

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2020

Sanna Alaluusua, Katja Bulasoff & Minna Lepistö

PÄIHDEPALVELUT TURUSSA

– opas kuntalaisille



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidtajakoulutus

2020 | 40 sivua

Sanna Alaluusua, Katja Bulasoff & Minna Lepistö

PÄIHDEPALVELUT TURUSSA

-opas kuntalaisille

Suomen alkoholi- ja huume tilanne muuttui vuosituhannen alussa. Alkoholin kulutus sekä huumeiden käyttö lisääntyivät. Suomalaisten valtapäihteenä on edelleen alkoholi, mutta lisäksi muiden päihdeiden käyttö on kasvanut. (Holmberg 2010, 29.)

Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitys on kasvanut huomattavasti ja siihen panostetaan valtakunnallisesti. Ihmisten asenteisiin ja tapoihin pyritään vaikuttamaan lakien ja toimintaohjelmien avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Turun kaupungin päihdepalvelupaikoista täysi-ikäisille kuntalaisille sekä heidän läheisilleen. Työn tilaajana oli Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeää tietoa palveluista ja helpon löydettävyyden avulla auttaa kuntalaisia palveluiden piiriin hakeutumisessa. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti tietokantoja, joista haettiin asianmukaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita, lisäksi tietoa haettiin kirjoista ja asianmukaisilta nettisivuilta.

Oppaassa kerrotaan yhteystietojen lisäksi, keskeiset asiat kyseisestä palvelusta, palveluun hakeutumisesta ja palvelun hinnoittelusta. Oppaan ajantasaiset tiedot etsittiin päihdepalvelupaikkojen omilta verkkosivuilta ja lisäksi oltiin sähköpostitse yhteydessä toimijoihin. Apuna tiedonhaussa oli myös työelämän yhdyshenkilö sekä Sirkkalan päiväkeskuksen johtaja.

Päihdepalveluopas tehtiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että valmiin oppaan käyttö- ja julkaisu-oikeudet ovat Turun kaupungilla. Opas tulee digitaalisessa muodossa Turun kaupungin www-sivuille, jolloin sen päivitettyvyys helpottuu.

Oppaan tarkoitus on tuoda tieto näkyväksi myös kaupungin työntekijöille, jotta he pystyvät helposti antamaan tietoa asiakkaille. Ajatuksena oli oppaan tulostus työntekijöille, jotka mahdollisesti kohtaavat päihdeongelmaa sairastavan ihmisen.

ASIASANAT:

päihdehuolto, päihde, aikuinen, asiakas, ehkäisevä päihdetyö, päihdepalvelut, opas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 40 pages

Sanna Alaluusua, Katja Bulasoff & Minna Lepistö

SUBSTANCE ABUSE SERVICES IN THE CITY OF TURKU

-A residential guidebook

In Finland, the alcohol consumption and drug abuse have increased at the turn of the millennium. Although the alcohol remains still the most common stimulant in Finland, the use of all major substances has increased among the Finnish population too (Holmberg 2010, 29). Thus, the prevention and intervention focused measures are increasingly needed nationwide. The main object of these measures targeting entire population and encompassing a wide range of laws, approaches and activities, is to change people's consumption habits and attitudes towards intoxicants.

The purpose of this practice based thesis was to create a clear guidebook of all substance abuse service centres in Turku for its adult residents and their families. In addition to this, the study aims to provide information about treatment options and support services and more importantly to guarantee an easy access to them. The data has been collected from diverse sources to understand better the area of interest. In this specific study online research, scientific articles, journals and books have been utilized in abundance.

This guidebook includes, in addition to the contact information of all the service centres in Turku, also the range of services provided in these facilities as well as the cost of treatments. Most of the information has been gathered from the service centres' own websites. Some information has been received via email as well. The working-life representative and the director of Sirkkala Day Activity Centre (Sirkkalan päiväkeskus) have also been the great help to the study.

The special attention has been paid to the requirements of the guidebook. It had to be first of all easily accessible but also very comprehensible to everyone. The City of Turku has the copyright for the guidebook. It will be published on the City's web pages which lets the City edit the guidebook with ease.

With this guidebook the city of Turku wants to provide not only its customers but also its employees with the necessary information about substance abuse services. The printed paper version will also be published in the near future for the use of employees only.

KEYWORDS:

substance abuse care, substance, drugs, alcohol, adult, customer, substance abuse prevention, substance abuse services, guidebook

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLEISTÄ PÄIHDERIIPPUVUUDESTA SUOMESSA	7
2.1 Päihderiippuvuuden määritelmä	7
2.2 Päihdetilanne Suomessa	9
2.3 Päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden tyypillisiä profiileja	10
2.4 Ehkäisevä päihdetyö	13
2.5 Päihdehoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta	16
3 KUNNAN VELVOLLISUUDET PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ	18
3.1 Päihdehuolto	18
3.2 Päihdehuollon perus- ja erityispalvelut	18
3.3 Kunnan omat palvelut ja ostopalvelut	19
3.4 Kolmannen sektorin palvelut	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2 Työelämätilaus oppaalle	24
5.3 Hyvä opas	25
5.4 Oppaan suunnittelu, toteutus ja valmis opas	26
5.5 Oppaan käyttökelpoisuuden arviointi	29
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
7 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
KUVIOT	
Kuvio 1. Asiakasprofiilit (Erholtz ym. 2019.)	11
Kuvio 2. Päihdepalveluoppaan arvioinnin tulokset	30

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ja niihin lukeutuvat päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste tämän päivän Suomessa. Käytetyin päihde Suomessa on alkoholi. Muita päihteitä ovat huumeet ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet. Päihteiden ongelmakäytöksi määritellään aineen pakonomainen käyttö riippumatta käytöstä aiheutuvista haitoista. (Ahtiainen 2019, 1.) Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen on tärkeää niin yksilöiden hyvinvoinnin kuin myös yhteiskunnan kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö sanelevat Suomessa palvelujen kehittämisen suuntaviivat, lainsäädännön ja ohjaavat uudistusten toteuttamista. Lupa- ja valvontavirasto Valvira yhdessä sosiaali- ja terveysalan aluehallintovirastojen kanssa huolehtivat palvelun laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kunnan järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoilta. Suomessa pysyvästi asuvalla asukkaalla on oikeus päihdepalveluihin. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Työssä tarkastellaan alkoholin ja huumeiden sekä huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden ongelmakäyttöä. Opinnäytetyölle on tilaus Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Varhainen puuttuminen, interventiot ja ehkäisevä päihdetyö ovat tärkeässä asemassa päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkokielineen opas kuntalaisille Turun päihdepalveluista. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan liittyvissä kysymyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeää tietoa palveluista ja palveluiden helpon löydettävyyden avulla auttaa kuntalaisia palveluiden piiriin hakeutumisessa. Osa Turun kaupungin nykyisen päihdepalveluoppaan tiedoista on vanhentunutta, joten opas vaatii päivittämistä.

2 YLEISTÄ PÄIHDERIIPPUUUDESTA SUOMESSA

2.1 Päihderiippuvuuden määritelmä

Alkoholi- ja huumeriippuvuus yhdessä muodostavat käsitteen päihderiippuvuus. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kemiallisen aineen käyttöä, joka voi johtaa fyysinen ja psyykkisen terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta eli toleranssin kasvuun sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Alkoholin ongelmakäytön riskitasot jaetaan neljään eri luokkaan. Vähäisellä käytöllä on pieniä terveyshaittariskejä. Riskikäytössä ihmisellä on kasvanut vaara saada alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja. Haitallisessa käytössä on huomattavissa jo merkittäviä terveyshaittoja, mutta fyysistä riippuvuutta ei ole vielä muodostunut. Riskitason viimeisessä luokassa puhutaan alkoholiriippuvuudesta. Alkoholiriippuvuudessa ilmenevät fyysinen riippuvuus, pakonomainen juominen, toleranssin kasvu, vieroitusoireet ja juomisen hallitsemattomuus. (Castren ym. 2015, 1497-1501.) Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) kuvaa henkilön riskijuomista ja alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja (Päihdelinkki.fi 2020a).

Fyysinen alkoholiriippuvuus kehittyy pitkän alkoholille altistumisen myötä. Runsaassa alkoholin käytössä ihmiselle kehittyy toleranssi ja fyysinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat pahoinvointi ja oksentelu, vapina, hikoilu, kiihtyneisyys, tuntohäiriöt, kuulohäiriöt, näköhäiriöt, päänsärky ja tajunnantason hämärtyminen. Riippuvuus paljastuu yleensä vasta juomisen loputtua. Vieroitusoireet ja niiden sietämättömyys voivat olla syynä alkoholin käytön uudelleen aloittamiseen. (Aalto ym. 2015, 37 ja 82-83.)

Psyykkisessä alkoholiriippuvuudessa on kyse addiktiosta tai addiktiivisesta käyttäytymisestä. Ominaisia piirteitä ovat juomisen himo tai pakonomainen tarve saada alkoholia. Alkoholista kieltäytyminen terveydellistä tai muista vakavista seurauksista kertovat myös riippuvuudesta. (Aalto ym. 2015, 37.)

Huumeriippuvuudelle on alkoholiriippuvuuden tapaan ominaista päihteen jatkuva, toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta siitä, että käyttö aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Huumeilla tarkoitetaan amfetamiinia, metamfetamiinia, kannabista, heroiinia, kokaiinia, crackia, LSD:tä, ekstaasia, GHB:tä (gammaa) tai GBL:ää (lakkaa), MDPV:tä, alfa-PVP:tä tai muita synteettisiä katinoneja, kannabinoideja ja huumaavia sieniä. Metadoni ja buprenorfiini luokitellaan huumeiksi, mikäli niitä ei käytetä korvaushoitoon. Ei-lääkinnällisessä tarkoituksessa käytetyt opioidit luokitellaan myös huumeiksi. (Karjalainen ym. 2019, 5.)

Fyysisellä ja psyykkisellä huumeriippuvuudella tarkoitetaan ihmisen riippuvuutta hermostoon ja psyykeen vaikuttavista huumausaineista. Riippuvuusominaisuudet vaihtelevat huomattavasti eri huumausaineiden kohdalla. Voimakkaimpina riippuvuutta aiheuttavina aineina pidetään heroiinia, kokaiinia ja amfetamiinia. (Päihdelinkki.fi 2020b.) Lääketieteellisessä diagnostiikassa ei käytetä termiä addiktio, puhutaan riippuvuudesta. Huumeriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta keskushermostoon vaikuttavista aineista. Lääketieteellinen addiktio tutkimus pohjaa yksilön biologisiin, psyykkisiin ja kemiallisiin tekijöihin. (Tammi & Raento 2013, 18-19.) Riippuvuuden fysiologiassa aivojen palkitsemisjärjestelmässä tapahtuu muutoksia huumeiden käytön myötä. Kemialliset ärsykkeet voivat johtaa välittäjäainetoiminnan häiriöihin. (Tammi & Raento 2013, 93.) Aivojen mielihyvakeskuksessa tapahtuu rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, muun muassa elimistön oma endorfiini tuotanto vähenee (Päihdelinkki.fi 2020b).

