

Tarjaleena Lehtinen  
Jenni Tuomikanta-Suominen

## EURAN KUNNAN PÄIHDEPALVELUJEN KARTOITUS

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipalvelujen suuntautumisvaihtoehto  
2010

## EURAN KUNNAN PÄIHDEPALVELUJEN KARTOITUS

Lehtinen, Tarjaleena  
Tuomikanta-Suominen, Jenni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
marraskuu 2010  
Ohjaaja: Alvajärvi, Ari  
Sivumäärä: 46  
Liitteitä: 5

Asiasanat: strategia, päihdehuolto, päihdepalvelut

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa Euran kunnan päihdepalvelut. Tarkoituksenamme oli selvittää nämä palvelut mahdollisimman kattavasti, jotta myöhemmin kuntaan voitaisiin tehdä päihdestrategia näitä tietoja hyödyntäen. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää mitkä asiat palveluissa toimivat hyvin ja mitkä kaipaisivat vielä kehitettävää. Halusimme myös saada tietoa Euran, Köyliön ja Säskylän välisestä SOTE (Sosiaali- ja terveystalo)-yhteistyöstä päihdehuollon osalta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa lähdimme liikkeelle kuvaamalla päihdestrategiaa ja sen merkitystä. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin päihdetyöhön liittyvää lainsäädäntöä ja päihdepalvelujärjestelmää.

Tutkimus oli luonteeltaan sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Opinnäytetyöhömmme liittyen lähetimme kaksi erilaista kyselylomaketta. Toinen kysely lähetettiin valituille sosiaali- ja terveystoimintayksiköille sekä nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenille maaliskuussa 2010. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 32, joista saimme takaisin 20, jolloin kyselyn vastausprosentti oli 62,5. Toinen kysely lähetettiin kolmelle eli yhdelle jokaisen kunnan (Eura, Köyliö ja Säskylä) edustajalle.

Tutkimustulokset osoittavat, että A-klinikan tarjoamat palvelut koetaan toimivan Eurassa hyvin. Vastaukset osoittavat, että etenkin ehkäisevää päihdetyötä tulee kehittää. Ja suurimpana tulevaisuuden haasteena nähdään nuorten lisääntyvä päihdehakuisuus.

SOTE- yhteistyö kyselyn tuloksissa heijastuu tämän hetkinen epävarma tilanne. Vastaajat kokevat, että yhteisiä käytäntöjä ja palveluja tulisi kehittää, mutta tällä hetkellä yhteistyö liittyy vain A-klinikan ja Euran perheneuvolan palveluihin.

## SURVEY THE SOCIAL WORK WITH INTOXICANT ABUSERS IN EURA

Lehtinen, Tarjaleena

Tuomikanta-Suominen, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services Studies

November 2010

Supervisor: Alvajärvi, Ari

Number of pages: 46

Appendices: 5

Key words: strategy, welfare for intoxicant, the social work with intoxicant abusers

---

The purpose of this thesis was to survey the social work with intoxicant abusers in Eura. Our goal was to explore these services as comprehensively as possible. This data can be used when making substance abuse strategy for Eura. In addition, our aim was to find out what things work well for services and which would need further improvement. We also wanted to collect information about Eura and Köyliö and Säskylä Health and Social Services cooperation in part of welfare for intoxicant.

In the theory section we started by describing the substance abuse strategy and its implications. In addition, the theory section deals with legislation on welfare for intoxicant and the system for the social work with intoxicant abusers.

The study was both qualitative and quantitative research. We sent two different questionnaires. The first form was sent to selected social and health authorities and to the members of the youngster preventive intoxicant work and health improvement group in March 2010. Totally 32 forms were sent and we got back 20 so response rate was 62,5 %. The second questionnaires were sent for representative of each municipality (Eura, Köyliö and Säskylä).

The results show that A-clinic service provided in Eura is considered to be functioning well. The answers show that especially preventive intoxicant work should be developed. The biggest challenge in future is seen as increasing intoxicant use among young people.

Findings in Health and Social Services cooperation research reflect this current situation of uncertainty. Respondents feel that the common practices and services should be developed but currently the co-operation is only related to the A-Clinic and Eura family health clinic services.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNNAN PÄIHDESTRATEGIA.....	6
2.1	Päihdestrategiaa yleisesti .....	6
2.2	Päihdepalvelujen laatusuositukset .....	8
2.3	Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit.....	10
3	PÄIHDETYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ .....	11
3.1	Päihdehuoltolaki .....	11
3.2	Raittiustyölaki.....	12
3.3	Alkoholilaki .....	13
3.4	Huumausainelaki .....	13
3.5	Sosiaalihuoltolaki.....	14
4	PÄIHDETYÖHÖN LIITTYVÄT KÄSITTEET.....	14
4.1	Ehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen .....	16
4.2	Hoito ja kuntoutus.....	18
4.2.1	Peruspalvelut .....	18
4.2.2	Erityispalvelut .....	19
4.3	Jälkityö .....	21
5	PROSESSIKUVAUS .....	22
5.1	Tutkimusmenetelmät .....	22
5.2	Kohderyhmä ja sen valinta .....	23
5.3	Aineistonkeruumenetelmät .....	24
5.4	Aikataulu .....	24
5.5	Aineiston analysointi .....	26
5.6	Tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja eettisyys.....	27
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1	Kysely Euran päihdepalveluista.....	28
6.2	Kysely SOTE-yhteistyöstä.....	37
7	POHDINTA.....	38
8	KOKEMÄEN PERHE- JA PÄIHDEKLINIKKA .....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Asioiden puheeksi ottaminen, yhteinen keskustelu ja kehittäminen lisäävät työntekijän ymmärrystä niin omasta kuin muidenkin työstä. Lisäksi se parantaa eri osapuolten välistä yhteistyötä pyrittäessä saavuttamaan yhteiset tavoitteet. Palveluiden ja toiminnan kehittämiseksi jokaisen työntekijän olisi hyvä osallistua avoimeen keskusteluun tuoden esiin omat mielipiteensä, havaintonsa ja ehdotuksensa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 265.) Tähän työntekijöiden osallistamiseen olemme pyrkineet opinnäytetyömme prosessin aikana.

Opinnäytetyömme aihe on tullut Euran sosiaalitoimiston kautta. He ehdottivat opinnäytetyömme aiheeksi päihdestrategiaa, koska sellaista ei Eurassa ole olemassa ja heillä ei ole riittävästi resursseja sen tekemiseen. Aihe vaikutti mielestämme mielenkiintoiselta ja koimme sen hyödylliseksi. Lisäksi näimme aiheen ajankohtaisuuden ja sen tarpeellisuuden.

Aiheemme muokkaantui päihdestrategian tekemisestä Euran kunnan päihdepalvelujen kartoittamiseksi. Tavoitteena on, että opinnäytetyömme toimii Euran kunnalle apuna päihdestrategian teossa niin, että siitä olisi heille mahdollisimman paljon hyötyä.

Tutkimusongelmamme on selvittää, mitkä ovat Euran kunnan päihdepalvelut ja niiden nykytila. Kyselyiden avulla on tarkoitus kartoittaa eri yksiköiden tietoja ja toimintoja tarkemmin, Euran kunnan päihdepalvelujen laatua ja kehittämistarpeita sekä selvittää SOTE-yhteistyötä päihdehuoltoon liittyen Euran, Köyliön ja Säskylän kuntien välillä.

Opinnäytetyöhömmme liittyen kokosimme palvelut yhteen. Aluksi ajattelimme tuotoksen nimeksi palveluopasta, mutta tulimme myöhemmin siihen tulokseen, että palvelukooste (Liite 5) sopii paremmin kuvaamaan tuotosta. Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka on suuressa roolissa Euran kunnan päihdepalvelujen tuottajana. Tästä syystä halusimme korostaa heitä opinnäytetyössämme ja kertoa heidän palveluistaan tarkemmin.

## 2 KUNNAN PÄIHDESTRATEGIA

Päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaan kunnassa tulee olla päihdestrategia. Suositus ei kuitenkaan ole määräys, joten läheskään joka kunnassa strategiaa ei ole tehty. Läänin hallitusten julkaisun Keskeiset arvot peruspalveluiden tilassa 2004 mukaan eri ohjelmat ja suositukset korostavat päihdestrategioiden merkitystä. Kuitenkin vain alle puolella Suomen kunnista on päihdestrategia tai muu vastaava suunnitelma. Päihdetyöllä on kunnissa aliarvostettua asema. Tätä kuvaa hyvin myös se, että tehdyistä strategioista vain 77 kunnassa on tehty päätös kunnanvaltuustossa asti. (Tenkanen 2006, 8.)

Päihdetyön merkitys tulisi kuitenkin olla suurempi, sillä esimerkiksi alkoholin kulutuksen kasvu on johtanut siihen, että sen aiheuttamat terveysongelmat ja sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 12- 13). Tästä johtuen päihdetyön tarve on korostunut ja moniongelmaisuus lisääntynyt, mikä on tehnyt päihdetyön kentästä entistä haasteellisempaa ja moninaisempaa. Arvostuksen kasvua erityisesti hidastaa se, että usein terveyttä edistävässä työssä voi kulua hyvinkin pitkä aika ennen kuin tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat todennettavissa (Laitila & Järvinen 2009, 7). Tämä on etenkin huomattavissa ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Välittömien tulosten vähäisyydestä huolimatta, kuten opinnoissammekin on korostettu, ei tule keskittyä vain suurkuluttajien hoitamiseen vaan tulee huomioida myös kohetuuskäyttäjät. Joten on selvää, että painopiste tulisi olla entistä enemmän edistävässä ja ennaltaehkäisevässä työssä. Varhaisvaiheen puuttuminen tulisi nähdä niin, että se tuo taloudellisia vaikutuksia, vaikkakin ne tulevat vasta viiveellä. Edistävän ja ennaltaehkäisevän työn painottuminen tulisi siis näkyä myös kuntien strategisessa suunnittelussa.

### 2.1 Päihdestrategiaa yleisesti

Kunnan päihdetilanne on lähtökohtana kunnan päihdestrategialle. Aloite päihdestrategian luomiseksi tulee useimmiten sosiaali- ja terveystoimelta tai – lautakunnalta. Muissa tapauksissa aloite voi tulla myös monelta muulta eri taholta, kuntalaisesta muihin ylempiin virkamiehiin. Strategia on pitkäaikainen suunnitelma, jolla pyritään

saavuttamaan asetettuja tavoitteita. Tällaisia tavoitteita voivat ovat muun muassa päihdetilanteen kartoitus ja seuranta, ennaltaehkäisevän työn kehittäminen ja nykyisen toiminnan toimivuuden arvioiminen. (Kekki 1998, 18- 19.)

Suurin osa päihdestrategioista painottuu alkoholiasioihin ja huumeista kerrotaan vain sekä poliisin tilastojen että koululaiskyselyjen osalta (Kekki 1998, 23). Päihdestrategiaa laadittaessa tulee tarkkaan miettiä keskeiset tavoitteet ja kehittämiskohteet. Valintoja pitää tehdä sillä kaikkiin ongelmiin ja huolenaiheisiin ei kyetä puuttumaan. (Laitila & Järvinen 2009, 15.) Strategioiden keskeisinä painopisteinä ovat lasten ja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisy sekä siihen liittyvä varhainen puuttuminen, päihteiden ongelmakäytön ehkäisy työikäisten kohdalla ja yleisesti syrjäytymisen ehkäisy. Strategialla pyritään tehostamaan ehkäisevää työtä, sillä sen toivotaan vähentävän kunnan päihdetyöhön käyttämiä rahoja. (Romppanen 2005, 44.)

Strategiatyössä on monia eri vaiheita ja se on usein hyvinkin pitkäkestoinen prosessi. Strategiaa tehdessä kannattaa panostaa etenkin suunnitteluun ja siihen, että saa eri tahot osallistumaan ja sitoutumaan suunnitteluprosessiin. Suunnitteluvaiheeseen osallistuminen motivoi strategian ottamista mukaan käytännön työhön. Näin strategia tulee oikeasti käyttöön ja siitä on hyötyä sekä kunnalle että sen työntekijöille, eikä se jää vain turhaksi tiedoksi. (Laitila & Järvinen 2009, 4.)

Strategiatyö on konkreettisesti päihdetyön ja sen palvelujen nykytilanteen selvittämistä sekä ongelmakohtien että huolenaiheiden kartoittamista. Strategian yhtenä suurena tavoitteena on tukea kuntalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toisena merkittävänä tavoitteena on palvelujärjestelmän kehittäminen niin, että kuntalaisille voitaisiin tarjota riittävästi laadukkaita palveluita oikea-aikaisesti. (Laitila & Järvinen 2009, 11- 12.)

Strategiatyöskentely etenee vaiheittain, jolloin edelliset vaiheet vaikuttavat ja luovat pohjaa seuraavaan vaiheeseen. Ensimmäisenä lähdetään liikkeelle avainhenkilöiden sitouttamisesta ja työryhmien kokoamisesta. Tätä vaihetta seuraa nykytilanteen selvityksen laatiminen. Selvityksen pohjalta täsmennetään toimeksiantoa eli tavoitteita ja kehittämistarpeita, joita lähdetään työstämään. Työskentelyn päätyttyä kootaan itse strategiaa. Näiden vaiheiden jälkeen strategia tarkistetaan ja tehdään mahdolliset

muutokset jonka jälkeen se viedään hyväksyttäväksi. Hyväksymisen jälkeen strategia on valmis vietäväksi käytäntöön päihdetyön työvälineeksi. Toimeenpanon jälkeen strategian toteutumista tulee aktiivisesti seurata, arvioida ja päivittää. (Laitila & Järvinen 2009, 12.)

Strategiatyön onnistumista edesauttavat monenlaiset eri tekijät, mutta siihen kohdistuvat myös useat monialaiset haasteet. Onnistumiseen vaikuttavia tärkeimpiä tekijöitä ovat moniammatilliset työryhmät, vahva sitoutuminen alusta alkaen, konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet ja selkeät vastuujao. Haasteita onnistumiselle tuovat muun muassa muuttuvat toimintaympäristöt kunnissa, monet eri intressiryhmät ja resurssien rajallisuus. (Laitila & Järvinen 2009, 4.) Kuitenkin strategioiden arvioidaan auttaneen työntekijöitä monella tavalla. Se on auttanut muun muassa näkemään päihdetyön kokonaisuuden ja löytämään yhteisen tulkinnan päihdetyön tavoitteista ja suuntaviivoista. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 97.)

Usein päihdestrategioiden yhtenä päämääränä ovat toimintaehdotusten ja visioiden tuottaminen. Tästä johtuen monissa päihdestrategioissa tavoitteet ja toimintaehdotukset ovat suurpiirteisiä ja niiden määrä on runsas. Ne ovat usein epärealistisia ja niitä on liian paljon, jolloin määrä on korvannut laadun. Usein näiden tavoitteiden toteuttamiselle ei ole esitetty talousarvioita. (Romppanen 2005, 45.) Tällöin ei ole mietitty mitä tavoitteiden toteuttaminen vaatii kunnalta rahallisesti. Asiat siis näyttävät hienoilta paperilla, mutta konkreettinen suunnitelman toteutus ontuu. Strategiaa laadittaessa tulisi pyrkiä siihen, että tavoitteita ja ehdotuksia olisi ennemminkin liian vähän kuin liian paljon. Näin niihin pystyttäisiin paremmin panostamaan, jotta niistä saadaan realistisempia ja tarkoituksenmukaisempia.

## 2.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Kuntalaisille pyritään tarjoamaan laadukkaita päihdepalveluja ja tälle laadukkaalle työlle sosiaali- ja terveystieteiden ja Suomen Kuntaliiton yhteinen suositus luo pohjaa. Tämä valtakunnallinen suositus on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa vuosille 2000-2003. Jokaisen kunnan tarpeet ovat erilaiset, joten laatusuositukset antavat yleiset suuntaviivat. Näitä suuntaviivoja jokainen kunta voi



soveltaa tilanteensa mukaan. Laatusuositukset on valmisteltu niin, että se koskee sosiaali- ja terveydenhuollon niin yleisten kuin erityistenkin päihdepalvelujen asiakastyötä. Suositukset itsessään on tukemassa työntekijöitä niin päihdepalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä kuin kehittämisessäkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 13- 16.)

