

# HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN PÄIHDE- NEUVONTAPALVELUN KUVAUS

Anna-Kaisa Jokilehto & Karoliina Ryyppö

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan amk-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK) +diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Jokilehto, Anna-Kaisa & Ryyppö, Karoliina. Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun kuvaus. Helsinki, kevät 2017, 50 s., 3 liitettä. Diakoniamattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvata Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoaman Päihdeneuvontapalvelun piirteitä ja selvittää, näkyykö Helsingin Diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja Päihdeneuvontapalvelussa. Tarkoituksena oli luoda kehittämissideoita palvelun tuottajille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastatteleamalla Päihdeneuvontapalvelun työntekijöitä yksilohaastatteluin. Opinnäytetyömme perustuu työntekijöiden kokemuksiin palvelusta. Haastatteluun osallistui neljä Päihdeneuvontapalvelun työntekijää.

Haastatteluissa selvisi, että Päihdeneuvontapalveluun ottavat yhteyttä päihteiden käyttäjät, heidän läheisensä ja omaisensa sekä viranomaistahot. Osallistujat korostivat, että soittajan kuunteleminen ja aito kohtaaminen ovat tärkeitä palvelun toteutumiseksi. Osallistujat korostivat laajan työkokemuksen merkitystä ja palvelujärjestelmän tuntemista työskennellessä Päihdeneuvontapalvelussa. Osallistujat eivät tunnistanee Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisen arvopohjan toteutumista palvelussa, mutta haastatteluissa ilmeni uskonnollisten ja eksistentiaalisten kysymysten esiintyminen yhteydenotossa. Osallistujat korostivat palvelun markkinoinnin lisäämisen tarvetta ja palvelun laajentamista ympäri Suomea.

Opinnäytetyö osoittaa, että yhteydenotot palveluun tulevat eri tahoilta ja palvelun työntekijöillä on valmiudet auttaa erilaisissa asioissa. Osallistujilla on valmiudet vastata soittajien henkiseen ja hengelliseen tarpeeseen tarvittaessa. Päihdeneuvontapalvelussa näkyy vahvasti ihmisten arvokas kohtaaminen ja kunnioittaminen. Haastatteluissa selvisi yhteydenottojen tulevan pääosin suurimmista kaupungeista sekä tietyiltä alueilta. Palvelun markkinoinnin lisääminen pikkukunnille mahdollistaisi tasapuoliset päihdepalvelut ympäri Suomea.

Asiasanat: päihdetyö, päihteet, päihderiippuvuus, omaiset, läheiset, hengellisyys

## ABSTRACT

Jokilehto, Anna-Kaisa and Ryyppö, Karoliina

Description of Helsinki Deaconess Institute's substance abuse advisory service

50 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The aim of this thesis was to describe the features of Helsinki Deaconess Institute's Substance Abuse Advisory Service and examine if Helsinki Deaconess Institute's Christian values appeared in them. The purpose was also to suggest improvements for the service. This thesis was done in cooperation with Helsinki Deaconess Institute's department of mental health and substance abuse.

The material for this qualitative thesis was collected by individually interviewing the workers of the Substance Abuse Advisory Service. Our thesis is based on the workers' experiences of the service. The material consists of theme interviews done to four of the service workers.

We found out from the interviews that the contacts to the substance abuse advisory service are from substance abusers, their close relatives and family members and also contacts from public authorities. The participants emphasized that listening and encountering the caller genuinely are important. The participants also highlighted the importance of wide work experience and acquaintance to the system for the services. The participants did not recognize the realization of Helsinki Deaconess Institute's Christian values in the service, however the spiritual and existential questions do appear in the contacts. The need for marketing the service and expanding the service all across Finland came up in the interviews.

The research indicates that the contacts come from different parties and that the service workers have skills to help callers in different situations. The workers have skills to answer for caller's need to talk about spiritual and existential questions if needed. The valuable encounter of individuals and the respect for them are strongly visible in the Substance Abuse Advisory Service work. The research also indicates that the calls for the service come mainly from bigger cities and specific areas. There is a need for marketing the service to smaller towns to enable fair substance abuse services across Finland.

Key words: substance abuse, alcohol, narcotics, substance abuse, next of kin, spirituality

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PÄIHTEET JA PÄIHDEPALVELUT SUOMESSA.....	7
2.1 Päihderiippuvuus ja sen hoito.....	8
2.2 Palvelujärjestelmä päihdehuollossa.....	9
2.3 Ehkäisevä päihdetyö .....	10
2.4 Järjestötoiminta päihdetyön tukena .....	11
2.5 Päihteidenkäyttäjien omaisten palvelut .....	12
3 KRISTILLINEN PÄIHDETYÖ .....	14
3.1 Kirkon päihdestrategia.....	14
3.2 Eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet .....	16
4 HELSINGIN DIAKONISSALAITOS JA SEN TARJOAMAT PALVELUT .....	18
4.1 Päihdeneuvontapalvelu .....	18
4.2 Päihdeneuvontapalvelua vastaavat palvelut .....	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Teemahaastattelu .....	23
6.2 Aineiston keruu.....	24
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
7.1 Yhteydenotto.....	26
7.2 Tuki ja auttaminen .....	30
7.3 Valmiudet työskentelyyn .....	31
7.4 Hengellisyys .....	33
7.5 Kehittäminen.....	35
8 POHDINTA .....	37
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	39
8.2 Ammatillinen kasvu.....	40
8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	42
LÄHTEET.....	43

LIITE 1. Informaatiokirje.....	47
LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	48
LIITE 3. Haastattelun teemat .....	50

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2014 toteutetun väestötutkimuksen mukaan 15–69-vuotiaista suomalaisista 20 prosenttia on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Kannabis on selkeästi eniten käytetty huume. Muiden huumausaineiden käyttö on kannabista selvästi vähäisempää. Vuonna 2014 alkoholijuomien kokonaiskulutus Suomessa oli 50,9 miljoonaa litraa sataprosenttisenä alkoholina, mikä tarkoittaa 11,2 litraa alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Suomessa kunnat vastaavat päihdehuollon palveluiden järjestämisestä, joiden suuntaviivoista, lainsäädännön valmistelusta ja palveluiden uudistusten toteuttamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalveluja on järjestettävä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Niitä on saatavana esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana, päihhteettömyyttä tukevina tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

Helsingin Diakonissalaitoksella on toiminut päihdeneuvontapalveluita viimeisen viiden toista vuoden aikana eri nimikkeillä. Nykyään Helsingin Diakonissalaitoksella toimii Päihdeneuvontapalvelu, joka tarjoaa apua päihdeiden käyttäjille, heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Palvelu on matalan kynnyksen toimintaa, jonne päihdeidenkäyttäjien tai heidän omaistensa on helppo ottaa yhteyttä ja hakea apua ongelmiin. Kaikki palvelun työntekijät ovat päihdetyön ammattilaisia sosiaali- ja terveyshuollon kentältä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoaman Päihdeneuvontapalvelun piirteitä sekä esittää Päihdeneuvontapalvelun kehittämistarpeita ja ideoida jatkotutkimusehdotuksia. Tarkoituksena on myös selvittää, näkyykö Helsingin Diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja Päihdeneuvontapalvelussa. Toteutamme opinnäytetyömme Helsingin Diakonissalaitoksen mielenterveys- ja päihdetyön yksikön kanssa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska päihdesairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma ja tulevana terveydenhuollon ammattilaisina koemme aiheen ajankohtaiseksi ja meidän ammatillisuuttamme tukevaksi.

## 2 PÄIHTEET JA PÄIHDEPALVELUT SUOMESSA

Päihteillä tarkoitetaan aineita ja valmisteita, joiden tarkoituksena on aiheuttaa ajoittaisia muutoksia havainnointiin, mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen. Päihteiden käytön seurauksena saattaa ilmetä sosiaalisia ongelmia, sairauksia tai riippuvuutta. Yleisimmin Suomessa käytettäviä päihteitä ovat alkoholi, päihdyttävät lääkeaineet sekä huumausaineet. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Erilaisten päihdyttävien aineiden tai lääkkeiden väärinkäytölle on ominaista aineen toistuva käyttö niin, että siitä seuraa erilaisia terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja. Päihteitä käyttävä henkilö saattaa esimerkiksi loukata itsensä, ei kykene tekemään työtään vastuullisesti tai laiminlyö vastuunsa lasten vanhempana. Päihteiden väärinkäyttö voi johtaa päihderiippuvuuteen. Pakonomainen, jatkuva tai addiktiivinen päihteiden käyttö ei ole luonteeltaan tahdonalaista vaan kyseessä on vakava sairaus. Mikäli henkilö ei omatoimisesti kykene päihteiden hallittuun käyttöön tai pysty lopettamaan niiden käyttöä, hänen kannattaa kääntyä herkästi päihdepalveluiden piiriin. (Huttunen 2015a.)

Alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt vuodesta 2008 alkaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Suomalaisten työikäisten alkoholin käyttö on kuitenkin lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Vuonna 2014 lähes puolet miehistä ja 28 prosenttia naisista joi tavallisesti ainakin kerran viikossa alkoholia. Humalahakuisesti joi ainakin kerran viikossa miehistä 21 prosenttia sekä naisista 6 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kannabis on selkeästi eniten käytetty huume. Muiden huumausaineiden käyttö on kannabista selvästi vähäisempää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 15–69-vuotiaista suomalaisista joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 17 prosenttia. Amfetamiineja joskus kokeilleiden osuus oli 2,1 %, ekstaasia 1,7 %, kokaiinia 1,5 % sekä opiaatteja 1,0 %. (Varjonen 2014, 29–30.)

## 2.1 Päihderiippuvuus ja sen hoito

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin. Näitä ovat muun muassa alkoholi, huumausaineet, väärinkäytetyt päihdyttävät lääkkeet ja tupakka. Eri aineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan. Aineen käytön pakonomaisuus sekä käyttöhimo ovat riippuvuuden ydinoireita. Riippuvuus ilmenee yleisesti vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista ja voi johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta. Päihderiippuvaisella päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet sekä koulutuksen tai työn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Päihderiippuvuus voidaan määritellä krooniseksi ja relapsoivaksi eli toipumisen alettua helposti toistuvaksi sairaudeksi. Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista sekä näitä kaikkia eri yhdistelmissä tai yhdessä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42–43.)

Päihderiippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen sekä vieroitusoireita käytön loppuessa. Myös kykenemättömyys tunnistaa ja myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. Päihderiippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa riippuvuutta aiheuttavan aineen käyttöä, joka johtaa riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Myös perintötekijät vaikuttavat yksilön riskiin sairastua päihderiippuvuuteen. Mielenterveyshäiriöihin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyy myös suurentunut riski riippuvuuden kehittymiseen. Päihderiippuvuus voi kehittyä kaikenikäisille, mutta miehillä päihderiippuvuutta todetaan enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päihderiippuvuuksia on eriasteisia, ja pääasiassa hoito tapahtuu avohoidossa. Lieväasteisissa riippuvuuksissa hoitosuhde yhteen työntekijään saattaa olla riittävä, kun taas vaikea-asteisessa kroonistuneissa riippuvuuksissa tarvitaan pitkäaikaista hoitoa sekä kuntoutusta, joita toteuttavat moniammatilliset työryhmät. Päihderiippuvuutta epäiltäessä on syytä hakeutua asiaankuuluviin tutkimuksiin sekä hoitoarvioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päihderiippuvuuden kehittymistä kuvataan usein kehämäisenä prosessina ja siitä irrottautuminen on usein pitkäaikainen muutosprosessi. Irrottautuminen riippuvuuskäyttäytymisestä merkitsee käsitysten ja kokemusten muuttamista riippuvuutta aiheuttavan asi-



an suhteen. Motivaatio päihteiden käytön muutokseen vaihtelee ihmisen elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. (Havio ym. 2008, 44.)

Päihderiippuvaisten hoito koostuu pääasiassa psyykkisen riippuvuuden hoidosta, missä pyritään vähentämään pakonomaisuutta sekä käyttöhimoa. Psyykkisen päihderiippuvuuden hoidossa käytetään psykososiaalisia keskusteluhoitoja sekä lääkehoitoja. Vieroitushoidoilla vähennetään riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen liittyviä vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja. Vieroitushoidot ovat päihderiippuvaisen hoidossa vain pieni osa kokonaisuhoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vieroitus- ja lopetusoireet ovat merkki fysiologisen riippuvuuden kehittymisestä. Voimakkaat vieroitusoireet saavat henkilön helposti jatkamaan riippuvuutta aiheuttavan päihteen käyttöä. Vieroitusoireiden hoito perustuu ensi sijassa lääkehoitoon. Ahdistuksen hoidossa käytettävät bentsodiatsepiinit (esimerkiksi diatsepaami) on tavallisin vieroitusoireiden hoidossa käytetty lääkeaine. (Huttunen 2015b.)

## 2.2 Palvelujärjestelmä päihdehuollossa

Päihdepalvelut määrittyvät sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. He määrittelevät palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelevat lainsäädännön ja ohjaavat uudistusten toteuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Kunnat ovat vastuussa päihdepalvelujen järjestämisestä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä niin, että ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehuollossa noudatetaan hoitotakuuta tai järjestettävä tuen tarpeita vastaavia sosiaalihuollon palveluita silloin kun ne parhaiten soveltuvat asiakkaan auttamiseen. Päihdepalveluja on saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana, päihdetömyyttä tukevana tai ongelmankäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

Päihdepalveluja tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina. Palvelut voivat olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhoidoa, ryhmäterapiaa tai kuntoutusta. Laitoshoito tai-

kuntoutus on tarpeellista sellaisille henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteiden käyttö ja hoidaan vieroitusoireita. Katkaisuhoidon toteutetaan avohoidossa tai laitoksessa ja kestää tavallisesti enintään 1-2 viikkoa. Avopalveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti ottamalla yhteyttä paikalliseen sosiaalitoimistoon, terveystieteiden keskukseseen tai päihdekeskukseen. Laitoshoidon vaaditaan useimmiten lähete. Terveystensa vaarantava tai väkivaltainen päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta käytännössä se on erittäin harvinaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

### 2.3 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö tarkoittaa päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä sekä vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on myös edistää terveyttä, turvallisuutta sekä hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.) Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumeaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen tarkoitettuihin aineisiin. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin sekä päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuudessaan määritelty toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Sen tavoite on edistää päihteettömiä elämäntapoja, ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja sekä lisätä ymmärrystä päihdeilmiöistä. Ehkäisevän päihdetyön yhtenä tehtävänä on perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan sekä yhteiskunnan että paikallisyhteisöiden tasolla ja sillä pyritään vaikuttamaan sekä yksilöön että lähiyhteisöön. Yhteiskunnallisella tasolla toteutettavasta päihdetyöstä esimerkkeinä ovat päihdeilmiön ymmärtämiseen liittyvä tiedotus sekä neuvontapalvelut. (Havio ym. 2008, 108–109.) Ehkäisevän päihdetyön eri työvälineitä ovat muun muassa valtion alkoholi- ja huumevalvonta, päihteiden hintapolitiikka, päihdetiedotus eri tiedonvälityskanavien kautta, terveystieteiden kasvatusta, vanhemmuuden ja aikuisuuden tukeminen osana ehkäisevää päihdetyötä, päihteettömyyttä tukevat toimintamallit ja syrjäytymisen ehkäisy. (Havio ym. 2008, 110–119.)

Julkisella vallalla on velvollisuus huolehtia lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä eri tahojen kanssa. Lain mukaan ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihdeiden käytön sekä siitä aiheutuvien haittojen seurantaan. Suomessa ehkäisevää päihdetyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lain mukaan kuntien tulee huolehtia ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeään ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015/523.) Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät useat lait ja säädökset. Lailla pyritään varmistamaan yleiset edellytykset raittiustyölle, joka määritelmän mukaan on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 59.)

#### 2.4 Järjestötoiminta päihdetyön tukena

Monilla järjestöillä on laajaa sosiaali- ja terveysalan palvelutoimintaa. Vapaaehtoisjärjestöillä on oma paikkansa päihdehaittojen ehkäisyssä, sääntelyssä ja hoidossa. Järjestöjen toimivat edunvalvojina, palvelujen tuottajina, innovaatioiden luojina, osallistuvat kulttuurisiin merkityskamppailuihin ja luovat jäsenilleen kollektiivista identiteettiä. (Holmila 2003, 34.) Suomessa on paikallisjärjestöjä, mukaan lukien tuhansia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä. Niistä suurin osa on perustettu jostakin sairaudesta kärsivien ihmisten tai heidän läheistensä tarpeita silmällä pitäen. Päihdekysymysten parissa toimivat järjestöt luetaan nykyisin yleensä sosiaali- ja terveysalan järjestöihin. (Holmila 2003, 35.)