Huumausaineiden fyysistä riippuvuutta kuvaa aineen pakonomainen käytön tarve. Riippuvuuden kroonistuessa, aineen aiheuttaman mielihyvähämmäyksen merkitys vähenee. Kroonisessa vaiheessa huumetta käytetään turvaamaan hermoston normaali toiminta. (Päihdelinkki.fi 2020b.) Fyysisiä riippuvuuden aiheuttamia oireita ovat sietokyvyn kasvu eli toleranssin kehittyminen päihdettä kohtaan. Huumausaineen himo ja pakonomainen käyttö, riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Vaikeus hallita huumausaineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan päihteen käyttöä. Psyykinen riippuvuus voidaan ymmärtää pakonomaisena keinona vapautua mielelle sietämättömästä ahdistuneisuudesta. Ihminen saattaa kokea avuttomuutta, häpeää, ulkopuolisuuden ja merkityksettömyyden tunnetta, joita hän yrittää päihteen avulla lievittää. (Huttunen 2018.)

2.2 Päihdetilanne Suomessa

Audit-kyselyyn pohjautuen väestöstä 13% käyttää alkoholia niin, että terveysriskit ovat selvästi kasvaneet (Härkönen ym. 2017, 30). Suomessa on alkoholin riskikäyttäjää noin 500 000. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaista alkoholin ongelmakäyttäjää on miespotilaista lähes 20 % ja naispotilaista noin 10 %. (Mäenpää 2016, 53.)

Vuonna 1997 Suomessa oli tarjolla noin kymmenen eri huumausainetta. Tällä hetkellä luku on yli 500. Ongelmaksi muodostuvat myös verkosta tilattavat huumeet, joiden koostumusta ei tunneta. (Utoslahti 2019, 23-24.) Suomessa kannabis on yleisimmin käytetty tai kokeiltu huume. Suomalaisessa väestössä kannabiskokeilut ovat yleistyneet vuoden 1992 kuudesta prosentista vuoteen 2018 24 prosenttiin. Viime vuosina stimulanttien kokeilut ovat lisääntyneet. Kokaiinin, ekstaasin ja amfetamiinin lisäksi metamfetamiinin käyttö on yleistynyt. Metamfetamiinia elämänsä aikana kokeilleiden määrä oli vuonna 2014 0,8% ja vuonna 2018 se oli noussut 1,8%. (Karjalainen ym. 2019, 3.)

Vuodesta 1997 lähtien Suomessa on tehty amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttöä selvittäviä rekisteritutkimuksia (Varjonen 2015, 48). Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 14 500 – 19 100 vuonna 2005. Käyttäjien määrä kasvoi 18 000 – 30 000 vuonna 2012. Huumeiden ongelmakäyttäjien realistista määrää on vaikea arvioida, koska ongelmakäyttö luokitellaan huumausaine kohtaisesti ja kahta huumausainetta samanaikaisesti käyttävien määrää on hankala arvioida. (Varjonen 2015, 51-53.)

Tilastot ja arviot huumeiden käytöstä perustuvat yleensä tietolähteisiin; huumeiden takavarikkoihin, tieteellisiin ja yhteiskunnallisiin tutkimuksiin, toksikologisiin tietoihin ja sairaalarekistereihin. Jätevesitutkimus tarjoaa kansainvälisesti vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa huumausaineiden käytöstä. (Kankaanpää ym. 2014, 696.) Vuodesta 2012 lähtien Suomessa on systemaattisesti kartoitettu jätevesitutkimusten avulla huumeiden alueellisia käyttömääriä. Väestötasolla amfetamiinin, metamfetamiinin, metyleenidioksidimetamfetamiinin (”ekstaasin”) ja kokaiinin käyttö on lisääntynyt Suomessa tutkimusaikana. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimukset osoittavat, että amfetamiinin ja kokaiinin käyttö oli vuonna 2018 suurempaa kuin koskaan aiemmin. Jätevesitutkimuksilla saadaan riippumatonta tietoa alueellisesta huumeiden käytöstä lähes reaaliaikaisesti. Alueellinen tieto huumetilanteesta ja sen kehittymisestä on keskeistä myös päihdehaittojen ehkäisyssä. Jätevesitutkimuksessa ovat olleet mukana vuodesta 2012 Hel-

sinki, Espoo, Lahti, Turku, Tampere, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Kuopio ja Rovaniemi. Vuodesta 2014 mukaan tulivat Kotka, Joensuu, Vaasa ja Savonlinna. Vuonna 2018 jätevesitutkimukset aloitettiin myös Kouvolassa, Hämeenlinnassa, Porissa, Mikkelissä, Kokkolassa, Seinäjoella, Kajaanissa, Kemissä ja Maarianhaminassa. Jätevesitutkimuksen yhdistäminen muihin tutkimus- ja rekisteritietoihin lisää mahdollisimman luotettavan tiedon saamista nykyisestä huumetilanteesta. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

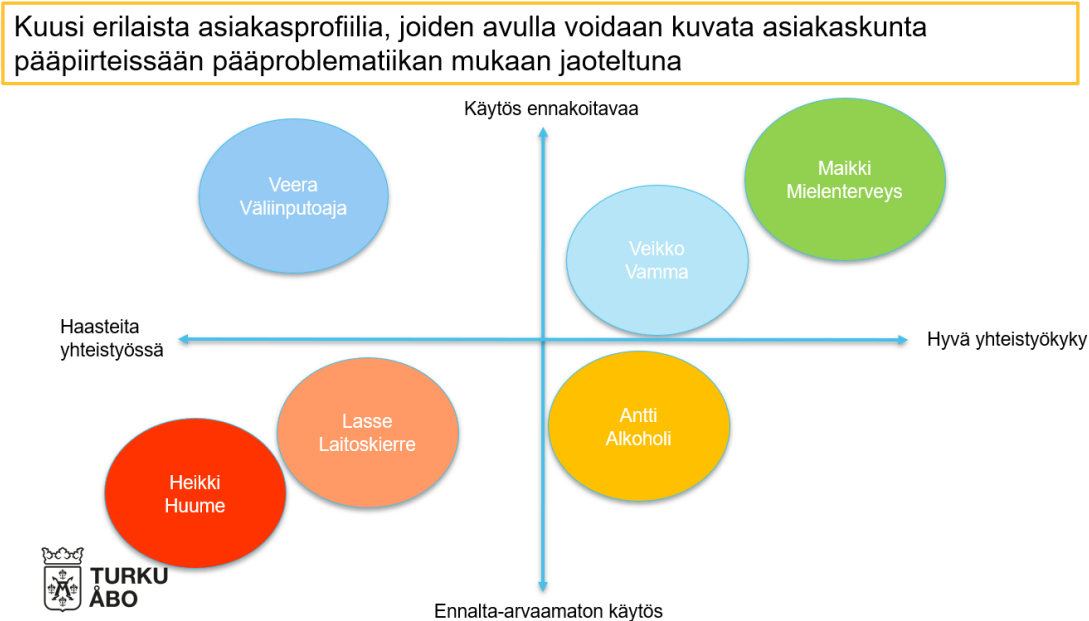
Kuutoskaupunkien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2018 474,5 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset ovat nousseet 3,9% vuodesta 2017. Kuutoskaupunkien kokonaiskustannukset päihdehuollossa olivat 109,1 miljoonaa euroa vuonna 2018. Turun osuus kustannuksista oli 12,02 miljoonaa euroa. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakas saattaa käyttää monia eri palveluita, joten eri palvelujen asiakasmäärät poikkeavat suuresti yksittäisten asiakkaiden kokonaismäärästä. Laskettuihin asiakasmääriin eivät sisälly anonyymit asiakkaat. (Ahtiainen 2019, 6-9.)

Suomessa kuoli vuonna 2018 tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan 261 henkilöä huumausaineisiin. Edellisvuodesta määrä kasvoi 61:llä. Kuolemat ovat olleet suurimmaksi osaksi tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Kolmena vuonna peräkkäin huumekuolemien määrä on jatkanut kasvuaan. (Tilastokeskus 2020.)

2.3 Päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden tyypillisiä profiileja

Päihdepalvelujen asiakaskirjo on hyvin laaja. Asiakaskirjo vaihtelee päihteiden vähäisestä käytöstä kärsivistä aina riskitasolla sekä riippuvuustasolla oleviin asiakkaisiin. Alkoholiongelmallisista noin 40 %:lla on päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö jossakin elämänsä vaiheessa. Psykiatrisia häiriöitä potevista taas noin 30 %:lla on päihdeongelma jossain vaiheessa sairauden kulkua. Tällaisissa tapauksissa puhutaan kaksoisdiagnoosista. (Päihdelinkki.fi 2020c.) Asiakkailla saattaa olla päihteiden käytön ja psykiatrisen sairauden lisäksi myös somaattinen sairaus, jolloin puhutaan kolmoisdiagnoosista. Päihdeasiakkaiden somaattiset sairaudet jäävät usein tutkimatta tai hoitamatta kunnolla, yleisimmät somaattiset sairaudet olivat korkea verenpaine, selkäkipu ja mak-

sasairaudet (Levola ym. 2020, 20.) Asiakasprofiilijattelu on tärkeää päihdetyössä. Asiakkaan ongelmien ja taustojen tunteminen sekä ymmärtäminen auttavat asiakkaan ohjauksessa oikeanlaisen palvelun piiriin. Asiakkaan somaattisten sairauksien, psykiatristen häiriöiden ja päihdeongelmien kartoitus on olennainen osa profiilijattelua; asiakkaan kokonaiskuvan hahmottaminen. Profiilijattelussa arvioidaan myös asiakkaan yhteistyökykyä sekä käyttäytymistä. Asiakkaan yhteistyökyvyttömyys luo oman haasteensa yhteistyölle. Kuviossa 1 Asiakasprofiilit on havainnollistettu näitä asioita. Asiakasprofiileja avataan seuraavissa kappaleissa. (Erholtz ym. 2019.)



Kuvio 1. Asiakasprofiilit (Erholtz ym. 2019.)

Antti Alkoholi on iältään 50-60 vuotias- asiakas. Alkoholin käyttö on päivittäin voimakasta ja jatkuva humalatila kuvaa profiilia. Asiakkaalla on taustalla usein hoitamattomia somaattisia sairauksia kuten verenpainetauti ja diabetes. Alkoholin käyttö pahentaa somaattisia sairauksia ja vaikeuttaa suoriutumista päivittäisistä arjen toiminnoista. Asiakkaalla on mahdollisesti apuvälineitä käytössä liikkumiseen. Elämän merkityksellisyys ja omanarvontunto ovat kadoksissa. Asiakas saattaa olla itsemurha-altis, traumataustaa. (Erholtz ym. 2019.)

Heikki Huume on iältään 20-40- vuotias. Huumeusaineiden käyttäjä, jolla saattaa olla kolmoisdiagnoosi (huumeriippuvuus, psykiatrinen häiriö/diagnoosi ja somaattinen sairaus yhdessä). Yliannostukset, infektiot/tarttuvat taudit ja pistohaavat kuvaavat profiilia.

Fyysinen kunto vaihtelee rajusti. Asiakkaalla saattaa olla rikos- ja väkivaltataustaa, traumataustaa. Laitostausta kuvaa asiakasta sekä ylisukupolvisuus; huono-osaisuuden jatkumo. (Erholtz ym. 2019.)