Päihdepalvelujen laatusuositusten keskeisiä periaatteita ja lähtökohtia on monia. Ensinnäkin hoidon ja kuntoutuksen tulee olla ennen kaikkea tarpeenmukaista, tasokasta ja oikea-aikaista, jotta kuntalaisten oikeudet täyttyvät. Palvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisesti ja eettisesti, siten että ongelmiin vastattaisiin mahdollisimman varhain, asiakasta osallistaen oman kuntoutuksensa/ hoitonsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. Asiakastyölle ominaisia periaatteita ovat asiakkaan oikeuksien turvaaminen ja toimiminen niitä toteuttaen ja kunnioittaen. Lopuksi voisi vielä korostaa sitä, että hoidon tai kuntoutuksen lähtökohtana, ei ole vain asiakkaan vaan myös hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 15.)

Laatusuosituksissa tarkastellaan lähtökohtien lisäksi myös kunnallista päihdestrategiaa. Liittyen siihen, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä, miten palvelut järjestetään, ja millaista on sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako. Sisältöön kuuluu henkilöstön osaaminen ja jaksaminen, asiakastyön toteutus (sisältäen tarpeen arvioinnin ja ohjauksen, suunnitelman, toteutuksen ja jatkuvuuden) sekä palveluiden seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 16, 19- 22.) Laajemmin tarkastelun kohteena on myös palvelujen järjestäminen. Järjestelmää kuvataan tarkasti ja korostetaan sitä, että kunnan tulee järjestää päihdepalveluita niin, että niitä on tarjota kuntalaisille riittävästi. Järjestettäessä palveluita usein edullinen vaihtoehto on pyrkiä seudulliseen yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 41.)

Laatusuositukset nostaa esiin myös päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä haasteita, jaolla yleiset haasteet, huumeiden käyttö ja erityisryhmät (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 38- 40). Kunnan on tärkeä varautua tuleviin haasteisiin, mutta oleellista on pohtia myös kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta on tutkittu monella tapaa. Väestötasolla tehostettu päihdepalvelui-

den tarjonta on alentanut terveydenhuollon kustannuksia. Tämän lisäksi se on lisännyt hyvinvointia ja vähentänyt hoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 52.)

Laadun sosiaali- ja terveydenhuollossa voi määritellä niin, että se on kykyä tunnistaa, määrittää ja täyttää palvelujen tarve eettisesti ja ammattitaitoisesti. Tämä tulisi tehdä mahdollisimman pienillä kustannuksilla, mutta kuitenkin niin, että toiminta on laki- en, asetusten ja määräysten mukaista. Keskeinen kriteeri laadulle on palvelujen saavutettavuus. Tälle konkreettisia esteitä ovat jonotusajat, päätösten käsittelyajat, hankalat aukioloajat ja palvelumaksut. Kuitenkin kun toiminnan tavoitteiden mukaisia tuloksia saavutetaan, sen voidaan sanoa olevan vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 23, 25.)

### 2.3 Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit on laatinut Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin asettama asiantuntijatyöryhmä. Laatukriteerit pyrkivät vastaamaan muun muassa kysymyksiin siitä, milloin tekee laadukasta työtä, onko työ hyödyllistä ja tuottaako se tulosta ja tukeeko oma tekeminen laajempaa kokonaisuutta. Kriteerit toimivat ikään kuin muistilistana ja ne soveltuvat kaikille alan toimijoille. Ehkäisevälle päihdetyölle on etsitty laatukriteerejä, jotta työ ei jäisi hajanaiseksi ja laadultaan kirjavaksi sen monialaisuuden vuoksi. Laatuun tulee kiinnittää huomiota, jotta investoinnit kannattavat ja työ tuottaa tuloksia. (Päihdetyöryhmä 2006, 5.)

Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu osatekijöistä, joihin kuuluvat sisältötekijät ja toteutustekijät. Sisältötekijöihin kuuluu tietoperusta, arvot ja etiikka sekä tavoitteellinen yhteistyö ja ne vastaavat kysymykseen ”mitä tehdä”. Toteutustekijöihin puolestaan kuuluu tavoite, resurssit ja toteutusprosessit ja ne vastaavat kysymykseen ”miten tehdä”. Näistä muodostuu ehkäisevän päihdetyön laatutähti. Lohkoja yhdistää seuranta ja arviointi, sillä ne koskevat kaikkia osatekijöitä. Jotta työtä voidaan pitää onnistuneena ja laadukkaana, tulee kaikkien kuuden sakaran oltava järkevässä suhteessa toisiinsa. (Päihdetyöryhmä 2006, 11.)

### 3 PÄIHDETYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät niin sosiaali- kuin terveystalvetkin ja edistettävä väestön terveyttä. Samassa laissa säädetään myös ihmisten yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvoa loukkaava kohtelu kielletään. Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus toimia yhteiskunnan täysvaltaisena jäsenenä. Joten kun arvioidaan palvelujen riittävyttä, lähtökohtana voidaan pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo edellytykset tällaiselle toiminnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 26.)

Kuntalaki on kuntia koskeva peruslaki. Se on yksi laki muiden joukossa, mikä omalta osaltaan ohjaa päihdetyötä ja päihdepalveluiden järjestämistä. Kunnan tehtäväpiiriin katsotaan kuuluvan moninainen turvaaminen. Sen tulee luoda yleiset edellytykset kaikkeen siihen, mikä liittyy sekä kunnan elinvoiman ja vaurauden, että kunnan asukkaiden terveyden, asumisen, henkisen kasvun, hyvinvoinnin ja viihtymisen turvaamiseen. (Heuru 2001, 56.) Korjaavalle ja ehkäisevälle päihdetyölle perustuslaki ja kuntalaki luovat yleiskehyksen. Niissä korostuvat ennen kaikkea hyvinvoinnin edistäminen, yhdenvertaisuus, vaikutusmahdollisuudet ja oikeus tarvittaessa saada riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Partanen & Kuussaari 2007, 71.)

Kuntalaissa sanotaan, että kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia. Kunnalla on näin ollen oleellinen rooli hyvinvointiyhteiskunnan toimijana ja sillä on myös vastuullaan keskeisten hyvinvointipalvelujen järjestäminen. Kunnan moninaiset tehtävät antavat sille mahdollisuuden vaikuttaa asukkaidensa hyvän elämän muodostumiseen monella eri tavalla. (Uotinen 2004, 10.)

#### 3.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain toimintaa ohjaa vuonna 1987 voimaan tullut päihdehuoltolaki (41/1986). Päihdehuoltolaki on niin sanottu puitelaki, jolloin viranomaisille jää laaja harkintavalta siitä kuinka päihdehuoltolakia kunnassa sovelletaan. (Inkeroinen & Partanen 2005, 7.) Laki velvoittaa kuntaa järjestämään lain mukaiset päihdehuollon palvelut sekä laajuudeltaan että sisällöltään sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve

edellyttää. Kunnassa päihdehuollon palvelujen järjestämisvastuu pääasiassa kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Kaukonen 2000, 108; Pajukoski, Rentola & Uotinen 2009, 314; Salminen 2007, 146.)

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tulee ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi sen tulee edistää sekä päihteiden ongelmakäyttäjien että heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon tavoitteena on kokonais kuntoutus, jossa asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan laajasti ja häntä autetaan ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Päihdehuollon palvelut järjestetään ensisijaisesti avohuollon palveluina, jolloin pystytään edistämään hoitoon hakeutumisen oma-aloitteisuutta. Kun tarpeeseen ei pystytä vastaamaan avohuollon palveluissa, voidaan asiakas ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. (Aho, Ahvenainen & Salonen 1992, 117- 118; Heiliö, Kattelus, Kaukonen, Kumpula, Narikka, Sintonen & Ylipartanen 2006, 383- 384; Seppänen & Kaukonen 1996, 1- 2.)

Päihdehuoltolaki antaa mahdollisuuden siihen, että terveysvaarassa oleva tai väkivaltainen asiakas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoito voi kestää terveysvaaran perusteella enintään viisi vuorokautta tai väkivaltaisuuden perusteella 30 vuorokautta. (Pajukoski ym. 2009, 315; Salminen 2007, 146- 147.)

### 3.2 Raittiustyölaki

Raittiustyölaki (828/1982) määrittelee raittiustyön tarkoitukseksi totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden käyttöä. Ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävänä on luoda edellytykset raittiustyön tekemiselle, käytännön työstä puolestaan vastaavat kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen alaiset lääninhallitukset vastaa raittiustyön yleisestä johdosta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Heiliö ym. 2006, 382; Pajukoski ym. 2009, 319; Salminen 2007, 149.)

Raittiustyölaki ja –asetus ohjaavat kuntien ehkäisevää päihdetyötä. 1870-luvulta perustetusta raittiusliikkeestä alkaen Suomessa on tehty ehkäisevää päihdetyötä. Kui-

tenkin ehkäisevä päihdetyö on muotoutunut pitkän ajan kuluessa monella eri tavalla. Ennen vallalla olleen raittiustyön painopiste oli valistamisessa, mutta nykyään ehkäisevä päihdetyö on muotoutunut monialaiseksi verkostotyöksi, jolloin valistaminen on vain yksi keino muiden joukossa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 145.)

### 3.3 Alkoholilaki

Alkoholilain (1143/1994) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia moninaisia haittoja, jotka ovat yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä. Edellä mainittuja haittoja pyritään ehkäisemään ohjaamalla alkoholin kulutusta. Säätelemällä alkoholipitoisten aineiden valmistusta, maahantuontia, maastavientiä, myyntiä ja muuta luovutusta, käyttöä, hallussapitoa ja kuljetusta sekä mainontaa, ohjataan alkoholin kulutusta. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 83; Salminen 2007, 324.)

Alkoholilakiin on tullut muutoksia vuoden 2007 hallituksen esityksestä ja lakimuutos tulee voimaan 1.1.2008. Muutos mahdollistaa muun muassa mainonnan television myöhäisillassa ja elokuvateattereissa, kun elokuva on suunnattu aikuisyleisölle. Laki asettaa rajoja myös alkoholijuomiin liittyviin hintamarkkinoihin. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 158.)

### 3.4 Huumausainelaki

Huumausainelakia (1289/1993) sovelletaan valvontaan, joka kohdistuu huumausaineisiin ja niiden valmistuksessa käytettäviin aineisiin. Tähän lakiin liittyvät kiinteästi lääkkeitä koskevat lait, raittiustyölaki, päihdehuoltolaki ja rikoslaki. Laissa määritellään kaikki huumausaineiksi luokiteltavat aineet ja määrätään huumausaineille yleiskielto. Kaikki huumausaineiden tuotannosta käyttöön on kiellettyä muihin kuin lääkinnällisiin, tieteellisiin, huumausainerikosten ehkäisemistä tai tutkintaa edistäviin tarkoituksiin. (Salaspuro ym. 2003, 83; Salminen 2007, 350.)

### 3.5 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja ja toimeentuloturva. Edistääkseen ja ylläpitääkseen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä kunnan tulee järjestää sosiaalihuoltoa asukkailleen eli niille, joiden kotikunta kyseinen kunta on. Laki koskee niin yksityisiä henkilöitä, perheitä kuin yhteisöjäkin. (Salminen 2007, 108, 110.)

Sosiaalihuoltoon kuuluvia tehtäviä ovat sosiaalipalvelujen järjestäminen, toimeentulotuen antaminen, sosiaaliavustusten suorittaminen, ohjauksen ja neuvonnan järjestäminen liittyen sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksiin ja niiden hyväksikäyttämiseen, tiedostustoiminnan järjestäminen koskien sosiaalihuoltoon ja muuta sosiaaliturvaa, koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestäminen koskien sosiaalihuoltoa ja sosiaaliturva ja viimeisenä sosiaalisen luoton myöntäminen. (Salminen 2007, 110.)

## 4 PÄIHDETYÖHÖN LIITTYVÄT KÄSITTEET

Lähdemme liikkeelle päihdepalvelujärjestelmän laajemmasta kuvauksesta, kehittämistarpeista ja –haasteista. Tämän jälkeen kerromme yksityiskohtaisemmin päihdepalvelujärjestelmään liittyvistä palveluista.

Kunnilla on monta tapaa järjestää tarvittavat päihdepalveluita. Se voi tuottaa ne itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa, mutta jos näin ei saada järjestettyä kunnan tarpeiden mukaisia palveluita, niin ne tulee ostaa muualta. Esimerkiksi kunta voi ostaa päihdepalveluja erilaisilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Nykyään palveluiden tuottaminen on mennyt seudulliseen suuntaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä. (Havio ym. 2008, 99.) Erytyistä huomiota tulee kohdistaa lähipalvelujen kehittämiseen ja hoitoon pääsemisen varmistamiseen vaikeampien tilanteiden kohdalla. Seudullinen yhteistyö kokoaa yhteen laaja-alaista asiantunte-

musta ja mahdollistaa sen paremman hyödyntämisen. Näin päihdepalveluja pystytään tarjoamaan monipuolisemmin ja nykyistä enemmän. (Partanen & Kuussaari 2007, 83.) Itse koemme seudullisen yhteistyön erittäin merkittäväksi pienten kuntien, kuten Euran kohdalla. Pienten kuntien resurssit eivät riitä laaja-alaiseen asiantuntijuuteen, jolloin on tärkeää, että yhteistyötä tehdään työn laadukkuuden ja asiakkaiden parhaan hoidon takaamiseksi. Yhdessä päihdepalveluja pystytään tarjoamaan runsaammin ja monipuolisemmin, mikä edesauttaa kuntalaisten hyvinvointia.

Kunnat voivat järjestää päihdepalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina ja päihdehuollon erityispalveluina. Tärkeimmät peruspalveluiden tuottajat ovat perusterveyshuolto ja sosiaalitoimi. Erityispalveluita tarjotaan muun muassa A-klinikoilla, katkaisuhuolto- ja kuntoutusyksiköissä. (Inkeroinen & Partanen 2006, 46-47.) Palvelut on jaettu avo- ja laitoshuoltoon, mutta pääpaino tulee ensisijaisesti olla avopalveluissa, jolloin palvelurakenteesta pyritään saamaan entistä tehokkaampi. Vaikka päihdehuollossa pyritään avopalvelupainotteisuuteen ja kunnallisia erityispalveluja on leikattu, laitospalveluiden kysyntä, tarve tai merkitys ei ole vähentynyt. (Kaukonen 2000, 10.)

Järjestöillä on iso rooli päihdepalvelujen tuottajina ja kehittäjinä. Nämä toimijat ovat tärkeässä roolissa niin ongelmien ehkäisemisessä kuin myöhemmin korjaavissa päihdepalveluissa. Järjestöjen ohella monet muut toimijat tuottavat päihdepalveluja, joista mainittakoon seurakuntien oleellinen rooli päihdepalveluiden tuottajina. Monien eri toimijoiden yhteistyö mahdollistaa laaja-alaisen asiantuntijuuden hyödyntämisen. (Inkeroinen & Partanen 2006, 43; Partanen & Kuussaari 2007, 84.)

Kuntien päihdepalvelut järjestetään hyvin eritasoisesti sillä kunnat määrittelevät itse palvelujen tarpeen ja sen kuinka paljon kohdentavat niihin rahaa. Yksilöllä on subjektiivinen oikeus päihdehoitoon, mutta monien kuntien tiukan taloudellisen tilanteen takia palveluihin pääseminen saattaa estyä. (Partanen & Kuussaari 2007, 82.)

Kuntien päihdepalvelujärjestelmälle haastetta luo kohdennettujen resurssien riittämättömyys. Päihteiden käyttö ja sen myötä haitat ovat lisääntyneet, mutta kuitenkin järjestelmää ole resursoitu kasvun myötä tarpeeksi. Yksi järjestelmän ongelmakohta on palveluiden saatavuus. Palveluihin pääsyä voi vaikeuttaa monet eri tekijät, kuten

erityispalveluiden keskittyminen suurille paikkakunnille, joidenkin palveluiden riittämättömyys, aukioloajat, tiukentuneet ajanvarauskäytännöt etenkin vaikeiden päihdeongelmaisten kohdalla ja henkilökunnan asenneongelmat. Jotta järjestelmä toimisi eikä työ jäisi sirpaleiseksi, tulee moniammatillisesta yhteistyöstä tarkemmin sopia. (Partanen & Kuussaari 2007, 80-81.)