Ehkäisevää päihdetyötä tekevät järjestöt voidaan karkeasti jakaa ryhmiin esimerkiksi neljään eri ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä on päätehtävänänsä ehkäisevää päihdetyötä tekevät järjestöt, kuten päihdetyön tai ehkäisevän päihdetyön järjestöt. Toisessa ryhmässä on osatehtävänänsä ehkäisevää päihdetyötä tekevät järjestöt, kuten järjestöt, joilla on ehkäisevän päihdetyön hanke tai järjestössä on ehkäisevän päihdetyön yksikkö tai vastuhenkilö. Ehkäisevä päihdetyö on vain yksi osa järjestön perustoimintaa. Kolmannessa ryhmässä on järjestöt, joissa ehkäisevä päihdetyö on kirjattu strategiaan ja se huomioidaan perustoiminnan osana, kuten esimerkiksi nuoriso-, liikunta-, kulttuuri- ja kansalaisjärjestöt. Neljännessä ryhmässä on ehkäisevän työn alueelliset ja paikalliset

vapaaehtoisjärjestöt, joiden toiminnan ydin on vertais- ja vapaaehtoistoiminnassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 20.)

Päihdeneuvontapalvelu toimii Helsingin Diakonissalaitoksen ja EHYT ry:n yhteistyössä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toimii ympäri Suomea ja kaikkien suomalaisten parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi. EHYT ry:n työ ulottuu lapsista työ- ja eläkeikäiseen väestöön. Järjestön lähtökohtana on, että päihteet eivät kuulu ihmisen joka-päiväiseen arkeen. (EHYT ry i.a.a) Alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvän ehkäisevän työn ohella EHYT ry ehkäisee pelaamisesta syntyviä haittoja sekä edistää päihdeetöntä liikennettä (EHYT ry 2015, 3). EHYT ry perustettiin vuonna 2011, jolloin Elämäntapaliitto ry, Terveys-Hälsan ry ja Elämä On Parasta Huumetta ry yhdistyivät. Järjestön toiminta alkoi vuonna 2012. Yhdistymisen taustalla oli tarve perustaa yhteiskunnallisesti vaikuttavampi organisaatio. Yhdistymisellä haluttiin myös vastata toimintaympäristön muutokseen, tehostaa kokonaistaloutta, vahvistaa alue- ja perusjärjestötoimintaa sekä luoda entistä vaikuttavampaa ehkäisevää päihdetyötä. (EHYT ry i.a.b.)

## 2.5 Päihteidenkäyttäjien omaisten palvelut

Alkoholin ja muiden päihteiden haittavaikutukset kuormittavat käyttäjää sekä myös hänen lähiympäristöään ja yhteiskuntaa laajemmin. Haittavaikutuksia voivat olla myös perheenjäsenten, työtovereiden ja täysin ulkopuolisten kokemat haitat. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5.) Päihteiden käyttäjän aika, varat ja energia keskittyvät käytön myötä yhä enemmän päihteen hankintaan, käyttöön sekä käytöstä toipumiseen, ja tämä johtaa päihteidenkäyttäjän muiden elämän osa-alueiden, kuten kodin, perheen, työn sekä vapaa-ajan laiminlyömiseen (Koenig, King & Benner Carson 2012, 225).

Omainen on käsite, joka suppeasti määriteltynä tarkoittaa ydinperheen jäseniä sekä verisukulaisia ja heidän puolisoitaan. Perheenjäsenen päihteiden käyttö voi olla ohimenevä ja muodostaa ajallisesti lyhyen vaiheen elämässä. Vakavan, pitkäaikaisen tai ennusteeltaan ennakoimattoman ongelman tai sairauden kohdalla se voi vaikuttaa monella tavoin myös omaisten elämään. Päihteiden käyttäjien omaisille tyypillisiä tunteita ovat järkytys, viha, pelko, syyllisyys ja toivottomuus. Usein omaiset ihmettelevät ja vaikenevat asiasta pitkään. (Stengård 2007, 154–156.)

Päihderiippuvuus koskettaa koko perhettä, eivätkä päihteidenkäytöstä johtuvat ongelmat ole koskaan yksityisasia (Ruisniemi 2006, 165). Omaisten tukemisen tavoitteena on auttaa perheenjäseniä käsittelemään sairastumisen herättämiä tunteita sekä luomaan ja ylläpitämään toimivia keinoja selviytyä. Omaisten tuen tarve riippuu siitä, miten pitkään läheinen on sairastanut ja kuinka hyvin omaiset ovat pystyneet käsittelemään sairastumisesta syntyneen kriisin. Sairastumisen alkuvaiheessa omaisille tulisi antaa tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta. Omaisten lähes aina pohtivat myös sairastumiseen johtaneita syitä, joista on tärkeää keskustella omaisten kanssa syyllisyyden tunteiden ehkäisemiseksi. Lähtökohta omaisille annettavasta tiedosta on vastata omaisten tiedon tarpeeseen. Päihteiden käyttäjän omaisten on tärkeää saada informaatiota siitä, että päihteiden käyttö on jokaisen yksilön oma valinta, vaikka päihdeongelma sairastuttaa ruumiillisella, psykologisella, henkisellä ja sosiaalisella tasolla. (Stengård 2007, 161–162.)

Suomessa toimii monia vertaistukiryhmiä sekä päihteiden käyttäjille, että heidän läheisilleen. Ryhmistä saa tukea arjen ja elämänhallinnan asioihin, ihmissuhteisiin sekä tunteiden käsittelyyn. Vertaisryhmissä koettu tuki, yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne vahvistaa itsetuntemusta ja lisää voimia. (Päihdelinkki 2017.) Esimerkiksi Al-anon tarjoaa vertaistukea ja ryhmätoimintaa alkoholiongelmasta kärsivien omaisille ja läheisille, Alateen tarjoaa vertaistukea ja ryhmätoimintaa nuorille, joiden elämään toisen ihmisen alkoholinkäyttö vaikuttaa tai on vaikuttanut, A-kiltojen liitto ry tarjoaa vertaistukea päihdetoipujien läheisille sekä Irti Huumeista ry tarjoaa vertaistukea huumeidenkäyttäjien läheisille, ohjattuja läheisryhmiä ja perhetyötä. (A-klinikkasäätiö 2016.)

### 3 KRISTILLINEN PÄIHDETYÖ

Suomen evankelisluterilaisen kirkon seurakunnat tarjoavat apua elämän eri vaiheissa ja niiden kriiseissä. Seurakuntien diakoniatyöntekijät antavat apua ja tukea toipumisessa. Diakonian eli kristillisen auttamistyön tärkeä muoto ovat henkilökohtaiset keskustelut, joissa elämäntilanne käydään kokonaisvaltaisesti läpi yhdessä pohtien. (Kirkko Helsingissä i.a.a) Helsingin seurakuntayhtymiin kuuluvan Hermannin diakoniatalon toiminta on erityisesti kohdennettu asunnottomille, asumisyksiköissä ja laitoksissa asuville, päihdeongelmista kärsiville sekä vankilassa oleville. Auttamisen muotona ovat muun muassa toiminnallisen yhteyden tarjoaminen, palveluohjaus ja sielunhoito. (Kirkko Helsingissä i.a.b)

Kristillinen auttamistyö perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen, jossa jokaisen ihmisen elämä on arvokas sekä ainutlaatuinen. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan kaikilla on oikeus toivoon, armoon ja anteeksiantoon. (Sininauhaliitto i.a.) Hengellisyyden käsite voidaan ymmärtää spiritualiteetin käsitteen avulla. Spiritualiteetti on tietoisuutta siitä, että on olemassa muutakin kuin arkitodellisuus. Sille herkeitäviä tapahtumia voivat olla muun muassa syntymä, rakkaus, kuolema, suru tai kriisi, jota myös päihdeongelman tiedostaminen tai siitä toipuminen omalla tavallaan ovat. (Kanerva & Silfvast 2010, 61.)

#### 3.1 Kirkon päihdestrategia

Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman mukaan kirkolla on keskeinen asema suomalaisessa yhteiskunnassa, sillä se kohtaa ihmiset henkilökohtaisella tasolla ja tukee toiminnassaan yhteisöllisyyttä ja yhteisöjen vahvistamista. Kirkolla on laaja-alainen kokemus alkoholihaittojen vähentämisestä. Kirkon näkökulmasta ehkäisevän päihdetyön tärkein ulottuvuus on, että kirkko auttaa ihmisiä ja yhteisöjä arjessa selviytymisessä, edistää terveitä elämäntapoja sekä vastuullista käyttäytymistä. Kaikki seurakuntien toiminta on ehkäisevää päihdetyötä. Kirkossa päihdetyön subjektina onkin salliva ja armollinen seurakuntayhteisö, joka kutsuu mukaan kaikki alueen ihmiset. Kirkon on tärkeä pitää esillä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi hengellisyyden merkitystä päihteiden käytöstä vapautumisessa. (Kirkkohallitus 2005, 4.) Hengellisyy-

den huomioiminen päihdetyössä tarkoittaa, että päihdetyön tarkoitus ei ole päihteidenkäyttäjien kuntoutuminen, vaan kokonaisvaltainen parantuminen (Kirkkohallitus 2005, 10).

