



**Eveliina Huttunen**  
**Niina Jääskeläinen**  
**Sari Lumme**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **RAUTALAMMIN PÄIHDEPALVELUT**

**Opas kuntalaisille ja sote-ammattilaisille**

---

## TIIVISTELMÄ

Eveliina Huttunen, Niina Jääskeläinen & Sari Lumme  
Rautalammin päihdepalvelut – Opas kuntalaisille ja sote-ammattilaisille  
32 sivua ja 2 liitettä  
Kevät 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas päihdepalveluista Rautalammillä asuville, sekä työvälise ammattilaisille asiakkaiden palveluiden piiriin ohjaamiseen. Opinnäytetyön ja oppaan tavoitteena on parantaa Rautalammin päihdepalveluiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta, sekä madaltaa kynnystä palveluihin hakeutumiseen.

Pieni opas päihdepalveluista on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on Rautalammin asukkaille ja sote-alan ammattilaisille tarkoitettu opas päihdepalveluista. Menetelmänä käytettiin kyselyä, joka toteutettiin asukkaille Webropol-kyselylomakepohjalla. Kyselyyn saatiin 177 vastausta. Näitä vastauksia hyödynnettiin oppaiden sisältöä suunnitellessa. Opinnäytetyön teorian pohjana on kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia ja päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö.

Oppaaseen koottiin tietoa eri päihteistä, rahapelaamisesta ja riippuvuuksista sekä niiden tunnistamisesta. Oppaasta löytyy yhteystiedot kunnan tarjoamiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin, sekä tietoa valtakunnallisista avun tarjoajista.

Kuntalaisille suunnatun kyselyn perusteella oppaalle on selkeä tarve. Yli puolet kyselyyn vastanneista ei tiennyt mistä hakea apua riippuvuusongelmiin Rautalammillä. Päihdehäiriöt aiheuttavat ihmiselle huomattavaa kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Rahapeliriippuvuus puolestaan aiheuttaa ahdistusta, häpeää ja taloudellisia ongelmia. Riippuvuudesta kärsivillä ei välttämättä ole tietoa, mistä apua voi saada tai tieto voi olla hankalasti löydettävissä. Tieto palveluista tulisi olla kaikille helposti löydettävissä voimavaroista riippumatta. Saatavilla olevien palvelujen näkyväksi tekeminen oppaan muodossa auttaa kuntalaisia hakeutumaan itsenäisesti tai ohjaamaan läheisensä palvelujen piiriin.

Asiasanat: ehkäisevä päihdetyö, päihdepalvelu, riippuvuus, opas

## ABSTRACT

Eveliina Huttunen, Niina Jääskeläinen & Sari Lumme

Rautalampi's substance abuse services —A guidebook to residents and healthcare and social welfare professionals

32 Pages and 2 appendices

Spring 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Degree: Bachelor of Social Services

The purpose of the thesis was to create a guidebook of substance abuse services for Rautalampi residents and a new tool for professionals to guide clients to the right services. The aim of the thesis and the guidebook was to improve the visibility of Rautalampi's substance abuse services and lower the threshold of using those services.

The small guidebook of substance abuse services is a functional thesis by which the product is a guidebook of substance abuse services to Rautalampi residents and professionals in its field. We used a survey for residents as a method and it was conducted through a Webropol-questionary. We received 177 responses. These responses were utilized while designing the guidebook. The basis of the theory in the thesis is the National substance- and addiction strategy and the guiding legislation.

Information about substances, gambling, addictions, and recognition of these problems were gathered to the guidebook. The guidebook includes contact information to the substance- and mental health care services offered by the municipality and national assistance providers.

Based on the survey there was a need for this guidebook. Over half of the respondents didn't know where to get help for addiction problems in Rautalampi. Substance use disorder causes remarkable suffering and weakens the individual's quality of life. Gambling addiction causes anxiety, shame, and financial problems. People with addiction problems might not have knowledge of where to find help or the information might be difficult to find. All the information about the services should be easy to find despite individual's resources. Making the available services visible throughout the guidebook will help the municipal residents to gravitate themselves or their close ones to the framework of services.

Keywords: addiction, substance abuser care, Substance abuse service, a guidebook

1 JOHDANTO .....	4
2 PÄIHTEET, PELAAMINEN JA RIIPPUVUUS .....	5
2.1 Suomalaisten päihteidenkäyttö .....	5
2.2 Päihteidenkäytön ja riskitasolla pelaamisen näkymiä.....	5
2.3 Päihteet ja käytön vaikutukset.....	6
2.4 Rahapelaaminen .....	7
2.5 Riippuvuuden määrittely ja vaikutus.....	8
3 PÄIHDEPALVELUITA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	9
3.1 Kansallinen strategia ja ohjaava lainsäädäntö .....	9
3.2 Päihdepalveluiden järjestäminen .....	10
3.3 Päihdepalvelut .....	12
4 YHDENVERTAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT.....	13
4.1 Palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus .....	13
4.2 Toimintakyvyn merkitys palveluihin hakeutumisessa .....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
5.1 Opinnäytetyön taustaa .....	15
5.2 Yhteistyökumppani.....	16
5.3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	18
5.4 Opinnäytetyön prosessi.....	18
6 OPPAANTEKOPROSESSI.....	20
6.1 Opas informaation välittäjänä.....	20
6.2 Kuntalaisille suunnattu kysely .....	21
6.3 Kyselyn tulokset .....	22
6.4 Ideasta oppaaksi.....	24
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	25
8 POHDINTA .....	28
8.1 Aiheenvaihtelu ja ajankohtaisuus.....	28

8.2 Saavutettavuutta oppaalla.....	29
8.3 Prosessin ja ammatillisen kasvun arviointi .....	30
8.4 Ideoita jatkokehittelyyn.....	31
LÄHTEET.....	32
LIITE 1. Päihdekysely Rautalampi .....	36
LIITE 2. Pieni opas päihdepalveluista .....	37

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan sekä alkoholin että muiden huumaavien aineiden käyttöä. Erilaisten päihteiden käyttö on ollut läpi historian osa kulttuuria lähes kaikkialla maailmassa. Yleensä päihteitä käytetään rentoutumiseen ja mielihyvän saamiseen. Joskus käyttö voi muuttua kuitenkin haitalliseksi. Päihteiden käytön muuttuessa jatkuvaksi ja runsaaksi, se altistaa päihderiippuvuuden kehittymiselle. (Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry, 2022.) Peliriippuvuuden kohdalla liiallinen pelaaminen on alkanut tuottaa haittoja ja ongelmia. Pelaaminen kohtuullisesti voi olla ajanvietettä, viihdettä tai harrastus. Peliriippuvuudesta puhuttaessa kyse on jo vakavista ongelmista. (Päihdelinkki, 2017.)

Tarve opinnäytetyölle nousi Rautalammin ehkäisevän päihdetyön työryhmältä (jäljempänä EPT), joka toimii yhteistyökumppanina Rautalammin kunnan tavoin. Rautalammissa haluttiin parantaa palveluiden näkyvyyttä. Kunnassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, että tieto palveluista on hankalasti löydettävissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas päihdepalveluista Rautalammissa asuville, sekä työväline ammattilaisille asiakkaiden palveluiden piiriin ohjaamiseen. Opinnäytetyön ja oppaan tavoitteena on parantaa Rautalammin päihdepalveluiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta, sekä madaltaa kynnystä palveluihin hakeutumiseen. Oppaaseen on koottu Rautalammissa tarjolla olevat päihdepalvelut, helposti ymmärrettävä tieto päihteistä, päihteidenkäytön tunnistamisesta ja riippuvuudesta. Lisäksi oppaassa on tietoa peliriippuvuudesta ja siihen saatavilla olevista auttajatahoista. Oppaan suunnittelun pohjana on Rautalammin kunnalle suunnattu syyskuussa 2021 toteutettu kysely, jolla kartoitettiin kuntalaisten sen hetkistä käsitystä kunnan tarjoamista päihdepalveluista ja niiden näkyvyydestä.

Päihde- ja rahapeliongelmat ovat kasvussa, jonka vuoksi niiden ehkäisyyn on panostettava. Tulevina sosionomeina olemme avainasemassa ongelmien tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja palveluiden piiriin ohjaamisessa. Näistä syistä koimme aiheen ajankohtaiseksi ja mielenkiintoiseksi. Varhainen

tunnistaminen ja varhainen avun piiriin ohjaaminen ovat keinoja ennaltaehkäistä vakavia haittoja. Päihdeongelma tai peliriippuvuus eivät ole vain oma asia, läheiset tarvitsevat tukea ja apua siinä missä päihde- ja peliriippuvaisetkin.

## 2 PÄIHTEET, PELAAMINEN JA RIIPPUVUUS

### 2.1 Suomalaisten päihteidenkäyttö

Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa. Arvion mukaan alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa noin 500 000. Ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin suomalaisista noin 7 % on joskus kokeillut tai käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, kipulääkkeitä tai unilääkkeitä. Lääkkeiden ei-lääkinnällisillä käyttäjillä humalajuominen ja alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleistä. Huumausaineiden käyttö on Suomessa ollut muuhun Eurooppaan verrattuna vähäistä. Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 4 000 henkeä ja se aiheuttaa vuosittain noin 340 000 sairaalahoitopäivää. Maailmanlaajuisesti tupakointi aiheuttaa vuosittain noin 7 miljoonaa ennen aikaista kuolemaa. (Käypä hoito, 2018.) Arviolta 124 000 ihmisellä on rahapelaamisen kanssa ongelmia. Käsitys rahapelaamisesta toiminnallisena riippuvuutena on vakiintunut 2000-luvulla. Paljon rahapelejä pelaavien joukossa on huomattavan paljon taloudellisesti haavoittuvia pienituloisia, joiden tilannetta pelihäviöt entisestään heikentävät. (Kotovirta ym., 2021, s. 11–12.) Vuoden 2019 väestökyselyn mukaan suomalaisista noin 112 000 henkilöllä oli rahapeliongelma, heistä noin puolella oli todennäköinen rahapeliriippuvuus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020a.)

### 2.2 Päihteidenkäytön ja riskitasolla pelaamisen näkymiä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Päihde- ja riippuvuusstrategiaa varten tekemän taustaselvityksen mukaan sekä alkoholinkäyttö, että tupakointi ovat

vähentyneet viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana. Vaikka alkoholin riskikäyttö ja päivittäinen tupakointi ovatkin vähentyneet, ovat ne melko yleisiä ilmiöitä ja edelleen merkittäviä kansanterveysuhkia suomalaisessa yhteiskunnassa. Humalajuomisen on todettu vähentyneen sekä aikuisväestössä että nuorten keskuudessa. (Warpenius, 2021, s. 10.)

Aikuisväestön tupakointi on pääsääntöisesti vähentynyt. Eläkeikäisten tupakoinnissa ei ole havaittu suuria muutoksia. Nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Nuuskan päivittäinen käyttö puolestaan on yleistynyt 2000-luvulla, etenkin 20–64-vuotiaiden keskuudessa. Päivittäin nuuskaavien nuorten poikien osuus on myös kasvanut. Naisilla nuuskaaminen on ollut Suomessa harvinaista, tyttöjen nuuskaaminen kuitenkin yleistyi vuosina 2017–2019. (Warpenius, 2021, s. 17–19.)

Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt tasaisesti lähes koko 2000-luvun. Etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu ovat yleistyneet. Nuorten ja nuorten aikuisten kannabikseen liittyvät asenteet ovat muuttuneet selvästi sallivimmiksi. Riskitasolla pelaaminen yleistyi vuosien 2011 ja 2015 välillä. Rahapeliongelman yleisyys ei selvityksen mukaan ole muuttunut, vaikka riskitasolla pelaaminen onkin hieinan laskenut. Joka kymmenes suomalainen oli pelannut riskitasolla vuonna 2019. (Warpenius, 2021, s. 19–27.)

### 2.3 Päihteet ja käytön vaikutukset

Päihteitä eri muodoissa on käytetty koko ihmiskunnan olemassaolon ajan. Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b.) Useimmiten syy päihteiden käyttöön on mielihyvän lisääminen ja ahdistuksen vähentäminen. Päihteiden toistuva käyttö tai runsaat yksittäiset annokset vahingoittavat aivoja. Päihtymystila lisää onnettomuusriskiä ja voi altistaa aivojen toimintahäiriöille. Krooninen päihteiden käyttö muuttaa usein tiedonkäsittelyn valmiuksia, persoonallisuutta ja tunnesäätelyä. Muutokset muistissa ja



keskittymiskyvyssä ovat tavallisia. Vaikutusten vakavuustaso vaihtelee muun muassa päihteen sekä sen käytön keston ja säännöllisyyden mukaan. (Terveyskylä, 2018.) Päihderiippuvuutta aiheuttavat muun muassa alkoholi, tupakka, kannabis, lääkkeet, impattavat aineet, kovat huumeet, muuntohuumeet ja sienet.

## 2.4 Rahapelaaminen

Arpajaislaki määrittelee arpajaiset eli rahapelit toiminnaksi, johon osallistutaan vastiketta vastaan ja jossa osallistuja voi saada kokonaan tai osittain sattumaan perustuvan rahavoiton (L1047/2001). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2019 tekemän tutkimuksen mukaan yksittäisiä, lieviä haittoja aiheuttava rahapelien pelaaminen ”riskitasolla” on vähentynyt Suomessa. Riskitason rahapelaamisella tarkoitetaan pelaamista, joka ei aiheuta pelaajalle merkittäviä haittoja. Toisaalta se usein edeltää rahapeliongelman kehittymistä. Ongelmallisen pelaamisen vakavuutta kuvaavalla jatkumolla se on ongelman lievin muoto. Saman tutkimuksen mukaan suomalaisista 3 prosentilla eli noin 112 000 ihmisellä oli rahapeliongelma. Heidän osuutensa on pysynyt samana vuodesta 2007 lähtien. Peliongelman vakavin muoto, todennäköinen rahapeliriippuvuus, vuonna 2019 oli 1,4 prosentilla eli noin 52 000 suomalaisella. Näissä luvuissa ei ollut muutosta verrattuna vuoden 2015 tutkimukseen. (Hagfors ym., 2020, s. 9, 21.)

Rahapelaajaksi kutsutaan henkilöä, joka on pelannut vähintään yhtä rahapelityyppiä. Rahapeleillä viitataan pelaamiseen, joissa pelin voitto tai tappio on rahaa tai rahan arvoinen. Rahapeliongelma termiä käytetään silloin, kun puhutaan ongelmapelaamisesta ja rahapeliriippuvuudesta. Rahapeliriippuvuus tarkoittaa tilaa, jossa pelaajalla on voimakas ja pakottava tarve pelata eikä hän kykene kontrolloimaan rahapelaamistaan. Lisäksi hän laiminlyö sen vuoksi perustarpeitaan ja velvollisuuksiaan. Ongelmallisen pelaamisen vakavuutta kuvaavalla jatkumolla on ongelman vakavin muoto. Rahapeliriippuvuudesta on käytetty ja/tai käytetään myös termejä pelihimo ja patologinen pelaaminen. (Hagfors ym., 2020, s. 21.)

## 2.5 Riippuvuuden määrittely ja vaikutus

Riippuvuudella tarkoitetaan yleensä toistuvan, voimakkaan halun ohjaamaa käyttäytymistä, joka voi syntyä toiminnasta tai jonkin aineen käytöstä. Riippuvuus voi olla haitallista tai haitatonta, fyysistä tai henkistä. Riippuvuus on latinaksi *addictio* (jättäminen jonkun valtaan). Sanaa *addiktio* käytetään riippuvuuksista puhuttaessa. Riippuvainen henkilö tekee tai käyttää jotain, pystymättä lopettamaan sitä. Addiktiot voidaan jakaa toiminnallisiin riippuvuuksiin sekä aineriippuvuuksiin. Molempia voidaan tarkastella fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta näkökulmalta. (Viljamaa, 2011, s. 7.) Toiminnallisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta välitöntä tyydytystä tuottavaan toimintoon, tähän ei liity kemiallisen aineen nauttimista. Näitä ovat muun muassa nettiriippuvuus, uhka- tai muu peliriippuvuus, pakonomainen liikkuminen tai jatkuva sukupuolikumppanien vaihtaminen. (Päihdelinkki, 2021.) Aineellinen riippuvuus on riippuvuutta esimerkiksi huumausaineita tai alkoholia kohtaan. Riippuvuutta selitetään eri teorioilla ja yksi niistä on porttiteoria. Porttiteoria tarkoittaa, että laillisesti ja helposti saatavilla olevien päihteiden käyttö avaa portin muihin riippuvuutta aiheuttavien päihteiden käyttöön, kuten huumeisiin. Porttiteoriaan ei olla vielä suhtauduttu varauksettomasti. Erityisesti alkoholilla ja nikotiinilla on nähty olevan porttihuumeen asema. Tutkimuksissa nikotiinin osalta on saatu näyttöä, että sen käyttö voi toimia porttina alkoholien, kannabiksen ja kokaiinin käytön aloittamiselle. (Kiiänmaa, 2015.)

Otollinen ympäristö vahvistaa riippuvuusikäyttäytymistä. Ylisukupolvinen huonosuaisuus, toiminnan salliva ja mahdollistava lähipiiri ja perintötekijät voivat olla osa riippuvuuden syntymistä. Toisaalta erilaiset ympäristö- tai perintötekijät eivät yksin tuota riippuvuutta vaan se vaatii yksilön omaa panosta ja turvautumista kyseiseen aineeseen tai toimintaan toistuvasti. (Päihdelinkki, 2020).

Riippuvuus itsessään altistaa yksilön rikosten poluille. Velkaantuminen voi pahimmillaan johtaa petoksiin, vääreännöksiin tai kavalluksiin toiminnan rahoittamiseksi. Etenkin huumeiden käyttäjillä on suuri riski ajautua rikoskierteeseen käytön rahoittamiseksi. Huumevelat altistavat käyttäjän vakavalle väkivallalle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, 2020c.) Päihtyminen altistaa ihmisen tapaturmille. Tämä johtuu harkintakyvyn heikkenemisestä sekä impulsiivisuuden ja riskinoton

lisääntymisestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2014.) Päihdekäyttöön liittyy usein lisäksi sosiaalinen riippuvuus. Tällä tarkoitetaan päihdekäytön ympärille muodostunutta kaveripiiriä, josta irtautuminen voi olla hankalaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020c.)

### 3 PÄIHDEPALVELUITA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

#### 3.1 Kansallinen strategia ja ohjaava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2021 julkaisema päihde- ja riippuvuusstrategia on ensimmäinen päihteitä ja riippuvuuksia yhteen kokoava kansallinen strategia. Strategian tavoitteena on alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä huumausaineiden käytöstä ja rahapelaamisesta aiheutuvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisy ja vähentäminen kaikissa ikäryhmissä. Strategia luo lähtökohdat politiikkatoimien, ehkäisyn, haittojen vähentämisen, hoidon sekä kuntoutuksen tehostamiselle ja sisältää painopisteet ja suuntaviivat yhteiselle kehittämis-työlle vuoteen 2030. Strategian lähtökohtana on perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, päihde- ja riippuvuus ilmiöiden yhtymäkohtien tunnistaminen, sekä sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Terveydellisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen on olennaista perustuslain tavoitteiden saavuttamiseksi. Päihde- ja riippuvuusstrategia linjaa työtä kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Strategian tavoitteena on kehittää työtä ja varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus kaikkialla Suomessa. Strategiatyössä tehdään laajaa yhteistyötä eri strategioiden ja ohjelmien kanssa, muun muassa mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman kanssa. (Kotovirta ym., 2021, s. 7–10.)

Päihdepalvelut määritellään lainsäädännössä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi toiminta-alueeksi. Keskeisin päihdepalveluita koskeva laki on päihdehuoltolaki, joka velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Kunnan on annettava palveluja henkilön,

hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Lain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (L41/1986.) Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukaan päävastuu ehkäisevän päihdetyön organisoinnista on kunnalla, osana kunnassa tehtävää laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Laki edellyttää kunnalta monialaista toimintaa, joka pohjautuu päihdetilanteeseen ja tutkittuun tietoon. (L523/2015.)

Päihdepalveluista säädetään useissa muissakin laeissa, kuten sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (L1326/2010). Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu ohjauksen ja neuvonnan lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjille, omaisille ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut, sekä päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut. Päihteettömyyttä tukevia palveluita ovat esimerkiksi asumispalvelut, kotihoito ja sosiaalinen kuntoutus. (L1301/2014.) Terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) veloitetaan kunnat järjestämään tarpeellinen päihdetyö. Terveydenhuollon päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävää päihdetyötä on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Lisäksi asetuksessa opioidiriippuvaisten korvaushoidosta (A 33/2008) on määriteltä hoiton arvioinnin ja toteuttamisen edellytykset. Korvaushoidon pitkäkestoisuuden vuoksi hoito on pyrittävä toteuttamaan mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa.

### 3.2 Päihdepalveluiden järjestäminen

Vuonna 1987 voimaan tullut päihdehuoltolaki on ohjannut viime vuosikymmeninä päihdehuollon avopainotteisuutta ja vapaaehtoista hoitoon hakeutumista. Päihdepalvelut määritellään siinä yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa annettaviksi palveluiksi ja päihdehuollon erityispalveluiksi. 1990-luvun alussa kuntien

vahvistuneen itsehallinnon seurauksena kunnat ovat voineet päättää, miten palvelunsa järjestävät. 1990-luvulla huomattava osa päihdehuollon erityispalveluista oli kolmannen sektorin toimijoiden järjestämää. Järjestöjen osuus kasvoi 1990-luvun loppupuolella. EU-jäsenyys toi mukanaan uuden palveluiden hankinta- ja kilpailulainsäädännön, joka johti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyösuhteiden uudelleen muotoutumiseen. Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin suhde muuttui merkittävästi. Hankinta- ja kilpailulainsäädännön myötä julkisten palveluiden järjestämisvastuu ja tuottaminen erotettiin toisistaan, jolloin joustavan ja pitkäjänteisen yhteissuunnittelun mahdollisuudet pienenivät. Kuntien kilpailuttaessa palveluita, suurten yksityisten palveluntuottajien rooli vahvistui erityisesti asumispalveluiden tuottamisessa, kun taas useat pienemmät palveluntuottajat joutuivat lopettamaan toimintansa. (Karlsson ym., 2013, s. 44–45.)

