukonen.pdf>
- Kaukonen, Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
- Kirkkojärjestys 1991. Viitattu 7.12.2009
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=diakonia>
- Kirkon päihdestrategia 2005. Aahos, Marjatta, Alstela, Juha, Hiilamo, Heikki, Ikkala, Mika, Inkinen, Ari, Laine, Terhi, Lusikka, Seppo, Mikkola, Ansa, Silander, Nina, Sulkko, Seppo, Tonteri, Tarja, Tuomola, Pekka & Varamäki, Ritva (toim.). Suomen ev.lut. kirkon keskushallinto sarja c 2005:2. Helsinki 2005. Kirkkohallitus.
- Kiuru, Helena 2003. Kokemus alkoholiperheessä kasvamisesta, selviytymisestä ja tuesta. Viitattu 23.10.2008. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00289.pdf>
- Kuokkanen, Ritva, Kiviranta, Mervi, Määttänen Jukka & Ockenström Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Multiprint Oy.
- Lappalainen-Lehto, Riitta, Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. Wsoy.

- Latvus, Kari. 2007. Auttajan viran alkuperän uusi tulkinta. Teoksessa Kari latvus ja Antti Elenius Auttamisen Teologia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Latvus, Kari & Elenius, Antti 2007. Auttaminen, diakonia ja teologia. Teoksessa Kari latvus ja Antti Elenius Auttamisen Teologia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Marjamäki, Pirjo 2007. Artikkelikirjassa Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Mellin, Nina, Vihmo, Jouni & Österberg, Esa 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. STAKES. Helsinki. Valopaino Oy.
- Miller, William R 1998. Researching the spiritual dimension of alcohol and other drug problems. Addiction vol. 93 issue 7.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulu: Oulu University Press.
- Niemelä, Jorma 1998. Usko, hoito ja toipuminen: tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. STAKES. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Nuorvala, Yrjö, Huhtanen, Petri, Ahtola, Raija & Metso, Leena 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskasvotus 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):6.
- Oksanen, Susanna 2006. ”Alkoholiongelmasta kärsivien joukossa on eniten niitä, jotka eivät koskaan ole ottaneet ryyppyäkään” Tutkimus Huoltaja-/Sosiaaliturva-lehden välittämästä alkoholiperheen kuvasta vuosina 1960–2004. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 55. A-klinikkasäätiö 2006. Viitattu 7.12.2009.
<http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkajulkaisut/alkoholiperhe.pdf>
- Paasivaara, Leena, Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Sipoo. Silverprint.
- Paloheimo, Martti 1997. Suomalaisen lapsuuden haavat. Miten sinua kohdeltiin. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Pitkänen, Tuuli 2006. Alcohol drinking behavior and Its developmental antecedents. Jyväskylä 2006. Jyväskylä university printing house.
- Päihdehuoltolaki 1986. Viitattu 19.12.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampere 2006. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rytty, Sirpa 2010. Ehkäisevän päihdetyön suunnittelija, Oulun kaupunki. Henkilökohmainen tiedonanto 25.2.2010.
- Rytkönen, Anne-Pauliina 2009. Artikkelit: Vanhemmillä suuri vaikutus lasten alkoholinkäyttöön. Yleisradio Oy. Viitattu 9.4.2009.
http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/03/vanhemmillä_suuri_vaikutus_lasten_alkoholinkayttoon_635509.html.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopio 2009. Kopijyvä.
- Saarelainen, Ritva 2003. Artikkelit kirjassa Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Selvä ry i.a. Viitattu 30.1.2010. www.selvary.fi
- Simojoki, Martti 1981. Arkkipiispa Simojoen lausunto AA:sta. Teoksessa Suomen AA-kustannus ry (toim.) Nimettömät alkoholistit. Kymmenes painos. Jyväskylä 1999. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Simon, Judith, Patel, Anita & Sled, Michelle 2005. The costs of alcoholism. Journal of Mental Health 14 (4): 321-330.
- Sorvettula, Maija 1998. Johdatus Suomalaisen hoitotyön historian. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Stakes 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Vaajakoski 2007. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stakes 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Viitattu 9.4.2009.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>.
- Stakes i.a. Päihdetyö Neuvoa-antavat. Viitattu 3.2.2009. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/tietokannat/hoitopaikat/index.htm>.

Tekijänoikeuslaki 1995. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950446>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Viitattu 20.3.2009.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi.

Terveysportti 2005. Käypä hoito suositukset: Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 11.1.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kht00031>

Terveysportti 2009. Lääkärin käsikirja: Alkoholin suurkuluttajan lyhytneuvonta.

Viitattu 11.1.2010. www.terveysportti.fi

Toikko, Timo 2005. Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Woordewind, Jaap van der Stel Deporah avustamana Pompidou-ryhmä – Euroopan neuvosto & Jellinek Consultancy 1998. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, tupakka ja huumeet. Jyväskylä 1999. Gummerus kirjapaino Oy.

Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Helosvuori, Riitta, Koskenvesa, Esko, Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä 2002. Gummerus Kirjapaino Oy.

Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Helosvuori, Riitta, Koskenvesa, Esko, Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä 2002. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

Vikström, John 1990. Arkkipiispa John Vikströmin lausunto AA:sta. Teoksessa Suomen AA-kustannus ry (toim.) Nimettömät alkoholistit. Kymmenes painos. Jyväskylä 1999. Gummerus Kirjapaino Oy.

Österberg, Esa 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 9.4.2009

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>.

LIITE 1: Päihdepalveluopas

Opas löytyy Selvä ry:n Internet sivuilta. Oppaan suora linkki:

<http://www.selvary.fi/Selva%20ry/paihdeopas.pdf>

LIITE 2: Sopimus yhteistyöstä Selvä ry:n kanssa

Löytyy paperiversiosta.