Kirkon ja seurakuntien päihdetyötä ohjaa kirkon päihdestrategia, jonka Kirkkohallitus on hyväksynyt täysistunnossaan 17.8.2005. Arkkipiispa Jukka Paarma on allekirjoittanut kirkon puolesta 21.4.2004 Alkoholikumppanuussopimuksen peruspalveluministeri Liisa Hyssälän kanssa. Kumppanuus merkitsee sitoutumista alkoholihaittojen ehkäisyyn sekä vähentämiseen. Kirkon päihdestrategian laatiminen on osa tätä kumppanuusprosessia. Kirkon päihdestrategia koskee kaikkia päihteitä kuten huumeita, väärinkäytettyjä lääkkeitä sekä tupakkaa. (Kirkkohallitus 2005, 3.)

Kristillinen päihdetyö ulottuu seurakuntakenttää laajemmalle. Kristillinen arvopohja yhdistää monia päihdealan kolmannen sektorin toimijoita. Kirkon päihdestrategian tarkoituksena on sanoittaa seurakunnille sekä kristillisille järjestöille yhteisiä tavoitteita ja linjauksia päihdetyön painottamiseen. Kristillistä päihdetyötä tekevät järjestöt ovat organisoituneet Sininauhaliiton kautta. Päihdestrategian käyttökelpoisuus punnitaan vasta silloin, kun järjestöt ja seurakunnat laativat oman päihdestrategian työympäristön toiminnan tueksi. Kirkon päihdestrategian toivotaan rohkaisevan ja auttavan seurakuntia tai järjestöjä laatimaan päihdetyön strategian omaan työympäristöön. (Kirkkohallitus 2005, 3.)

Kirkon päihdetyön lähtökohtana on ihmisen ainutlaatuisen arvon tunnistaminen ja päihdetyön tarkoituksena on auttaa ihmistä oman elämänsä mielekkyyden ja tarkoituksen etsimisessä, ratkaista syyllisyyden ongelma ja vapauttaa painostavasta syyllisyyden taakasta. Kirkon tehtävänä päihdetyössä on pitää esillä armon sanomaa sekä toivon näkökulmaa. (Kirkkohallitus 2005, 6.)

Kirkon päihdestrategian mukaan kristillisessä päihdetyössä on käytössä laaja avoimuuden palveluiden kenttä: diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, erilaiset ryhmät, piirit ja kerhot, katkaisuleirit, talkooleirit, retket, erilaiset teetuvat, katulähetystoiminta, nuorisokahvilat sekä päiväkeskukset. Osa ryhmätoiminnasta on 12-askeleen AA:n periaatteiden mukaista ryhmätoimintaa tai selkeästi kristilliseen toipumistyöhön perustuvaa ryhmätoimintaa. (Kirkkohallitus 2005, 11.)

Kirkon päihdetyössä haasteina ovat evankeliumeista välittyvän armahtavan kohtaamisen ja yhteisöllisyyden sanoman ohentuminen, jopa rappio. Ihmisten materialistista ja egoista arvomaailmaa hallitsee nautinnon tavoittelu. Myös media ruokkii mielikuvaa laadukkaaseen elämään kuuluvasta säännöllisestä päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö näkyy turvattomuuden sekä perheväkivallan lisääntymisenä. (Kirkkohallitus 2005, 13.) Kirkon päihdetyön haasteena on myös yhteiskunnan sosiaalipalveluiden kriisi, joka tuo kirkon palveluiden asiakkaiksi yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä. Jyrkkä suhtautuminen päihteisiin voi johtaa päihteiden käyttäjien syrjimiseen ja leimaamiseen seurakunnissa. Päihteiden käyttö ei osaa olla esteenä osallistumiselle seurakunnan toimintaan. (Kirkkohallitus 2005,14–15.)

### 3.2 Eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalveluiden laatusuosituksissa sanotaan, että asiakkaan ilmaisemat eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet otetaan huomioon palveluiden kokonaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 20). Opetusministeriön mietinnöissä sanotaan, että päihdeongelmien ehkäisy ja hoidon koulutuksissa on luotava valmiuksia tunnistaa elämän tarkoitukseen ja uskonnollisiin kysymyksiin liittyvä hätä ja etsintä. Työntekijän tehtävä on ohjata asiakas tarvittaessa seurakuntien sielunhoidollisiin palveluihin. (Opetusministeriö 2007, 47.) Monilla päihdetyön asiakkailla voi kriisin keskellä nousta elämän syviä eli eksistentiaalisia kysymyksiä. On tärkeää, että päihdetyöntekijät tarttuvat itse kysymyksiin eivätkä pelkästään pyri ohjamaan asiakasta seurakuntien sielunhoidollisiin palveluihin. (Kanerva 2011, 14.)

Elämän tarkoitukseen tai sen merkityksellisyyteen liittyvien kysymysten kuuleminen ei aina ole selkeää. Asiakkaat voivat ilmaista itseään monella tavalla, ja siksi tarvitaan kykyä tulkita ihmistä. Elämän tarkoituksellisuutta voidaan ilmaista elämä tyhjyyden ja tarkoituksettomuuden kautta. Nämä tunteet saattavat ilmaisuna liittyä kokonaisvaltaiseen olotilaan, mutta niihin voi liittyä erityisiä asioita, kuten läheisten ihmisten menetyksiä tai hyväksikäyttöä. Elämän tyhjyys voi myös tulla esiin tilanteissa, joissa pohdi-



taan, mihin päihteitä on alun perin alettu käyttää tai millä päihteet voi korvata. (Kanerva 2011, 31.)

Välillä asiakkaalla ei ole valmiutta keskustella elämän merkityksellisyydestä tai tarkoituksesta. Jos asiakas ilmaisee jollain sanattomilla tavoilla elämän merkityksettömyydestä tai tyhjyydestä, voi työntekijä lähteä niitä sanoittamaan: Mikä voisi tuoda merkitystä elämäsi? Mistä elämän merkitystä voisi lähteä etsimään? Kuitenkin joskus on tärkeää pystyä rajaamaan asiakkaan puheita. Välillä asiakkaat eivät itse suoja itseään riittävästi, vaan saattavat puhua asioistaan avoimesti kenelle tahansa. Voi tuntua tarpeelliselta rajata esimerkiksi päihtyneen henkilön puheita, koska henkilö ei ehkä selvin päin toivoisi samoja asioita sanoneensa. (Kanerva 2011, 32.)

## 4 HELSINGIN DIAKONISSALAITOS JA SEN TARJOAMAT PALVELUT

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, joka tuottaa monipuolisia sosiaali-, terveys- ja koulutusalan palveluita tytäryhtiöineen. Se on vaikeiden yhteiskunnallisten ongelmien asiantuntija ja alan suunnannäyttävä. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.a) Helsingin Diakonissalaitos perustaa palvelunsa rajoja ylittävään kristilliseen lähimmäisenrakkauteen, jonka tarkoituksena on puolustaa jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja edistää heikoimmassa asemassa olevien ihmisoikeuksia (Helsingin Diakonissalaitos 2016 b).

Helsingin Diakonissalaitos on erikoistunut vaativien erityisryhmien palveluihin lastensuojelussa, nuorten palveluissa, asumis- ja työllistämispalveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa (Helsingin Diakonissalaitos 2015). Helsingin Diakonissalaitoksen konsernin muodostavat säätiö ja sen omistamat yhtiöt. Diakonissalaitokseen kuuluu säätiön omana toimintana diakoniapalvelut ja koulutuspalvelut sekä niitä tukevat palvelut. Lisäksi säätiö omistaa enemmistön Diacor terveyspalvelut Oy:stä ja kokonaan Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.b)

### 4.1 Päihdeneuvontapalvelu

Päihdeneuvontapalvelu on Helsingin Diakonissalaitoksen perustama palvelu, joka tarjoaa päihdeneuvontaa ja apua omasta, läheisen tai asiakkaan päihteiden käytöstä. Palvelu toimii yhteistyössä Ehkäisevän päihdetyön (EHYT ry) kanssa ja rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys (RAY). Palvelu toimii vuoden jokaisena päivänä ja on anonyymi sekä ilmainen. Kaikki neuvontapuhelimeen vastaajat ovat päihdetyön ammattilaisia, sosiaali- tai terveyshuollon työntekijöitä. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.c)

Arkisin virka-aikana palvelupuhelimeen vastaa EHYT ry:n työntekijä ja virka-ajan ulkopuolella palvelupuhelimeen vastaavat Päihdeneuvontapalvelun työntekijät Helsingin Diakonissalaitokselta. Päihdeneuvontapalvelu on valtakunnallinen puhelinpalvelu, joka vastaa soittajien päihteiden käyttöön liittyviin kysymyksiin. Palveluun voi ottaa yhteyttä

kuka tahansa, mutta palvelu pääosin tarkoitettu päihteiden käyttäjille, heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä viranomaistahoille.