Päihdepalvelujärjestelmä määrittyy sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiksi palveluiksi ja erityisesti päihteiden käyttäjille tarkoitetuiksi palveluiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa se pitää sisällään päihdeongelmallisille, päihdekuntoutujille tai päihteiden käytön takia muuten palveluun hakeutuville annettavaa hoitoa, hoivaa, apua ja tukea. Erityisesti päihteiden käyttäjille kohdistettuja palveluita ovat esimerkiksi A-klinikat, katkaisuhuolto ja päihdekuntoutus. Julkisten palvelujen lisäksi palvelujärjestelmässä on yksityisiä palveluntuottajia sekä kolmannen sektorin palvelun tarjoajia. (Kuussaari ym., 2012.) Rahapeliongelmiä hoidetaan osana päihde- ja mielenterveyspalveluja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

Päihdepalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat voivat tuottaa palvelut itse, tuottaa ne yhdessä muiden kuntien kanssa tai hankkia ne ostopalveluina muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Päihdepalvelujen myöntäminen perustuu aina yksilölliseen arvioon tarpeesta. Arvio voidaan tehdä joko sosiaalihuollossa tai terveydenhuollossa. Kunnat eivät voi kieltäytyä järjestämästä päihdepalveluja vedoten siihen, ettei niihin ole talousarviossa varattu riittävästi varoja. (Poikonen, 2018, s. 20.) Ehkäisevän päihdetyön järjestää yleensä kunta tai alue. Järjestämis- ja koordinoitapoihin vaikuttavat kuntakoko ja alueen perinteet seutuyhteistyöstä. Kunnissa tai alueilla on nimetty esimerkiksi lautakuntia, toimielimiä tai työryhmiä vastaamaan ehkäisevän

päihdetyön laadukkaasta toteuttamisesta monialaisessa yhteistyössä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on päihdepalveluiden kehittäminen, lainsäädännön valmistelu ja uudistusten toteutumisen seuranta. Palveluiden laatua valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, sekä aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

### 3.3 Päihdepalvelut

Päihdetyö koostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään alkoholin, huumausaineiden, tupakan ja muiden päihdyttävien aineiden aiheuttamia haittoja, kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä edistämään terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat ehkäisevän päihdetyön piiriin. Korjaavan päihdetyön palvelut puolestaan kohdistuvat jo ilmenneisiin päihdehaittoihin ja ongelmakäyttöön. Palvelut ovat ongelmakäyttöön ja päihderiippuvuuteen suunnattuja hoito- ja kuntoutuspalveluita, päihdeongelmien uusiutumista ehkäiseviä tai ongelmakäytön ja riippuvuuden haittoja vähentäviä, sekä niiden pahenemista ehkäiseviä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b.)

Päihdepalveluita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta, ehkäisevä päihdetyö, päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut. Päihdepalveluita on saatavana eri muodoissa, näitä muotoja ovat avohuolto, laituskuntoutus, katkaisuhuolto sekä hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut. Avohuoltoa on esimerkiksi avopalveluina tarjottava sosiaalinen tuki, ryhmäterapia, perheterapia tai kuntoutus. Laituskuntoutus tai -hoito on tarkoitettu henkilöille, joille avohuollon palvelut eivät ole riittäviä. Katkaisuhuolto on avohoidossa tai laitoksessa toteutettavaa päihteiden käytön keskeyttämistä ja vieroitusoireiden sekä muiden päihteiden käytöstä aiheutuneiden haittojen hoitamista. Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat esimerkiksi asumispalvelut, päiväkeskukset sekä sosiaalinen kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Rahapeliongelman hoidon ja tuen tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjotaan peruspalveluja, joita ovat puheeksi ottaminen, neuvonta, tuki, mini-interventiot ja velkaneuvonta. Peruspalveluiden ollessa riittämättömät, rahapeliongelmaan on saatavilla avohoidon palveluita, sekä ympärivuorokautista laitoshoidoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.)

## 4 YHDENVERTAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT

### 4.1 Palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus

Yhdenvertainen saavutettavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa asiakkaan mahdollisuudet liikkua, palvelujen etäisyys ja esteettömyys, asiakasmaksut, tiedon saanti, palveluissa käytettävä kieli, sähköisten asiointikanavien digitaalisten palveluiden käytön mahdollisuus. Vaikka palveluita on saatavilla, ne eivät välttämättä ole saavutettavissa. Arvioiden mukaan vain kolmasosa päihdepalveluja tarvitsevista todella saa niitä. Palveluiden saavutettavuutta arvioidaan esimerkiksi kolmen eri ulottuvuuden kautta. Näitä ulottuvuuksia ovat informatiivinen-, taloudellinen-, ja fyysinen saavutettavuus. Informatiivisella saavutettavuudella tarkoitetaan, että palveluista on saatavilla riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Taloudellinen saavutettavuus merkitsee, että palveluihin hakeutumisen kustannukset eivät saa muodostua esteeksi. Fyysinen saavutettavuus merkitsee esimerkiksi tilojen esteettömyyttä. Osa-alueita tarkasteltaessa tulee huomioida asiakkaiden tasavertaiset mahdollisuudet saavuttaa palvelut huolimatta terveydentilasta tai taloudellisesta tilanteesta. (Poikonen, 2018, s. 35–36.)

Suomen perustuslaki (L731/1999) velvoittaa julkisen vallan turvaamaan riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle, sekä edistämään väestön terveyttä. Laissa yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että kaikki ovat samanarvoisia

iästä, sukupuolesta, kansalaisuudesta, etnisestä tai kansallisesta alkuperästä, kielestä, uskonnosta ja vakaumuksesta, mielipiteistä, vammasta, terveydentilasta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä riippumatta. Muita syitä voivat olla esimerkiksi asuinpaikka ja varallisuus. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaan, huolenpitoon ja välttämättömään toimeentuloon, joka ensisijaisesti turvataan sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän kautta. Yhdenvertaisuuden edistämisestä ja syrjinnän ehkäisemisestä on säädetty myös yhdenvertaisuuslaissa. (L1325/2014.)

#### 4.2 Toimintakyvyn merkitys palveluihin hakeutumisessa

Päihdehuoltolain (L41/1986) mukaan päihdepalvelut on järjestettävä siten, että niihin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Oma-aloitteinen hakeutuminen edellyttää viranomaiselta, että palveluista tarjotaan saavutettavissa olevaa tietoa. Tiedon tulee olla muodossa, jossa asiakas voi saada sen ja ymmärtää sen sisällön. Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014) määritellään sosiaalipalvelut, mitä on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet. Tieto on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Informaation riittävän saavutettavuuden kautta toteutuu myös asiakkaan itsemääräämisoikeus. Kun asiakkaalle annetaan selvitystä eri palveluvaihtoehdoista ja hänen vaikutusmahdollisuuksistaan, se tulee antaa sellaisessa muodossa, että asiakas pystyy ymmärtämään sisällön.

Päihdeasiakkaan toimintakyky on usein merkittävästi heikentynyt, eikä hän välttämättä pysty vaatimaan riittäviä ja tarpeidensa mukaan mitoitettuja palveluja. (Poikonen, 2018, s. 36.) Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014) veloitetaan huolehtimaan erityisesti erityisryhmien, kuten päihdeongelmaisten, palveluihin pääsystä ja kokonaisvaltaisesta palvelutarpeen huomioinnista. Erityisen tuen tarpeessa olevilla usein tarkoitetaan heikoimmassa asemassa olevia.

Päihdepalveluista tietoa etsivä asiakas, ei välttämättä ole hyvässä fyysisessä ja henkisessä tilassa. Tiedonhaullisissa kyvyissä on eroavaisuuksia. Lähtökohtana



tulisi olla, että tieto on mahdollisimman helposti löydettävissä. Päihdehuollon asiakkaiden kohdalla on huomioitavaa, että kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuuksia käyttää internetiä tai puhelinajoille soittaminen voi olla haasteellista. (Poikonen, 2018, s. 37.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön taustaa

Rautalammillä on tehty kuntalaisille hyvinvointikyselyitä ja kuntalaistutkimus, mutta kuntalaisten tietämystä päihdepalveluista, päihteistä ja riippuvuuksista ei aiemmin ole kartoitettu. Paikallisista ja valtakunnallisista päihdepalveluista on aikaisemmin tehty pienimuotoinen esite, joka on ollut saatavilla kunnan internet – sivuilla. Päihdepalveluita, päihteitä ja riippuvuuksia yhteen kokoavaa tietopakettia ei ole aikaisemmin tehty. Peliriippuvuus haluttiin nostaa esille ja ottaa mukaan kyselyyn sekä oppaaseen. Tilaus opinnäytetyöstä tuli Rautalammin EPT:ltä, joka toimii Rautalammin kunnan tavoin yhteistyötahonamme. Opinnäytetyön ohjaajana toimi lähes koko projektin ajan kunnan etsivä nuorisotyöntekijä. Hieman, ennen esitarkastusvaihetta vaihtui ohjaajaksi nuorten työpajan ohjaaja aiemman ohjaajan siirryttyä muihin tehtäviin.

EPT, paikalliset asukkaat ja kunnan työntekijät kokivat tiedon päihdepalveluista olevan hankalasti löydettävissä. Sekä Rautalammillä työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, että kunnan asukkaat toivoivat selkeää, helposti löydettävää tietoa tarjolla olevista päihdepäihdepalveluista. Opinnäytetyölle oli selkeä tarve niin kunnan, kuin asukkaidenkin osalta.

Rautalammin kunnalla on vahva tahtotila parantaa päihdepalveluitaan, niiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta. EPT toivoi kyselyn vastauksia nähtäväkseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta kunta pystyisi tarvittaessa reagoimaan

mahdollisiin esille tulleisiin kehittämiskohteisiin nopeasti. Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat kunnan asukkaat nuorista eläkeikäisiin. Palveluiden näkyväksi tekeminen helpottaa kaikkia ikäryhmiä löytämään tarvittavan tiedon, sekä edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Pitkässä juoksussa kehittämistyö tuottaa kunnalle säästöä.

Rautalammilla asutaan väljästi taajamissa palveluiden lähellä tai maaseudun rauhassa. Haasteensa tuo pitkät välimatkat taajaman palveluihin. Pitkien välimatkojen ja heikkojen kulkuyhteyksien vuoksi palveluiden tosiasiallista saavutettavuutta on hyvä tarkastella.

## 5.2 Yhteistyökumppani

Rautalampi sijaitsee Pohjois-Savon maakunnan lounaisosassa. Vuonna 2020 kunnan väkiluku oli 3053 henkeä. Kesäisin kunnan väkiluku lisääntyy huomattavasti kesäasukkaiden saapuessa kesäasunnoilleen. Kesäasuntoja Rautalammilla on noin 1700. Kunnan elinkeinorakenne on monipuolinen aina alkutuotannosta monipuoliseen palvelutarjontaan ja teollisuuteen. Kunnan pinta-ala on yhteensä 761,97 km<sup>2</sup>. (Rautalampi, i.a.-a.)

Tilastokeskuksen vuosittaisen laskelman mukaan vuonna 2020 taajamassa oli asukkaita 1444 ja haja-asutusalueella 1574. (Tilastokeskus, 2022.) Kunnassa on lukuisia pieniä kyliä, joista matka kirkonkylälle saattaa olla kymmeniä kilometrejä. Kunnan järjestämä kutsutaksiliikenne on kaikille avointa joukkoliikennettä. Kutsutaksit kulkevat maanantaisin, tiistaisin ja perjantaisin. Kyydit eivät kulje kolmea kertaa viikossa, vaan vaihdellen yhdestä kerrasta kahteen kertaan ja tällöinkin reitti saattaa kulkea eri kylien kautta. Asiakkaat maksavat kyydistä linja-autolipun verran. Kyyti tilataan ennakkoon edellispäivänä puhelimitse. Rautalammilla sisäisesti voi matkustaa myös koulukuljetusten yhteydessä. Koululaisten lisäksi kyydissä pääsevät muut matkustajat, mikäli heille on tilaa. Linja-autojen reittiliikenne kulkee isommilta paikkakunnilta Rautalammille. (Rautalampi, i.a.-b.)