#### 4.1 Ehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen

Ennaltaehkäisystä ensimmäisenä mieleen tulee valistus ja valistaminen, mutta se on kuitenkin paljon sitä enemmän. Ennaltaehkäisevä päihdetyö on ennemminkin konkreettista tukemista ja auttamista kuin valistamista. Ja se on tosiasia, ettei ainoastaan valistuksen avulla odoteta saavutettavan tuloksia. (Soikkeli 2002, 23.)

Yhteiskunnassamme on monia tekijöitä mitkä edesauttavat nuorten päihdekokeiluja ja käyttöä. Näistä mainittakoon alhaiset ikäraajat, helppo saatavuus, vähäiset sanktiot, käyttöä suosivat sosiaaliset normit ja asenteet, huonot perheolot ja päihteitä suosivat ystäväpiirit. (Nuorten huumeiden käytön ehkäisyoimikunta 2000, 7-8.) Ehkäisevän päihdetyön tulee siis vaikuttaa lasten ja nuorten elämään laajasti eri osa-alueilla monin eri keinoin, kuten vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, tietoihin, asenteisiin ja olosuhteisiin mitkä edesauttavat ongelmakäytön syntymistä sekä päihteiden käyttöä tukeviin ja lisääviin kulttuureihin.

Ehkäisevä päihdetyö jaetaan yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Yleisellä ehkäisyllä tarkoitetaan sen kohdistamista koko väestöön tai väestöryhmään, jolloin päihteiden käyttö ei ole valintaperuste. Riskiehkäisyn tarkoituksena on puuttua jo ilmenneihin päihdeongelmiin ja jo ennen ongelman muodostumista ennakoitavissa oleviin haittoihin ja oireisiin mahdollisimman varhain. (Havio 2008, 109.)

Ehkäisevä päihdetyö jaetaan myös kolmeen eri tasoon, jotka ovat primaari-, sekundaari- ja tertiääriehkäisy. Primaaritason tarkoituksena ja tavoitteena on tehdä interventioita (väliintuloja) ennen terveysongelmia. Primaaritasolla pyritään vaikuttamaan kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymiseen informaation ja kasvatuksen kautta sekä kouluissa että kodissa. Sekundaaritason tavoitteena on varhainen puuttuminen mah-



dollisesti kehittyvään sairauteen tai muuhun terveysongelmaan. Tertiääritason ehkäisy on korjaavaa ehkäisyä. Tavoitteena on ehkäistä asiakkaan päihdeongelman uusiutumista tai rajoitetaan sairauden ja käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kylmänen 2005, 10; Stel & Voordewind 1999, 39-40.)

Ehkäisevässä työssä erittäin olennaista on kehittää lasten lähiyhteisöjen toimivuutta, eli niin kodin, koulun kuin vapaa-ajan vietonkin välisiä suhteita toimivammiksi ja sitä kautta puuttua ongelmiin mahdollisimman varhain. Näin pyritään siihen, että kehityksen suunta voitaisiin muuttaa ennen kuin lapsi joutuu negatiiviseen kehään, jolloin ongelmat vain suurenevat ja kasaantuvat. (Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunta 2000, 21.)

Tärkein toteutustapa ehkäisevässä työssä onkin paikallinen ja moniammattillinen verkostoyhteistyö. Tätä yhteistyötä edistetään monilla alueilla esimerkiksi päihdetyöryhmän avulla. Päihdetyöryhmään kuuluvat alueen eri toimijat, kuten sosiaalityöntekijät, nuorisotyöntekijät, sekä poliisin, koulun ja seurakunnan edustajat. Yhdessä he pohtivat ja keskustelevat yhteisistä pelisäännöistä ja erilaisista menettelytavoista. (Soikkeli 2002, 24.)

Nuoruusiässä päihteiden käyttö voi altistaa nuoren helpommin mielenterveysongelmille, ja päinvastoin. Tämä voi haitata monin tavoin normaalia kasvua ja kehitystä. Siksi erittäin olennaista ja tärkeää onkin, että kartoitetaan toistuvasti eri ikävaiheissa nuorten niin alkoholin kuin muiden päihteiden käyttöä. Päihteiden käytön ohella tulee kartoittaa niihin liittyvää riskikäyttäytymistä riippumatta toimipaikasta tai organisaatiosta. Kartoittaminen kuuluu esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle, muille terveydenhuollon toimipaikoille ja oikeus-, sosiaali- ja työvoimapalvelujen piirissä työskenteleville. Vaikka ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista korostetaankin erilaisissa ohjelmissa ja strategioissa, niin tutkimukset osoittavat, että ne jäävät niin nuorten kuin aikuistenkin osalta vähäiselle huomiolle tai kokonaan huomaamatta. Häiriöt ovat usein hyvin alitunnistettuja eikä niiden seulonta ole mitenkään systemaattista, vaikka erilaiset seulontamittarit tarjoaisivat osaltaan luontevan tavan riskinarviointiin ja mahdollisen ongelman puheeksi ottamiseen. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8, 10.)

Alkoholin käyttöön liittyvästä lyhytneuvonnasta käytetään usein nimeä mini-interventio. Se vaihtelee kestoltaan ja sisällöltään hyvin suuresti eri asiakkaiden kohdalla. Siihen liittyy muun muassa keskustelua alkoholin käyttömääristä ja niiden mahdollisista yhteyksistä asiakkaaseen ja hänen elämäänsä, sekä yleisesti alkoholin käytön haitoista. Usein neuvonnassa asetetaan selkeä tavoite, esimerkiksi alkoholin käytön vähentämiseen liittyen, ja tehokkuuden lisäämiseksi on hyvä, että tavoitetta seurataan jatkokäyntien yhteydessä. Tähänastisten tutkimusten perusteella mini-intervention vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä, joten sitä tulisi entisestään lisätä. (Aalto & Seppä 2009, 20; Havio 2008, 120-121.)

## 4.2 Hoito ja kuntoutus

### 4.2.1 Peruspalvelut

Päihdehuollon peruspalveluja järjestetään avopalveluina terveyskeskuksissa, sosiaali-toimistoissa, mielenterveystoimistoissa, työterveyshuollossa, oppilasterveydenhuollossa ja päivakeskuksissa. Laitospalveluina peruspalveluita järjestetään erikoissairaanhoidossa sairaaloiden vuodeosastoilla ja psykiatrisilla osastoilla. Näiden lähipalveluina tuottavien peruspalvelujen tehtäviä ovat muun muassa päihteiden käytön ja siihen liittyvien ongelmien tunnistaminen, päihteiden käytön puheeksi ottaminen, alkoholin käyttöön liittyvien ongelmien vähentäminen, akuuttien tarpeiden hoitaminen, päihdeongelmien arviointi, jatkohoidon suunnittelu ja osallistuminen pitkäaikaisen päihdeongelman jatkohoitoon. (Inkeroinen & Partanen 2006, 46.)

Päihdetyötä tulee tehdä myös muissa peruspalveluissa terveyskeskusten ja sosiaali-toimien lisäksi. Neuvolan tehtävänä on huolehtia siitä, että päihteitä käyttävät ja ras-kaana olevat naiset ja päihteitä käyttävät äidit tunnistetaan ja heitä tuetaan ja tarvittaessa ohjataan päihdehoitoon. Myös päivähoidossa tulee tunnistaa päihteitä käyttävien vanhempien lasten ongelmia ja tarvittaessa puuttua asiaan. Koulu-, nuoriso- ja vapaa-ajantoimissa koululaisten ja nuorten päihteiden käyttöön tulee pyrkiä vaikuttamaan ja tarvittaessa tulee ohjata hoitoon. Työterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa työ-ikäiset päihteiden käyttäjät ja pyrkiä vaikuttamaan heidän päihteiden käyttöönsä. Ko-

tipalvelussa ja kotisairaanhoidossa olisi tärkeää kehittää ikääntyvien päihdepalveluja. (Inkeroinen & Partanen 2006, 46.)

Peruspalveluiden toimintaympäristössä ei aina pystytä huomioimaan päihdeongelmaisten moninaisia ongelmia vaan heidän tilanteensa jää arvioimatta kokonaisvaltaisesti. Jotta peruspalveluissa pystyttäisiin vastaamaan paremmin päihdeongelmaisen tarpeeseen, tulisi työntekijöiden osaamista niissä huomattavasti lisätä. (Inkeroinen & Partanen 2006, 46.)

#### 4.2.2 Erityispalvelut

Päihdehuollon erityispalvelut on järjestetty nykypäivänä sekä avopalveluina että laitospalveluina. Laitospalveluita järjestetään katkaisuhuolto- ja kuntoutusyksiköissä ja avopalveluita A-klinikoilla ja nuorisoasemilla. Asumispalveluja järjestetään sosiaalihuollon yleisinä palveluina ja päihdehuollon palveluina hoito- ja huoltokodeissa. Näiden päihdehuollon erityispalvelujen tehtäviin kuuluvat muun muassa arvioida asiakkaan päihdeongelma ja hoidon tarve, järjestää katkaisu- ja kuntoutushoitoa ja muihin tarvittaviin hoitoihin ohjaaminen ja antaa neuvontaa, terapeutista avohoitoa, jälkiseurantaa sekä järjestää asumispalveluja ja päiväkeskustoimintaa. (Inkeroinen & Partanen 2006, 47.)

Erityispalveluista yleisimpiä ovat A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt. A-klinikoilla työ muodostuu pääosin yksilö-, perhe- ja ryhmäterapeuttisesta hoidosta ja hoito koostuu keskustelusta ja lääkinnällisestä hoidosta. Polikliininen katkaisuhuolto on myös yksi A-klinikoilla toteutettava hoitomuoto. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 30.) Näiden palvelujen lisäksi A-klinikat tarjoavat muun muassa koulutusta, työnohjausta ja konsultaatiota (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 194).

A-klinikoiden lisäksi päihdehuollon erityispalveluja tuottavat nuorisoasemat, päihdepysäkit ja muut vastaavat yksiköt. Nuorisolle tarkoitettujen palvelujen ikäraja saattaa vaihdella paikkakunnittain, mutta yleisimmin ne on alle 25-vuotiaille tarkoitettuja. Nuorten palveluissa työtteenä on ennen kaikkea laaja-alainen ennaltaehkäisy, kuten

myös pyrkimys varhaiseen puuttumiseen ja matalaan kynnykseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133-134.) Nuorille suunnatut avopalvelupaikat tarjoavat ensisijaisesti palvelujaan nuorille ja heidän omaisilleen. Toimintamuodot koostuvat A-klinikoiden kaltaisista palveluista sekä nuorten tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopivista palveluista. (Havio ym. 1994, 195; Seppänen & Kaukonen 1996, 7-8.)

Päihdehuollon erityispalvelujen laituskuntoutukseen kuuluvat katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutuslaitokset. Katkaisuhoidon tarkoitus lyhytaikaisessa laitoshoidossa on katkaista päihdekierre, ehkäistä ja hoitaa vieroitusoireita ja suunnitella jatkohoitoa. Myös kuntoutumisen käynnistäminen ja sosiaalisten ongelmien selvittäminen aloitetaan katkaisuhuoltoasemilla. (Havio ym. 1994, 194; Seppänen & Kaukonen 1996, 6.) Katkaisuhuitoa voidaan järjestää myös terveystieteiden vuodeosastoilla ja psykiatriassa sairaaloissa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 32).

Kuntoutuslaitokset ovat tärkeä osa erityispalveluja. Niistä voidaan käyttää monia eri nimityksiä, kuten kuntoutuskliniikka, päihdehuoltola ja kuntoutuskeskus. Kuntoutuslaitoksissa hoitoaika vaihtelee, mutta useimmiten pyritään pidempikestoisempaan laitoshoittoon kuin katkaisuhoidossa. Hoitojen sisällöt vaihtelevat yksiköittäin, mutta työmuotoina käytetään erityisesti yksilö- ja ryhmäkeskusteluja ja terveyden kohentamista. Hyvin olennaista on myös suunnitella laitoshoidon jälkeistä jatkohoitoa. (Seppänen & Kaukonen 1996, 6-7.) Kuntoutumisesta pyritään saamaan kokonaisvaltaista, vuorovaikutukseen ja verkostotyöhön perustuvaa. Olennaista on siis, että kuntoutuslaitokset tekevät yhteistyötä avohoitoyksiköiden kanssa ja, että perheenjäsenetkin voivat osallistua laitoshoittoon. (Salaspuro ym. 2003, 196.)

Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluu monenlaisia kohdennettuja palveluita. Tällaisia palveluita on muun muassa alle 18-vuotiaiden päihdehoitoon erikoistuneet avo- ja laitoshoitopaikat, huumehoitoa antavat yksiköt, opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito, naisten päihdehoitopaikat ja ruotsinkieliset päihdepalvelut. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 137-138, 141-142.)

Erityispalveluihin kuuluvat myös päihdehuollon asumisyksiköt päiväkeskukset, joista enemmän kappaleessa 4.3.

### 4.3 Jälkityö

Jotta kuntoutus- ja toipumisprosessi voisi onnistua, vaatii se ennen kaikkea toimivaa jälkihoitoa (Havio ym. 2008, 157). Päihdeongelmaisen hoitopaikan laatuksiteereistä löytyy kohtia jatkohoidosta. Niissä sanotaan muun muassa, että laitoshoidosta tai kuntoutuksesta palaavan potilaan jatkohoito tulee olla järjestetty. Tekstissä korostetaan myös joustavaa ja kiinteää molemmin suuntaista yhteydenpitoa erityishoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Laatuksiteereissä mainitaan, että hoitopaikan yhteydet päihdetyötä tekeviin järjestöihin tulee olla kunnossa, jotta potilaalla on mahdollisuus monenlaiseen apuun. (Salaspuro ym. 2003, 201.)

Päihdehuollon jälkityöhön kuuluu mukanaolo asiakkaan arkipäivässä, tukihenkilötoiminta, vertaistyö, asuminen sekä monipuolinen tuki ja valmennus. Tämän lisäksi tarvitaan palveluohjausta ja verkostoitumista sekä ennen kaikkea järjestöjä, jotka tarjoavat mm. päiväkeskuksia, työharjoittelupaikkoja, harrastustoimintaa ja keskusteluryhmiä. (Neuvoa-antavat www-sivut 2009.) Erikseen vielä mainittakoon, että jälkihoitoon kuuluvat vakaan toimeentulon turvaaminen, sosiaalinen verkko, mikä tukee päihdeettömyyteen, terapeutin ja pitkäkestoinen tuki sekä mielekäs toiminta, kuten harrastus-, opiskelu-, oppisopimus- tai työtoiminta. Myös intervallihoitajakset ja kotikäynnit voivat tukea toipumisprosessissa. (Havio ym. 2008, 157, 38.)

Toisena kriittisenä päihdetyön pisteenä hoitojärjestelmästä toiseen siirtymisen lisäksi pidetään hoitopalveluista omaan elinympäristöön siirtymistä. Päihdeongelmaiset tarvitsevat runsaasti tukea, eikä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut niihin välttämättä riitä. Jatkohoitopaikkoina toimivat päihdehuollon niin avo- kuin laitossyksikötkin, somaattiset ja psykiatriset sairaalat ja poliklinikat, mielenterveystoimistot ja -neuvolat ja terveyskeskusten vuodeosastot. Yhteistyötahoja voi olla laaja kirjo, kuten neuvolat, koulut, nuorisotoimi, seurakunta, poliisi ja monenlaiset järjestöt. (Havio ym. 2008, 38.)