Lasse Laitoskierre voi olla minkä ikäinen tahansa. Päihteiden käyttö on voimakasta ja päivittäistä. Asiakkaalle ominaista on laitos-/vankilakierre, joka on saattanut alkaa jo lastenkotikierteestä. Asiakkaalla on etsintäkuulutuksia ja asioimista poliisin kanssa. Päihdekuntoutusjaksot ovat tulleet tutuksi sekä laitosasuminen, traumataustaa. Aggressiivinen ja arvaamaton käytös kuvaavat profiilia. (Erholtz ym. 2019.)

Veikko Vamma on iältään +40- vuotias. Asiakas voi olla kuuro, mykkä, sokea tai halvaantunut. Päihdetaustana alkoholin ja huumeiden käyttöä, mutta asiakas ei välttämättä käytä enää päihteitä. Mielenterveyspuolen ongelmat mahdollisia, traumataustaa. Huono hygienia ja itsestä huolehtimisen vajuus johtavat somaattisiin ongelmiin; haavat, murtumat, hampaiden huono kunto jne. (Erholtz ym. 2019.)

Veera Väliinpuotoja voi olla minkä ikäinen tahansa. Asiakas on usein ulkopaikkakuntalainen tai ulkomaalaistaustainen. Hänellä ei ole päihdetaustaa tai välttämättä psykiatrista diagnoosia. Asiakkaalla saattaa olla peliongelma. Taustalla lastensuojelun asiakkuus. Asiakas heikkolahjainen, ei sairaudentuntoa. Kriisin myötä alkanut kierre elämän hallitsemattomuuteen ja asunnottomuuteen. Asiakkaan on vaikea selviytyä itsenäisesti asioiden hoitamisesta ja tukien hakemisesta, kiinnittyy helposti työntekijöihin/ auttajiinsa. (Erholtz ym. 2019.)

Maikki Mielenterveys on iältään +50- vuotias. Taustalla psykiatrinen diagnoosi, mahdollisesti nelosdiagnoosi, traumataustaa. Ollut pitkään palveluiden piirissä, jopa yli vuosikymmenen. Ei ymmärrä omaa tarvettaan mielenterveyspalveluihin, kieltäytyy palveluista. (Erholtz ym. 2019.)

2.4 Ehkäisevä päihdetyö

Sosiaali- ja terveysministeriön johtama valtakunnallinen ehkäisevän päihdetyön ohjelma on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Sen tavoitteena on vaikuttaa päihteiden kysyntään ja saatavuuteen sekä sitä kautta käyttöön. Ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvat päihteiden lisäksi myös uhkapelaaminen. Työ perustuu tutkittuun tietoon ja tieteelliseen näyttöön päihteiden käytöstä ja niistä aiheutuvista haitoista. Valtakunnalliset ja alueelliset toimijat, THL, Valvira, Työterveyslaitos ja aluehallintovirastot yhdessä järjestöjen kanssa tukevat kuntia työssä. Tarjottavaa tukea ovat tietopakettit ja materiaalit, ammattilaisseminaarit ja koulutukset, ohjauskäynnit ja yhdyshenkilötoiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään yhteistyössä suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten arkiympäristössä. Ehkäisevä päihdetyö mahdollistaa hyvän elämän, suojaa päihteidenkäyttäjien perusoikeudet ja antaa tietoa sekä viestii asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa ehkäisevä päihdetyö on osa perustyötä, toimintatapoja sekä toimintakulttuuria. Näiden avulla tavoitetaan suurin osa lapsista ja heidän perheistään sekä nuorista. Varhaiskasvatuksessa on mahdollista tunnistaa kotona olevaa päihteiden käyttöä ja tätä kautta puuttumaan tilanteeseen. Oppilaitoksissa on kirjatut suunnitelmat ongelmien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon ohjaukseen. Nuorille, jotka ovat jääneet ilman opiskelu- tai työpaikkaa, tarjotaan työpajatoimintaa sekä auttavaa sosiaaliturvaa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ehkäisevää päihdetyötä Turussa on koulujen päihdetietoa- ja taitoa tunnit, jossa ehkäisevän päihdetyöntekijät kouluttavat sosionomi- ja pedagogiopiskelijoita pitämään kuudes luokkalaisille opintokokonaisuuden. Tunneilla puhutaan päihteistä ja niiden haitoista sekä kehitetään nuorten itseluottamusta, jolloin päihteistä kieltäytyminen olisi helpompaa. Älä välitä-kampanja pyrkii ehkäisemään alkoholin hankkimista alaikäisille. (Turun kaupunki 2020.)

Työyhteisöissä on selkeät toimintaohjeet ja tavat ongelmien ehkäisemiseksi, puuttumiseksi ja hoitoon ohjaukseksi, johon ovat sitoutuneet niin työnantajat kuin työntekijät. Työttömille on kunnan velvoittamat terveystarkastukset, joissa kartoitetaan päihteiden ja

uhkapelaamisen riskit sekä tarjotaan lyhyt neuvontaa. Ikääntyneille ehkäisevän päihdetyön tulee kuulua hoidon suunnitteluun. Tarvetta voidaan kartoittaa kotikäynneillä, kartoitettavia asioista ovat alkoholinkäyttötavat, tupakointi sekä rahapelaaminen. Kotihoidon työntekijöitä on alettu kouluttamaan päihdeasiakkaan kohtaamiseen viime vuosina. Tiedon jakamista ja tuen piiriin ohjaamista voidaan tehdä myös neuvontapalveluissa ja päiväkeskuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Täysi-ikäisen henkilön päihteiden käyttöön pyritään puuttumaan, kun se on suurkultusta tai se aiheuttaa päihdehaittoja. Riippuvuutta ei kuitenkaan ole vielä kehittynyt ja henkilöllä täytyy olla voimavaroja haluta irti päihteistä. Hoitajan puheeksi ottaminen tai tilanteen selvittely ja neuvojen antaminen ovat tärkeitä. Huumausaineiden riskiehkäisy alkaa jo ensimmäisen ilmi tulleen kokeilukerran jälkeen. Tällöin keskustellaan kokemuksesta, niiden motiiveista ja mahdollisista ennakoimattomista vaikutuksista. Riskiehkäisy voi myös olla tiedon antoa huumausaineiden turvalliseen käyttöön. Tunnetuin riskiehkäisyn menetelmä on terveydenhuollon työntekijän toteuttama mini-interventio. Mini-interventio sisältää kysymisen päihteiden käytöstä, palautteen antamisen, neuvonnan ja suunnittelun. Mini-interventio on alun perin kehitetty alkoholin käytön vähentämiseksi, mutta sitä voidaan käyttää samalla toimintatavalla muidenkin päihteiden kohdalla. (Havio ym. 2013, 120-121.) Tutkimusten mukaan mini-interventio on kustannustehokkain ja helppokäyttöisin varhaisen puuttumisen toimintatapa. Sitä ei kuitenkaan käytetä hyödyksi valtakunnallisesti. Haasteellisinta on saada käytäntö rutiininomaiseksi. Sen käyttö on kuitenkin viime vuosina lisääntynyt. (Kääriäinen 2010, 5 ja 52.) Nykyään myös sosiaalityössä käytetään mini-interventiota sovellettuna. (Havio ym. 2013, 120).

Kuntien velvollisuus on järjestää päihdepalvelut tarpeen mukaan, mutta hoitajalla on suuri merkitys hoitoon ohjauksella. Päihteiden käyttäjä voi olla varhaisvaiheen ongelmakäyttäjä, suurkuluttaja tai ihminen, jonka päihteidenkäyttö on lisääntynyt vaikean elämän tilanteen johdosta. Hoitoon ohjauksessa voidaan käyttää motivoivaa haastattelua. Tärkeintä on saada ihminen kysymysten ja aktiivisen kuuntelun avulla tunnistamaan omat ongelmat ja tätä kautta ajattelemaan muutosta tämän hetken tilanteeseen. (Havio ym. 2013, 24 ja 128.)

Kuntien, järjestöjen sekä muiden tahojen vapaa-ajan toimijat omalta osaltaan täydentävät päihteidenkäytön ennalta ehkäisyä omilla toimillaan. Ehkäisevässä päihdetyössä keskeisintä on ammattilaisten perustiedot- ja taidot ja niiden hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ehkäisevän päihdetyön käytössä olevalla valtakunnallisella Pakka-toimintamallilla ehkäistään päihdehaittoja yhteisöllisesti, sitä toteutetaan paikkakuntaakohtaisesti tai alueellisesti yhteisön avulla. Pakka-koordinaattori toimii kunnan eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisten elinkeinoyrittäjien sekä kuntalaisten kanssa. Pakka-toimintamallin avulla voidaan vaikuttaa kuntalaisten asenteisiin alaikäisten juomisesta. Vähentää alaikäisten nikotiini ja alkoholituotteiden saatavuutta sekä tukea alaikäisten raittiutta. Sen avulla myös parannetaan ikärajavaltontaa myyntipaikoissa ja tiukennetaan päihtyneille tarjottua ravintoloissa. Toimintamallia varten kehitettyjä käytäntöjä ja työkaluja ovat; nuoren täysi-ikäisen ostokokeet paikallisissa kaupoissa ja ravintoloissa. Asiakasarviointit ravintoloissa alkoholittomien juomien saatavuudesta, ravintolan turvallisuudesta, asiakkaiden päihtymisestä ja järjestyksenvalvonnasta. Pakka-toimintamallia toteutetaan lakien ja säädösten pohjalta. Vastuullisuuskoulutukset, joiden tehtävä on ratkaista anniskelun ja myynnin ongelmia. THL, Valvira ja aluehallintovirastot ovat kehittäneet Skarppina kasalla- ja Vastuullinen anniskelu –koulutukset tukemaan vastuullisuuskoulutuksia. Vastuullisen anniskelun omavalvonnan avulla pidetään kirjaa ihmisistä, jotka käännytetään päihtymistilan vuoksi ravintolan ovelta pois ja joudutaan poistamaan saman syyn vuoksi ravintolasta sekä ne, joille kieltäydytään myymästä alkoholia tiskillä. Kuntalaisten mahdollisuus vaikuttaa kunnan alkoholilupien myöntämiseen. Päihdetilannekyselyjen avulla kartoitetaan kunnan päihdetilannetta, kysymysten aiheena ovat alkoholi, nikotiinituotteet ja rahapelit. Festari-pakan avulla kannustetaan maltilliseen juhlimiseen isoissa yleisötahtumissa. Tapahtuman järjestävät toimivat yhdessä sopien yhteiset pelisäännöt alkoholin myynnin ja päihtyneiden asiakkaiden suhteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Turun terveysasemilla toimivat mielenterveys- ja päihdeterapeutit, jotka auttavat päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään. Tiimissä toimivat sosiaaliohjaaja sekä terveydenhoitaja. Apua saa päihteiden käytön hallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tiimi voi auttaa myös käytännön asioissa ja arjen haasteissa. Palvelu on maksutonta ja se sovelletaan asiakasakohtaisesti. Tapaamiset ovat omalla terveysasemalla ja tarpeen mukaan kotikäynnit ovat mahdollisia. Terveydenhuollon mini interventio- toiminnassa otetaan alkoholin käyttö puheeksi ja tunnistetaan riskikäyttö sekä annetaan neuvoja alkoholin vähentämiseksi. Aikuissosiaalityö auttaa myös, jos elämän hallinta tuntuu raskaalta. Tuen saadakseen ei tarvitse olla taloudellisia huolia. Asiakas pääsee avun piiriin ottamalla itse yhteyttä sosiaalipalvelujen asiakasneuvontaan, poikkeuksena viranomaisten tekemät ilmoitukset Sosiaalihuoltolain mukaan silloin, kun henkilö ei ole kykeneväinen huolehtimaan itsestään ja omasta terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoituksen voi tehdä