Rautalampi kuuluu Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymään yhdessä naapurikaupungin Suonenjoen kanssa. Kunta tarjoaa asukkailleen melko monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan palveluita. Kunnassa toimii esimerkiksi psykososiaalinen kotikuntoutus, joka vie palveluita päihdehuollon asiakkaiden kotiin. Lisäksi kunnasta löytyy erilaisia sote-palveluita tarjoavia yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita.

Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä koostuu Suonenjoen terveystakeskuksesta ja Rautalammin terveystaseman palveluista. Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalvelut on suunnattu psykiatrista erikoissairaanhoidon ja päihdehuoltoon tarvitseville kuntalaisille. Palvelut sisältävät tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen aikuisille ja nuorille. (Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, i.a.) Päihdehoitaja ja päihdelääkäri ottavat vastaan Suonenjoen terveystakeskuksessa. Päihdelääkäri käy Suonenjoella kerran viikossa. Alkoholista vieroittautumista tarvitseva ohjataan Suonenjoen terveystakeskukseen vuodeosastolle. Huumeiden osalta katkaisuhoidon ja korvaushoidon aloitus tapahtuu pääasiassa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Vieroituksen ja korvaushoidon aloittamisen jälkeen potilaat siirtyvät avohoidon piiriin. Korvaushoidon on keskitetty Suonenjoelle, sitä toteutetaan mielenterveyskeskuksella ja viikonloppuisin terveystakeskukseen ensiavussa. (Mikko Huovinen, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedoksianto 21.3.2022.)

Sisä-Savon nuorten työryhmä vastaa 14–20-vuotiaiden hoidosta ja tutkimuksesta. Alle 14-vuotiaiden lasten tutkimukset ja hoito toteutuu perheneuvolassa ja Kuopion yliopiston sairaalassa lastenpsykiatrialla. (Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, i.a.)

Tällä hetkellä päihdepalveluita Rautalammissa tarjoavat terveystakeskusten lisäksi sosiaalitoimi, seurakunnat, AA-kerho, sekä kaksi yksityistä hoivayritystä. Lisäksi kunta ostaa päihdepalveluita tarpeen mukaan ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. Kunta vastaa ehkäisevästä päihdetyöstä. Lain velvoittama EPT toimii Rautalammissa ja koordinoi ehkäisevän päihdetyön toteuttamista.

### 5.3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa oppaalla päihdepalveluiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta Rautalammissa, sekä lisätä kuntalaisten tietoutta päihdeistä, riippuvuudesta ja ongelman tunnistamisesta. Rautalammissa tarjolla olevat päihdepalvelut eri sektoreittain kartoitetaan, sekä selvitetään alueelliset ja valtakunnalliset avuntarjoajat. Tiedot päihdepalveluiden tarjoajista yhteystietoineen kootaan oppaaseen. Tavoitteena on tuottaa opas, jolla tuodaan kuntalaisille tutuiksi erilaiset päihdepalvelut, helpotetaan tiedon löytymistä ja avun hakemista.

Opinnäytetyössä tarkastelemme palveluiden näkyvyyttä, sekä miten tiedot palveluista ovat tällä hetkellä kuntalaisten saatavilla. Pyrimme selvittämään, ovatko päihdepalvelut kaikille tosiasiallisesti saavutettavissa. Kuntalaisia osallistetaan kyselyllä, jossa selvitetään heidän tämänhetkistä tietouttaan palveluista, päihdeistä ja riippuvuudesta.

Opas on yksi keino tuoda Rautalammin saatavilla olevat päihdepalvelut kuntalaisten tietoisuuteen. Opas auttaa löytämään tarvittavat palvelut sekä niiden yhteystiedot kätevästi verkosta tai paperisesta oppaasta.

Sähköiseen ja paperiseen oppaaseen kootut päihdepalvelut helpottavat tiedon etsimistä ja palveluihin hakeutumista. Sähköinen opas löytyy kunnan internet – sivuilta, sitä voivat käyttää niin kunnan asukkaat, kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisetkin työn tukena. Paperinen opas on jaettavana kunnan eri toimipisteissä. Oppaiden sisältö on koottu siten, että tarttuupa avuntarvitsija oppaaseen minä päivänä tai vuorokauden aikana tahansa, on hänellä mahdollisuus saada heti kontakti johonkin auttavaan tahoon. (LIITE 2.)

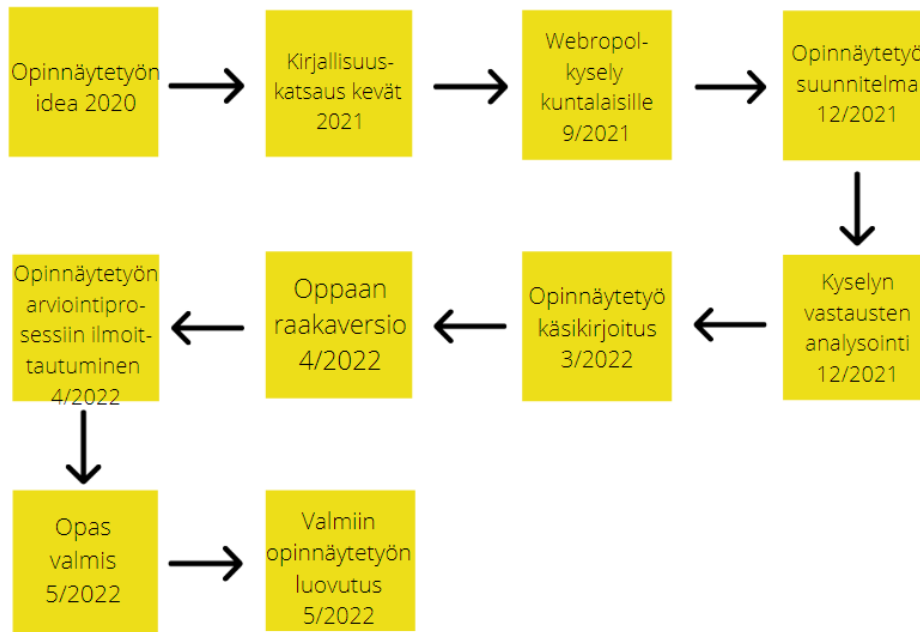
### 5.4 Opinnäytetyön prosessi

Idea opinnäytetyöhön tuli loppuvuodesta 2020 Rautalammin kunnan EPT:ltä. Yhteistyökumppani toivoi meiltä opasta päihdepalveluista. Pyysimme EPT:ää pohtimaan etukäteen millaista päihdepalveluihin liittyvää opasta he toivovat.

Ensimmäinen tapaamisemme yhteistyökumppanin kanssa oli vuoden 2021 alussa, kun osallistuimme työryhmän kokoukseen. Kokouksessa keskustelimme erilaisista vaihtoehdoista, kenelle opas suunnataan. Päädyimme yhdessä oppaaseen, jota kaikki Rautalammin kuntalaiset voivat hyödyntää. Opinnäytetyön ideapaperi palautettiin helmikuussa. Huhtikuun alussa laitoimme EPT:lle kuntalaisille suunnatun kyselyn kysymysehdotukset. Myöhemmin huhtikuussa osallistuimme kokoukseen, jossa saimme palautteen laatimistamme kysymyksistä ja kerroimme opinnäytetyön etenemisestä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus valmistui keväällä 2021, jolloin myös lopulliset kysymykset valittiin kuntalaisille suunnattuun kyselyyn. Webropol-kysely toteutettiin syksyllä ja se oli avoinna kuntalaisille syyskuun ajan. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui marraskuussa, kyselyn tulokset analysoimme sen jälkeen.

Alkuvuodesta 2022 selvittelimme oppaan visuaalista ilmettä ja sisältöä, sekä sisällön rajaamista. Kuntalaisille paperisena tuotettavaan ja sote-alan ammattilaisille suunnattuun oppaaseen toivottiin napakkaa sisältöä, kunnan verkkosivuilta löytyvään oppaaseen puolestaan kattavampaa sisältöä. Oppaan toivottiin olevan Rautalammin ilmeeseen sopiva. Kuntalaisille suunnatusta kyselystä teimme EPT:lle yhteenvedon ja esittelimme PowerPointien avulla kokouksessa. Opinnäytetyön raportti valmistui maaliskuussa. Oppaan raakaversio valmistui huhtikuussa ja se esiteltiin EPT:lle. Saamamme palautteen perusteella teimme tarvittavat muutokset ja lopullinen opas valmistui toukokuussa. Prosessin aikana olemme säännöllisesti pitäneet yhteyttä ohjaajaamme tapaamalla, puhelimitse, sekä yhteisen WhatsApp ryhmän välityksellä.

Oppaita tehtiin kaikkiaan kaksi erilaista. Kuntalaisille tehtävään paperiseen oppaaseen koottiin tärkeimmät avuntarjoajat, sekä napakka tietopaketti päihteistä ja riippuvuudesta. Oppaan linkkejä avattiin lyhyesti. Kunnan verkkosivuille laetaan kattavammin auttajatahoja ja sisältöä avataan tarkemmin. Verkkosivuille lisätään muutama asiasisältöinen linkki, ei linkkimerta. Sote-alan ammattilaiset voivat käyttää opasta työvälineenä ohjattaessaan asiakkaita palveluiden piiriin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi.

## 6 OPPAANTEKOPROSESSI

### 6.1 Opas informaation välittäjänä

Yleisimmin informaatiota välitetään erilaisten ohjelehtisten, oppaiden tai esitteiden avulla. Opas on oltava helppolukuinen, sisällön täytyy olla yksiselitteisesti tulkittavissa ja helposti ymmärrettävissä. Selkeyttä saadaan jäsentelyllä, asianmukaisella otsikoinnilla ja selkeällä ulkoasulla. Kiinnostavuuden kannalta painoasulla on oleellinen merkitys. Opas ei saa olla liian pitkä, jotta lukija jaksaa lukea ja ymmärtää sen keskeisen sisällön. Tosiasiat, jotka on kerrottu täsmällisesti ja ymmärrettävästi muodostavat keskeisen sisällön. Opasta tehtäessä on tärkeää huomioida kohderyhmä, jolle se on suunnattu. Kohderyhmä määrittelee tyylin ja asiasisällön. Sosiaali- ja terveysalan oppaiden tavoitteena on useimmiten joko informaation antaminen tai viestin vastaanottajan opastaminen. (Jämsä & Manninen, 2000, s. 54–57.)

Terveyttä edistävällä aineistolla voidaan tukea ja ylläpitää yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Aineistossa, joka tähtää terveyteen, tulisi olla taustalla käsitys terveyden edistämisestä. Lisäksi tulisi olla käsitys terveyden edistämisen arvopohjasta ja merkityksellisten teorioiden soveltuvuudesta tavoitteen kannalta. Terveyttä edistävässä aineistossa on keskeistä voimavaralähtöisyys. Aineiston tulee tukea tai vahvistaa yksilön tai yhteisön voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius, 2007, s. 5.)