Mitä vaikeammasta riippuvuudesta on ollut kyse, tulee jatkohoito-ohjelmien ja erilaisten tukimuotojen olla pitkäkestoisempia, tiiviimpiä ja monimuotoisempia (Havio ym. 2008, 157). Tässä kaikessa korostuu yhteistyön merkitys. Tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, viranomaisten ja verkostojen kesken. Tämän kaiken yhteistyön hyö-

dyntäminen on olennaista etenkin pitkäaikaisten päihdeongelmien kohdalla, ja ettei hoitojatkumo vaarantuisi missään kohtaa. (Havio ym. 2008, 38; Salaspuro ym.2003, 202.)

Kun päihdekierre on katkaistu ja kuntoutuminen käynnistynyt, niin alkaa muutoksen vakiinnuttamisen vaihe, jolloin jälkihoitoa tarvitaan. Näihin liittyvät etenkin asumis- ja muut tukipalvelut. Asumispalvelut antavat päivittäistä tukea ja apua ja sitä kautta mahdollistavat omatoimisempaa asumista. Asumispalveluja on monenlaisia, jolloin on mahdollista huomioida asiakkaiden eritasoiset tarpeet, kunnot ja toimintakyvyt. Toiset yksiköt ovat enemmän hoitolaitosten tapaisia kun taas toiset muistuttavat enemmän majoitusliikkeitä tai tukiasuntoja. Ensisuojat tarjoavat väliaikaisen majoituspaikan, jossa huolehditaan välttämättömistä perustarpeista, selvitetään huollon tarvetta ja käynnistetään välttämättömät huoltotoimenpiteet. (Salaspuro ym. 2003, 197; Seppänen & Kaukonen 1996, 7.) Päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä edistävät myös päiväkeskustoiminnat ja lisäksi tukea tarjoavat A-killat, jotka tuovat muun muassa valistusta, virkistystoimintaa ja erilaisia koulutuksia jäsenilleen, kuten tukihenkilökoulutusta. (Havio ym. 2008, 101; Salaspuro ym.2003, 197.)

Edellä mainittujen lisäksi korostettakoon vertaistukea, jota tarjoavat erilaiset ryhmät, kuten AA, NA ja Al-Anon. AA-ryhmät ovat tarkoitettu alkoholiongelmaisille, NA-ryhmät huumeongelmiaisille ja Al-Anon ryhmän muodostavat päihdeongelmaisten läheiset. Kaikissa ryhmissä käsitellään ja jaetaan jäsenten kokemuksia ja ongelmia ja samalla tarjotaan heidän keskinäistä tukeaan mikä auttaa toipumisprosessissa. (Havio ym. 2008, 101; Salaspuro ym.2003, 198; Seppänen & Kaukonen 1996, 9.)

## 5 PROSESSIKUVAUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytimme survey-menetelmää, millä tarkoitetaan, että jokaiselle vastaajalle lähetettävässä lomakkeessa esitettävät kysymykset ovat täysin samanlaiset

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193). Aineisto kerättiin kahden eri kyselylomakkeen avulla. Toinen kyselylomake (Liite 3) oli puolistrukturoitu, jossa oli niin avoimia kuin monivalintakysymyksiä. Toisessa kyselylomakkeessa (Liite 4) oli vain avoimia kysymyksiä, joita oli viisi.

Näin ollen käytämme opinnäytetyössämme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Pääpaino on kuitenkin kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin ja testaamiseen, vaan ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä on valittu harkinnanvaraisesti tai tarkoituksenmukaisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 61.) Kyselylomakkeissa oli useita avoimia kysymyksiä, vaikka kyselylomaketutkimukselle tunnusomaisempaa on käyttää strukturoituja kysymyksiä. Mielestämme oli kuitenkin perusteltua käyttää avoimia kysymyksiä sillä halusimme laadullista tietoa, jolloin vastaajien omat näkökulmat pääsivät paremmin esille ja heidän tärkeinä pitämänsä asiat tulivat julki. Näitä asioita emme olisi saaneet niin kattavasti selville vain strukturoituja kysymyksiä käyttäen.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen aineistona voi olla kaikki havaintoihin perustuva informaatio, mikä voidaan esittää numeerisesti. Jos havainnot eivät ole suoraan kvantitatiivisia, ne voidaan muuttaa numeeriseen muotoon. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 45.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muun muassa käsitteiden määrittely, perusjoukon ja otoksen valinta sekä aineiston keruu (Hirsjärvi ym. 2009, 140).

## 5.2 Kohderyhmä ja sen valinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on henkilöiden valinta. Ensimmäisenä määritellään perusjoukko, jota tutkimus koskee. Tämän jälkeen valitaan kohderyhmäksi joko kaikki henkilöt tai valitaan tästä joukosta otanta. Otanta voi olla sattumanvarainen, eli jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on yhtäläinen mahdollisuus tulla valituksi. Tai kuten meidän kyselyjemme kohdalla, otanta voi olla myös harkinnanvarainen, jolloin puhutaan näytteestä. Tällöin henkilöt valitaan perusjoukosta tiettyjen ominaisuuksien, esimerkiksi tässä tutkimuksessa työnkuvan, perusteella. Näytteellä

saatuja tuloksia ei ole mahdollista yleistää koko perusjoukkoon, mutta voidaan kuitenkin saada luotettavia tuloksia. (Alkula ym. 1994, 106-107.) Vaikka teimmekin kyselytutkimuksen, niin halusimme saada pääosin laadullista tietoa Euran päihdepalvelujen tilanteesta ja Euran, Köyliön ja Säkyän välisestä yhteistyöstä. Näin ollen aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä tutkimuksemme onnistumiseen.

### 5.3 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä. Kyselytutkimuksen ennakkosuunnitelut vaativat paljon aikaa, jotta saadaan mahdollisimman hyvä lomake, sillä tutkimuksen kuluessa ei ole enää mahdollista muuttaa ja paikata puutteita. Tutkimuksen onnistumisen tehostamiseksi lomakkeen laadintaan ja kysymysten tarkkaan suunnitteluun tulee nähdä vaivaa, jotta vastaukset ovat tarkoituksenmukaisia eli vastaavat tutkimusongelmaan. (Alkula ym. 1994, 45, 123.)

Kyselytutkimuksessa on sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvinä puolina ovat tehokkuus ja taloudellisuus, koska kyselylomakkeella voidaan kerätä laajaa tutkimusainestoa tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, arvoista, asenteista ja mielipiteistä. Haittoina puolestaan pidetään vastausten luotettavuutta ja pinnallisuutta, koska ei voida tietää kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat vastanneet ja ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein. Kyselytutkimuksen suurena ongelmana pidetään katoa, koska vastaajien motiivointi on hankalaa. (Alkula ym. 1994, 119, 121; Hirsjärvi ym. 2009, 195-197.)

### 5.4 Aikataulu

Opinnäytetyömme aihe tuli sosiaalivirastosta. Olimme yhteydessä heihin muissa asioissa, jolloin kävi ilmi, että Euran kunnassa ei ole päihdestrategiaa eikä heillä ole riittävästi resursseja sen tekemiseen. Näin ollen he ehdottivat sitä opinnäytetyömme aiheeksi. Keskustelimme asiasta opettajamme kanssa ja sovimme yhteisen palaveripäivän huhtikuussa 2009. Tapaamisella oli meidän ja opettajamme lisäksi sosiaalityöntekijä Heikki Rautiainen ja johtava sosiaalityöntekijä Tarja Valtonen. Keskustelimme tuol-



loin tarkemmin siitä, millainen opinnäytetyömme rajaus, näkökulma ja sisältö olisivat.

Varsinaisen opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle muiden kuntien päihdestrategioihin tutustumisella. Lueskelimme strategioita, jotta saisimme laajemman käsityksen siitä, mitä kaikkea opinnäytetyössämme tulisi käsitellä ja millaisia asioita kyselylomakkeessamme tulisi kysyä, jotta se hyödyttäisi tilaajatahoa. Kesällä 2009 hahmotelimme sisällysluetteloja ja kyselylomaketta. Kokoonnuimme joulukuussa 2009 sosiaalivirastolla, jolloin pyysimme heiltä kommentteja kyselylomakkeeseen ja opinnäytetyömme sisältöön liittyen. Lisäksi mietimme yhdessä tahoja, joille kyselylomake tulisi lähettää. Oma ajatuksemme oli lähettää kyselyjä laajemmalti, mutta työntekijöiden rajauksen jälkeen lukumäärä oli pienempi.

Tammikuun 2010 aikana haimme tutkimuslupaa sosiaalijohtaja Heikki Rautiaiselta. Kävimme toimittamassa tutkimuslupahakemuksemme (Liite 1) hänelle henkilökohtaisesti. Luvan (Liite 2) opinnäytetyöhömme saimme muutamaa päivää myöhemmin. Kävimme myös tapaamassa vielä johtavaa hoitajaa Markku Nurmea, jotta saimme selville henkilöiden nimet, joille kyselylomake tulisi lähettää. Kyselylomakkeet, sekä valituille sosiaali- ja terveystyöntekijöille että ennaltaehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenille, lähetimme sähköpostitse maaliskuun alussa. Ensimmäisen muistutusviestin lähetimme sähköpostitse maaliskuun loppupuolella. Tämän jälkeen lähetimme vielä kaksi muistutusviestiä, huhtikuun puolella välissä ja kuun loppupuolella, sellaisille tahoille, joilta emme olleet saaneet ainuttakaan vastausta.

Kyselyihin vastauksia odotellessamme aloimme työstää teoriaosuutta. Kevään ja alkukesän 2010 aikana kirjoitimme teoriaosuuden kokonaisuudessaan valmiiksi, jonka jälkeen aloitimme kyselylomakkeiden analysoinnin. Kesän aikana kävimme A-klinikalla tapaamassa aluejohtaja Mikko Hulkkosta. Kerroimme myös hänelle suunnitelmistamme ja mietimme, miten saisimme heidän palvelunsa liitettyä opinnäytetyöhömme, koska A-klinikka on suuressa roolissa Euran kunnan palvelujentuottajina. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli lähettää kyselyjä myös Köyliön ja Säskylän sosiaali- ja terveystyöntekijöille, mutta koska kuntaliitosta ei tullutkaan, niin he jäivät tutkimuksemme ulkopuolelle. Halusimme kuitenkin kartoit-

taa kuntien välistä SOTE-yhteistyötä ja päädyimme tutkimaan asiaa kyselylomakkeen avulla. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä soitimme Euran, Säkylän ja Köyliön kuntien valituille edustajille ja pyysimme heidän suostumustaan kyselyyn vastaamiselle. Itse kyselyt lähetimme toukokuussa ja vastaukset niihin saimme kesän aikana. Kävimme vielä lokakuussa tapaamassa Kaste hankkeen projektisuunnittelijaa Saija Tanhuanpäättä. Keskustelimme hänen kanssaan Remonttihankkeesta, jossa hän työskentelee, sekä lähiseutuja koskevista muista hankkeista ja niiden piloteista. Puhuimme paljon myös Euran ja lähiseutujen päihdetilanteesta, -työstä ja -palveluista. Kävimme yhdessä läpi opinnäytetyömme teoriaa ja tutkimustuloksia. Keskustelu kiristi meille ajatuksia, joita tulemme pohtimaan myöhemmin pohdinta-osuudessa.

### 5.5 Aineiston analysointi

Emme voineet valita vain yhtä analyysimenetelmää. Avointen kysymysten kohdalla käytimme teemoittelua. On myös kysymyksiä, joita analysoimme kvantitatiivisin menetelmin, jolloin numeerinen tieto koottiin matriisimuotoon Microsoft Excel -tietokoneohjelmaa apuna käyttäen. Kysymysten vastukset esitetään prosentteina. Lisäksi tuloksia on kuvattu sekä sanallisesti että graafisesti kuvioiden avulla. Myös keskiarvo esitetään yhden kysymyksen kohdalla.

Näiden kahden analyysimenetelmän lisäksi käytimme muutaman kysymyksen kohdalla sisällön analyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata saadun tiedon sisältöä sellaisenaan ja luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kerätty aineisto pyritään kokoamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Työmme tilaaja toivoi, että tutkimuksemme avulla saisi kuvan siitä, miten eri paikoissa toimitaan ja millaisia menetelmiä kyseisissä paikoissa käytetään. Emme olisi pystyneet vastaamaan tähän toiveeseen käyttämällä teemoittelua. Myöskään kvantitatiivinen analyysi ei tuntunut oikealta ja luontevalta menetelmältä tässä kohtaa. Näin ollen päädyimme sisällönanalyysiin.

Eniten käytetty analyysimenetelmänä on teemoittelu. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esille piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle vastaajalle. Vaikka vastaajat eivät kerro asioista samoilla sanoilla, samaa tarkoittavat puheenvuorot voidaan yhdistää

saman teeman alle. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 173.) Tulosten raportoinnissa olemme käyttäneet suoria lainauksia elävöittämään ja antamaan aineistoa kuvaavia esimerkkejä.

## 5.6 Tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja eettisyys

Tutkimuksessa tulosten reliaaabelius eli luotettavuus ja validius eli pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi aina arvioida jollakin tavalla. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaus-tulosten toistettavuutta. Reliaabeliutta voidaan osoittaa olevan silloin, jos tutkimuksessa kaksi eri vastaajaa päätyy samanlaiseen vastaukseen, tulokseen. Tulos on reliaaabeli myös silloin, kun samaa henkilöä tutkitaan useampaan kertaan ja lopputulos on sama. Tutkimuksen huolellisuus lisää sen toistettavuutta ja näin myös sen reliaaabeliutta. Tutkimusta arvioidaan myös validiudella, jolla tarkoitetaan kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilulla on suuri vaikutus validiuteen, jotta vastaajat vastaavat kysymyksiin tutkijan tarkoittamalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Validiuksen parantamiseen liittyy esitutkinta. Kyselyä käytettäessä lomakkeen kokeilu ennen varsinaista lähettämistä on välttämätöntä. Näin on mahdollista tarkistaa lomakkeen toimivuus, ja tehdä korjauksia varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Suoritimme Tammikuussa 2010 esitutkinnan kolmella Euran kunnan työntekijällä. Heiltä saamien vastausten ja kommenttien perusteella, teimme vielä muutamia pieniä muutoksia kyselylomakkeeseemme. Toisen kyselylomakkeen kohdalla, kysyttäessä Euran, Köyliön ja Säskylän välisestä yhteistyöstä, testasimme lomakkeen yhdellä Euran kunnan työntekijällä.

Kyselylomakkeemme ensimmäinen ja toinen osio sisältävät kysymyksiä liittyen tosiasioiden ja vastaajien toimintaan ja kokemuksiin, jolloin vastaukset ovat luotettavampia. Kolmannessa osiossa kysymykset käsittelevät vastaajien mielipiteitä, joten vastauksissa saattaa esiintyä epätarkkuutta. (Alkula ym. 1994, 121, 129) Olemme pyrkineet tekemään kaiken huolellisesti ja tarkasti, jotta satunnaisvirheiden suuruus

olisi mahdollisimman pieni, vaikka kyselytutkimuksessa on aina satunnaisuuden ja virheen riski.