myös ulkopuolinen henkilö. Ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin apua saa Turun alueen yhteispäivystyksestä. Erilaiset vertaisryhmät, tukihenkilöt sekä päihteen tekeminen auttavat päihteettömyydessä. Turussa näitä tarjoavat muun muassa A-kilta ja Tietu Ry (Tietoa ja tukea päihderiippuvuuteen). Näiden lisäksi Turussa kokoontuu useita AA- (Nimettömät Alkoholistit) ja NA- (Nimettömät Narkomaanit) ryhmiä päihteenkäyttäjille, mutta myös AI-Anon-ryhmä läheisille ja omaisille. Edellä mainittujen lisäksi Turku kerää tietoa päihdelähtökäytännöistä sekä kouluttaa eri alojen työntekijöitä sekä tiedottaa ajankohtaisista päihdeasioista. Pakka- toimintamalli on otettu Turussa käyttöön vuonna 2014. Mukana toiminnassa ovat koulut, oppilaitokset, järjestöt, nuorisotyö, poliisi, alueen baarit ja ravintolat sekä vähittäistavarakaupat. (Turun kaupunki 2020.) Turussa toimii myös Halko-työryhmä, joka on perustettu 2001 Varsinais-Suomen alueelle suunnittelemaan ja toteuttamaan päihde- ja mielenterveystyön koulutusta. Halko- työryhmä on määritellyt tehtävikseen ammatillisen koulutustarpeen kartoittamisen, koulutustilaisuuksien järjestämisen, päihde- ja mielenterveystyön koulutuksista tiedottamisen sekä materiaalipankin keräämisen nettisivuilleen. Työryhmään kuuluu päihdealan ammattilaisia Turun seudulta. (Halko 2019.)

2.5 Päihdehoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta

Päihdehoitotyön tärkeimpänä edellytyksenä on kunnioittava kohtaaminen, se luo edellytykset onnistuneelle asiakastyölle. Kohtaamista kuvaavat luottamus ja usko ihmiseen ja tämän kykyyn ajatella. Tilannetta vallitsee tasavertainen ja turvallinen tulevaisuuteen suuntaava ilmapiiri. Varhaisen toteamisen avulla hoitajalla on paremmat keinot auttaa asiakasta. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa -Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön 2014, 33.)

Sairaanhoitaja toimii työssään kaikkien asiakkaiden kanssa terveyden edistäjänä sekä terveystottumusten vaikuttajana keskustelemalla yleisistä terveyskäyttäytymisen asioista. Tähän sisältyy puheeksi ottaminen, tiedon jakaminen, riskeistä ja riippuvuuden kehittymisestä kertominen. Tiedonantajana, neuvojana ja ohjaajana sairaanhoitaja kertoo avunsaannista, tuki- ja hoitomahdollisuuksista ja niiden vaihtoehdoista. Pystyäkseen tähän hoitajan on omaksuttava oman alaansa liittyvä lainsäädäntö, palveluverkosto sekä päihdetyön perusteet yksilön ja yhteiskunnan tasolla. Motivoijana sairaanhoitaja tukee ja kannustaa asiakasta tai potilasta hoitoon ja elämäntilanteen tarkasteluun. Hoitajan oma asenne päihteenkäyttöä kohtaan täytyy olla selvitetty, jotta pystyy ammatillisesti ja

avoimesti auttamaan päihdeongelmaista ihmistä. Tukijana sairaanhoitaja luo hyväksyvän ja turvallisen hoitosuhteen potilaaseen tukien tätä pois päihdekeskeisestä elämästä. Sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija, joka pyrkii kehittämään päihdetyön saralla uskomuksia ja asenteita. Moniammatillinen yhteistyö on päihdetyössä hyvän hoidon edellytys. (Havio ym. 2013, 11-17.)

3 KUNNAN VELVOLLISUUDET PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ

3.1 Päihdehuolto

Päihdehuolto on avohuollon tukitoimena tapahtuvaa päihdetyötä. Siihen kuuluu ohjausta ja neuvontaa sekä päihteiden ongelmakäyttäjille ja myös heidän läheisilleen osoitetut tarvittavat sosiaalihuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Sosiaalihuoltolaki ja päihdehuoltolaki ohjaavat päihdehuoltoa. Muita asiakkaita koskevia lakeja ovat Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (17.8.1992/785.), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812.) sekä Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116.) Päihteitä käytetään nykypäivänä enenevässä määrin ja sen myötä päihdepalvelujen tarve lisääntyy nopeaa vauhtia. Alkoholien kokonaiskulutus jatkaa kasvua. Huumeiden käytöstä aiheutuvat hoitokulut pysyvät niin ikään korkeina. Suomessa päihteet ovat merkittävä kansanterveysriski. Muutokset päihteiden käytössä ja käyttötavoissa ovat selkeä yksittäinen tekijä, joka kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämän takia tärkeimpänä tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen sekä ongelmakäytön vähentäminen. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen kuntaliiton kanssa ovat tehneet päihdepalveluiden laatusuositukset, joita kunnat voivat käyttää apuna päihdepalvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja järjestämiseen. Päihdepalvelusuositukset antavat hyvän pohjan laadukkaille päihdepalveluille, joita jokainen kunta voi soveltaa omien tarpeidensa mukaisesti. Päihteidenkäyttäjien omaiset ja läheiset ovat myös oikeutettuja saamaan tarvitsemaansa apua. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

3.2 Päihdehuollon perus- ja erityispalvelut

Päihdeongelman hoito pyritään järjestämään avohoitona. Asiakas asuu kotonaan ja käy sovitusti vastaanotolla. Asiakas käy hoidon aluksi sosiaaliterapeutin, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Siellä arvioidaan, millaista hoitoa asiakas tarvitsee. Avohoitoa voi seurata avokatkaisuhoito. Lisäksi on mahdollista saada erilaisia terapioiden esimerkiksi

yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiaa. Avohoidossa käydään läpi myös sosiaalisia tarpeita kuten asumista ja toimeentuloa. (Päihdelinkki.fi 2020d.)

Päihdehuollon erityispalveluiden tarjonta on kunnissa eritasoista. Suuremmissa kunnissa palveluiden tarjonta on kattavampaa, pienet kunnat eivät pysty ymmärrettävästi kaikkia päihdepalvelumuotoja tarjoamaan. Päihdeongelmien hoitoon keskittyviä avopalveluita ovat esimerkiksi päihdeklinit, A-klinit tai päihdepsykiatrian poliklinikat. Ympäri vuorokautisia palveluita ovat katkaisuhuolto- ja erilaiset kuntoutusyksiköt sekä päihdepsykiatriset osastot. Asumispalveluista osa on suunnattu päihdeongelmallisille. Päihteiden käyttäjillä on mahdollisuus käyttää myös erilaisia nettiavusteisia palveluita. Nyt lähi vuosina on ruvettu painottamaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteistä kehittämistä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan mahdollisimman paljon ja osoitetaan, että hoito on luottamuksellista. Toiminnassa on ensisijaisen tärkeää ottaa huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä etu. Päihteiden ongelmakäyttäjää on autettava tarvittaessa ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

3.3 Kunnan omat palvelut ja ostopalvelut

Lain mukaan päihdehuollon palvelujen järjestäminen ja kehittäminen kunnassa kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Päihdehuolto on sisällöltään ja laadultaan järjestettävä siten kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Kunnat voivat toteuttaa päihdepalvelujaan omana toimintana ja lisäksi on monia muita ratkaisuja järjestää niitä kuten esimerkiksi kumppanuussopimusten, yksityisten toimijoiden tai eri järjestöjen kautta. (Poikolainen 2018, 27-28.)

Kunnan palveluiden järjestämisen lähtökohtana tulisi olla, että toimintaan ohjatut resurssit takaisivat palveluita tarvitseville tasavertaiset peruspalvelut riippumatta asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta ja kielestä. Tavoitteena tulisi olla, että kaikki maassa asuvat saavat samat tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

3.4 Kolmannen sektorin palvelut

Kolmannella sektorilla on iso rooli Suomen päihdepalveluissa. Kolmannen sektorin toimijoilla voi olla erilaisia tehtäviä. Toiminta voi olla täysin vapaaehtoisten pyörittämää tai toiminta voi kuulua maksullisiin peruspalveluihin. (Kuronen 2015, 112.) Suomessa on useita erilaisia vertaistukiryhmiä päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Ryhmät tukevat kokonaisvaltaisesti kaikilla elämän osa-alueilla kuntoutujaa. Vertaisryhmissä koettu yhteenkuuluvuuden tunne ja hyväksytyksi tuleminen omana itsenään vahvistaa itsetuntemusta ja lisää voimia toipumisessa. (Päihdelinkki.fi 2020e.)

Vertaistukiryhmistä saa tietoa esimerkiksi internetistä. Erikoissairaanhoidon ylläpitämässä verkkopalvelussa terveyskylä.fi on vertaistalo, joka tarjoaa apua ja tukea sitä tarvitseville ja heidän läheisilleen. Sivustolta saa konkreettisia neuvoja, ohjeita ja yhteystietoja yhdistysten vertaistukipalveluihin, sieltä löytyy kokemustarinoita sekä vertaisvideoita katseltavaksi. (Terveyskylä 2020.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma linjasi tavoitteeksi vuosille 2009-2015 asiakkaan aseman vahvistamisen. Tärkeimpänä vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden kehittämisen. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuodelle 2020 ehdotettiin kokemusasiantuntijoiden ja omaisten/läheisten huomioiminen pysyväksi käytännöksi koko hoitoprosessin ajalle. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kasteen tarkoituksena oli osallistaa ihmiset oman hoitonsa päätöksenteoissa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Kaste-ohjelman vuosina 2012-2015 tavoitteina oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Loppuraportin mukaan ohjelman avulla pystyttiin kehittämään laajalle asiakaslähtöisiä toimintatapoja, kuten kokemusasiantuntijuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Päihdehuollossa kokemusasiantuntijat työskentelevät yhdessä ammattilaisten kanssa järjestöjen ja sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksessa ja kehittämisessä (Ilomäki ym. 2018, 24-25).