Saavutettavalla informaatiolla tarkoitetaan tiedon esittämistä siten, että se on kaikkien saatavilla. Sisällön tulee olla kaikkien käyttäjien löydettävissä ja luettavissa julkaisutavasta tai sisällön esitystavasta huolimatta. Sisältö tulee olla kaikkien ymmärtämässä muodossa. Kaikilla on samat oikeudet saada ja käyttää kunnan palveluita, sekä löytää sisältöä. Saavutettavuutta voidaan ajatella moraalisena velvoitteena palvella kaikkia kansalaisia yhdenvertaisesti. (Selovuo, 2018, s. 4.)

## 6.2 Kuntalaisille suunnattu kysely

Kyselyt ovat tyypillisiä menetelmiä määrällisessä tutkimuksessa, mutta niitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää sekä määrällisiä- että laadullisia menetelmiä toisiaan täydentäen. Määrällinen tutkimus selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Yleensä aineiston keruussa käytetään tutkimuslomakkeita, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää tutkittavassa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia tai eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Määrällisellä tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Laadullinen tutkimus puolestaan sopii hyvin vaihtoehtojen etsimiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tutkimus rajoittuu yleensä pieneen tutkittavien määrään. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuskohteen sekä erilaisten syiden ja päätösten ymmärtäminen. (Heikkilä, 2014.)

Opinnäytetyössämme kartoitimme Rautalammilla tarjolla olevat päihdepalvelut. Halusimme saada tietoa kuntalaisten sen hetkisestä käsityksestä kunnan tarjoamista päihdepalveluista, sekä niiden näkyvyydestä. Menetelmäksi asian selvittämiseen valitsimme kyselyn. Koimme, että tällä menetelmällä tavoitamme kerralla isomman joukon ihmisiä kuin tekemällä esimerkiksi katugallupia tai henkilökohtaisia haastatteluja.

Kysely kuntalaisille toteutettiin Webropol-kyselynä, lisäksi kysely oli saatavilla paperisena versiona Rautalammin kunnanvirastolla, kirjastossa ja terveyskeskuksella. Kysely oli kuntalaisille vastattavissa syyskuun 2021 ajan. Kyselyä mainostettiin sosiaalisessa mediassa. Kyselystä laitettiin viesti Daisy- ja Wilma -palvelimien kautta yläkoululaisille, lukiolaisille, heidän huoltajilleen, sekä varhaiskasvatuskäisten lasten huoltajille. Viesti sisälsi suoran linkin kyselyymme. Kyselyssä oli kaiken kaikkiaan kahdeksantoista kysymystä. Aluksi kartoitettiin kysyjän ikä ja sukupuoli. Kysyimme, onko päihteiden käytöstä joskus kysyty ja jos on, niin missä yhteydessä. Kyselyssä kartoitimme, onko vastaajilla omasta mielestään tarpeeksi tietoa päihteistä ja riippuvuuksista, mukaan lukien rahapelaaminen. Kysyimme vastaajien tietoa siitä, mistä apua voi hakea, sekä onko apua helposti saatavilla. Kyselyn lopussa oli mahdollisuus antaa palautetta kyselystä sekä päihdepalveluista Rautalammilla. (LIITE 1.)

### 6.3 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 177 ihmistä, heistä 148 oli rautalampilaisia ja he pääsivät jatkamaan kyselyä. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli naisia, alle neljännes vastaajista oli miehiä, 5 henkilöä ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Kyselyyn emme saaneet yhtään vastausta 10–14-vuotiaiden ikäryhmältä. 15–17-vuotiaiden ikäryhmältä vastauksia saatiin 30 kappaletta. 18–29-vuotiaiden ryhmä jäi vastaajamäärältään hieman alle edellisen. Eniten vastauksia saimme 30–45-vuotiailta, vastauksia oli 46, seuraavaksi aktiivisimpia vastaajia olivat 45–65-vuotiaiden ikäryhmä, joilta vastauksia tuli 39. Vähiten vastauksia saimme yli 65-vuotiailta, joita oli kokonaisuudessaan alle 10.



Lähes kaikki vastasivat kyllä kysymykseen, onko sinulla riittävästi tietoa eri päih-teistä, niiden haittavaikutuksista, sekä päihderiippuvuudesta. He ketkä vastasivat ei, olivat huolissaan nuorten ja lasten päihdekokeilusta ja kuinka tunnistaa niitä. Rahapeliriippuvuutta koskevaan kysymykseen yhdeksän kymmenestä vastasi saaneensa riittävästi tietoa rahapeliriippuvuudesta. He ketkä vastasivat kysymykseen ei, haluaisivat lisätietoa rahapeliriippuvuudesta ja esimerkiksi siitä kuinka läheistä voisi riippuvuudessa auttaa.

Vastaajista yli puolet (52 %) eivät tiedäneet mistä saa apua päihde- ja rahapeliongelman hoitoon Rautalammilla. Kysyttäessä ovatko tarjottavat palvelut kaikille tasapuolisia, hieman yli puolet vastaajista (59 %) koki palvelut tasapuoliseksi. Kysymyksessä oli mahdollisuus vastata, miten palveluita voisi tasapuolistaa, tähän ei kuitenkaan tullut vastauksia. Rautalampilaisista yli puolen (60 %) mielestä palvelut eivät ole helposti löydettävissä. Niiltä, jotka vastasivat palveluiden olevan helposti löydettävissä, pyydettiin kertomaan, mitä kautta he olivat palvelut löytäneet. Vastauksia tuli 40, joista 8 vastaajaa oli löytänyt netistä, 7 vastaajaa oli löytänyt palvelut terveyskeskuksesta, 5 vastaajaa oli löytänyt palvelut kunnan verkkosivuilta ja 3 vastaajaa oli saanut tiedon koulusta. Loput vastaukset olivat yksittäisiä paikkoja tai arveluita, mistä tiedot voisi löytää. Niiltä, jotka vastasivat kysymykseen ei, kysyttiin mitä palvelua he olisivat tarvinnut. Vastauksia tuli 49, joista omaan tai läheisen peliriippuvuuteen apua olisi tarvinnut 4 vastaajaa, läheisen alkoholi-ongelmaan 3 vastaajaa, työhönsä apua olisi tarvinnut 3 vastaajaa. Vastauksissa tuotiin esille huoli avuntarvitsijoista, löytävätkö he palvelut. Huoli rahapeliriippuvuudesta kärsivän läheisen avun ja vertaistuen saamisesta nousi esille myös. Suurin osa kyselyyn vastaajista toi esille, ettei tietäisi mistä lähtisi apua etsimään.

Kyselyn lopuksi pyysimme antamaan vapaasti palautetta Rautalammilla saatavasta avusta ja tuesta päihde- ja peliongelmiin. Palautetta antoi 30 vastaajaa. Palautteista nousi esille tarve näkyvyyden parantamiselle ja tiedon lisäämiselle. Yhteistyötä toivottiin lähikunnan kanssa, samoin vertaisryhmiä ja matalan kynnyksen toimintaa. Useammassa palautteessa koettiin tiedon löytyminen hankalaksi ja toivottiin kunnan sivuille konkreettisia ohjeita avun hakemiseen. Vaihtoehtoisia keinoja yhteydenottoon toivottiin myös muun muassa näin:

”Hain kyselyä tehdessäni Rautalammin kunnan hausta sanoilla päihderiippuvuus sekä rahapeliongelma, enkä saanut sopivia tuloksia. Olisiko mahdollista kunnan sivuille linkittää vastaavilla hakusanoilla paikka, osoite, mistä hakea apua, jotta avun löytäminen helpottuisi. Ihmiset eivät nykyään mielellään soita, joten olisi hyvä, jos ensin voisi lähestyä turvallisesti viestillä.”

”Tieto pitäisi löytyä helpommin ja ensimmäisen yhteydenoton mahdollisuus tulisi olla 24/7 esimerkiksi tekstivistillä tai sähköisesti. Ei haittaisi, vaikka arkena olisi yhteydenotto takaisinpäin. Se kun olet valmis ottamaan apua vastaan tai uskallat lähestyä auttajaa, ei katsoa kelloa ja saattaa jo seuraavassa hetkessä mennä ohi.”

#### 6.4 Ideasta oppaaksi

Aloittaessamme itse produktin, eli paperisen oppaan muotoilua meidän tuli huomioida EPT:n esittämät toiveet ja oma visiomme. Halusimme tuotteesta kätevän kokoisen sekä painatuskuluiltaan maltillisen. Ajatuksissamme oli, että tarvittaessa oppaan voi kunta itse tulostaa jaettavaksi. Päädyimme toteuttamaan oppaan siten, että se voidaan tulostaa kaksipuoleisena A4-koossa ja tuosta taitella kolmeen osaan. Tämä muoto tuli huomioida itse tekstien järkevässä jaottelussa ja asettelussa, sillä tila oli hyvin rajallinen. Toteutimme oppaan Canva suunnittelutyökalun avulla. Canva on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu työkalu, jossa on valmiiksi saatavilla erilaisia fontteja ja kuvia. Ohjelmaan voi ladata ohjelman ulkopuolisia kuvia ja näin saimme Rautalammin vaakunan oppaaseen. Saimme Rautalammin kunnalta ohjeet visuaalisen ilmeen suhteen ja tässä toivottiin oppaaseen kunnan vaakunaa. Tämän lisäksi kunnalta tuli fontti- ja väritoiveet oppaan ilmeeseen. Nämä huomioimme lopullisessa produktissa.

Oppaan teossa hyödynsimme kyselyssä saamiamme tuloksia, kartoittaessamme millaisia avuntarjoajia oppaaseen laitetaan. Kyselyn tulosten pohjalta valikoimme oppaaseen avuntarjoajat, joiden kautta apua on saatavilla vuorokauden ympäri. Tämä mahdollistuu erilaisten auttavien puhelimien tai chat-palveluiden kautta. Lisäksi toivottiin, että apua on saatavilla ongelmasta kärsivän läheisille esimerkiksi vertaistuen muodossa.

Oppaiden aiheita rajasimme siten, että jaettavassa oppaassa on tarjolla yleistä tietoa riippuvuudesta, päihteistä, ongelmapelaamisesta ja kaksoisdiagnoosista tiivistetysti. Lisäksi oppaasta löytyy yhteystiedot kunnan tarjoamiin palveluihin sekä muutaman valtakunnallisen avuntarjoajan yhteystiedot, joissa apua on tarjolla vuorokauden ympäri. Oppaassa on myös linkkejä sivustoille, joilta on saatavana lisää tietoa oppaan aiheista. EPT:ltä saimme toiveen, että opas ei sisällä linkkimerta ja jokaisen linkin kohdalla on kerrottu, millaista apua kyseiseltä sivulta on saatavilla. Kunnan verkkosivuille tulevassa sote-henkilöstön ja kuntalaisten käyttöön suunnatussa oppaassa on tietoa samoista aiheista kattavammassa ja laajemmassa mittakaavassa.

## 7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksissa luotettavuutta koskevat pohdinnat jaetaan kolmeen käsitteeseen, joita ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuus voi viitata esimerkiksi siihen, että lukija hyväksyy tulokset tosiksi ja voi luottaa siihen, että aineisto on asianmukaisesti kerätty ja analysoitu huolellisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija vakuuttaa lukijan ammattitaidostaan uskottavin perustein. Tutkija on perustellusti valinnut oikeanlaiset menetelmät ja lähestymistavat ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen. Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija noudattaa eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessään koko ajan. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat täyttävät eettisyyden kriteerin. Tutkimuksen pyrkimyksenä on saada aikaan hyviä asioita, eikä siitä saa koitua haittaa tutkimuksen kohteena oleville ihmisille tai tutkimukseen liittyville tahoille. (Puusa & Juuti, 2020, s. 305.)