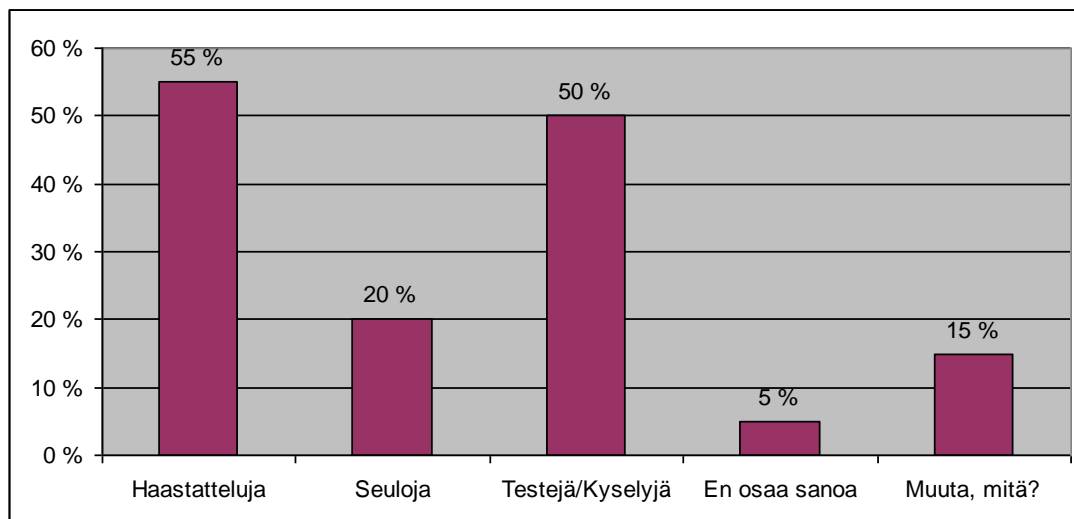
Kyselylomakkeen saatekirjeessä tulee motivoida kyselynsaajaa vastaamaan, kertomalla kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Tähän pyrimme kertomalla opinnäytetyöstämme ja tulosten merkityksestä itse vastaajalle. Eettisyyden nimissä myös halusimme korostaa sitä, että vastausten käsittely on luottamuksellista. Toimimme niin, ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Kysely Euran päihdepalveluista

Lähetimme kyselyjä yhteensä 32, joista saimme takaisin 20. Näin ollen kyselyyn vastaamisprosentti on 62,5. Vastausten kadosta huolimatta, kaikkien valitsemiemme ammattikuntien näkökulmat tulevat esiin, sillä jokaisesta vähintään yksi henkilö vastasi kyselyyn. Ainakin yhden ammattikunnan kollegat ovat valinneet keskuudestaan henkilön, joka vastaa kaikkien puolesta kyselyyn. Tällainen yhden vastaajan periaate vaikuttaa kuitenkin osaltaan vastaamisprosentin alenemiseen.

Kyselylomakkeessa kysyimme millaisia keinoja työntekijät käyttävät päihteiden käytön puheeksi ottamisessa. Vastauksista selviää, että eniten käytössä ovat erilaiset haastattelut ja testit/kyselyt (Kuvio 1).



Kuvio 1. Keinoja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen.

Tutkimuksessa käy ilmi, että lääkärit ja sairaanhoitajat, neuvolan työntekijät ja kouluterveydenhoitajat sekä koulutoimi käyttävät työssään niin haastatteluja, seuloja kuin testejä/kyselyjäkin. Sosiaalitoimessa ja työterveyshuollossa työntekijät suosivat haastatteluja ja testejä/kyselyjä. Seurakunnan nuorisotyön ja poliisin käytössä ovat haastattelut, minkä lisäksi poliisin apuna ovat lääkärinlausunnot. Kotisairaanhoido mainitsee tärkeimmäksi puheeksi ottamisen keinokseen kunkin sairaanhoitajan henkilökohtaisen ammattitaidon.

Lähes poikkeuksetta jokainen vastaaja mainitsee konkreettiseksi toimekseen päihdeasiakkaan ohjaamisen eteenpäin. Näitä mahdollisia yhteydenotto- ja jatkohoitotahoja ovat A-klinikka, lääkärin vastaanotto, sosiaalitoimen palvelut, katkaisuhuolto ja kuntoutusyksikkö, perhe- ja päihdepoliklinikka, perheneuvola/psykologi ja äitiyspoliklinikan päihdepoliklinikka (Sats) ja nuorten kohdalla joissain tilanteissa huoltajat. Työterveyshuollon konkreettisiin toimiin sisältyy ohjauksen lisäksi asiakkaan tilanteen kartoittaminen. Lääkäreiden/sairaanhoitajien toimiin edellä mainittujen lisäksi kuuluvat myös asiakkaan toiveiden huomioiminen, alkoholin käytön vähentämiseen/lopettamiseen kehoittaminen ja mahdollisen lääkehoidon suunnittelu. Sosiaalityöntekijöiden vastauksista ohjauksen lisäksi nousee esille maksusitoumuksien myöntäminen eli hoidon maksajana toimiminen.

Kotisairaanhoidon, neuvolan/kouluterveydenhuollon ja koulutoimen vastauksissa korostuu asiakkaan huomioiminen yksilönä, minkä koemme erittäin tärkeänä asiakastyössä.

*”Päihdeongelmasta kyllä keskustellaan, jos asiakas itse tiedostaa ongelman-  
sa. Mahdollinen lääkärielle ohjaus asian tiimoilta, jos asiakas on yhteistyöha-  
luinen.”*

*”Keskustellaan asiakkaan kanssa asiasta. Mitä mieltä itse on, miten toivoisi  
jatketavan... Ohjataan tarv. eteenpäin.”*

*”Nuorten tilanteet ovat monitahoisia ja päihteidenkäyttö yksi oire muiden  
joukossa. Toimet ovat keskustelua ja interventioita nuoren ja hänen vanhem-  
piensa kanssa ja tilanteen mukaisesti jatkohoitoon ohjausta. Usein on huoli  
lapsen tai nuoren vanhemman päihteidenkäytöstä, ja siihen onkin paljon vai-  
keampi yrittää vaikuttaa.”*

Kysyttäessä päihdeasiakkuuksien päättymisestä vastaukset jakautuvat melko tasaisesti vaihtoehtojen kesken. Suurimpana syynä asiakkuuden päättymiselle on se, että asiakas ohjataan muualle. Paljon vähemmälle maininnalle ei jää myöskään se, että asiakas kokee asiakkuuden tarpeettomaksi tai että tarve loppuu. Muita esiin tuotuja päättymisen syitä ovat esimerkiksi se, että varsinaisen hoidon piiriin tuonut ongelma ratkeaa tai että lapsi/nuori perheineen muuttaa muualle tai siirtyy iän puolesta toisen yksikön piiriin.

Valtaosa vastaajista ilmoittaa yhdeksi tärkeimmäksi yhteistyökumppanikseen päihdeasiakkaiden kohdalla Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan. Seuraavaksi yleisimmäksi yhteistyötahoksi mainittiin sosiaalitoimi ja terveystoimi. Yksittäisiä nimettyjä yhteistyökumppaneita ovat Porin katkaisuhuoltoasema ja kuntoutumisyksikkö, erilaiset muut kuntoutuslaitokset, päihdeongelmaisen omainen, perheneuvola ja koulupsykologi, koulutoimi, poliisi, äitiys- ja perhepoliklinikka, Satakunnan sairaanhoitopiirin päihdepoliklinikka ja äitiyspoliklinikan HAL-poliklinikka (huume-, alkoholi- ja/tai lääkeongelmaiselle raskaana olevalle tarkoitettu poliklinikka).

Kysyttäessä ostopalveluista sosiaalitoimi vastasi ostavansa A-klinikkapalveluja, katkaisuhoidoja ja eri yksiköistä kuntoutusjaksoja muun muassa Kankaanpään Akodista, Marjalinna yhteisöstä sekä Minnesota hoitokeskuksesta. Ostopalveluiden valinnassa sosiaalitoimella ei ole yhtä ainoaa valintakriteeriä, vaan kannatusta saivat niin hinta, laatu kuin paikallisuuskin. Näiden lisäksi kriteereiksi mainittiin ammattilaisten suositukset ja asiakkaiden toiveet.

Tutkimuksen mukaan päihdepalveluista eniten kysyntää on ehkäisevällä päihdetyöllä, katkaisuhoidolla ja asumispalveluilla.

*”Ennaltaehkäisevä päihdetyö, nuorten päihdetyö, perhetyö”*

*”Nuorten ja työikäisten päihdeongelmien ehkäisy on ennen kaikkea tärkeintä.”*

*”Paikallinen, hyvä katkaisuhoido, päihdeasuntola”*

Tutkimuksesta käy ilmi, että ehkäisevälle päihdetyölle, katkaisuhoidolle ja asumispalveluille on kysynnän lisäksi myös eniten tarvetta. Kysynnän kohdalla nämä kolme palvelua saivat lähes yhtä monta mainintaa, mutta tarpeen kohdalla ehkäisevä päihdetyö korostui kaikkein eniten.

*”Yleisesti ottaen mielestäni sekä kysyntää että tarvetta olisi enemmän lapsiperheitten arkipäivän tukemiselle esim. ennaltaehkäisevä perhetyötä”*

*”Ennaltaehkäisevälle ja jälkihoidon tukipalveluille kuten tuetulle asumiselle, tukihenkilöille.”*

Pyysimme vastaajia kertomaan, minkä ryhmän on vaikea päästä päihdepalveluiden piiriin. Vastaukset osoittavat, että kysymykseen on ollut hankala vastata, sillä muihin kysymyksiin verrattuna kommentointi on ollut vähäisempää. Useampia mainintoja tuli kuitenkin liittyen huumeidenkäyttäjiin ja motivaatio ongelmaisiiin hoidon aloittamisen tai sen jatkamisen suhteen.

*”Ehkäpä niiden, jotka ovat jo pitkällä ongelmansa kanssa, ja ”kaikki on keiltu”*

*”Jo monesti päihdekuntoutusjaksolla olleiden ja ne monesti myös keskeyttäneiden. Asiakkaiden, joilla ei ole omaa motivaatiota lopettaa juomistaan. Motivoituneita ovat lähinnä heidän omaisensa.”*

*”Ne, jotka eivät itse koe tarvitsevansa päihdepalveluja tai jotka muusta syystä eivät hakeudu vastaanotoille”*

Kysyttäessä, mitkä asiat toimivat hyvin Euran tarjoamissa päihdepalveluissa vastauksissa korostuu A-klinikan tarjoamat palvelut. Muita useammin esiin tuotuja asioita ovat katkaisuhuoltoon pääseminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että Euran tarjoamissa päihdepalveluissa ei toimi oikein mikään henkilöstöresurssien puutteen takia.

*”yhteistyö sosiaalitoimen ja Kokemäen päihde- ja perheklinikan kanssa toimii hyvin”*

*”...yhteistyö perhenlan/koulupsykologin/sos.toimen/lastensuojelun kanssa sujuu hyvin.”*

Euran tarjoamissa päihdepalveluissa puutteita nähtiin sekä palveluiden tarjonnassa ja sisällössä, yhteisten suunnitelmien laatimisessa että aikaresursseissa. Tutkimuksessa käy ilmi, että katkaisuhuolto jakaa mielipiteitä, sillä sen nähdään toimivan hyvin, mutta samalla siinä nähdään myös puutteita.

*”Hoitopolkujen luominen puuttuu → tiedottaminen, yhtenäiset käytännöt eri yksiköiden välillä??”*

*”Tarjonnassa ei ole valinnan varaa, A-klinikan ”keskusteleva” tyyli ei sovi, tunnu kaikille asiakkaille sopivalta.”*



*”...ei ole riittävästi aikaa perehtyä päihdeongelmaisen asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti.”*

Kysyttäessä Euran päihdepalveluiden kehittämisestä vastaajat ilmaisevat monia erilaisia kehittämiskohteita. Nämä ovat paljolti samoja asioita, mitä jo puutteiden kohdalla mainittiin. Monen vastaajan mielestä ehkäisevässä päihdetyössä on kehitettävää etenkin nuorille suunnattujen palveluiden kohdalla. Muut useimmin esiin tuodut kehittämistarpeet liittyvät yhteistyöhön ja suunnitelmien laatimiseen sekä resurssien lisäämiseen.

*”Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tulisi kehittää, nuorille suunnattuja palveluja tulisi kehittää, alkoholisteille ja muille päihdeongelmaisille tulisi olla jotain kuntouttavaa toimintaa tarjolla enemmän, aikuissosiaalityössä tulisi olla resursseja puuttua ja hoitaa pitkäjänteisesti ihmisten päihdeongelmia ja mm. tarjota ja suunnitella kuntouttavaa työtoimintaa”*

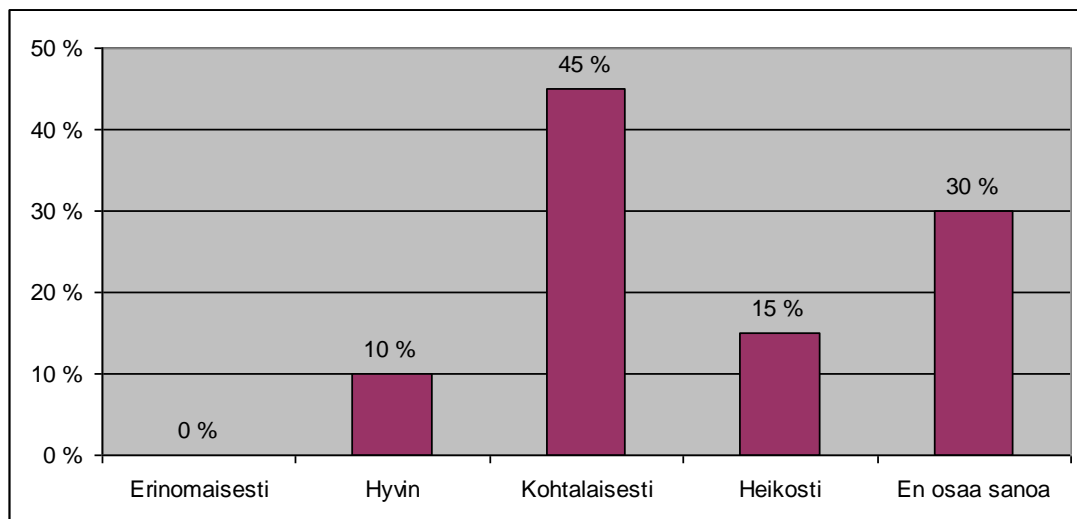
*”monipuolistettava tarjontaa, selkeytettävä päihdepalveluihin kulkua/pääsemistä”*

*”...koulukuraattorin saaminen yhteiskoulun ja lukion oppilaiden tarpeisiin.”*

*”Resursseja enemmän terveydenhuollon käyttöön esim. mahdollisuus perustaa oma psykiatrisen sairaanhoitajan toimi”*

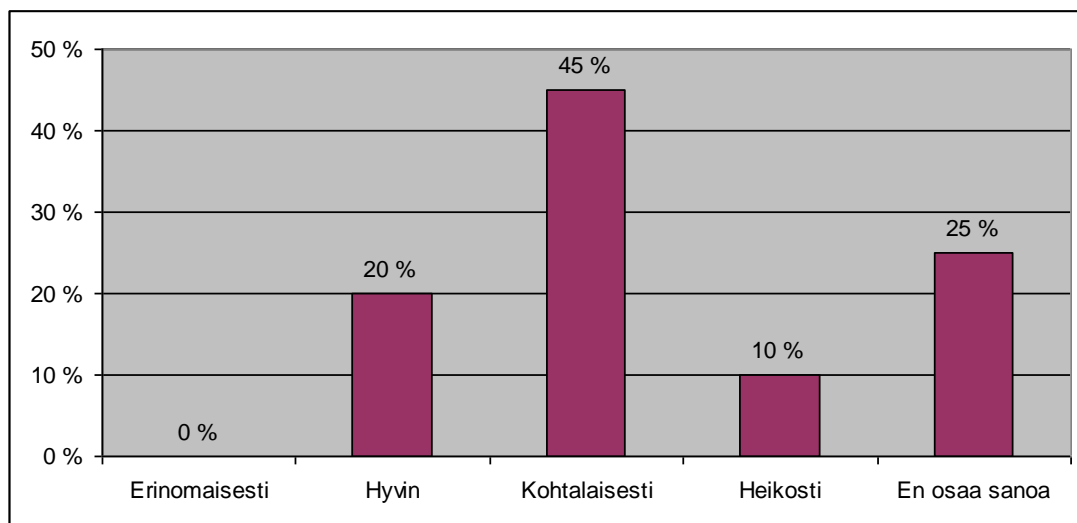
*”Ennaltaehkäisyä ei varmaan voi koskaan olla liikaa!”*

Kyselylomakkeessa kysyimme, miten vastaajien mielestä ennaltaehkäisevä päihdetyö toimii Eurassa. Vastaajista 60 % kokee ennaltaehkäisevän työn toimivan kohtalaisesti tai heikosti. Lähes kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 2).