Ennen Päihdeneuvontapalvelua Suomessa toimi Helsingin Diakonissalaitoksen ylläpitämä valtakunnallinen huumeneuvontapalvelu, jonka rahoittajana toimi Raha-automaattiyhdistys. Huumeneuvontapalvelu aloitti toimintansa vuonna 2002, kun Kurvin huumeopoliiklinikan puhelinneuvontaa tehostettiin syksystä alkaen valtakunnallisesti uudella neuvontapalvelulla. Huumeneuvontapalvelun tuottivat yhteistyössä Huumepäivystyspoliikklinikka sekä Elämä On Parasta Huumetta ry (EOPH ry). Huumeneuvontapalveluun kuuluivat sekä neuvontapuhelin että nettimeuvonta. (Keskinen 2009.)

Neuvontapalveluihin osoitettuihin kysymyksiin vastasivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat perehtyneet huumeisiin liittyviin kysymyksiin. Huumeneuvontapalvelut oli tarkoitettu huumeiden käyttäjille, heidän omaisilleen sekä huumeiden käyttöä työssään kohtaavien ammattilaisten tarpeisiin. Palvelut olivat tarjolla anonyymisti. Palvelut vietiin tietokantaan palvelun kehittämiseen sekä yhteistyökumppaneiden ja viranomaisten käyttöön mutta yksittäinen asiakas säilyi nimettömänä. Huumeneuvontapalvelun työntekijät noudattivat vaitiolovelvollisuutta sekä salassapito-ohjeita toiminnan turvallisuuden sekä luottamuksellisuuden takaamiseksi. (Keskinen 2009.)

Huumeneuvontapalvelun puhelin- ja nettipäivystäjän osaamista kuvaavassa kaaviossa työntekijän valttikorttina oli ajan tasainen päihdetietoisuus sekä tukiverkoston tuntemus, ongelmanratkaisutaidot, asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen, asiakkaan kohtaamistaidot sekä tiedonhaku- ja tiedonjakotaidot. Myös työntekijöiden yhteinen ”punainen lanka” ja säännöt, työyhteisön tuki, tiedon jakaminen sekä toimivat välineet ja tilat nähtiin työntekijän osaamisessa tärkeinä. Huumeneuvontapalvelun työntekijän tuli myös tietää netti- ja puhelinneuvonnan toimintaidea sekä eettiset periaatteet ja työntekijän oli tärkeä havainnoida oma suhtautuminen ja totuttautuminen päivystystyöhön. Näiden kriteerien myötä Huumeneuvontapalvelussa laadukkaan ja ammattimaisen neuvonnan tarjoaminen sekä toimivien toimintamallien vahvistaminen sekä uusien toimintamallien kehittäminen onnistuivat. (Keskinen 2009.)

Päihdeneuvontapalvelua sekä sitä edeltävää Huumeneuvontapalvelua yhdistävät monet tekijät. Palvelun periaatteet ovat pysyneet samoina, mutta Päihdeneuvontapalvelu vastaa

kaikkiin päihteisiin liittyviin kysymyksiin eli palvelu on kehittynyt ja laajentunut nykyiseen muotoonsa. Nykyään Päihdeneuvontapalveluun tulee myös yhteydenottoja liittyen itsemurhiin.

Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun työntekijät saavat ajankohtaista tietoa päihteistä Nopean huume tiedon ringin, NOPSA:n kautta. NOPSA on ammattilaisverkosto, joka seuraa yhteiskunnallista keskustelua sekä edistää huumeaiheiden käsittelyä tiedotusvälineissä. NOPSA:n kokouksissa keskustellaan matalalla kynnyksellä ajankohtaisista huumehavainnoista. NOPSA:n jäsenet ovat huumeongelmia kohtaavia ammattilaisia ja viranomaisia. Yhteistyötä tekevät muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Tulli, Fimea, poliisi, Suomen Punainen Risti sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mukana työskentelyssä on myös kokemusasiantuntijoita. (A-klinikkasäätiö i.a.)

NOPSA:n ammattilaisverkosto jakaa keskenään tiedotteita sähköpostin ja sähköisen työskentelytilan kautta ajankohtaisista ilmiöistä. Nopsa-rinki on A-klinikkasäätiön viestintäyksikön koordinoima. (A-klinikkasäätiö i.a.)

## 4.2 Päihdeneuvontapalvelua vastaavat palvelut

Suomessa toimii useita erilaisia auttavia ja palvelevia puhelimia päihteiden käyttäjille sekä heidän omaisilleen Päihdeneuvontapalvelun lisäksi.

<p><b>HDL</b> Päihdeneuvontapalvelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Päihdeneuvontaa ja apua omasta, läheisen tai asiakkaan päihteidenkäytöstä.</li> <li>•Avoinna 24h/7</li> <li>•Puh. <b>0800 900 45</b></li> <li>•Chat-palvelu <a href="http://www.paihdeneuvonta.fi/">http://www.paihdeneuvonta.fi/</a></li> </ul>
<p><b>AA - Nimettömät</b> alkoholistit Auttava puhelin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Omasta tai läheisen alkoholiongelmasta huolestuneille.</li> <li>•Avoinna klo 9-21</li> <li>•Puh. 09-750 200</li> <li>•<a href="http://www.aa.fi/index.php?type=0&amp;id=13&amp;pageid=13&amp;section=1">http://www.aa.fi/index.php?type=0&amp;id=13&amp;pageid=13&amp;section=1</a></li> </ul>
<p><b>NA - Nimettömät</b> narkomaanit Infopuhelin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Huumeongelmaan apua tarvitseville.</li> <li>•Avoinna klo 18-20</li> <li>•Puh. 050 307 7597</li> <li>•<a href="http://www.nasuomi.org/">http://www.nasuomi.org/</a></li> </ul>
<p><b>Irti Huumeista ry:n</b> valtakunnallinen päivystävä puhelin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Antaa tukea, apua ja tietoa huumeiden käytön aiheuttamissa kysymyksissä.</li> <li>•Avoinna ma-pe klo 9-15, ma-to klo 18-21</li> <li>•Puh. 010 80 4550</li> <li>•<a href="http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/paivystava_puhelin">http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/paivystava_puhelin</a></li> </ul>
<p><b>Evankelis-luterilaisen</b> kirkon palveleva puhelin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kirkon keskusteluapua niille, jotka kaipaavat kuuntelijaa</li> <li>•Arkisin klo 18-01, viikonloppuisin 18-03</li> <li>•Puh. 01019 0071</li> <li>•<a href="http://kirkonkeskusteluapua.fi/">http://kirkonkeskusteluapua.fi/</a></li> </ul>

Kuvio 1. Päihdepalveluiden tarjoajia Internet-sivujen mukaisesti

Tämän lisäksi löytyy myös auttavia puhelimia mielenterveysongelmista ja lähisuhdeväkivallasta kärsiville. Tällaisia on esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Nollalinja – auttava puhelin lähisuhdeväkivaltaa kokeville. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a; Suomen Mielenterveysseura i.a.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun toimintaa ja piirteitä päihdetyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen toteutimme Päihdeneuvontapalvelun työntekijöille yksilöhaastatteluin. Kirkollisen pätevyyden saavuttamiseksi tutkimme myös Päihdeneuvontapalvelun ja Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisen auttamisen arvopohjaa sekä sen toteutumista Päihdeneuvontapalvelussa. Tavoitteena oli tehdä Päihdeneuvontapalvelusta kattava kuvaus, jonka pohjalta Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelu voi kehittää toimintaansa.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia ovat Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun päihdetyöntekijöiden kokemukset palvelusta?

Miten Helsingin Diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja näkyy Päihdeneuvontapalvelussa?

Mitä kehitysideoita Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun päihdetyöntekijöillä on toiminnalle?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina kysymys: Mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tämä edellyttää tutkimuksen tekijöiltä täsmentämistä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. On tärkeää, että tutkijat ovat tietoisia käsitysten ja kokemusten välisestä erosta, kun he asettavat tutkimusongelmaa ja tavoitteita. (Vilka 2015, 118.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tavoitteena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen keinoin näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan päätelmiä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja. (Vilka 2015, 120.)