Puolueettomuuden näkökulma tulisi huomioida tutkimuksen luotettavuuden pohdintoissa. Puolueettomuus voi nousta kysymykseksi esimerkiksi siinä, miten tiedonantajia pyritään kuulemaan ja ymmärtämään. Tiedonantajan kertomus voi

suodattua tutkijan oman kehyksen läpi. On pohdittava vaikuttaako esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, poliittinen asenne, virka-asema tai muu vastaava seikka kuulemiseen ja havainnointiin. On myönnetty, että laadullisessa tutkimuksessa väistämättä on näin, koska tutkija luo tutkimusasetelman ja myös tulkitsee sitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160.) Tutkimuksen objektiivisuutta voidaan pyrkiä lisäämään tunnistamalla ja nostamalla esille tutkijan oma subjektiivisuus. Tutkijan kyky tarkastella esitietojaan aiheesta, sekä esitietojen yhdistely uusiin havaintoihin, auttavat tutkijaa kiinnittämään huomiota asioihin, jotka muutoin saattaisivat tuntua merkityksettömiltä tai itsestään selviltä. (Puusa & Juuti, 2020, s. 309, 314.)

Puolueettomuuden näkökulma on hyvä tiedostaa ja nostaa esille luotettavuuden pohdinnassa, jotta omat kokemukset, mielipiteet tai ennakoasenteen pystyy jättämään taka-alalle ja tutkimaan aihetta objektiivisesti. Opinnäytetyössämme objektiivisuutta oli hyvä pohtia asuinpaikan, sekä sote-alan työkokemuksen osalta kohdepaikkakunnalla. Ennakkotieto mahdollisista puutteista päihdepalveluiden näkyvyydessä ja saavutettavuudessa saattoi olla jo olemassa, samoin visio millä keinoilla palveluiden näkyvyyttä ja saavutettavuutta voisi parantaa. Pelkän ennakkotiedon ja -asenteiden varaan jätetyt ratkaisut olisivat saattaneet tehdä opinnäytetyöstämme kapea-alaisen. Uusien näkökulmien huomioiminen olisi saattanut olla hankalaa ja opinnäytetyöstä olisi mahdollisesti jäänyt jotain olennaista pois. Yhteistyökumppanin sekä kuntalaisten mukaan ottaminen opinnäytetyöprosessin toteuttamiseen oli perusteltua. Yhdistämällä yhteistyökumppanin esille tuomat kehittämiskohteet, kuntalaisille suunnatun kyselyn tulokset, sekä omat ennakkotiedot päästiin hyvään, kaikkia tyydyttävään lopputulokseen.

Aiheesta oli saatavilla runsaasti materiaalia, joten aiheeseen pystyttiin perehtymään etukäteen laajasti. Materiaalin runsaassa saatavuudessa korostui lähdekriittisyyden merkitys. Olemassa oleva tieto päihdepalveluista yleisesti helpotti tiedonhankintaa ja opinnäytetyön tekemistä.

Kyselyn kysymysten asettelulla oli iso merkitys, jotta vastaukset antaisivat mahdollisimman laajan kuvan päihdepalveluiden näkyvyydestä, saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä kyselyn toteutustapa, kyselyyn vastattiin nimettömänä. Nimettömänä vastaaminen voidaan

nähdä myös eettisyyttä lisäävänä tekijänä. Kyselyyn vastaaminen oli kuntalaisille vapaaehtoista. Suhde kyselyyn vastaajiin oli etäinen, vastaajia ei voitu johdatella millään tavalla. Nimettömänä vastaaminen rohkaisee vastaamaan totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä myös saatujen tulosten pohjalta valmistuva opas, josta Rautalammin kunnan asukkaat tulevat hyötymään tulevaisuudessa.

Luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan nähdä se, ettei ole varmuutta, ovatko kyselyyn vastanneet vain Rautalampilaiset. Kysely toteutettiin sähköisenä, rinnakkaisena menetelmänä käytettiin paperilomakkeita. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen ei ole kaikille mahdollista, joten saavutettavuus ei ole ollut paras mahdollinen. Kysely saavutti hyvin nuoret, nuoret aikuiset ja työkäiset, lukuun ottamatta 10–14-vuotiaiden ikäryhmää. Yli 65-vuotiaiden osalta vastausten määrä jäi vähäiseksi. Näiden seikkojen vuoksi kyselyn tulokset eivät välttämättä anna todellista kuvaa Rautalammin päihdepalveluiden tasapuolisuudesta ja kuntalaisten tietoisuudesta. Nuoret ja työkäiset saavutettiin hyvin mainostamalla kyselyä sosiaalisessa mediassa. Yläkouluikäisille ja lukiolaisille lähetetty Wilma viesti tavoitti heidät, samoin huoltajat. Varhaiskasvatuksessa käytössä olevan Daisy-järjestelmän kautta tavoitettiin pienempien lasten vanhemmat vastaamaan kyselyyn. Paperisia lomakkeita oli saatavilla kolmessa keskustassa sijaitsevassa paikassa. Huonojen kulkuyhteyksien ja pitkien välimatkojen vuoksi paperisia kyselyitä olisi voinut olla esillä laajemminkin, kuten kyläkaupoissa. Kyselyn vieminen keskustasta syrjempään olisi saattanut antaa todellisemman kuvan palveluiden saavutettavuudesta. Voidaan olettaa, että kyselyn vastauksista puuttuu juuri niiden vastaukset, jotka asuvat kauempana ja joita sähköiset kyselyt eivät tavoita. Kotihoidon ja perhetyön apua olisi voinut hyödyntää kyselyn toteuttamisessa yli 65-vuotiaiden ja kauempana asuvien tavoittamiseksi. Kyselyn mainostaminen paikallisissa lehdissä olisi saattanut lisätä kyselyn saavutettavuutta.

Yhtenä luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan nähdä kokemattomuus. Kyselyssä on ensimmäinen opinnäytetyö, joten tekijöillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ja kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Rautalammilla ei aiheesta ole vastaavaa tehty, luotettavuuden arviointia tuloksia vertaamalla ei näin ollen voi tehdä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Aiheenvalinta ja ajankohtaisuus

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska työlle oli tarvetta ja aihe oli meistä kiinnostava. Aihe on myös ajankohtainen, koska koronaviruksen aiheuttama pandemia on lisännyt päihteiden käyttöä ja rahapeliriippuvuus näyttäyty lisääntyvänä ongelmana. Aikaisemmin päihteiden käyttö, varsinkin alkoholin nauttiminen on tapahtunut julkisilla paikoilla, pandemian myötä ihmiset ovat siirtyneet nauttimaan sitä kotiloissa. Kotiin keskittyvästä päihteiden käytöstä kärsivät läheiset ihmiset, jolloin heidän roolinsa korostuu päihdepalveluiden piiriin ohjaamisessa. Korona pandemia sulki julkisia tiloja, jolloin rahapeliautomaattien käyttö väheni ja ihmiset siirtyivät internetissä pelattaviin rahapeleihin. Suomalaisten rahapelaamista on alettu tutkimaan kyselyillä. On viitteitä, että rahapelaaminen on lisääntynyt, sekä rahapelihaitat ja -ongelmat ovat alkaneet syventyä. Työttömyydellä, lomautuksilla ja erilaisilla rajoituksilla on varmasti osuutensa tässä.

Päihdehäiriöt aiheuttavat ihmiselle huomattavaa kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Päihdeasiakkaiden kohdalla perusoikeudet eivät aina toteudu yhdenvertaisesti. Asiakasryhmä kohtaa herkästi syrjintää, ennakkoluuloja ja kielteistä leimaamista, jotka ilmenevät palveluissa ja useilla elämän osa-alueilla. Toimintakyvyn heikkenemisen ja voimavarojen vähyden vuoksi he eivät pysty pitämään puoliaan. Asiakkaat joutuvat usein taistelemaan saadakseen palveluita, jossain vaiheessa he saattavat luovuttaa tai heillä ei alunalkaenkaan ole voimavaroja tähän. Rahapeliriippuvuus puolestaan aiheuttaa ahdistusta, häpeää ja taloudellisia ongelmia. Rahapeliriippuvuudesta on alettu vasta viime vuosina puhumaan enemmän. Riippuvuudesta kärsivillä ei välttämättä ole tietoa, mistä apua voi saada, toisaalta myös sote henkilöstön osaamisessa voi olla aukkoja saatavilla olevista palveluista. Tieto palveluista tulisi olla kaikille helposti löydettävissä voimavaroista riippumatta, eikä palveluiden piiriin pääseminen saisi viivästyä siksi, ettei tieto ole saavutettavaa. Palvelujen laatu ja vaikuttavuus kärsii, mikäli asiakas ei pääse palveluihin silloin, kun hänellä on siihen tarve. Saatavilla olevien palvelujen näkyväksi tekeminen on yksi keino parantaa laatua ja vaikuttavuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saavutettavuus on tulevien hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Lainsäädäntö määrittää, että kunnissa on järjestettävä päihdepalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että päihdepalvelut olisivat kaikille tasavertaisesti saavutettavissa. Useimmiten palvelut ovat keskittyneet kuntakeskuksiin. Julkisten kulkuyhteyksien väheneminen hankaloittaa palveluihin pääsemistä. Digitaalisia palveluita on runsaasti saatavilla, niiden myötä saavutettavuus on parantunut. Toisaalta digipalvelut myös eriarvoistavat, asianmukaisia laitteita ei välttämättä ole tai yksilön taidot niiden käyttöön ovat heikot.

## 8.2 Saavutettavuutta oppaalla

Rautalampilaisille tekemämme kyselyn tulokset tukivat tarvetta oppaalle, sillä yli puolet vastanneista ei tiennyt mistä lähtisi hakemaan apua päihde- tai peliongelmaan. Kuntalaiset kokivat, että tieto tarjolla olevista päihdepalveluista on hankalasti löydettävissä. Samaa viestiä toivat kunnassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Näiden valossa opinnäytetyön myötä valmistuvalle oppaalle oli todellinen tarve. Saatavilla olevien palvelujen näkyväksi tekeminen oppaan muodossa auttaa kuntalaisia hakeutumaan itsenäisesti tai ohjaamaan läheisensä palvelujen piiriin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat yhden lisävälineen työhönsä asiakkaiden ohjaukseen. Lisäksi opasta voivat hyödyntää nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset ja eri yhdistysten toimijat.

Selvittämämme päihdepalvelut keskittyvät kirkonkylälle ja Suonenjoen terveyskeskukseen. Rautalammilla pienemmiltä kyliltä matkaa kertyy huomattavasti palveluiden äärelle. Kutsutakseista ja koulukuljetuksista huolimatta palvelut eivät ole kaikille yhdenvertaisesti saavutettavissa. Tarpeen syntyessä palvelulle tänään, ei kutsutaksin saaminen huomiselle juurikaan auta tilanteessa, koska huomenna tarve voi olla jo ohi. Koulukuljetusten kyydissä matkustaminen puolestaan on epävarmaa, koska kyytiin ei välttämättä mahdu. Toisaalta matkan hintakin voi olla este pääsulle palveluiden äärelle, vaikka kyse onkin pienestä summasta, voi se joskus olla liikaa. Päihdelääkärin vastaanoton ja korvaushoidon toteutuksen

ollessa Suonenjoella, myös Rautalammin kirkonkylällä asuvilla on sinne pitkä matka. Mahdollisuudet KELA-taksin käyttöön saattavat olla rahasta kiinni.