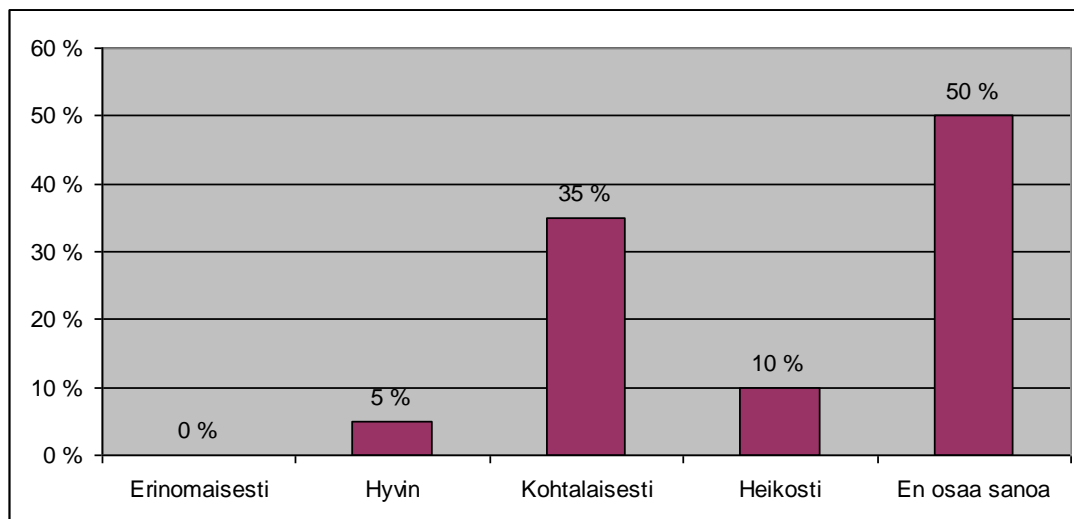
Kuvio 2. Miten toimii ennaltaehkäisevä päihdetyö Eurassa?

Tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa vastaajista kokee varhaisen puuttumisen toimivan Eurassa joko kohtalaisesti tai heikosti. Kuitenkin 20 % vastaajista näkee varhaisen puuttumisen toimivan hieman paremmin. (Kuvio 3).



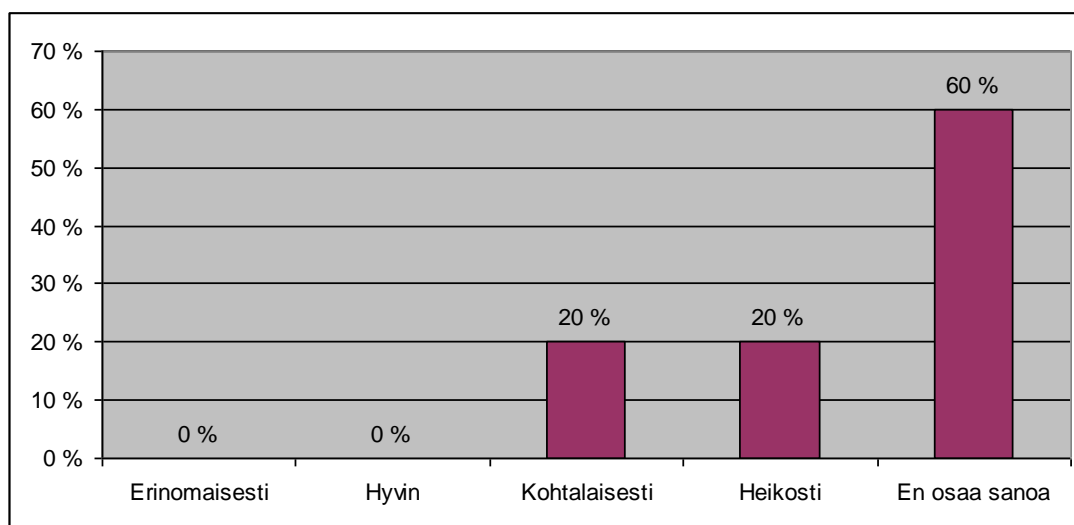
Kuvio 3. Miten toimii varhainen puuttuminen Eurassa?

Kysyttäessä, miten hoito ja kuntoutus toimivat Eurassa (Kuvio 4), puolet vastaajista kokee vastaamisen hankalana, joten he ovat valinneet ”en osaa sanoa” –vaihtoehdon. 5 % vastaajista kokee hoidon ja kuntoutuksen toimivan hyvin, kun taas loput vastaajista näkevät tilanteen huonompana.



Kuvio 4. Miten toimii hoito ja kuntoutus Eurassa?

Kyselylomakkeessa kysyimme, miten toimii jälkityö Eurassa (Kuvio 5). Kenenkään vastaajan mielestä jälkityö ei toimi erinomaisesti tai hyvin. Yli puolet vastaajista ei osannut asettaa mielipidettään erinomaisesti – heikosti –asteikolle.



Kuvio 5. Miten toimii jälkityö Eurassa?

Päihdetyön tulevaisuuden haasteista suurimpana nähdään nuorten lisääntyvä päihdehakuisuus. Useat vastaajat kokevat myös huumeiden käytön ja päihteiden yhteiskäytön merkittävinä haasteina. Tutkimuksesta käy ilmi, että vastaajat näkevät työstettävää siinä, miten näihin edellä mainittuihin haasteisiin pystytään vastaamaan ja millaisia muutoksia ne vaativat työskentelytavoissa.

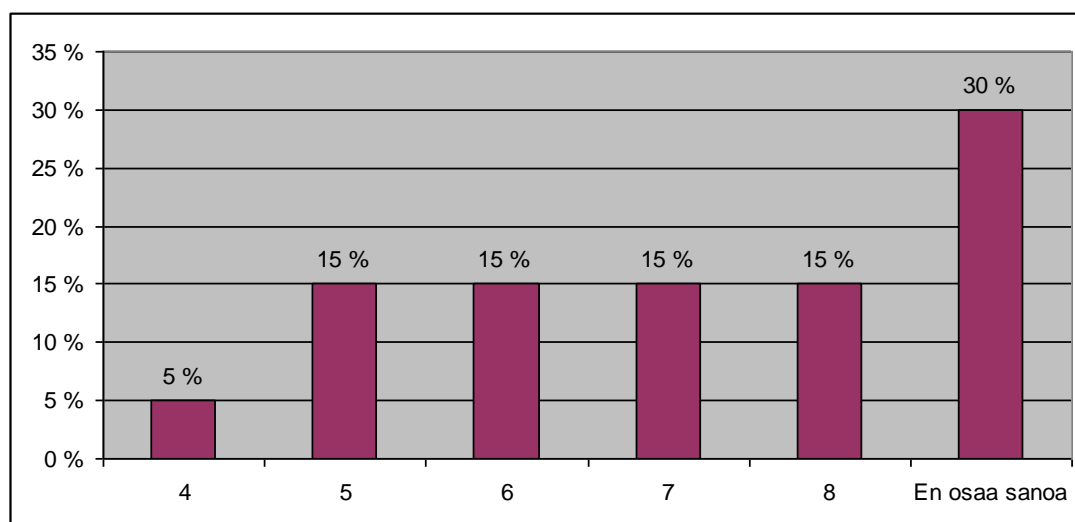
*”Nuorten päihteiden käyttö ja asenteiden muuttuminen suvaitsevammaksi mm. kannabiksen käytön suhteen, sekakäytön lisääntyminen...”*

*”Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on laajeneva ongelma, kuten myös viimeaikaiset huumeuutiset ja niihin asianmukaisesti vastaaminen.”*

*”Varhainen puuttuminen perheiden ongelmiin ja nuorten päihteiden käyttöön.”*

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä eri toimijoita he tietävät Euran alueella olevan, jotka tarjoavat päihteiden käyttäjille suunnattuja palveluita. Mainintoja saivat Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka, AA-kerho, Euran seurakunta, Euran helluntaiseurakunta ja Kriisikeskus Ankkuripaikk´. Otimme yhteyttä näihin tahoihin palvelukoostetta varten ja kysyimme heidän yhteystietojaan ja päihdepalvelujaan.

Tutkimuksessa pyysimme antamaan kokonaisarvosanan Euran päihdepalveluista (Kuvio 6). Mielipiteet jakaantuivat arvosanojen 5-8 välillä tasaisesti skaalalla 1-10, vain 5 % vastaajista antoi arvosanaksi neljä. Lähes kolmasosa vastaajista ei osannut antaa arvosanaa Euran päihdepalveluille. Asteikon ääripäät eli arvosanat 1-3 ja 9-10 eivät saaneet yhtään mainintaa. Tutkimuksen mukaan keskiarvoksi Euran päihdepalveluille tuli 6,3.



Kuvio 6. Kokonaisarvosana Euran päihdepalveluista asteikolla 1-10.

## 6.2 Kysely SOTE-yhteistyöstä

Lähetimme kolme kyselylomaketta, eli yhden jokaisen kunnan edustajalle. Soitimme jokaiselle ennen kyselylomakkeen lähettämistä, jolloin kerroimme opinnäytetyöstämme ja selvitimme heidän halukkuutensa vastata kyselyyn. Puheluilla varmistimme sen, että saamme vastauksen jokaisesta kunnasta.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyysimme vastaajia kertomaan onko Euran, Säskylän ja Köyliön kuntien välillä päihdehuoltoon liittyvää yhteistyötä ja jos on, niin millaista se konkreettisesti on. Kuntien välinen yhteistyö kulminoituu A-klinikkapalveluihin. Nämä kaikki kolme kuntaa ovat tehneet A-klinikkasäätiön omistaman Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan kanssa ostopalvelusopimuksen. Köyliön kunnan edustaja mainitsee, että Köyliöllä ja Säskylällä on myös sopimus Euran perheneuvolan kanssa, jolloin he voivat käyttää kyseisiä palveluita. Yksi vastaajista kertoo kuntien olevan mukana valtakunnallisessa Kaste Länsi 2012-hankkeessa. Hankkeessa keskitytään peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen.

Kysyttäessä tällä hetkellä hyvin toimivia asioita yhteistyössä vastaajat ovat yksimielisiä siitä, että A-klinikan palvelut toimivat hyvin.

*”Em ostopalvelut on toimivaa ja takaa yhtenäiset käytännöt tämän erityisosaamisen osalta kunnissa.”*

*”...Köyliössä on jo muutaman vuoden tehty yhteistyötä, jossa A-klinikan psykiatrinen sairaanhoitaja on jalkautunut kunnan sosiaalityöntekijän työpariksi mm. lastensuojelutapauksissa. Tätä jalkautumista on tarkoitus alkavassa hankkeessa laajentaa muihinkin alueen kuntiin.”*

Tutkimuksesta käy ilmi, että yhtenä suurena konkreettisena tavoitteena yhteistyölle nähdään toimintatapojen yhtenäistäminen hoitoa ja kuntoutusta koskien. Yksi vastaajista näkee tavoitteena työntekijöiden resurssien yhdistämisen ja niiden tavoitteellinen hyödyntämisen.

*”Kuntiin tulisi luoda yhtenäiset käytännöt myös katkaisuhoidon ja laitostuntoutushoidon osalta. Myös nuorten päihteenkäyttöön ja sen hoitoon tulisi kehittää yhtenäisiä hoitopolkuja alueelle.”*

*”...noin 20 000 asukkaan kunnassa voitaisiin jo järjestää palveluita tarkoituksenmukaisemmin sosiaalityöntekijöiden kesken. Voitaisiin ehkä jopa ”erikoistua” laajemmin johonkin tehtäväkenttään.”*

Kysyttäessä, mitkä asiat vaativat vielä kehittämistä päihdehuoltoon liittyen, vastaajien mielipiteet jakautuvat. Yksi vastaajista korostaa tämän hetkistä epävarmaa tilannetta koskien yhteistyöaluetta. Hänen mielestään ensin tulisi rakenteiden olla selvillä ja vasta sitten voidaan alkaa miettiä käytäntöjä. Muiden vastaajien mielestä palveluita tulisi kehittää. Toinen vastaajista mainitsee asumispalvelut sekä työ- ja päivätoiminnan ja toinen katkaisuhoidon jälkeiset palvelut ja niihin pääseminen.

Kyselylomakkeessa kysyimme vastaajien mielipidettä siitä, millaisiin konkreettisiin toimiin pitää ryhtyä, jotta yhteistyölle asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Vastaukset osoittavat, että kysymykseen on ollut hankala vastata, sillä muihin kysymyksiin verrattuna kommentointi on ollut vähäisempää. Vastauksissa mainitaan, että SOTE-yhteistyö tulee ensin saada alueella alkuun ja päihdehuoltoon liittyvät asiat tulee yhdessä käsitellä yhtenä kokonaisuutena.

## 7 POHDINTA

Tutkimustulosten perusteella olemme mielestämme pystyneet vastaamaan tutkimusongelmaan hyvin. Tutkimusongelmanamme oli kartoittaa Euran kunnan päihdepalvelut ja niiden nykytila. Olemme saaneet kyselyiden avulla tarkemman kuvan eri yksiköiden toiminnasta. Lisäksi tutkimuksemme toi esille Euran kunnan päihdepalvelujen kehittämistarpeita.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli laatia päihdestrategia kokonaisuudessaan Euran kuntaan. Tämä suunnitelma kuitenkin muokkaantui jo työn varhaisessa vaiheessa, koska strategian tekeminen olisi vaatinut tiivistä yhteistyötä ohjausryhmän kanssa. Koemme, että strategiatyötä tulisi tehdä moniammatillisessa työryhmässä, jotta työntekijöitä saataisiin paremmin motivoitumaan ja osallistumaan strategian laadintaan. Jos olisimme tehneet strategiaa pitkälti kahdestaan, niin se ei olisi luultavasti tuntunut työntekijöistä yhtä tärkeältä kuin heidän ollessa enemmän osallisena eri työvaiheissa. Valmiiksi laadittu ja annettu strategia ei olisi suurella todennäköisyydellä siirtynyt käytännön työhön, vaan jäänyt ylimääräiseksi paperinipuksi. Näin ollen strategia ei olisi hyödyttänyt kuntaa ja sen työntekijöitä kuin vain nimellisesti.

Tämän vuoksi näimme hyödyllisempänä ja tarkoituksenmukaisempana kartoittaa ja koota yhteen Euran päihdepalvelut. Tekemämme palvelujen kartoituksen jälkeen työntekijöiden on helpompi tarttua toimeen ja laatia varsinainen strategia. Jotta voisimme olla varmoja, että kartoittamamme asiat ovat oikeanlaisia ja riittäviä, olisimme toivoneet ohjausryhmän tapaamisia useammin kuin vain kerran.

Tutkimuksesta käy ilmi, että yleisimpänä konkreettisena toimena nähtiin päihdeasiakkaan ohjaaminen eteenpäin. Näitä yhteydenotto- ja jatkohoitotahoja mainittiin useita erilaisia. Ohjaamisen lisäksi tärkeinä nähtiin tilanteen kartoittaminen, asiakkaan toiveiden sekä yksilöllisyyden huomioiminen. Muutamat vastaajat mainitsevat kehottavansa vähentämään/lopettamaan alkoholin käytön sekä suunnittelevansa mahdollista lääkehoitoa.

Vaikka asiakkaan ohjaaminen eteenpäin mainittiin useimmin käytetyksi toimeksi, siinä näyttäisi kuitenkin olevan kehitettävää. Usea vastaaja kokee yhteisten suunnitelmien ja käytäntöjen niukkuuden suurena puutteena. Myös yhteistyössä näyttäisi olevan kehitettävää. Omien havaintojemme perusteella työntekijöiden tulisi luoda yhtenäisempiä toimintamenetelmiä ja -malleja, jotta hoitoon ohjaamista saataisiin kehitettyä toimivammaksi ja tehokkaammaksi. Esimerkiksi sen sijaan, että asiakasta ohjataan monta kertaa palvelusta toiseen, tulisi asiakkaan tilannetta ja tarvittavia palveluja pohtia moniammatillisessa kokoonpanossa.

Sen perusteella kuinka moni sosiaali- ja terveysviranomainen kertoi tekevänsä yhteistyötä Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan kanssa, sen voidaan olettaa olevan tärkein yhteistyötaho päihdeasiakkaiden kohdalla. A-klinikan tarjoamat palvelut korostuvat myös kun puhutaan hyvin toimivista asioista Euran tarjoamissa päihdepalveluissa.