Laadullisen tutkimuksen haastattelussa tutkimuksen tekijä voi joissain määrin antaa haastateltavalle mahdollisuuden poiketa haastattelun aiheesta. Haastattelijan tulee kuitenkin palauttaa haastateltava takaisin aiheeseen. Haastattelussa tutkimuksen tekijän tehtävä on viedä haastattelua eteenpäin ja pitää huolta aikataulusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 93.)

Laadullisen tutkimuksen haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

### 6.1 Teemahaastattelu

Toteutimme haastattelut teemahaastatteluina Päihdeneuvontapalvelun työntekijöille. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. (Vilka 2015, 124.) Teemahaastatteluissa aihepiirit eli teemat ovat määriteltyjä etukä-

teen ja haastattelutilanteessa kysymykset esitetään tarkassa muodossa sekä järjestyksessä. Teemahaastatteluiden aihepiirit pohjautuvat teoreettisiin pääkäsitteisiin sekä opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. (Launonen 2016, 14.)

Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia. (Vilkkä 2015, 137.)

## 6.2 Aineiston keruu

Toteutimme Päihdeneuvontapalvelun työntekijöille teemahaastattelut pohjautuen tutkimuskysymyksiin: Millaisia ovat Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun päihdetyöntekijöiden kokemukset palvelusta? Mitä kehitysideoita Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun päihdetyöntekijöillä on toiminnalle? Haastattelun teemat ovat yhteydenotto, tuki ja auttaminen, valmiudet työskennellä, hengellisyys sekä kehittäminen (Liite 3.)

Haastattelimme Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun neljää työntekijää, joiden sähköpostiosoitteet saimme Päihdeneuvontapalvelun esimieheltä. Sovimme haastatteluajat sähköpostitse ja lähetimme osallistujille informaatiokirjeet haastattelusta ja sisällöstä sekä vapaaehtoisuudesta (Liite 1.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut tehtiin marras- ja joulukuussa 2016 Helsingin Diakonissalaitoksen sekä EHYT ry:n tiloissa. Haastattelut kestivät noin 30–45 minuuttia. Haastatteluista kolme nauhoitettiin ja litteroitiin ja siitä etsittiin teemoittelemalla vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Yhden haastattelun aineisto talletettiin muistiinpanoin.

Tutkimuksen toteutuksen ja loogisuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Tutkimusta suunniteltaessa on mietittävä keneltä ja miten tutkimusaineistoa kerätään. (Kylmä & Juvakka 2007, 57.)



Haastattelut toteutettiin parityönä ja haastattelut nauhoitettiin kahdella erillisellä laitteella ja tehtiin muistiinpanoja. Kaikki haastatteluun osallistuvat Päihdeneuvontapalvelun työntekijät allekirjoittivat suostumus-lomakkeen ennen haastattelun alkua. (Liite 2.)

### 6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston huolellinen analyysi on tärkeää tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Kaikkien haastatteluiden sisältö käytiin läpi ja aineisto eriteltiin haastatteluiden teemojen mukaisesti. Teemoitetun ja litteroidun aineiston mukaisesti teimme opinnäytetyön johtopäätökset sekä pohdinnan.

Litteroitua aineistoa kertyi 24 sivua Times New Roman 12 fontilla. Aineistoa kuunneltiin ja luettiin läpi useita kertoja ja sen jälkeen tekstistä etsittiin tutkimuskysymysten mukaan lauseita, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimusteemojen mukaisesti. Haastatteluiden anti oli kattava, sillä Päihdeneuvontapalvelun työntekijöillä oli laaja työkokemus ja tietämys päihdetyöstä.

Aineiston analyysissa on ideana aineiston tiivistyminen ja tärkeiden asioiden nostaminen esiin. Aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007,66.) Olemme nostaneet tutkimustuloksissa haastatteluissa tärkeimpiä esiin tulleita aiheita ja tutkimustuloksia tuimme suurin lainauksien työn laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset vastasivat teemojen mukaista teoretietoa. Pystyimme tukemaan löytämäämme teoretietoa haastatteluissa ilmi tulleilla tuloksilla. Pystyimme vertaamaan teoretietoa käytännön toteutumiseen ja tekemään havaintoja näiden perusteella. Opin näytetyömme teoreettinen viitekehys keskustelee yhdessä haastatteluissa ilmi tulleiden tutkimustulosten kanssa.

### 7.1 Yhteydenotto

Haastatteluissa selvisi, että palveluun ottavat yhteyttä päihteiden käyttäjät, heidän huolestuneet läheisensä sekä omaisensa, peliriippuvaiset päihteiden käyttäjät, viranomaiset eri tahoilta sekä myös työpaikkojen vastuhenkilöt, kuten esimiehet. Osallistujat kertoivat, että Päihdeneuvontapalveluun tulee välillä myös puheluita, jotka eivät varsinaisesti palvelunkuvauksen mukaisesti kuulu palveluun. Tällaisia puheluita ovat esimerkiksi itsemurhaa suunnittelevien tai mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten yhteydenotot. Haastatteluissa selvisi, että yhteyttä ottavien tahojen kirjo on laaja. Osallistujat kuvasivat yhteydenottoja seuraavasti:

*Puhelut on anonyymejä, mutta me tehdään survey-mallilla tilastointi, jossa selvitetään onko kyseessä mies vai nainen, onko alle vai yli 18-vuotias tai onko omainen vai käyttäjä.*

*Se ei ole niin yksiselitteistä, että pystytkö rajaamaan semmosen puhelun, jossa joku on tekemässä itsemurhaa puhelimen toisessa päässä. Sanoisin, että puhelut tulee aikuisväestöltä, jotka on käyttäjiä tai omaisia, kyllä myös sit viranomaisia soittaa. Niitä on tullut yllättävän paljon enemmän.*

Päihteiden käyttäjät ovat usein mielenterveysongelmista kärsiviä tai yksinäisiä, joilla ei ole muita joille puhua. Yhteyttä ottavat myös yksittäistä informaatiota kaipaavat päihteidenkäyttäjät. Haastattelussa selvisi omaisten ottavan Päihdeneuvontapalveluun paljon yhteyttä. Omaiset saattavat olla päihteiden käyttäjän huolestuneet vanhemmat tai iäkäämmän päihteiden käyttäjän aikuiset lapset sekä puolisonsa päihteiden käytöstä huolestuneet. Viranomaistahot, jotka palveluun ottavat yhteyttä, ovat esimerkiksi sairaalas-

sa toimivat eri ammattiryhmät. Puheluita tulee myös työpaikkojen ihmisiltä, kuten työsuohdevaltuutetuilta, työsuojelupäälliköiltä sekä esimiehiltä. Haastatteluissa tuli ilmi, että viime aikoina viranomaistahoilta tulevia yhteydenottoja on alkanut tulla enemmän. Osallistujat kertoivat seuraavaa:

*Päihderiippuvaiset tai sellaiset, joille on kehittymässä päihderiippuvuus, riippuvaisten läheiset, omaiset ja lapset sekä työpaikkojen ihmiset.*

*Nyt parin viikon näppituntumalla, käyttäjät on ite soittaneet ja olleet huolestuneita omasta tilanteestaan. Ja sit meille tulee tietysti niitä puheluita, jotka ei kuulu itseasiassa Päihdeneuvonnan piiriin.*

*Viime kesänä ja alkusyksystä tuntu että meille soitti hirveen paljon lähiomaiset ja huolestuneet vanhemmat. Heidän kanssaan purettiin joko heidän lapsensa tai puolison tai äidin siskon ongelmavyyhtiä. Nyt mulle on sit soittanut paljon käyttäjiä. Se kyl sit vaihtelee näköjään.*

*Se on laaja kirjo. Pääsääntöisesti puolet voidaan jakaa kahteen osaan: sellaiset, joille on jo kehittynyt päihdeongelma ja tarvitsevat apua nopeasti ja ihmiset, jotka ovat havahtuneet omaan päihteidenkäyttöön. Toisena ryhmänä päihderiippuvaisten omaiset ja läheiset.*

Päihdeneuvontapalveluun yhteyttä ottavat tahot vaihtelevat suuresti, esimerkiksi vuorokauden ajankohdasta riippuen. Virka-aikaan tulee enemmän yhteydenottoja viranomais- tahoilta sekä omaisilta. Ilta- ja yöaikaan yhteyttä ottavat enemmän päihteiden käyttäjät. Puheluissa pyritään selvittämään onko soittaja käyttäjä vai omainen sekä tilanteen mukaan selvitetään myös soittajan paikkakunta. Jokainen puhelu on anonyymi, mutta puhelut tilastoidaan.