### 8.3 Prosessin ja ammatillisen kasvun arviointi

Prosessina opinnäytetyö toteutui suunnitellusti. Kuntalaisille toteutettu kysely oli onnistunut ja saimme vastauksia kiitettävästi. Näitä hyödynsimme opasta tehdesämme. Aihe oli laaja, jouduimme rajaamaan tekstiä oppaaseen, tämän lisäksi jätimme tarkoituksella raportista pois eri päihteiden tarkemmat kuvaukset. Oppaaseen ei yhteistyökumppanin taholta ollut varattua budjettia, joten päädyimme tulostettavaan versioon, tästä ei jatkossa synny kuluja myöskään kunnalle.

Ammatillisen kehittymisemme kannalta opinnäytetyö on lisännyt tietämystämme riippuvuuksista, päihdepalvelujärjestelmästä ja sitä ohjaavasta lainsäädännöstä. Saamaamme tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme riippumatta siitä, millaisessa sosiaalialan yksikössä toimimme. Kaikissa yksiköissä tulee vastaan asiakkaita, jotka tarvitsevat ohjausta päihdepalveluiden piiriin. Jatkossa meillä on hyvät lähtökohdat ohjata asiakkaitamme entistä paremmin sosiaalityön laajalla kentällä palvelujen ääreen.

Olemme pohtineet ja arvioineet palvelujen yhdenvertaisuutta, saavutettavuutta, sekä oppaan merkitystä monesta näkökulmasta. Oppaan tekeminen sekä sähköisenä että paperisena huomioi kaikki kuntalaiset ja luo mahdollisuudet tasavermaiselle tiedonsaannille. Näkemyksemme päihdepalveluiden yhdenvertaisesta saavutettavuudesta on laajentunut. Selvityksemme perusteella voidaan todeta, että haja-asutusalueella päihdepalvelut eivät ole kaikille yhdenvertaisesti saavutettavissa. Omalla toiminnallamme voimme jatkossa pyrkiä varmistamaan, että palvelut olisivat asiakkaidemme saatavilla ja yhdenvertaisuus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Voimme osaltamme viedä työpaikoillemme tätä viestiä, jotta kaikkien heikoimmassa asemassa olevien mahdollisuudet saada palveluita huomioitaisiin. Opinnäytetyömme on jälleen yksi askel matkalla päihdetyön asiantuntijuteen.



#### 8.4 Ideoita jatkokehittelyyn

Rautalammin kunta voi halutessaan kääntää oppaan arabian kielelle vastaamaan kunnassa asuvien kiintiöpakolaisten tarvetta. Pakolaistyöntekijät voivat jakaa opasta asiakkailleen, sekä käyttää opasta työvälineenä ohjatessaan heitä avun piiriin. Oppaan kääntämistä muillekin kielille olisi syytä harkita. Ukrainan sodan myötä Rautalammillakin on tullut jonkin verran pakolaisia ja kunnassa on jo ennestään venäjänkielisiä asukkaita. Lisäksi olisi hyvä huomioida tiedon välittyminen esimerkiksi eri alojen ulkomaalaisille kausityöntekijöille.

Jatkossa olisi hyvä pohtia, miten päihdepalveluiden saavutettavuutta voisi parantaa pienillä paikkakunnilla, joissa välimatkat palveluiden äärelle ovat pitkiä. Julkinen liikenne tuskin tulee lisääntymään, joten kunnan olisi hyvä miettiä, miten asiakkaiden pääsyä palveluihin ajantasaisesti voisi kehittää. Yksi vaihtoehto voisi olla kutsutaksien lisääminen. Toisaalta myös kotiin vietävien päihdepalveluiden lisääminen voisi auttaa kaikkein heikoimmassa olevien mahdollisuutta saada sitä apua, johon heillä on oikeus.

## LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 17.1.2008/33. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (5.3.2022). *Oletko huolissasi puolisosi, vanhempasi tai läheisesi runsaasta päihteidenkäytöstä?* <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-eri-elamantilanteisiin/oletko-huolissasi-puolisosi-vanhempasi-tai-laheisesi-paihteidenkaytosta/>
- Hagfors, H., Kontto, J., Lind, K., Salonen, A. (2020) *Rahapelaaminen ja peliongelmat – Suomalaisten rahapelaaminen 2019*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalaisten%20rahapelaaminen%20ja%20peliongelmat%202019\\_tilastoportti%2017.4.20...pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalaisten%20rahapelaaminen%20ja%20peliongelmat%202019_tilastoportti%2017.4.20...pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9.uud.p.). Edita Publishing Oy. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi. Helsinki.
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C., & Warpenius, K. (2013). *Alkoholi suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 5.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-896-4>
- Kiianmaa, K. (2.10.2015). *Alkoholi ja muu riippuvuus: Riippuvuusriski*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/alr00189/search/porttiteoria?db=18527>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Saatavilla 28.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Kuussaari, K., Ronkainen, J-E., Partanen, A., Kaukonen, O., & Vormaa, H. (2012). *Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauskalkentapalvelujärjestelmän kuvaajana*. Yhteiskuntapolitiikka-lehti, 77(6). Saatavilla 22.2.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201305133465>

- Käypä hoito -suositus. (21.08.2018). *Alkoholiongelmaisen hoito*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028>
- L 1325/2014. Laki yhdenvertaisuudesta 30.12.2014/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- L 1326/2010. Terveystalolaki. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L1047/2001 Arpajaislaki 23.11.2001/1047. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 31.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Poikonen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Ehkäisevä päihdetyö. EHYT ry. Saatavilla 22.2.2022. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf)
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Päihdelinkki. (3.2.2021). *Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Päihdelinkki. (19.1.2017). *Peliriippuvuus*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/peliriippuvuus>
- Päihdelinkki. (4.12.2020). *Riippuvuus*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- Rautalampi. (i.a.a). *Rautalammin kunta*. Saatavilla 9.2.2022 <https://www.rautalampi.fi/rautalammin-kunta/>

- Rautalampi (i.a.b). *Joukkoliikenne, linja-autot ja taksit*. Saatavilla 20.3.2022. <https://www.rautalampi.fi/asuminen-ja-ymparisto/liikenne/>
- Rouvinen-Wilenius, P. (2007). *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston ja arvioinnin tueksi*. Terveyden edistämisen keskus. [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)
- Selovuo, K. (2018). *Saavutettava sisältö. Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon*. Corellia Helsinki. <https://www.hel.fi/static/hki4all/ohjeet/saavutettavuus-opas.pdf>
- Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. (i.a). *Mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Saatavilla 20.3.2022. <https://www.sisasavontk.fi/palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a). *Päihdepalvelut*. Saatavilla 22.2.2022. <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2014). *Tapaturmat päihtyneenä -Kuinka ehkäistä*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116169/Tapaturmat%20p%C3%A4ihtyneen%C3%A4-Tietokortti\\_PAINO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116169/Tapaturmat%20p%C3%A4ihtyneen%C3%A4-Tietokortti_PAINO.pdf?sequence=1)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Rahapeliongelman hoito ja tuki*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020a). *Rahapeliongelma*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelma>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020b). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020c). *Päihdehaitat*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). *Esimerkkejä ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-johtaminen/esimerkkeja-ehkaisevan-paihde-tyon-koordinaatiosta>
- Terveyskylä. (12.3.2021). *Päihdeet ja aivot*. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekij%C3%B6it%C3%A4/p%C3%A4ihdeet-ja-aivot>
- Tilastokeskus. (2020). *Taajama-aste alueittain, 2020*. [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11s6.px](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11s6.px)
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Viljamaa J. (2011). *Pakko saada- addiktoitunut yhteiskunta*. WSOY.
- Warpenius, K. (toim.). (2021). *Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Tiivistelmä]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>

## LIITE 1. Päihdekysely Rautalampi

### Päihdekysely Rautalampi

Tervetuloa vastaamaan kyselyymme koskien Rautalammin päihdepalveluita. Kysely on osa opinnäytetyötämme jossa mm. kartoitamme Rautalammin kunnan tarjoamia päihde- ja peliriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja palveluita. Tässä kyselyssä tarkoitamme päihteillä ilman hoidollista tavoitetta käytettyjä, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet. Kiitos etukäteen ajastasi! Ystävällisin terveisin DIAK Pieksämäki, sosionomi (AMK) opiskelijat Eveliina, Niina ja Sari

1. Asutko Rautalammissa? Kyllä / En
2. Iältäni olen 10-14 vuotta, 15-17 vuotta, 18-29 vuotta, 30-45 vuotta, 46-65 vuotta, yli 65-vuotias
3. Olen nainen / mies / Muu / En halua kertoa
4. Onko sinulta koskaan kysytty päihteiden käytöstäsi? Kyllä / Ei
5. Jos vastasit kyllä, kertoisitko missä yhteydessä?
6. Onko sinulla riittävästi tietoa eri päihteistä, niiden haittavaikutuksista, sekä päihderiippuvuuksista? Kyllä / Ei
7. Jos vastasit ei, kertoisitko, millaista tietoa koet tarvitsevasi?
8. Onko sinulla riittävästi tietoa rahapeli riippuvuudesta? Kyllä / Ei
10. Jos vastasit ei, kertoisitko, millaista tietoa koet tarvitsevasi?
11. Tiedätkö mistä saat apua päihde- ja rahapeliongelmiin hoitoon Rautalammissa? Kyllä / Ei
12. Ovatko tarjottavat palvelut mielestäsi kaikille tasapuolisia? Kyllä / Ei
13. Ovatko palvelut mielestäsi helposti löydettävissä? Kyllä / Ei
14. Jos vastasit kyllä, kertoisitko mitä kautta olet löytänyt palvelut?
15. Jos vastasit ei, kertoisitko mitä palvelua olisit tarvinnut?
17. Oletko hakenut / saanut apua omaan riippuvuusongelmaan? Kyllä / Ei
18. Jos vastasit kyllä, voit halutessasi kertoa millaista apua löysit / sait.
19. Kiitos ajastasi! Tässä kohtaa voit vielä antaa vapaasti palautetta Rautalammissa saatavasta avusta ja tuesta päihde- ja peliongelmiin.

## LIITE 2. Pieni opas päihdepalveluista

**RAHAPELAAMINEN**  
 Ongelmapelaaamisella tarkoitetaan ajan- tai rahankäyttöään liiallista pelaamista, jolla on kielteinen vaikutus pelaajaan ja hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Ongelmallisimpaan rahapelaamiseen liittyy usein päihderiippuvuuksia sekä muita mielenterveyden häiriöitä vakavien talousvaikeuksien lisäksi. Ongelmapelaaamisen kielteiset vaikutukset liittyvät myös usein työelämässä tai opinnoissa suoriutumiseen. Riskipelaaamisella tarkoitetaan pelaamista, joka on ajankäytöllisesti tai määrällisesti runsasta ja sisältää riskitekijöitä. Ongelmapelaaamisella viitataan rahapeliin liittyvää lievempiin pelaamisesta aiheutuihin haittoihin. Riippuvuudesta voidaan puhua, kun pelaaja kykene hallitsemaan pelaamistaan ja laiminlyö velvolluuksiaan ja perustarpeitaan. (THL, 2020.)