Kokemusasiantuntijat voivat toimia vertaistukiryhmässä vertaisohjaajana, kokemuskouluttajana kouluissa ja oppilaitoksissa tai puhujina seminaareissa ja koulutuksissa kertomalla omasta sairastumisesta ja kuntoutumisesta, tiedottamalla asioista lehtiin, radioon tai sosiaaliseen mediaan, kehittäjä erilaisissa ryhmissä tai järjestöissä, kokemusarvioijana palvelun laadusta ja toimivuudesta tutkimusryhmän jäsenenä. (Terveysten ja hyvin-

voinnin laitos 2014.) Kokemusasiantuntijoille järjestetään koulutusta ja valmennusta, joiden avulla työstetään myös omaa kuntoutusta. Kokemuksen kautta tullut asiantuntemus voi auttaa myös ammattilasta käsittämään paremmin kuntoutujan näkökulma ja sitä kautta kehittämään omaa työskentelyä. (Ilomäki ym. 2018, 24-25.) Turussa kokemusasiantuntijat ovat toimineet mielenterveys- ja päihdetyössä vuodesta 2014 alkaen ammattilaisen kanssa. Kokemusasiantuntija antaa kuntoutujalle vertaistukea, uskoa toipumiseen ja realistista kuvaa toipumisprosessista yksilö- tai ryhmä- muodossa (Turun kaupungin www-sivut.)

Jos kunnan palveluista ei saa tarvitsemaansa apua tai asiakas kokee tulleen kohdelluksi väärin, hän voi olla yhteydessä päihdeasiamieheen. Päihdeasiamies- palvelu on kunnista, kaupungeista sekä sote-alueista ja muista palveluiden tuottajista riippumatonta järjestöpohjaista edunvalvontaa. Vapaaehtoisuuteen perustuva päihdeasiamies auttaa, neuvoo ja opastaa päihdehoitoon ja kuntoutukseen hakeutuvia sekä myös heidän läheisiään lakisääteisten palvelujen, etuuksien ja tukien saamisessa. Tavoitteena on, että palvelut toteutuisivat mahdollisimman varhain omassa kunnassa ja sote -alueella estäen siten avun ulkopuolelle jäämisen. Tavoitteena on tiedon lisääminen asiakkaan asemasta ja oikeuksista, itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja aseman parantaminen yhteiskunnassa. (Päihdeasiamies 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkokielinen opas kuntalaisille Turun päihdepalveluista. Tavoitteena oli tuottaa selkeää tietoa palveluista ja palveluiden helpon löydettävyyden avulla auttaa kuntalaisia palveluiden piiriin hakeutumisessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat

1. Millaisia päihdehoitopaikkoja/palveluita on Turun alueella?
2. Millainen on hyvä opas?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu useimmiten kirjallisesta raportista sekä tuotoksesta. Työn tavoite on ihmisläheisyys ja joustavuus sekä kehittävyys. (Roivas ym. 2013, 80.) Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön tärkein eroavaisuus on toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyvä tuotos; esite, opas tai neuvoa antava teksti. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä tai suunnittelussa on mukana opiskelijan lisäksi joku muu toimija. Tuotoksena syntynyt esite, opas tai muu teksti korvaa aikaisemman tai on kokonaan uudelleen tehty. (Salonen 2013, 5-6 ja 26.) Opinnäytetyössä haetaan vastauksia ja ratkaisuja työelämän kehittämiskohteisiin. Niiden avulla pyritään vastaamaan työelämän todelliseen tarpeeseen ja tuottamaan hyödynnettävää materiaalia työelämätoimijoiden avuksi. Opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon ja se yhdistää teoriaa sekä ammatillista käytäntöä. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää alaan liittyvän näyttöön perustuvan tiedon hallintaa ja tuntemusta. (Roivas ym. 2013, 79-80.)

Opinnäytetyöstä syntynyt tuotos esitellään työn lopussa tai se voidaan pitää erillisenä liiteosana. Tärkeintä kuitenkin on, että raportti on erillinen osa tuotosta. Raportin on oltava kattava kokonaisuus alan ammatillisuudesta ja kehittämistarpeen ymmärtämisestä sekä tekijän omasta oppimisestä. (Salonen 2013, 25.)

Opinnäytetyössä kulkivat rinnakkain raportti osuus ja toiminnallinen osuus. Kirjallisuus osuutta ja opasta peilattiin tosiinsa koko prosessin ajan. Näin varmistettiin työn luotettavuutta ja vahvistettiin julkaistun tiedon oikeellisuutta. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa tuki työn sujuvaa etenemistä. Toimeksiantaja sekä muut työelämätahot, joihin olimme yhteydessä, olivat myös varmistamassa tietojen oikeellisuutta. Työ on vastannut kehittämistarpeeseen. Työ on ollut erittäin hyödyllinen tekijöille oman oppimisen kannalta. Työn tekemisen aikana tekijöille hahmottui päihdehuollon kokonaisuus; palvelurakenteet, palvelun tuottajat sekä palveluihin hakeutuminen. Työstä koettiin saavan paljon eväitä työelämään.

5.2 Työelämätilaus oppaalle

Tarve uuden tiedotteen tai oppaan tekemiseen syntyy, kun tieto on vanhentunutta tai jokin asia on muuttunut. Tiedote tai opas antaa uutta tietoa ja informoi mahdollista asiakasta. (Torppa 2014, 153.) Työlle oli tilaus Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Työelämän yhdyshenkilönä toimi ehkäisevän päihdetyön suunnittelija Niina Jalo.

Turun kaupungilla on hyvin laajasti toimintatapoja päihdehaittojen ehkäisyyn. Toiminnalla tavoitetaan asukkaita jokaisesta ikäryhmästä. Kaupungin hyvinvointitoimialan www-sivuilta löytyy tietoa sekä opastusta niin ennaltaehkäisyyn kuin riippuvuuden hoitoon. Nykyisen päihdepalveluoppaan tiedoista osa oli vanhentunutta tai yhteystiedot olivat muuttuneet. Päihdepalveluoppaan päivittäminen on avun hakemisen kannalta tärkeää. Tiedon helppo löytyminen ja selkeät ohjeet sekä yhteystiedot edistävät päihdehoitoon hakeutumista.

Vuonna 2011 Turun kaupungille on tehty laaja ja kattava mielenterveys- ja päihdepalvelu opas. Oppaan on koonnut Turun sosiaali- ja terveystoimen terveyden edistämisen yksikön suunnittelija Niina Jalo. Opas syntyi osana Kaste-ohjelmaan kuuluvaa päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen Länsi-Suomessa (Länsi 2010) – hanketta, jota sosiaali- ja terveysministeriö tuki. Oppaasta tehtiin painettu versio sekä opas laitettiin pdf-muodossa internettiin sivulle www.turku.fi/terveydenedistaminen (Mielenterveys- ja päihdepalvelut Turussa 2011.)

Opas on todella kattava, siinä on paljon tietoa. Painetussa oppaassa tulee vastaan sen päivittämisen ongelma, jonka vuoksi opas on hyvä olla myös pdf-muotoisena internetissä. Oppaan löytäminen oli haastavaa Turun kaupungin www-sivuilta. Nyky-yhteiskunnassa digitaalinen informaatio on pääasiallinen tiedotus- ja viestintäkeino. Tieto saavuttaa ihmiset paremmin verkossa. Tämän vuoksi päädyttiin tekemään oppaasta vain sähköinen versio, jota voi tarvittaessa tulostaa. Sähköinen versio on myös helpompi päivittää, kun tiedot muuttuvat.

5.3 Hyvä opas

Oppaan tehtävänä on välittää ihmisille tietoa. Oppaan tiedon avulla voidaan ihminen saada toimimaan. Mikäli oppaan lukija halutaan toimimaan, ohjeiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä. Huomiota kiinnitetään muun muassa yhteystietojen selkeyteen. Luettavuuteen vaikuttaa tekstin väljä asettelu. (Metsäaho 2013, 111-113.) Oppaan yksi tärkeimmistä asioista on kognitiivinen saavutettavuus (Leskelä 2019, 49). Kognitiivinen saavutettavuus tässä yhteydessä tarkoittaa tekstin ymmärrettävyyttä ja oppaan helppokäyttöisyyttä lukijalle.

Selkokirjoituksessa tulee suosia tuttua ja yleistä sanastoa. Sanojen pitäisi olla mahdollisimman konkreettisia ja kirjoittajan tulisi välttää abstrakteja sanoja. Sanojen lyhyys parantaa luettavuutta, helpottaa lukunopeutta ja näin ollen sisällön hahmottamista. (Leskelä 2019, 131 ja 132.) Visuaaliset ominaisuudet vaikuttavat tekstin luettavuuteen. On huomioitava riittävä riviväli, otsikoiden selkeys ja kuvat, sekä oikeanlainen kirjaintyyppi, jotka herättävät lukijassa mielenkiinnon. Oikeanlainen kirjaintyyppi palvelee lukijaansa selkeydellä; kirjainten tunnistus helpottuu ja teksti hahmottuu lukijalle vaivattomasti. (Leskelä 2019, 176 ja 181.)

Selkokieli määritellään suomen kielen muodoksi, joka on mukautettu sanastoltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan yleiskieltä ymmärrettävämmäksi ja luettavammaksi. Selkokielen tekstit ovat suunnattuja ihmisille, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai lukea yleiskieltä. Selkokieltä tarvitsevat ihmiset on jaettu kolmeen ryhmään selkokielen tarpeen perusteella. Ensimmäisenä ne, joilla on pysyviä tai synnynnäisiä neurobiologisia syitä; kehitysvamma, autismikirjo, puhevammaisuus, kielellinen erityisvaikeus, ADHD ja lukivaikeus. Toisena ryhmänä sellaiset, joilla selkokielen tarve on syntynyt sairauden tai vamman vuoksi; etenevät muistisairaudet ja aivovaurion aiheuttama kielellinen häiriö eli afasia. Kolmantena ryhmänä ne, joilla selkokielen tarve on väliaikainen; maahanmuuttajat, ruotsin kielen puhujat, suomen vähemmistökielten puhujat, viittomakieliset henkilöt, mielen-terveyskuntoutujat ja päihdehistorian vuoksi syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt. (Leskelä 2019, 93 ja 97-102.)

Kirjoittajan työväline on kieli. Hyvässä kirjoittamisessa korostuvat tekstin ymmärrettävyys ja helppolukuisuus. Kirjoitetun tekstin sanoman on myös tultava selkeästi lukijalleen esille. Tekstissä ei saa olla asiavirheitä eikä kirjoitusvirheitä, koska ne voivat herättää

lukijassa epäluottamusta. Kirjoittajan vastuulla on oikeinkirjoituksen ja asiatietojen paikansapitävyyden varmistaminen, jotta lukija voi luottaa lukemaansa tekstiin. (Rentola 2010, 80-82.)

Verkossa nettisivujen määrä on laaja. Ihmisen hakiessa uutta tietoa, tekstin täytyy olla houkutteleva. Hyvillä nettisivuilla lukijan huomio kiinnitetään mielenkiintoisella otsikolla ja hyvin kirjoitetulla tekstillä. Aiheeseen sopivalla kuvalla tai listalla voidaan elävöittää tekstiä. Kappaleiden välissä tulee olla tilaa ja tiedon pitää olla ajantasaista. Teksti yleensä silmäilläään, joten tekstissä pitää olla tarttumakohtia. Kappaleiden virkkeet on hyvä pitää lyhyinä ja ytimekkäinä. Tekstin sisältö pitäisi olla vuorovaikutteista. (Metsäaho 2013, 91.) Henkilöt, joilla on vaikeuksia tiedon käsittelyssä ja ohjeistuksien ymmärtämisessä, saattavat kokea ylitsempääsemättömiä esteitä arjen asioiden hoitamisessa sähköisesti, esimerkiksi viranomaisten verkkopalvelut. Tällöin puhutaan tiedon saavuttamattomuudesta. Tietoa on, mutta sitä ei osata käsitellä tai käyttää. (Leskelä 2019, 56.)