*Iltaisin ja viikonloppuisin soittaa paljon enemmän käyttäjät.*

Päihteiden käyttäjät kysyvät esimerkiksi konkreettisia kysymyksiä, kuten minne voi mennä hoitoon tai missä on lähin katkopaikka. Yhteydenotoissa päihteiden käyttäjille voidaan selvittää myös palvelujärjestelmän toimintaa. Yhteyttä ottavat työssäkäyvät päihteiden käyttäjät, joilla on viikonlopun tai loman jälkeen jäänyt päihteidenkäyttö päälle ja jotka haluavat hoitaa itse itseään. Yhteyttä ottavat yksinäiset päihteiden aktiivikäyttäjät, joilla ei ole eikä ketään kuka kuuntelisi. He eivät niinkään tarvitse neuvollista apua vaan enemmän kuuntelijaa.

Soittajina voivat olla sellaiset ihmiset, joilla on selkeästi kehittynyt päihderiippuvuus ja jotka tarvitsevat nopeasti apua omaan juomiseensa. Soittajina voivat myös päihteiden käyttöön havahtuneet ihmiset sekä nuoret huumeiden käyttäjät, jotka ovat ensimmäisten kokeilujen jälkeen pelästyneitä. Osallistujat kertoivat seuraavaa yhteydenottojen teemoista:

*Kyllä se on paljon tukea ja ohjausta ja tiedonjakamista.*

*Yhteydenotot saattavat olla semmosia konkreettisia, että mihin voi mennä hoitoon.*

*Viranomainen soittaa ja saattaa kysyä ja hakea tukea enemmän vahvistusta omalle ajatukselleen.*

Omaisiet ovat huolestuneita läheisensä päihteiden käytöstä. He ovat neuvottomia siinä, mitä tehdä ja mistä hakea apua läheiselle päihteiden käyttäjälle. Omaisilla on usein hirveä hätä läheisestänsä. He kysyvät erilaisista lääkkeistä ja huumausaineista sekä niiden vaikutuksista, haluavat tietää tahoja, jotka voivat auttaa, sekä kysyvät lastensuojelun periaatteista, jos vanhempi menee katkolle. Toistuva omaisryhmä on osallistujien mukaan pitkään päihteitä käyttäneiden käyttäjien vanhemmat, jotka ovat väsyneitä ja saattavat kokea väkivallan uhkaa ja Päihdeneuvontapalveluun yhteydenottaminen voi olla viimeinen oljenkorsi. Haastatteluissa tuli ilmi, että uusi soittajaryhmä on aikuiset lapset, jotka soittavat eläkkeelle jääneistä vanhemmista ja ovat huolissaan heidän alkaneesta päihteiden käytöstä. Osallistujat kuvasivat yhteydenottoja seuraavasti:

*Omaisiet ottaa yhteyttä huolestuneena siitä läheisen päihteidenkäytöstä ja hirveen paljon tuodaan esiin sitä, kun ei oo mitään tahoo mihin varsinaisesti ohjataan.*

*Aika laidasta laitaa yhteydenotot, mutta ehkä läheiset ja omaiset, semmonen tuska päihteidenkäyttäjän puolesta aina kuultaa läpi. Ja ehkä myös tuskaisuus tän meidän byrokraattisen systeemin kanssa.*

*Yhtä hyvin voi soittaa puoliso, kyseessä voi olla nuoripari tai keski-ikäinen pari, jossa on taustalla kymmenien vuosien päihteidenkäyttö.*

Selvitimme, kuinka paljon yhteydenottoja tulee Päihdeneuvontapalvelun verkkosivuilla olevan chat-palvelun kautta. Osallistujat epäilivät, ettei palvelu tavoita kohderyhmää ja tämän vuoksi yhteydenottoja chat-palvelun kautta tulee hyvin vähän. Palvelu toimii osallistujien mukaan parhaiten puhelimitse, jossa voidaan käydä aitoa ja aktiivista keskustelua, mutta chat-palvelu toimii niille, joilla on yksittäinen asia kysyttävänä tai joille soittaminen on liian iso kynnyks. Osallistujien mukaan tärkeintä kuitenkin on, että apua tarvitsevat ottavat palveluun yhteyttä.

*Chat-palveluun ei oo ainakaan kahteen viikkon mulle tullu yhtään yhteydenottoa.*

*Chat on hyvä yhteydenottoväline, jos ei uskalla soittaa, yksinkertaisen kysymykseen yksinkertainen vastaus.*

Selvitimme, kuinka paljon yhteydenottoja tulee keskimäärin ja kuinka laajalta alueelta. Osallistujat kertoivat yhteydenottojen vaihtelevan paljon eri vuorojen välillä ja puheluiden määrät vaihtelevat päivittäin. Viime aikoina yhteydenottojen määrä on ollut isossa nousussa. Osallistujat kertovat, että palvelua on markkinoitu voimakkaasti ja täten puhelut ovat lisääntyneet selkeästi.

*Viikonloppuvuoroissa saattaa olla, että lauantaina tulee todella vähän puheluita ja sunnuntaina voi olla semmonen, et se soi koko ajan.*

*Voi olla tosi hiljasta, ettei tuu yhtään puheluu tai vaan muutama, ja voi olla et on seitsemän päivän aikaan. Kolmesta seitsemään on varmaan semmonen aika realistinen.*

Yhteydenotot ovat tulleet pääosin isoista kaupungeista, kuten pääkaupunkiseudulta sekä Turusta. Yhteydenottoja tulee myös Pohjois-Karjalasta ja Lapin alueelta. Yhteydenottojen määrä pienistä kunnista on alkanut lisääntyä palvelun markkinoinnin myötä.

*Sais kyllä tulla enemmän ympäri Suomea. Jossain vaiheessa tuli selkeesti vain ja ainoastaan täältä Etelä-Suomesta, mutta kyl nyt on alkanut tulla sieltä täältä puheluita.*

*Ainahan me ei tiedetä, mistä ihminen soittaa.*

*Meille soitetaan ihan ympäri Suomea, pikkukunnista, Rovaniemeltä, Lapista, Outokummusta soitti yhteen aikaan aika paljonkin.*

*Pääkaupunkiseutu on aina vahvimpana, se on selkee. Vantaa, Helsinki, Espoo.*

## 7.2 Tuki ja auttaminen

Osallistujat kertoivat, että Päihdeneuvontapalvelussa apu on asian kuunteleminen loppuun. Tukeminen on kuuntelemista sekä myötäelämistä tilanteessa, murheiden jakamista, aitoa välittämistä, kohtaamista ja läsnäoloa. Tärkeää jokaisessa puhelussa on, että soittajan asia kuunnellaan, tehdään tarkentavia kysymyksiä ja annetaan tietoa soittajan tarpeen mukaan. Auttamista kuvattiin seuraavasti:

*Se voi olla tukemista jo pelkästään kuuntelemalla, joka helpottaa sille toiselle sitä murheen jakamista. Yks tärkeä asia on, et sä voit kertoa jollekin, joka aidosti kuuntelee ja välittää.*

*Tukeminen on kuuntelemista ja sitä myötäelämistä tilanteessa. Semmosta myötäelämistä puhelimessa, vaikka se ei oo samanlaista kun sä teet kasvotusten sitä työtä.*

Tietoa annetaan soittajan tarpeen mukaan. Soittajalle voidaan selvittää oman kunnan palveluista, antaa faktatietoa, yhteystietoja ja tietoa päihdeistä. Voidaan antaa myös tietoa päihdeidenkäyttäjien tavasta toimia, käyttäytyä tai syyllistää muita. Soittajille tarpeen mukaan selvitetään oman kunnan päihdepalveluita, omaispalveluita, mielenterveyttä tukevia palveluita ja puhelimia, verkaneuvontaa sekä ohjataan erilaisten järjestöjen avun piiriin. Osallistujat kuvasivat tukea ja auttamista seuraavasti:

*Ensin viranomaisverkot, järjestötoiminta ja sitten kaikki muu ja sit läheisille ja omaisille annettava tuki.*

*Jonkin verran kun päihdeidenkäyttäjien asiat ovat menneet solmuun, ohjataan verkaneuvontaan, erilaisille verkkosivuille, tukipalveluihin, tai kehoittan ottaaman suoraan yhteyttä ja mennä käymään.*

*Totta kai se on se tieto. Mitä ne hakee, kysymys määrittelee mitä mä vastaan.*

*Yhteystietojen antamista, mutta tosi paljon myös semmosta tietoa päihdeongelmaisten ihmisten tavasta toimia ja käyttäytyä ja käyttää hyväkseen ja syyllistää muita.*

Apua voidaan antaa esimerkiksi myös positiivisena kannustuksena niille raitistuneille soittajille, jotka pelkäävät ratkeamista, tai retkahtaneille kerrotaan, että se on osa hoitopolkua. Osallistujat painottivat, että jos soittajalla on ensihätä, niin tälle ei lähdetä kertomaan koko Suomen palvelujärjestelmää, vaan keskitytään soittajan hätään. Jokaisessa puhelussa myötäeläminen on tärkeää, vaikka se on erilaista kuin kasvokkain.