**KAKSOISDIAGNOOSI**  
 Samanaikainen mielenterveyden häiriö ja päihdeongelmien esiintyminen Suomessa tavallista. Päihdeongelmiin liittyy usein jokin mielenterveyteen liittyvä haaste. Vastaavasti liiallinen alkoholin käyttö voi laukaista tai ylläpitää mielenterveysongelmia. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden samanaikaisesta esiintyvyydestä käytetään termiä kaksoisdiagnoosi. (Duodecim, 2007.)

**SAIRAANHOITOPIIIRIN JA KUNNAN PALVELUT**

Rautalammin terveyskeskus 044-4131200 (vaihde) ma-pe klo 8-13.30. Kiireellinen ensiapu 0444131255  
 Ajanvaraus alueittain (soittoaika arkin klo 8-10):  
 Itäinen alue 044 4131 256  
 Eteläinen alue 044 4131 258  
 tai netissä <https://pro.linkki.fi/contact/sisa-savo>

Suonenjoen terveyskeskuksen päivystys palvelue sinua numerossa 044-4131216 joka päivä klo 18 saakka.

KYS yöpäivystys (8.00-8.00) neuvontapuhelin 116117  
 Soita ympärivuorokautiseen neuvontanumeroon aina ennen kuin tulet päivystykseen.

Rautalammin mielenterveysneuvola ja Suonenjoen mielenterveyskeskus 044-4131250  
 Päihdehoitaja- ja lääkäri ma-pe klo 9-10  
 Mielenterveys- ja päihdepalvelut on suunnattu psykiatrista erikoisairaanhoidon ja päihdehoitoa tarvitseville kuntalaisille. Tutkimus, hoito ja kuntoutus aikuisille ja nuorille.

Rautalammin sosiaalitoimi 040-5010703 ma-pe 8-16 Maksusitoumukset, psykososiaalinen tuki, laitoskuntoutus, kuntouttavatyötoiminta.

Pohjois-Savon sosiaalipäivystys p.044-7183930  
 Arkin klo 15.00-08.00 ja viikonloppuisin pe klo 15.00 ma klo 08.00.  
 Sosiaalipäivystyksen tavoittaa yleisesti hätänumerosta 112.

Etäivä nuorisotyö 040-1354922 tai WhatsAppilla, sähköpostitse, Facebookissa tai Snapchatissa.

Perheneuvola 044-7570759 auttaa alle 14 -vuorotia lapsia.

Terveydenhoitaja peruskoulu/lukio 040-7218419  
 Koulukuraattori peruskoulu/lukio 040-1787002

Nuorten työryhmä 044-4131250 vastaa 14-20-vuotiaiden tutkimuksesta ja hoidosta.

**SEURAKUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN PALVELUT**

Rautalammin seurakunta, diakoniatyö 040-8370682  
 Helluntai seurakunta 040-5923104

AA-Rautalampi 040-8487262 kokoontumiset su klo 18.

Al Anon Savo-Karjala auttaa alkoholisiin läheisiin.  
[www.al-anon.fi](http://www.al-anon.fi) numerossa 044-0151492 ma-su 10-21

Päihdeneuvonta 0800-90045 vastaa ympäri vuorokauden.  
 Kriisipuhelin 09-25250111 vastaa ympäri vuorokauden.

Tietoa päihteistä ja riippuvuuksista. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi) ja [www.ehyt.fi](http://www.ehyt.fi)

Vertaistukea narkomaaneille ja läheisille. 050 3077597 klo 18-20 pe myös klo 12-14. [www.nasomi.org](http://www.nasomi.org)

Alkoholisten läheisten 10-20 v. nuorten vertaistuki [www.al-anon.fi/nuorille](http://www.al-anon.fi/nuorille)

Apua ongelmapelajalle ja läheisille puh. 0800 100 101 ma-pe klo 12-18 (maksuton) [www.peluri.fi](http://www.peluri.fi) vertaistukea 24/7

Vertaistukea ongelmapelajalle 040-810 9161 ma-su klo 16-19. [www.nimmetomatpelurit.fi](http://www.nimmetomatpelurit.fi)


Apua tupakoinnin lopettamiseen [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi) neuvonta 0800 148 484 ma-ti klo 10-18, to klo 13-16.



**PIENI OPAS  
PÄIHDEPALVELUISTA**

Lisätietoa päihteistä ja avuntarjoajista  
[www.rautalampi.fi](http://www.rautalampi.fi)

Avun äärelle myös kutsutaksilla  
 040 163 2517



**KÄDESSÄSI ON PIENI OPAS**  
 Rautalammin tarjoamista päihdepalveluista sekä yleistä tietoa riippuvuudesta ja päihteistä. Toivottavasti koet oppaan hyödylliseksi!

**RIIPPUVUUS**  
 Riippuvuus eli addiktio muodostuu johonkin päihdyttävään aineeseen tai toimintaan siten, että sen tuottama psykkinen tai fyysinen tila on henkilöä jollain tavalla tyydyttävä. Myös yksilölliset tekijät vaikuttavat osaltaan riippuvuuden syntymiseen. Perinnöllisten tekijöiden lisäksi tähän vaikuttaa mm. lapsuuden ja nuoruuden sosiaalisen oppimisen kokemukset. Myöhemmällä iällä riippuvuus voi puolestaan syntyä esimerkiksi reaktiona stressiin tai elämäntilanteisiin.  
 Riippuvuus herättää usein häpeää ja syyllisyyttä niin sairaudesta kärsivällä kuin hänen läheisillään. Itsehallinnan pettämisen tuoma huononmuuden tunne saa henkilöön usein kieltämään ongelmansa. Läheiset kokevat usein haasteelliseksi tilanteen puheeksi ottamisen ja siihen puuttumisen.  
 Riippuvuudelle ominaista on päihteen jatkuva ja lisääntyvä käyttö tai toiminnan pakonomainen jatkaminen. Riippuvuutta aiheuttavan päihde tai toiminto alkaa ottaa suuria osia henkilön arjessa ja muuttuu pikkuhiljaa elämän keskiöksi. Haitallinen toiminta jatkuu sen aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja taloudellisista haitoista huolimatta. Riippuvuuden voi tunnistaa myös salailusta, valehTELUSTA, piilottelusta tai sovittujen menojen ja tehtävien laiminlyönnestä. Usein riippuvuuden syyllistä läheisiään omasta käytöksestä.  
 Riippuvuudesta vapautuminen on mahdollista. Jollekin se saattaa olla helppoa, toisille äärimmäisen vaikeaa. Tämä edellyttää ongelman myöntämistä ja omaa halua muuttaa käyttäytymistään, sekä päätöstä ryhtyä toimeen ongelman korjaamiseksi.  
 Rautalamilla avun hakemisen itsellesi tai läheisesellesi voit aloittaa esimerkiksi terveydenhuollon tai sosiaalitoimen kautta.

**PÄIHITEISTÄ**

**NIKOTIINI**  
 Nikotiinituotteet, kuten tupakka, sähkötupakka ja nuuska aiheuttavat voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Tupakoinnin terveyshaitat vaikuttavat moninaisesti koko kehoon. Syöpä-, hengityselin- ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat merkittävimmät tupakoinnin aiheuttamat sairaudet. Tupakointi suurentaa erilaisten komplikaatioiden riskiä hoitojen ja toimenpiteiden, kuten leikkauksen yhteydessä sekä hidastaa murtumien ja haavojen paranemista.  
 Apua nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen ja vähentämiseen saat esimerkiksi apteekista ja terveyskeskuksesta.

**ALKOHOLI**  
 Alkoholista voi aiheutua haittoja sekä juojan terveydelle että myös hänen lähipiirilleen, perheelleen, ystävilleen, työyhteisölleen ja yhteiskunnalle. Alkoholilla aiheutuu paljon terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, mikä vuoksi alkoholin saatavuutta säännellään lausaidinmäärillä. Alkoholilla välittömiä vaikutuksia ovat kehon motorikan heikentyminen sekä tasapainon ja harkintakyvyn huonontuminen, jonka takia päihtymys lisää onnettomuuksien, väkivallan ja häiriötilanteiden riskiä. (Ehyt ry, 2022.)

Alkoholilla haitallisesta käytöstä on kyse, kun siitä aiheutuu selviä fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Alkoholista tulee tärkeä osa elämää ja se kuuluu lähes kaikkeen vapaa-aikaan. Syyllisyys ja häpeä saavat salaamaan juomista tai vähättelemään määrää. Alkoholilla kuluu suurempia määriä, pidempään kuin oli tarkoitus, eikä käyttöä kyetä halusta huolimatta vähentämään tai lopettamaan. Usein huomattava osa ajasta kuluu alkoholihankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen.  
 Alkoholiriippuvuudesta aiheutuu ristiriitoja läheisten kanssa, vaikeuksia työssä ja taloudellisia vaikeuksia. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä pakonomaisuus, vaikeus hallita juomista ja juomisen jatkaminen, vaikka haitat ovat tiedossa. (THL 2022, Duodecim 2018.)



**LÄÄKKEIDEN PÄIHDEKÄYTTÖ JA HUUMEET**

Lääkkeiden päihdekäytöllä tarkoitetaan yleensä enemmän tai vähemmän tietoisia rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä päihtymyksen aikaansaamiseksi tai tilan muuttamiseksi. Lääkkeitä käytetään tällöin esimerkiksi yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa, tavallisesti yliannoksina. Lääkkeiden väärinkäyttö yhdessä alkoholin, päihteen tai muiden päihdyttävien lääkkeiden kanssa voi olla hengenvaarallista.

Huumeita ovat aineet, valmistetut ja kasvit, jotka määritellään Suomen laissa huumeaineasetuksessa. Niihin kuuluvat kannabistuotteet, keskushermostoa lamaavat aineet (kuten heroini), kiihdyttävät stimulantit (kuten amfetamiini) ja voimakkaita aistimuksia aiheuttavat hallusinoogenit (kuten LSD). Kaikki huumeaineet ovat laittomia.

Kannabis (Hasi, Marjuuna) on yleisin Suomessa käytetty laiton päihde. Kannabista poltetaan itsekärrityssä sätkässä tai piippuissa, joko tupakkaan sekoitettuna tai sellaisenaan. Päivittäin suuria annoksia käyttäville voi kehittyä kannabikseen fyysinen riippuvuus. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö voi nostaa riskiä sairautsa skitsofreniaan tai masennukseen.

Kannabiksen ohella Suomessa eniten käytettyä huumeena amfetamiini. Katukaupassa amfetamiinia myydään tabletteina, kapselina, jauheena, liuosena ja kiteinä. Sitä voidaan nuuskata, polttaa, käyttää suoneensisäisesti sekä suun kautta tablettina tai kapselina. Amfetamiinia kutsutaan myös nimellä Piri. Monet käyttävät aggressiivisesti tai vihամielisesti. Käytös johtuu huumeen aiheuttamista harhoista: käyttäjä kokee, että muut ihmiset uhkaavat tai vainoavat häntä.

Impaas on erilaisten aineiden hengittämistä ja haistella päihtymistarkoituksessa. Impaattivien aineisiin voi kuulua mm. ohenteita, luotinaiteita ja pomekaasuja. Toistuva luottimien ja muiden kemikaalien imppaaminen on erityisen vaarallista nuorten kehittyville aivoille.

Huumeiden kirjo on laaja ja moni asia jää tässä käsittelemättä. Lisää tietoa löydät helposti esimerkiksi sivustolta [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