5.4 Oppaan suunnittelu, toteutus ja valmis opas

Työn suunnittelu alkoi tapaamisella ehkäisevän päihdetyön suunnittelijan Niina Jalon kanssa. Ideointivaiheiden ja tapaamisten jälkeen päädyttiin työstämään opas täysi-ikäisille kuntalaisille Turun kaupungin tarjolla olevista päihdepalveluista. Ennen varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittamista tehtiin opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmasta käy ilmi työn aikataulutus, tapaamiset työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa sekä kirjallisuus, johon työ on pohjattu. Suunnitelma antoi suuntaviivat varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin tietokantoja Cinahl Complete, EBSCOhost, Google Scholar ja Medic. Hakusanat valikoituivat opinnäytetyön aiheen mukaan. Tietoa haettiin vuosirajauksella 2010-2020, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja päihdeet, päihdetyö, ennaltaehkäisy, Finland, drugs, alcohol ja prevention. Tietoa haettiin myös hakusanalla opas ja patient guide, mutta se rajasi tulokset valmiisiin oppaisiin. Hakusanalla opas löytyi paljon kirjallisuuteen perustuvaa materiaalia. Päihdetyö ja hyvä opas haulilla artikkelien osuma jäi nolnaan. Kirjallisuuskatsauksen osio hyvä opas pohjaa kirjoista löytyneisiin materiaaleihin ja ohjeistuksiin selkokielestä. Tiedonhakua tehtiin systemaattisesti koko suunnitelman ja raportin kirjoittamisen ajan.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyösopimus joulukuussa 2019 Turun ammattikorkeakoulun, opinnäytetyöryhmän ja toimeksiantajan kesken, jonka jälkeen keskityttiin itse raportin tuottamiseen ja oppaan tekemiseen.

Kirjallisuuskatsauksen selkiytyessä ja raportin kokonaisuuden hahmottumisen ollessa sisällöllisesti kunnossa, keskityttiin itse oppaaseen ja sen ulkoasuun. Työn etenemistä varmistamassa olivat säännölliset tapaamiset toimeksiantajan kanssa ja työn jatkuva arviointi. Käytiin läpi Turun kaupungin tämänhetkisiä päihdepalvelupaikkoja ja ostopalveluja. Päivitetiin yhteystietoja, puhelinnumeroita ja aukioloaikoja. Osa ajantasaisista tiedoista löytyi palvelupaikkojen omilta www-sivuilta. Osaan paikoista otettiin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse oikean tiedon saamiseksi, muun muassa A-klinikka Oy:hyn ja avopalveluyksikkö Oliviaan sekä ensikoti Pinjaan. Yhteystietojen päivittämisessä saatiin apua Niina Jalolta sekä Sirkkalan päiväkeskuksen johtajalta Marika Bulasoffilta. TYKS:in psykiatrian riippuvuuspsykiatrian avohoidosta saatiin TYKS:in päihdepalvelujen päivitettyt tiedot.

Ensisijaisesti kuntalaisten toivotaan hakeutuvan peruspalveluiden piiriin, joita kunta itse järjestää. Perusterveydenhuollossa tapahtuu asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden suunnittelu. Tästä syystä oppaassa lähdettiin liikkeelle kunnan omista peruspalveluista ja avohoidon palveluista. Oppaassa luetellaan ensin kevyet tukipalvelut siirtyen lopuksi raskaampiin hoitomuotoihin. Lisäksi opasta selaavat ihmiset, joilla ei välttämättä ole vielä alkoholi- tai päihdeongelmaa, vaan he ovat ongelmakäytön tai riskikäytön tasolla ja haluavat oma-aloitteisesti hakea apua. Oppaan toivotaan auttavan tässä ja asiakkaiden löytävän heille kohdennetun palvelun.

Päihdepalveluopas on tarkoitettu kaikille kunnan asukkaille, jotka tarvitsevat tietoa päihdepalveluista. Oppaassa pyrittiin huomioimaan asiakaslähtöisyys, informatiivisuus ja löydettävyyttä sekä kognitiivinen saavutettavuus. Käytännössä se tarkoitti ratkaisuja, joita tehtiin oppaan ulkoasussa ja kirjoitusmuodossa, jotta ihmisten tiedonkäsittely ja tiedon sisäistäminen helpottuisi. Oppaassa keskityttiin kirjoittamaan palvelut auki selkokielellä, koska palveluopas on suunnattu myös päihderiippuvuuksia sairastaville ihmisille ja informatiivisen tiedon on oltava mahdollisimman selkeää ja helppolukuista, jotta palveluopas palvelisi käyttötarkoitustaan.

Selkojulkaisuissa kirjainkoko on 11-16 pistettä. Tekstin ja pohjan kontrasti joko helpottaa tai vaikeuttaa lukemista. Helppolukuisuutta ja luotettavuutta luo musta teksti valkoisella

pohjalla (Selkokeskus 2020.) Palveluoppaan fontti on Arial, kirjasinkoko 14 ja riviväli on 1,5. Fontin koko, tyyli ja tekstin väljyys tekevät oppaasta helpommin luettavan. Oppaan etusivulle kirjoitettiin lyhyt tiivistelmä sisällöstä. Opas lisättiin Turun kaupungin www-sivuille sähköisenä pdf-tiedostona, josta se on helppo esimerkiksi tulostaa. Tämä lisää sen saatavuutta ja tavoitettavuutta kohderyhmälle, sekä lisää tätä myöten myös oppaan käyttöarvoa.

Palvelut oppaassa on koottu siihen niin sanotusti tärkeimmät paikat ensin periaatteella. Ensin listattiin palvelut, joita Turun kaupunki, TYKS ja A-klinikat tarjoavat. Oppaasta löytyy tämän jälkeen auttavat puhelimet, vertaistuki, verkossa olevat palvelut ja sosiaalityö. Tämän jälkeen listattiin matalan kynnyksen palvelut. Lopuksi oppaassa on listattu laitoshoido, päihdekuntoutus ja asumispalveluyksiköt.

Tiedot kirjattiin palvelupaikkoihin samassa järjestyksessä. Ensin lyhyt ja selkeä kuvaus palvelusta. Tämän jälkeen hintatiedot, onko palvelu maksullinen vai maksuton ja saako maksuihin tukea esimerkiksi Kelasta tai sosiaalihuollosta. Seuraavaksi kerrottiin, miten palveluun hakeudutaan, tarvitaanko esimerkiksi lähetettä, ajanvarausta vai voiko paikalle vain mennä. Yhteystietoihin lisättiin ensin puhelinnumero ja sen jälkeen osoitetiedot. Koettiin paremmaksi se, että puhelinnumero laitetaan ensin, sillä moni haluaa soittaa ja tiedustella asioita miettiessään kyseisen palvelun tarvetta. Viimeiseksi laitettiin linkki palvelun omalle www-sivulle mistä voi lukea lisää kyseisestä palvelusta. Seuraavassa esimerkki palvelupaikan jäsentelystä.

Terveysneuvontapiste Milli

Matalan kynnyksen maksuton asiointipaikka ruiskuhuumeita käyttäville sekä heidän läheisilleen.

Asiakkaalle maksuton.

Aukioloajat: ma ja to klo 12-18, pe 12-16. Lääkäri on paikalla ma 14.30-16.

Ti ja ke Milli on suljettu.

Aninkaistenkatu 10, 20100 Turku

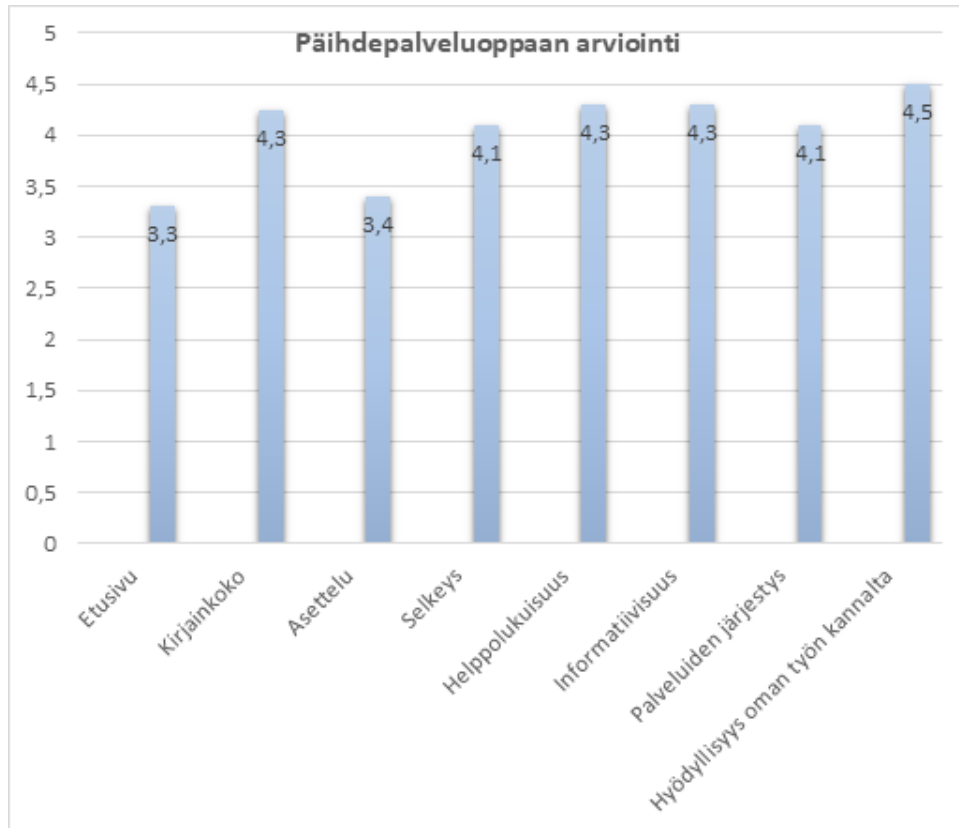
www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut

5.5 Oppaan käyttökelpoisuuden arviointi

Työn loppuvaiheessa arvioitiin työn käyttökelpoisuutta keräämällä palautetta oppaan toimivuudesta ja ulkoasusta Sirkkalan päiväkeskuksen ja hajautettujen tukiasuntojen työntekijöiltä. Tutkimuslupaa palautteen keräämiseen ei tarvittu. Arviointi toteutettiin lähettämällä sähköpostia Sirkkalan päiväkeskuksen johtajalle ja hän välitti arvioinnin työntekijöilleen. Arviointi välitettiin kahdeksalle työntekijälle.

Työn arvioinnissa oli kahdeksan kysymystä, joihin tuli vastata numeerisella arvosanalla 1-5; 1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä ja 5=erinomainen. Lisäksi arvioinnissa oli yksi avoin kysymys. Numeerisella arvosanalla arvioitiin oppaan etusivua, kirjainkokoa, asettelua, selkeyttä, helppolukuisuutta, informatiivisuutta, palveluiden järjestystä oppaassa ja hyödyllisyyttä oman työn kannalta. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä kaipaisit oppaaseen lisää tai mitä oppaasta puuttuu.