Tuloksista voidaan päätellä, että eniten kysyntää on ehkäisevällä päihdetyöllä, katkaisuhoidolla ja asumispalveluilla. Tämän lisäksi tutkimuksesta käy ilmi, että näille palveluille on myös eniten tarvetta. Ennaltaehkäisevä työ korostuu kaikkein eniten. Mielestämme valistusta ja yleensäkin ennaltaehkäisevää päihdetyötä tulisi kehittää, lisätä ja monipuolistaa. Valistukseen pitäisi saada enemmän konkretiaa ja havainnollisuutta. Euraan olisi hyvä lisätä nuorille suunnattuja palveluja, kuten esimerkiksi kahvila, jossa nuoret voisivat viettää iltaisin aikaansa.

Eurassa tulisi pyrkiä panostamaan palveluiden tarjontaan ja sisältöön yhteisten suunnitelmien laatimisen ja ennaltaehkäisevän työn lisäksi, sillä näissä koettiin puutteita ja kehittämistarpeita. Monet vastaajat kokivat resurssien puutteen määrällisesti ja ajallisesti heikentävän työn tasoa ja tuloksellisuutta. Mielestämme on siis syytä arvioida tarvittaisiinko Euraan lisää resursseja päihdetyöhön, hoitopaikkoja päihdeasiakkaille tai koulutusta päihdetyöhön liittyen. Näemme tarvetta laajentaa päiväkeskustoimintaa myös päihdeasiakkaille, sillä tällä hetkellä Eurassa ei ole paikka, jossa he voisivat saada tukea, ohjausta ja apua arkipäivän asioihin. Mielestämme kehittämisen arvoinen ajatus olisi myös aloittaa tukihenkilötoimintaa päihdeasiakkaille.

Tutkimuksen mukaan vastaajien mielestä ennaltaehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen toimivat Eurassa kohtalaisesti (45%), mutta ”en osaa sanoa” -vastauksia tuli myös jonkin verran. Hoidon ja kuntoutuksen sekä jälkityön kohdalla yli puolet vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tulokset herättävät ajatuksen, että eikö työntekijöillä ole riittävästi tietoa päihdetyöhön liittyvistä osa-alueista ja niiden sisällöistä. Useampi vastaaja vähätteli työtä, jota tekee päihdeasioihin liittyen, tai koki, ettei tee päihdetyötä ollenkaan. Tämä sai meidät pohtimaan sitä, että eikö työntekijät tiedä, että muun muassa puheeksi ottaminen, keskustelu ja asiakkaan ohjaaminen eteenpäin ovat tärkeää päihdetyötä. Mielestämme on tärkeää, että työntekijät tiedostaisivat tämän, sillä yhä enenevässä määrin päihdetyötä tulisi tehdä peruspalve-



luissa. Jääkö tällä hetkellä päihdeasiakkaita tunnistamatta, tai ovatko päihdeasiat niin vieraita ja vaikeita, ettei niihin uskalleta puuttua vähäisen tiedon ja osaamisen vuoksi? Mielestämme olisikin tarpeellista tarjota lisäkoulutusta ja työnohjausta päihdeasioihin liittyen, jotta työntekijöiden varmuus tunnistaa, ottaa puheeksi ja työskennellä asiakkaiden kanssa, joilla on jonkin asteinen päihdeongelma. Tämän koemme erittäin tärkeäksi, sillä pienessä kunnassa palvelut ovat usein hajanaisia, ja päihdetyö koskee lähes koko sosiaali- ja terveysalaa, jolloin päihdetyön osaamista vaaditaan kaikilta työntekijöiltä.

Tutkimuksesta käy ilmi, että tulevaisuuden suurimpina haasteina päihdetyössä nähdään lisääntyvä päihdehakuisuus nuorten kohdalla. Haasteina nähdään myös huumeet sekä päihdeiden yhteiskäyttö.

Euran päihdepalvelujen kokonaisarvosanaksi tuli 6,3. Mielestämme peruspalveluissa työskentelevien päihdetietouden ja –osaamisen puute näkyy myös tähän kysymykseen vastaamisessa, kuten olemme jo aiemmin pohtineet. Vastaajat eivät valinneet kumpaakaan ääripäätä, vaan valitsivat neutraalisti asteikon keskivaiheilta, ja kolmasosa vastasi ”en osaa sanoa”.

SOTE-yhteistyö tutkimuksen mukaan yhteistyö, Euran, Köyliön ja Säkylän kuntien välillä päihdehuoltoon liittyen, painottuu A-klinikkasäätiön omistamaan Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan palveluihin. Näiden kolmen kunnan välisessä yhteistyössä hyvin toimivana asiana nähtiin edellä mainitut A-klinikkapalvelut. Kehittämistarpeita koettiin olevan yhteisten toimintatapojen luomisessa ja resurssien yhdistämisessä ja niiden hyödyntämisessä.

Tämän hetkinen epävarma tilanne yhteistyöaluetta koskien näkyy vastauksissa. Konkreettisia toimia ja kehittämiskohteita on ollut hankala nimetä. Mielestämme kuitenkin olisi syytä keskittyä olennaiseen eli tarvittavien palveluiden järjestämiseen. Tilanne saattaa jatkua epävarmana vielä kauankin, mutta palveluiden tarvetta ilmenee tälläkin hetkellä. Tarvetta ei voida siirtää niin pitkälle, että poliittiset päätökset saadaan valmiiksi.

## 8 KOKEMÄEN PERHE- JA PÄIHDEKLINIKKA

Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka on suuressa roolissa Euran kunnan päihdepalvelujen tuottajana. Tästä syystä halusimme korostaa heitä opinnäytetyössämme ja kertoa heidän palveluistaan tarkemmin. Seuraavat tiedot olemme koonneet A-klinikkasäätiön materiaaleista sekä heidän yhdessä täyttämästään kyselylomakkeesta.

Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka on avohoitoyksikkö, joka tarjoaa päihdehoitopalveluja Euran, Harjavallan, Kokemäen, Köyliön, Nakkilan ja Säskylän asukkaille. Toimipisteitä heillä on neljä, joista yksi on Eurassa. Päihdekliniikka tarjoaa apua alkoholi-, lääke- ja huumeongelmissa, erilaisissa riippuvuuksissa ja elämänhallintaan liittyvissä kysymyksissä. Klinikalla asiakkaan on mahdollista saada sosiaalityöntekijän, psykologin, psykiatrian erikoissairaanhoitajan sekä konsultoitavien erikoislääkärin apua.

A-klinikka palveluiden piiriin asiakkaat voivat tulla itse hakeutumalla tai niin, että heidät ohjataan eri yhteistyökumppaneiden toimesta. Kun asiakkuus alkaa päihdekliniikalla, asiakkaan kanssa tehdään yhdessä hoitosuunnitelma. Jokaisen asiakkuuden kohdalla mietitään erikseen otetaanko yhteistyökumppaneita mukaan suunnitteluun. Tällaisia tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat sosiaalitoimistot, terveyskeskukset, koulut, erikoissairaanhoito (päihdepsykiatria ja psykiatria), työterveyshuolto ja seurakunnat.

Perhe- ja päihdekliniikka tarjoaa myös työnohjausta, koulutusta, konsultaatiota ja asiantuntija-apua eri yhteistyötahoille. He toimivat lisäksi tiedottajina perhe- ja päihdeasioihin liittyen. Yhtenä työmuotona päihdekliniikalla käytetään jalkautuvaa päihdetyötä, jota käytetään nykyään yhä enemmän. Jalkautuvalla päihdetyöllä tarkoitetaan toimimista kuntien peruspalveluiden työntekijöiden työparina.

Euran päihdepalveluissa eniten kysyntää nähdään perhekeskeisille avopoliklinikkakäynneille. Selviämis- ja katkaisuhoidolle, päiväkeskustoiminnalle ja kuntoutus- ja asumispalveluille näyttäisi olevan eniten tarvetta. Edellä mainittujen asioiden lisäksi

puutteena koetaan päihdehoitopolkujen toteutuminen kokonaisuudessaan ehkäisystä tertiäärikuntoutukseen. Näin ollen nämä olisivat tärkeitä kehittämiskohteita.

A-klinikkasäätiö tekee paljon kehittämistyötä ja se on uudistanut päihde- ja riippuvuuspalvelujen toimintaa nykyistä joustavammaksi. Säätiö tarjoaa jatkossa Länsi-Suomen A-klinikkatoimen kautta kunnille mahdollisuuden kehittää päihdepalvelujensa tarjontavalikoimaa ja päihdehoidon jatkuvuutta.

Tulevaisuuden haasteina päihdetyössä ovat nuorten päihteiden käyttö ja lastensuojelutarpeen kasvu. Tähän haasteeseen Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka on tarttunut osallistumalla Länsi 2012- hankkeeseen. Tämän hankkeen yhtenä osana on ehkäisevän päihdetyön pilotti, jonka tarkoituksena on lisätä sosiaali-, terveys ja koulutoimen peruspalveluiden työntekijöiden päihde- ja perhetyön osaamista. Lisäksi tarkoituksena on luoda yhtenäiset ehkäisevän päihdetyön käytännöt kuntien peruspalveluihin, jotka edesauttavat päihdeongelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista etenkin nuorten ja lapsiperheiden osalta. Haasteena nähdään nuorten päihteiden käytön ja lastensuojelutarpeen kasvun lisäksi vanhusten päihdeongelmien kasvu.

## LÄHTEET

Aalto, M., Seppä, K. 2009. Alkoholin liikakäyttö. Teoksessa *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20.

Aho, S., Ahvenainen, T., Salonen, L. 1992. *Kunnan sosiaalihuolto*. Helsinki: VAPK-kustannus.

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. 1994. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Juva: WSOY.

Bäckmand, H., Lönnqvist, J. 2009. Johdanto. Teoksessa *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 8,10.

Eriksson, R. 2004. *Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. (toim.) 2008. *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Tammi.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T., Syysmeri, L. 1994. *Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena*. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Tammi.

Heiliö, P-L., Katteus, M., Kaukonen, O., Kumpula, A., Narikka, J., Sintonen, H., Ylipartanen, A. 2006. *Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen laadunvarmistus käytännössä*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Heuru, K. 2001. *Kuntalaki käytännössä*. Helsinki: Edita Oyj.

Inkeroinen, T., Partanen, A. 2006. *Päihdepalvelujen tila 2005*. Työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakes.

Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Kaukonen, O. 2000. *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107*. Saarijärvi: Stakes.

Kekki, T. 1998. *Kuntien päihdestrategiat vuosina 1994-1998. Selvitys kuntien kirjallisista päihdetoimintaohjelmista*. 42/1998. Helsinki: Stakes.

- Kylmänen, P. 2005. *Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö*. Tampere: Tammi.
- Laitila, M., Järvinen, T. (toim.) 2009. *Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. THL-opas 6*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2007. *Haasteena päihteet. Ammattillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. 2008. *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes.
- Nuorten huumeiden käytön ehkäisyoimikunta. 2000. *Nuorten huumeiden käytön ehkäisyoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 2000:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.6.2010.*  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kommietinto2000\\_3/km2000\\_3.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kommietinto2000_3/km2000_3.pdf)
- Pajukoski, M., Rentola, E., Uotinen, S. *Lakikokoelmat 2009. Sosiaalipalvelujen ja – etuuksien lainsäädäntö*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Partanen, A. & Kuussaari, K. 2007. *Päihdepalvelujärjestelmän haasteet 2000-luvulla. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Stakes, 71, 80, 81, 83, 84.
- Päihdetyöryhmä. 2006. *Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatu-kriteerit*. Helsinki: Stakes.
- Romppanen, P. 2005. *Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Raportteja 2/2005*. Helsinki: Stakes.
- Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., Seppä, K. (toim.) 2003. *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Salminen, S. 2007. *Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö*. Helsinki: Talentum.
- Seppänen, R., Kaukonen, O. 1996. *Päihdehuollon erityispalvelut. Päihdehuollon palveluoppaan 13. uusittu painos*. Helsinki: Stakes.
- Soikkeli, M. 2002. *Miten puhua huumeista*. Jyväskylä: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3*. Viitattu 19.3.2010. <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. 2002. *Päihdepalvelujen laatusuosituksen*. Viitattu 7.4.2010.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>
- Stel, J., Voordewind, D. 1999. *Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätien raporttisarja nro 31*. Jyväskylä: A-klinikkasäätö ja Stakes.

*Tenkanen, T. 2006. Ennakointidialogien käyttö päihdestrategiatyössä. Työpapereita 27/2006. Helsinki: Stakes.*

*Uotinen, S. 2004. Kunnan sosiaali- ja terveystoimen rakenne ja tehtävät. Teoksessa Eriksson, R. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 10.*

Tarjaleena Lehtinen

ANOMUS

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

26.1.2010

Jenni Tuomikanta-Suominen

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Euran sosiaalivirasto

Heikki Rautiainen

[REDACTED]  
[REDACTED]

#### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan (sosionomi AMK) opiskelijoita, suuntautumisvaihtoehtonamme on sosiaalipalvelujen ohjaus.

Teemme opinnäytetyön, jota varten kartoitamme Euran kunnan päihdepalvelujen nykytilanteen ja teemme päihdepalveluoppaan. Tavoitteenamme on luoda pohja strategian tekemiselle ja koota palveluopas työntekijöiden avuksi.

Tarkoituksenamme on kerätä aineistoa kyselylomakkeen avulla. Lähetämme kyselyn valituille sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille ja nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenille. Toivomme saavamme vastaukset kyselyihin maaliskuun 2010 loppuun mennessä.

Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Aineisto hävitetään lopuksi asianmukaisin keinoin.

Pyydämme Teiltä lupaa tutkimuksen suorittamista varten. Halutesanne lisätietoja opinnäytetyöstämme, voitte ottaa yhteyttä meihin. Ohjaavana opettajanamme toimii lehtori Ari Alvajärvi,

[REDACTED]

Ystävällisin terveisin,

Tarjaleena Lehtinen

Jenni Tuomikanta-Suominen

EURAN KUNTA  
Sosiaalitoimi

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Sivu 1

Sosiaalijohtaja

28.01.2010

1 §

**TARJALEENA LEHTISEN JA JENNI TUOMIKANTA-SUOMISEN  
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

Tarjaleena Lehtinen ja Jenni Tuomikanta-Suominen ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita, suuntautumisvaihtoehtonaan sosiaalipalvelujen ohjaus. Ko. opiskelijat tekevät opinnäytetyötään ja pyytävät tutkimuslupaa kartoittaakseen Euran kunnan päihdepalvelujen nykytilannetta. Em. lisäksi heidän tarkoituksenaan on laatia päihdepalveluopas.


Opiskelijoiden tarkoituksena on kerätä aineistoa kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetetään kyselyyn valituille sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille ja nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenille.

Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Aineisto hävitetään lopuksi asianmukaisin keinoin.

Päätös

Myönnän sosionomiopiskelija Tarjaleena Lehtiselle ja Jenni Tuomikanta-Suomiselle tutkimusluvan Euran kunnan päihdepalvelujen nykytilanteen kartoittamiseen ja päihdepalveluoppaan tekemiseen.

Yhteyshenkilönä Euran perusturvan osalta tutkimuksessa toimii johtava sosiaalityöntekijä-lastenvalvoja Tarja Valtonen.

  
Heikki Rautiainen  
sosiaalijohtaja

Tiedoksi

Tarjaleena Lehtinen  
Jenni Tuomikanta-Suominen  
Tarja Valtonen



Hyvä vastaanottaja,

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalian (sosionomi AMK) opiskelijoita. Suuntautumismme on sosiaalipalvelujen ohjaus. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on Euran kunnan päihdepalvelujen kartoitus ja teemme päihdepalveluoppaan. Pidämme myös tärkeänä seutukuntien yhteistyötä, joten haluamme saada tietoa Euran, Säskylän ja Köyliön kuntien välisestä yhteistyöstä.

Tarkoituksena on kerätä aineistoa kyselylomakkeen avulla. Lähetämme kyselyn valituille sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille. Vastaamalla tähän kyselyyn autat meitä saamaan tarkemman kuvan Euran, Säskylän ja Köyliön kuntien välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistä päihdehuoltoon liittyen. Vastauksenne ovat siis ensiarvoisen tärkeitä.

Pyydämme vastaamaan kyselylomakkeeseen **31.3.2010 mennessä** ja lähettämään sen takaisin osoitteeseen [REDACTED] tai osoitteeseen Tarjaleena Lehtinen Satakunnankatu 10 A 4 27510 Eura

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa, jollei toisin etukäteen yhdessä sovita.

**Kiitos vastauksistanne jo etukäteen.**

Eurassa 1.3.2010

Tarjaleena Lehtinen

Jenni Tuomikanta- Suominen

## KYSELYLOMAKE

Kyselylomake sisältää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin niille varatuille riveille tai rastittamaan oikean vaihtoehdon. Voitte tarvittaessa rastittaa myös useamman vaihtoehdon.

Käytämme lomakkeessa yleisesti päihdeasiakas sanaa selkeyden ja yksinkertaisuuden vuoksi. Tarkoitamme päihdeasiakkaalla kaikkia henkilöitä, joilla on jonkinasteisia ongelmia päihteyden käytön kanssa. Näihin lukeutuvat myös ne asiakkaat, joiden päihteyden käyttö ja päihteyden tarve ilmenevät muun asioinnin yhteydessä.

### A. Tietoja palveluopasta varten

1. Työyksikkönne nimi:

---

2. Osoite:

---

3. Puhelinnumero:

---

4. Aukioloajat:

---

5. Mitä päihdepalveluja yksikkönne tarjoaa?

---

---

---

---

## B. Asiakasprosessin kulku

6. Mitä kautta päihdeasiakkaat tulevat palvelujenne piiriin?

- Hakeutuvat itse
  - Lähetteellä
  - En osaa sanoa
  - Muu, miten?
- 

7. Suurin osa päihdeasiakkaistanne on

- alle 12-vuotiaita?
- nuoria (12-22-vuotiaita)?
- varhaisaikuisia (23-30-vuotiaita)?
- keski-ikäisiä (31-64-vuotiaita)?
- vanhuksia (65-vuotiaita tai yli)?
- En osaa sanoa

8. Onko päihdeasiakkaissanne

- enemmän miehiä?
- enemmän naisia?
- molempia sukupuolia suunnilleen saman verran?
- En osaa sanoa

9. Varsinaisen päihdeasiakkuuden alkaminen. Onko käytössänne (useampi vastaus mahdollinen)

- haastatteluja?
  - seuloja?
  - testejä/kyselyjä?
  - En osaa sanoa.
  - muuta, mitä?
- 

10. Mitkä ovat konkreettiset toimet joihin ryhdytte päihdeasiakkuuden alettua?

---

---

---

11. Useimmiten päihdeasiakkuus päättyy, kun

- asiakas ohjataan muualle.
- tarve loppuu.
- asiakas kokee sen itse tarpeettomaksi.
- En osaa sanoa.
- muuten, miten? \_\_\_\_\_

12. Mitkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppaninne päihdeasiakkaiden kohdalla?

---

---

13. Onko teillä ostopalveluita päihdepalvelutarjonnassanne?

- Kyllä
- Ei

*Jos vastasit edelliseen kyllä, niin vastatkaa myös kysymyksiin 14 ja 15. Muussa tapauksessa jatkakaa kohdasta 16.*

14. Mitä ostopalveluja käytätte?

---

---

15. Millä perusteella valitsette nämä palvelut? *Useampi vastaus mahdollinen.*

- Palvelun toimitusvarmuus
- Palvelun hinta
- Palvelun laatu
- Palvelun paikallisuus
- En osaa sanoa
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### **C. Euran päihdepalvelut**

16. Mille päihdepalveluille on mielestänne eniten kysyntää Eurassa?

---

---

17. Mille päihdepalveluille on eniten tarvetta Eurassa?

---

---

18. Minkä ryhmän on vaikea päästä päihdepalveluiden piiriin? Miksi?

---

---

---

19. Mitkä asiat toimivat hyvin Euran tarjoamissa päihdepalveluissa?

---

---

---

20. Mitä puutteita näette Euran tarjoamissa päihdepalveluissa?

---

---

---

21. Mitä kehitettävää on Euran tarjoamissa päihdepalveluissa?

---

---

---

---

22. Miten mielestänne toimii ennaltaehkäisevä päihdetyö Eurassa? *Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on mm. edistää päihteettömiä elintapoja sekä ehkäistä että vähentää päihdehaittoja.*

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Heikosti
- En osaa sanoa

23. Miten mielestänne toimii varhainen puuttuminen Eurassa? *Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan riskin havaitsemista ja kykyä toimia välittömästi mm. puheeksi ottamisella ja mini-interventiomenetelmillä.*

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Heikosti
- En osaa sanoa

24. Miten mielestänne toimii hoito ja kuntoutus Eurassa? *Hoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan korjaavaa päihdetyötä, jossa puututaan erilaisiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin hoidon ja kuntoutuksen keinoin.*

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Heikosti
- En osaa sanoa

25. Miten mielestänne toimii jälkityö Eurassa? *Jälkityöllä tarkoitetaan päihdehoidon ja –  
kuntoutuksen jälkeen päihdeongelmasta toipuvalla tarjottavaa monialaista tukea ja  
apua. Siihen sisältyy mm. tukihenkilötoiminta, vertaistuki, tuettu asuminen.*

- ( ) Erinomaisesti
- ( ) Hyvin
- ( ) Kohtalaisesti
- ( ) Heikosti
- ( ) En osaa sanoa

26. Mitkä näette tulevaisuuden haasteina päihdetyössä?

---

---

---

---

27. Monet järjestöt, yhdistykset ja muut yksityiset palveluntuottajat tarjoavat päihteiden  
käyttäjille suunnattuja palveluja ennaltaehkäisystä jälkityöhön. Mitä tällaisia toimijoita  
tiedätte Euran alueella?

---

---

---

28. Minkä annatte kokonaisarvosanaksi Euran päihdepalveluista asteikolla 1-10?

---

**Kiitos vastauksistanne**

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalian (sosionomi AMK) opiskelijoita. Suuntautumisvaihtoehtonamme on sosiaalipalvelujen ohjaus. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on Euran kunnan päihdepalvelujen kartoitus ja teemme päihdepalveluoppaan. Pidämme myös tärkeänä seutukuntien yhteistyötä, joten haluamme saada tietoa Euran, Säskylän ja Köyliön kuntien välisestä yhteistyöstä.

Tarkoituksenamme on kerätä aineistoa kyselylomakkeen avulla. Lähetämme kyselyn valituille sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille. Vastaamalla tähän kyselyyn autat meitä saamaan tarkemman kuvan Euran, Säskylän ja Köyliön kuntien välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistä päihdehuoltoon liittyen. Vastauksenne ovat siis ensiarvoisen tärkeitä.

Pyydämme vastaamaan kyselylomakkeeseen **toukokuun 2010 loppuun mennessä** ja lähettämään sen takaisin osoitteeseen [REDACTED] tai osoitteeseen Tarjaleena Lehtinen Satakunnankatu 10 A 4 27510 Eura

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa, jollei toisin etukäteen yhdessä sovita.

**Kiitos vastauksistanne jo etukäteen.**

Eurassa 12.5.2010

Tarjaleena Lehtinen

Jenni Tuomikanta- Suominen



## KYSELYLOMAKE

- 1.) Onko Euran, Säskylän ja Köyliön välillä yhteistyötä päihdehuoltoon liittyen? Jos on niin, millaista yhteistyö konkreettisesti on?

*Jos vastasitte edelliseen kieltävästi, voitte siirtyä kolmanteen kysymykseen.*

- 2.) Mitkä asiat tällä hetkellä toimivat hyvin kuntien välisessä yhteistyössä päihdehuoltoon liittyen?

- 3.) Mitä konkreettisia tavoitteita näette kuntien välisellä yhteistyöllä olevan päihdehuoltoon liittyen ja millaiseksi toivotte niiden muodostuvan tulevaisuudessa?

- 4.) Mitkä päihdehuoltoon liittyvät asiat vaativat vielä kehittämistä kuntien välisessä yhteistyössä, jotta edellä mainitut tavoitteet saavutettaisiin?

5.) Mihin konkreettisiin toimiin tulisi mielestänne ryhtyä, jotta edellä mainitut tavoitteet saavutettaisiin?

**Kiitos vastauksistanne**

**PÄIHDEPALVELUKOOSTE**

## TERVEYSPALVELUT

**Euran terveyskeskus**

Terveystie 2, 27510 Eura  
02 839801

ma-pe 8.00- 16.00, joka toinen viikko päivystys  
la-su 9.00- 15.00

Lääkäripäivystys ja lääkärin ajanvarausvastaanotto, sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, psykologin ja terveydenhoitajan vastaanotot

**Euran terveyskeskussairaala**

Terveystie 2, 27510 Eura  
02 8398 01

auki ympäri vuorokauden

Muutaman päivän selviämisen- ja huoltopalvelua, varsinaista katkaisuhuoltoja harvemmin

**Panelian terveysasema**

Kaskistontie 2, 27430 Panelia  
02 8398 0611

ma-pe 8.00- 16.00

Terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottopalvelut, katkaisuhuoltoja Euran tk:n vuodeosastolla

**Työterveyshuolto**

Terveystie 3, 27510 Eura  
02 8398 0460 / 02 839801 keskus  
ma-to 8.00- 16.00 ja pe 8.00- 14.00

Työterveyshuolto tarjoaa ohjausta ja neuvontaa, työterveyshoitajan mini-interventioita ja lääkärin ajanvarausta sekä on mahdollisuus työterveyshuollon seurantaan

**Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto**

Terveystie 3, 27510 Eura  
02 839801  
ma-to 8.00- 16.00 ja pe 8.00- 13.00

Kaskistontie 2, 27430 Panelia / Opintie 3C,  
27400 Kiukainen

02 8398 0614

neuvola ma-to 8.00- 16.00 ja pe 8.00- 14.00, th  
koululla ma ja ke 9.00- 14.00

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa päihteiden käyttöön liittyviä asioita otetaan puheeksi. Näihin palveluihin sisältyvät myös ennaltaehkäisevät palvelut ja asiakkaita on mahdollista ohjata eteenpäin, kuten lääkärin vastaanotolle, äitiyspoliklinikan päihdepoliklinikalle (Sats), A- klinikan ja sosiaalitoimen palveluihin.

**Kotisairaanhoito**

Terveystie 3, 27510 Eura  
02 839801  
ma-to 8.00- 16.00 ja pe 8.00- 14.15.

Kotisairaanhoito antaa palvelujaan sellaisille henkilöille, joiden kotona asuminen on vaarantunut terveydellisistä syistä ja joilla on huonontunut kyky huolehtia itsestään.

## SOSIAALIPALVELUT

### Sosiaalikeskus

Satakunnankatu 12, 27510 Eura  
02 8399 0250 / Sosiaalikeskuksen neuvonta  
ma-ti klo 8.00-16.00, pe 8.00-15.30

Sosiaalityöntekijät neuvovat ja ohjaavat asiakkaita tarvittaessa polikliiniseen hoitoon Kokemäen perhe- ja päihdeklinalle (A-klinikkapalvelut), katkaisu- ja päihdekuntoutushoitoon eri toimipaikkoihin, kuten Porin katkaisuhuoltoasema, Kankaanpään A-koti ja Marjalinnayhteisö. Sosiaalityöntekijöiden tehtäviin kuuluu päihdehoitojen maksusitoumusten myöntäminen.

### Pyhäjärvisseudun perheneuvola

Eurantie 19, 27510 Eura  
044 7307 528 psykologi / 044 7307 523 sosiaalityöntekijä  
ma-pe klo 8.00- 16.00

Yleisesti ottaen, keskusteluapua tilanteissa, joissa asiakkaan päihdeongelma vaikuttaa perheen yhteiseen elämään. Yleensä asiakkaalla tulee olla alle 16v. lapsia. Yksikössä toimii myös osa-aikaisesti päihdeklinalan työntekijöitä, jotka antavat päihdeongelmaan kohdistettua apua.

## EURAN YHTEISKOULU

Savikontie 11, 27510 Eura  
02 8399 0700 kanslia

### Koulupsykologipalvelut

Eurantie 19, 27510 Eura  
044 7307 499  
ma-pe 8.00- 16.00

Ennaltaehkäisevää päihdetyötä, päihteidenkäytön arviointia osana muuta tutkimusta tai kartoitusta

### SATAKUNNAN POLIISILAITOS, EURAN PALVELUPISTE

Satakunnankatu 12, 27510 Eura  
07 1874 6125  
Poliisi paikalla vaihtelevasti, kanslia auki arkisin 8.00- 16.00

Poliisi määrää ajokortin omaavia henkilöitä päihdeseurantaan, kun rattijuopumuksia on tietty määrä, sama jos ajokortin omaavalla on huumejuttuja. Näitä asioita seurataan myös ajokorttilupia myönnettäessä.

### NUORISOTOIMI

PL 22, 27511 Eura  
02 8399 0265  
Nuorisotoimisto ma-pe 8.00- 16.00, nuorisotilat kolmena arki-iltana viikossa

Kaikki nuorisotoiminta perustuu päihteettömyyteen, oli sitten kyseessä avoin nuorisotalo-toiminta, leirit, joku retki tai vaikka bändimaraton tapahtuma. Päihteisiin liittyviä asioita käsitellään erilaisissa yhteyksissä.

## EURAN SEURAKUNTA

### **Nuorisotyö**

Mikolanmäentie 7, 27500 Kauttua

Nuorisotyö valistaa päihteisiin liittyvistä asioista

### **Diakoniatoimisto**

Sorkkistentie 11, 27510 Eura  
044 7771 532  
ti ja to 10.00- 12.00

Keskusteluapua luottamuksellisesti kaikissa elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa sairaanhoitaja- diakonissan kanssa, elämäntilanteen kokonaisselvittelyä ja mahdollisesti tukea yhteiskunnan tarjoamien palvelujen hakemiseen

## EURAN HELLUNTAISEURAKUNTA

Käräjämäentie 12, 27510 Eura  
02 865 1344

Helluntaiseurakunta tarjoaa keskusteluapua ja tukee ihmisiä ohjaten, neuvoen ja opastaen. Lisäksi he tekevät ennaltaehkäisevää työtä mm. valistustyötä. Helluntaiseurakunta tekee yhteistyötä Kan ry:n kanssa.

### **ANKKURPAIKK`**

Valtakatu 13, 26100 Rauma  
02 8378 5600  
ma, ti ja to klo 9-22  
ke ja pe 9-19  
la, su ja pyhäpäivät klo 17-21

Eurantie 6 A, 27510 Eura  
02 8378 5605

Ankkurpaikk` tarjoaa apua akuuteissa kriisitilanteissa. He tekevät mm. perheväkivaltatyötä ja ylläpitävät rikosuhri päivystystä. Kriisiavun ohella ohjaavat tarvittaessa päihdepalvelujen piiriin.

## AA-KERHO

Sorkkistentie 11, 27510 Eura  
ti 19.00

AA tarjoaa ennen kaikkea vertaistukea, ja sen kaikilla jäsenillä on pyrkimys täysraittiuteen. Toiminta perustuu AA-kokouksiin, joita Eurassa on kerran viikossa. Kokouksissa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisia.

### **NUORTEN ENNALTAEHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RYHMÄ**

### **LÄNSI 2012- HANKE**

Projektipäällikkö Alpo Komminaho  
044 7077 785

Hankkeessa keskitytään peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen.

### **REMONTTIHANKE**

### **Ilmi-pilotti**

Katriina Paavilainen  
044 7079 775

Aktiivisen huolen ilmaisemisen malli Satakunnan alueen päivystyksiin ja kuntiin

### **Pyhäjärvisseudun ja Rauman kaupungin pilotti**

Saija Tanhuanpää  
044 7015 004

Lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin palvelujen kehittäminen