Arviointiin vastasi kahdeksan ihmistä. Vastausten perusteella laskettiin numeerinen keskiarvo kullekin kysytylle asialle. Parhain keskiarvo tuli oppaan hyödyllisyydestä oman työn kannalta (ka 4.5). Muut arvioitavat asiat olivat tasaisesti hyvän tasolla. Etusivu (ka 3.3) sekä oppaan asettelu (ka 3.4) saivat alhaisimman keskiarvon. Arviointi eriteltynä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Päihdepalveluoppaan arvioinnin tulokset

Avoimeen kysymykseen vastasi viisi ihmistä kahdeksasta. Oppaasta saatiin positiivista palautetta:

“Hyvä ja selkeä.”

“Erinomainen opas.”

“Sisältö hyvä ja informatiivinen.”

Vastauksissa tuli esille hyviä kehittämissuhteita sekä muutoksia, joita olisi hyvä huomioida ja tehdä oppaan suhteen. Oppaasta puuttui Hajautetut tukiasunnot palvelu, joka lisättiin oppaaseen. Terveyskeskus käyntien maksut olivat osittain puutteellisia oppaassa, koskien toimeentuloasiakkaita ja työmarkkinatuella olevia asiakkaita. Lisäksi Sil-lankorvan asiakkaiden ei tarvitse olla päihdeongelmaisia, asunnottomuus riittää asiointiin kyseisessä paikassa. Lisäksi vieraspaikkakuntalainen voidaan majoittaa tilapäisesti Sil-lankorvaan, kunnes asiakkaan pääseminen omaan kotikuntaan saadaan järjestettyä.

Kankaanpään A-kodin kuntoutuspaikka ei ota korvaushoidossa olevia asiakkaita hoitoon, eli hoidon aikana ei toteuteta korvaushoitoa. Nämä tiedot korjattiin oikeelliseksi oppaassa.

Oppaaseen toivottiin myös ranskalaisia viivoja tai kappalejakoja info-osion selkeyttämiseksi. Asetteluun ja muotoiluun toivottiin myös lisää selkeyttä ja erottuvuutta, tekstikappaleiden välien säätöä ja väliotsikoiden korostamista. Näiden muutosten avulla tiedon löytäminen oppaasta voisi tapahtua helpommin. Tietoa oppaassa oli vastaajien mielestä sopivasti. Etusivun toivottiin olevan myös ytimekkäämpi ja oppaasta kaivattiin hiukan lisää vielä selostusta. Oppaasta toivottiin visuaalisesti värikkäämpää. Avoimessa kysymyksessä tuotiin esille seuraavia asioita ja kehittämissuhteita:

“Itse toivoisin jonkun sortin “ranskalaisia viivoja” tai kappalejakoja info-osion selkeyttämiseksi...”

“Asetteluun ja muotoiluun kaipaisin vielä lisää selkeyttä ja erottuvuutta. Hiukan tekstikappaleiden säätöä ja väliotsikoiden korostamista. Nyt tiedon löytäminen ei tapahdu ihan niin helposti kuin voisi. Muuten kyllä oikein sopivasti tietoa. Varsinainen etusivu voisi olla vielä ytimekkäämpi ja seuraavalla sivulla sitten hiukan lisää tietoa oppaasta.”

“Opas voisi olla värikkäämpi.”

Vastaajien kehittämissuhteet sekä toivotut muutokset tehtiin oppaaseen. Virheelliset ja puutteelliset tiedot korjattiin oppaassa. Lisäksi ulkoasun suhteen tehtiin paljon muutoksia, jotta luettavuus ja selkeys parantuisi vielä entisestään sekä opas olisi käyttäjäystävällisempi. Turun kaupungin logo lisättiin myös oppaan etusivulle, koska työelämäta-hon toimeksiantaja on hyvä esittää oppaassa logon kautta.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä toimitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Työn tekemisessä noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta sekä rehellisyyttä. Työn lähteinä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Työssä käytettyjä lähteitä viitataan asianmukaisesti kunnioittaen muiden tekemää työtä. Opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaan. Tarvittavat tutkimusluvut haetaan. Työn tekijöiden kesken sovitaan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-7.)

Opinnäytetyön aihe saatiin työelämästä. Tutkimuslupa haettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Kaikista opinnäytetöistä tehdään opinnäytetyösopimus (Turun ammattikorkeakoulu 2020). Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus Turun ammattikorkeakoulun, opinnäytetyöryhmän ja toimeksiantajan kesken joulukuussa 2019. Opinnäytetyöhön haettiin tämän lisäksi tutkimuslupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta.

Tutkimuksen tärkeimpänä tehtävänä on tuottaa luotettavaa tietoa käsiteltävästä aiheesta. Luotettavuuden arvoa mitatessa tuodaan esiin se, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu. Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa voidaan tehdä sanoilla refleksiivisyys, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Refleksiivisyys merkitsee sitä, että tutkimuksen tekijällä on tarvittavaa tietoa omista lähtökohdistaan. Uskottavuudella osoitetaan tutkimuksen riittävä uskottavuus. Siirrettävyys kuvaa tutkimuksen tulosten käyttöä muissa vastaavissa tilanteissa. Vahvistettavuus on koko tutkimusprosessin esiin tuomista niin, että toiset tutkijat pystyvät seuraamaan prosessin etenemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–134.)

Opinnäytetyötä tehtiin kirjallisuuskatsaukseen pohjaten, lähteinä käytettiin jo julkaistuja artikkeleita sekä tutkimuksia aiheesta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineisto valittiin huolellisesti ja huomioon otettiin jo olemassa olevien tutkimusaineistojen luotettavuus, laajuus ja tuoreus. Käytettävät lähteet valittiin huolellisesti ja rehellisesti, jolloin saatiin hyvä ja kattava aineisto opinnäytetyöhön. Käytettyihin julkaisuihin viitattiin oikeaoppisesti. Käytännön esimerkkejä etsittiin muiden kuntien oppaista. Opinnäytetyötä kirjoitet-

taessa käsiteltiin käytettyjä aineistoja objektiivisesti. Näkemuserot ja asenteet eivät vaikuttaneet tutkitun tiedon esille tuomiseen. Aineistot ja tutkittu tieto on kirjattu työssä muuttumattomana. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoja Cinahl Complete, EBSCOhost, Google Scholar ja Medic. Aikarajaus tiedonhaussa oli 2010-2020, jotta käytettävissä oleva tieto olisi mahdollisimman uutta. Hakusanoina käytettiin pähteet, päihdetyö, päihdehuolto, ennaltaehkäisy, Finland, drugs, alcohol ja prevention, substance abuse prevention. Hakusanojen opas tai patient guide tulokset viittasivat valmiisiin jo kirjoitettuihin oppaisiin. Hyvä opas kirjallisuus osuus perustuu kirjatietoihin.

Opinnäytetyön tekijät olivat puolueettomia työtä tehdessään. Työn aiheeseen perehdyttiin huolellisesti. Ohjaavan opettajan kanssa käytiin läpi työn vaiheita järjestelmällisesti. Opinnäytetyötä tehdessä muistettiin, että se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajalle annettiin käyttöoikeudet oppaan hallintaan ja muokkaamiseen. Opasta työstettiin tiiviisti yhdessä toimeksiantajan kanssa heti alusta alkaen. Ensin kartoitettiin kaikki toiminnassa olevat Turun alueen päihdepalvelupaikat niin kaupungin omat kuin kolmannen sektorinkin. Turun kaupungilla on myös voimassa olevia ostopalvelusopimuksia muualla Suomessa olevien päihdekuntoutuspaikkojen kanssa, näiden paikkaansa pitävyys tarkistettiin. Lisäksi toimeksiantaja ohjasi työn tekijöitä olemaan suoraan yhteydessä eri palvelupaikkoihin yhteystietojen osalta. Oppaan päihdepalvelupaikkojen järjestys on perusteltua ja tarkkaan mietitty yhdessä työntilaajan kanssa. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa lisää oppaan luotettavuutta. Koko oppaan teko prosessin ajan saatiin hyvää ohjeistusta. Toimeksiantajan yhteyshenkilö arvioi ja tarkisti työtä säännöllisesti koko tekoprosessin ajan, opasta muokattiin hänen ehdotustensa mukaan.

Opinnäytetyön päihdepalveluoppaan käyttökelpoisuutta arvioitiin palautteen avulla, joka kerättiin Sirkkalan päiväkeskuksen ja hajautettujen tukiasuntojen työntekijöiltä. Arvioinnissa ei kysytty vastaajien henkilötietoja. Näin turvattiin henkilöiden anonymiteetti. Arviointi ja kerätty palaute oppaasta tuki työn luotettavuutta. Saatua palaute ja arviointi oppaan sisällöstä ja ulkoasusta otettiin huomioon ja oppaaseen tehtiin tarvittavat muutokset.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ensimmäiseksi määriteltiin päihderiippuvuus ja tehtiin katsaus tämänhetkiseen päihdetilanteeseen Suomessa. Tämä kirjallinen osuus pohjautui tutkittuun ja tilastolliseen tietoon. Päihteiden käytön haittojen vaikutusten ymmärtäminen yhteiskunnallisella tasolla sekä tieto päihdetilanteen vakavuudesta on tärkeää. Ennaltaehkäisevä päihdetyö on merkittävässä roolissa yhteiskunnassa. Sen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Työssä käydään läpi ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintatapoja ja menetelmiä, joilla voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin, päihteiden kysyntään, saatavuuteen ja käyttöön. Työssä on avattu Turun seudulla toteutettavaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Työssä käytiin läpi lait, jotka ohjaavat päihdehuoltoa sekä palveluiden järjestämisvelvollisuutta kunnissa. Tämä koettiin tarpeelliseksi kirjallisessa osuudessa, jotta lukijoille hahmottuu palveluiden kokonaisuus sekä palveluiden tuottaja/ järjestäjä taho. Päihdehuollon palveluja on paljolti tarjolla ja siksi työssä on käyty läpi perus- ja erityispalveluja, kunnan omia palveluja sekä ostopalveluja ja kolmatta sektoria. Päihdehuollon kenttä on laaja ja työssä oli tärkeä niin kirjallisessa osuudessa kuin itse oppaassa selkiyttää eri palvelut ja niiden tuottajat. Päihdehuollon työssä painottuu vahvasti moniammatillisuus eri yhteistyötahojen ja ammattiryhmien välillä.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin pohjaten tutkittuihin tilastotietoihin, tutkimuksiin sekä artikkeleihin. Lähteinä käytettiin myös alaan tehtyjä kirjallisuutta, väitöskirjoja sekä lehtiä (Suomen Lääkärilehti ja TIIMI päihdetyön erikoislehti). Tietoa pyrittiin hakemaan ja käyttämään mahdollisimman laajasti sekä uusimpia tietolähteitä käyttäen. Tämä tuki työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen ollessa sisällöllisesti kunnossa keskityttiin itse oppaaseen sekä sen työstämiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli uudistaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan päihdepalveluopas. Vanha opas oli vuodelta 2011 ja tiedot ovat sen jälkeen muuttuneet/vanhentuneet. Lisäksi yhteiskunnan digitalisaation myötä, monien palvelupaikkojen tiedot ovat verkossa sähköisessä muodossa. Oppaan tiedot käytiin läpi sekä tarkistettiin ja korjattiin. Yhteystietojen etsimiseen on kulunut paljon aikaa ja huomioitiin, miten nopeasti tiedot vanhenevat www-sivuilla, ellei niitä päivitetä. Yhteystietojen päivittämisessä oli apuna työelämän yhdyshenkilö sekä Sirkkalan päiväkeskuksen johtaja. Lisäksi oltiin yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse osaan palvelupaikoista.

Opinnäytetyötä vei eteenpäin tekijöiden mielenkiinto päihdehoitotyöhön. Opinnäytetyö oli oppimisen kannalta hyödyllinen tekijöilleen. Päihdepalveluiden auki avaamisella saatiin käsitys palveluiden laajuudesta ja saatavuudesta. Ymmärrys palvelukokonaisuuksista ja palvelurakenteista selkiytyi. Tämän työn toivotaan auttavan työntekijöitä tulevaisuudessa asiakkaiden palveluohjauksessa. Työ palvelee tulevaisuudessa ammattilaisia, asiakkaita ja kuntalaisia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tiedot on koottu selkeästi esille. Jokainen palvelupaikka on esitetty oppaassa samalla asetelulla. Ensin on mainittu palvelun nimi ja osoite. Tämän jälkeen kerrotaan ohjeet palvelun piiriin hakeutumisessa sekä onko palvelu maksullinen vai maksuton. Viimeisenä löytyvät palvelun yhteystiedot, puhelinnumero, www-sivut ja aukioloajat. Oppaassa on lähdetty liikkeelle peruspalveluista sekä tärkeimmät paikat ensin periaatteella. Opasta koottaessa päätettiin yhteystiedoista ja puhelinnumeroista jättää ihmisten nimet pois, koska ihmiset saattavat vaihtua ja kyseistä henkilöä, jonka nimi oppaassa on ei välttämättä enää tavoiteta. Tärkeämpää oli, että yhteystiedoissa löytyy oikea numero sekä ihmisen virkanimike, jolla hän asioita hoitaa.

Metsäahon (2013) mukaan oppaan yhteystietojen selkeys sekä tekstin väljä asettelu ovat hyvän oppaan tärkeitä elementtejä, koska ne tukevat tekstin luettavuutta. Oppaassa huomioitiin myös visuaaliset ominaisuudet; riittävä riviväli, otsikoiden selkeys ja oikealainen kirjaintyyppi, jotka helpottavat Leskelän (2019) mukaan oppaan luettavuutta. Rentolan (2010) mukaan kirjoittajan vastuulla ovat asiatiетоjen paikkansapitävyyden varmistaminen, asiavirheet sekä kirjoitusvirheet herättävät lukijassa epäluottamusta. Rentolan mukaan (2010) lukijan tulee voida luottaa lukemaansa tekstiin. Tämän oppaan asiavirheet korjattiin käymällä kirjatut tiedot tarkasti läpi.

Päihdepalveluoppaan käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä testattiin käytännössä. Oppaasta kerättiin palautetta päihdepalveluissa työskenteleviltä ihmisiltä (Sirkkalan päiväkeskuksen ja hajautettujen tukiasuntojen työntekijät). Saatu palaute otettiin huomioon ja toivotut muutokset tehtiin oppaan ulkoasun suhteen. Työ on ollut jatkuvaa prosessointia lopputulokseen pääsemiseksi. Työssä yhdistyvät niin tutkittu tieto kuin alan ammattilaisilta saatu palaute.

Turun kaupungille aikaisemmin tehty päihdepalveluopas oli jo useamman vuoden vanha ja painetussa versiossa oli vanhentunutta tietoa. Turun kaupungin sivuilta pdf-muotoisen oppaan löytäminen oli vaikeaa. Kehittämisehdotuksena esitetään tähän pohjaten, että

nimetty vastuuhenkilö tarkastaisi nyt tehdyn oppaan sisällön tietyin väliajoin, mikä auttaisi pitämään tiedot ajan tasalla. Ostopalvelut kilpailutetaan säännöllisin väliajoin ja erityisesti näiden palveluiden päivittämiseen olisi hyvä nimetä erikseen vastuuhenkilö, joka pitää ostopalvelut ajan tasalla. Pdf-muotoon tehty päihdepalveluopas on helppo päivittää sitä mukaan kuin tieto vanhenee tai muuttuu.

Ehkäisevässä päihdetyössä varhainen puuttuminen luo paremmat mahdollisuudet hoidon onnistumiselle. Oman alansa asiantuntijana sairaanhoitaja pyrkii vastaamaan päihdehoitotyössä kohtaamiinsa haasteisiin. Sairaanhoitajan vastaanotolla, neuvontapisteissä sekä päiväkeskuksissa annetaan opastusta ja ohjataan hoitoon, joten ajantasainen ja oikea tieto on tärkeää, jotta työntekijät pystyvät käyttämään tehtyä opasta hyödyksi työnsä apuna nyt ja tulevaisuudessa. Moniammatillinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää päihdetyössä.

Päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste tämän päivän Suomessa. Oppaan toivotaan palvelevan yhtenä työkaluna ennaltaehkäisevässä päihdetyössä.

LÄHTEET

Aalto, M.; Alho, H.; Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ahtiainen, H. 2019. Kuuden suurimman kaupungin Päihde – ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2019. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 2.11.2019

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/27_06_19_Paihde_ja_mielenterveyspalvelujen_raportti_2018.pdf

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtori neuvosto, Arene ry. Viitattu 17.4.2020

http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Castren, S.; Pakkanen, A-M. & Alho, H. 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 70 (21), 1497-1501. Viitattu 1.11.2019

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00045&p_haku=alkoholiriippuvuus.%20sepp%C3%A4.%20alho.%20kiianmaa.%20aalto

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa -opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. 2014. Viitattu 17.3.2020

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104359/OpasKunnanEhkaisevaanPaihdeyhon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Erholtz, E.; Bulasoff, M. & Laurila, R. (2019). Päihdehuollon asiakasprofiilit tilasuunnittelun tukena. Keitä ovat asiakkaamme? Muistio 17.10.2019, Turun Kaupunki.

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen A. (toim.). 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 19.3.2020.

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 1.2.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Härkönen, J.; Savonen, J.; Virtala, E. & Mäkelä, P. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968– 2016: Juomatapatutkimusten tuloksia. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 1.11.2019

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilomäki, T. & Hautamäki, L. 2018. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Kuinka kokemusasiantuntijaksi tullaan? TIIMI Päihdetyönerikoislehti 5/2018, 24-25. Viitattu 5.3.2020

https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_518.pdf

Kankaanpää, A.; Ariniemi, K.; Heinonen, M.; Kuoppasalmi, K. & Gunnar, T. 2014. Use of illicit stimulant drugs in Finland: A wastewater study in ten major cities. Science of The Total Environment. Vol. 487, 696-702. Viitattu 3.3.2020

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969713013788>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, K.; Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2019. Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 16.11.2019
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Karlsson, T.; Kotovirta, E.; Tigersted, C. & Warpenius, K. (toim.). 2013. Alkoholi Suomessa: kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Helsinki: Taitotalo PrintOne.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/104455>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. Kokemukset käyttöön -kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2020
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuronen, Tanja (2015) Hoivapommin purkajat. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 25.1.2020

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, J. 2010. Stepwise, Tailored Implementation of Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health Care. Academic Dissertation. University of Tampere, Medical School. Viitattu 13.3.2020
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66675/978-951-44-8283-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992 Viitattu 21.1.2020.

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Viitattu 21.01.2020

Leskelä, L. 2019. SELKOKIELI: Saavutettavan kielen opas. Turenki: Hansaprint Oy.

Levola, J.; Eskelinen, S. & Pitkänen, T. 2020. Päihdehäiriöt yhteydessä lukuisiin terveysongelmiin. TIIMI Päihdetyön erikoislehti 1/2020, 20.

Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Viitattu 21.01.2020.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Turussa 2011. Viitattu 7.4.2020

Mäenpää, E. 2016. Alkoholiongelman Käypä hoito suositus työterveyslääkärin näkökulmasta. Työterveyslääkäri 34 (2), 53-55. Viitattu 12.10.2019
https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01464

Poikolainen, H. 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 1.painos. Espoo: Carnivore Oy. Viitattu 21.01.2020

Päihdeasiamies 2020. Haluatko hoitoon. Viitattu 23.2.2020
<http://www.paihdeasiamies.fi/haluatko-hoitoon/>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986. Viitattu 1.11.2019

Päihdelinkki.fi 2020a. Alkoholin käytön riskit- AUDIT. Viitattu 18.2.2020
<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

- Päihdelinkki.fi 2020b. Huumeriippuvuus. Viitattu 1.2.2020
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>
- Päihdelinkki.fi 2020c. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 3.2.2020
<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>
- Päihdelinkki.fi 2020d. Mistä apua /tietoa päihdehoidosta. Viitattu 30.3.2020
<https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
- Päihdelinkki.fi 2020e. Vertaistukiryhmät. Viitattu 18.2.2020
<https://paihdelinkki.fi/sgn/node/815>
- Päihdepalvelujen laatusuosituks. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 21.01.2020
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69996/paihdepalv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rentola, M. 2010. Vaikuta mediassa: kirjoittamisen keinot tutuiksi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 11.4.2020
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Selkokeskus. 2020. Selkokieli. Viitattu 19.3.2020
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/selkojulkaisun-typografia/>
- Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Viitattu 19.4.2020
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 12.10.2019
www.stm.fi/paihdepalvelut
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 2016:3. Viitattu 18.2.2020
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentäminen. Viitattu 15.2.2020
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tammi, T. & Raento, P. (toim.) 2013. Addiktioyhteiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Hakapaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 30.1.2020
<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdytyo>
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihdytyon-toiminta-ohjelma>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a. Jätevesitutkimus. Viitattu 3.3.2020
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Keskeiset käsitteet. Viitattu 8.3.2020

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>

Terveyskylä 2020. Vertaistalo. Viitattu 18.2.2020

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo>

Tilastokeskus 2020. Tilastot, kuolemansyyt. Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. Viitattu 8.3.2020

https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Viro: Print Best.

Turun ammattikorkeakoulu 2020. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2020

<https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/etusivu.aspx>

Turun kaupunki 2020. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 30.1.2020

<https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/ehkaiseva>

Turun kaupunki 2016. Viitattu 6.3.2020

http://www.turku.fi/uutinen/2016-04-12_kokemusasiantuntija-ammattilaisen-apuna-paihde-ja-mielenterveyspalveluissa

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 11.4.2020

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Utoslahti, K. 2019. Ratkaisujen aika. TIIMI Päihdetyön erikoislehti 4/2019, 23-24.

Varjonen, V. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015. Huuometilanne Suomessa 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 2.11.2019

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf

Varsinais-Suomen päihde- ja mielenterveyden koulutukset. 2019. Halko-työryhmä. Viitattu 29.2.2020.

<http://www.halko.fi/>