Haastatteluissa selvisi soittajien tarvitsevan positiivista kannustamista, palvelujärjestelmän toiminnan selkeyttämistä, sairaanhoidollista tukea, tietoa tukipalveluista, terveyspisteistä ja akuuteissa tilanteissa kehoitetaan ottamaan yhteyttä hätäkeskukseen. Omaiset tarvitsevat tukea tilanteessa elämiseen, johon voidaan auttaa ohjaamalla erilaisten tukiryhmien tai puhelimien piiriin. Osallistujat kertoivat seuraavaa tuen tarpeesta:

*Positiivista psyykkausta. Kylhän jotkut tarvitsee rautalangasta vääntämistä, että mikä on tää meidän palvelujärjestelmä.*

*Ne voi tarvii sairaanhoidollista tukea, päihdepalveluiden tietämistä, missä on hoitopaikat ja mistä mä saan sinne ajan ja omaisten tuki.*

*Kaikkein lähinnä päihteidenkäyttäjille päihdekliniikoiden tai huumekliniikoiden palveluita, piikkihuumeidenkäyttäjille heidän palveluita eli neulosten ja ruiskujen vaihtopisteet, mutta sitten omaisten kirjo vaihtelee omaisten tukiryhmistä omaisten auttaviin puhelimiin, erilaisiin ryhmiin, päihdekliniikoihin, mielenterveysseuran erilaisiin palveluihin, lähisuhdevakivalan palveluiden piiriin hakeutumine.*

### 7.3 Valmiudet työskentelyyn

Osallistujat kertoivat, että työntekijöillä täytyy olla kokonaisvaltainen kuva sosiaali- ja terveysaloista sekä niiden tarjoamista palveluista ja tietämys päihde- ja mielenterveys-sairauksista sekä niiden luonteista. Osallistujat korostivat, että huumausaineiden sekä muiden päihteiden vaikutuksien tunteminen on tärkeää työssä.

*Pitää ehdottomasti olla käsitys siitä minkälaisia nää hoitopolut on mitkänkin varten. Ja tietämys esimerkiksi miten pääsee korvaushoitoarvioon ja minkälainen prosessi se on.*

*Sillä pitää olla kokonaisvaltainen käsitys ja kuva sosiaali- ja terveysalan koko kentästä.*

*Erityisen tärkeää on ymmärtää päihderiippuvuus, sen kehittyminen, vaiheet ja sen aiheuttamat muutokset ihmisessä, sen persoonallisuudessa.*

*On hyvä tuntea tällaiset oheispalvelut, kuten väkivaltaan liittyvät palvelut.*

Osallistujat korostivat monipuolisen työkokemuksen tärkeyttä Päihdeneuvontapalvelussa työskentelyssä, sillä muuten keskustelu soittajien kanssa ei ole luontevaa, jos ei tunne kenttätöitä. Työntekijöiden on tärkeää tuntea esimerkiksi huume- ja alkoholikatkojen luonne sekä heillä täytyy olla hyvä käsitys hoitopoluista.

*Päihdeneuvontaan mun mielestä ei voi tulla töihin jos ei oo minkäänlaista kenttäkokemusta. Mä en usko, että se on niin luontevaa se keskustelu siinä vaiheessa.*

*Laaja kentän tuntemus on aivan ehdoton avain, mutta siihen harjaantuu vaan tekemällä.*

*Täytyy ainakin olla jonkinlainen käsitys päihdesairaudesta ja ymmärtää sen sairauden luonnetta, sit on hyvä jos ollut töissä jossain päihdekatekaisussa et osaa neuvoa mitä katkoilla tapahtuu.*

Tärkeä valmius työskentelyyn on ymmärrys vastata puheluihin välittävästi ja ymmärtäväisesti ja kuunnella. Työntekijöillä pitää myös olla valmius kaikenlaisiin puheluihin.

*Sul täytyy olla valmius ja ymmärrys, että sieltä voi tulla minkälainen puhelu tahansa. Kaikkeen pitää olla valmis.*

*Keskity, kuuntele, kysy ja kannusta...*

Osallistujat korostivat oman aktiivisen tiedonhankinnan tärkeyttä, sillä työntekijöiden täytyy tietää missä mennään. Tietoa voi etsiä seuraamalla erilaisia tiedotusvälineitä, ja tietoa haetaan globaalisti. Osallistujat kertoivat tiedonhankinnan olevan pääsääntöisesti omatoimista ja tiedon omaksuminen erilaisista lähteistä on tärkeää. Osallistujat kuvasivat tiedonhankintaa seuraavasti:

*Meille tulee sähköpostissa erilaisia dokumenttejä ja kirjelmiä, mut kyl mä aktiivisesti etsin itse uutta tietoa. Koko ajan pitää olla antennit ylhäällä, että mitä aineita liikkuu.*



*Sisäisistä tiedotteista mitä työntekijöille jaetaan, käyttäjiltä iteltään sais tietoa.*

*Tiedonhakemin on tärkeää. Tietoa voi hakea ulkomailta myöten ja tuntea maailman alkoholipolitiikkaa.*

Osallistujat kertoivat saavansa ajoittain tiedotteita Nopean Huumetiedon ringin (NOPSA) kautta. Se on yhteinen tiedotuskanava yhdessä erilaisten päihdeyksiköiden ja viranomaisten kanssa. Osallistujat kertoivat, että NOPSA:n tarkoitus on jakaa tietoa ja informaatiota ajankohtaisista päihdeilmiöistä.

*Meillä on semmonen kuin Nopean huumetiedon ringi, jonka ylläpitäjä on A-klinikkasäätiö, ja meitä on siellä valtava määrä päihdetyöntekijöitä.*

*Me saadaan niitä NOPSA-tiedotteita, missä on Tulli, poliisi, päihdetyöntekijöitä ja tämmösiä, jotka tiedottaa keskenään mitä on löydöksiä.*

*Tarkotus NOPSAssa on jakaa tietoa ja infoa, missä mennään nyt. Tullista ja poliisilta voidaan tietää mitä on tullut Suomeen. Ideana on, että saadaan nopeasti tieto jaettua keskenään.*

Osallistujat korostivat kentältä ja käyttäjiltä tulevan tiedon tärkeyttä. Tiedonsaaminen sitä kautta on nopeaa ja ajankohtaista. Puheluiden anonymisyys auttaa siinä, että soittajat saattavat kertoa avoimesti tämänhetkisistä päihdeilmiöistä.

*Parhaat tiedot saa itse käyttäjiltä. Ne kertovat mitä on liikkeellä.*

#### 7.4 Hengellisyys

Selvitimme osallistujilta, näkyykö Helsingin Diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja Päihdeneuvontapalvelussa ja miten. Osallistujat eivät varsinaisesti tunnustaneet kristillisen arvopohjan näkymistä palvelussa, muuten kuin lähimmäisen rakkautena. Osallistujat kertoivat hengellisten aiheiden ilmenevän ajoittain puheluissa ja he kokevat hengellisyiden laajana käsitteenä. Palvelussa hengellisyys näkyy esimerkiksi syvällisempänä keskusteluna henkisyudesta, omasta itsestä, maailman kaikkeudesta sekä kuolemasta. Hengellisyydestä voidaan keskustella, mikäli soittaja ottaa asian esille; kuitenkin tarkoituksena ei ole vaikuttaa soittajan vakaumukseen. Osallistujat kuvasivat hengellisyyttä palvelussa seuraavasti:

*Siis kristillinen arvopohja? Eiks se oo ihan kaikkien arvopohja että sä oot ihmisen kanssa kuunteleva, etkä arvostele heitä heidän valinnoistaan.*

*Ihminen tekee itse omat valinnat, voi antaa neuvoja ja vinkkejä, mutta mä voin arvostaa ihmisen tekemää valintaa ja elämänratkaisua ja silti arvostaa ja kunnioittaa häntä ihmisenä. Ihmisyshän ei katoa mihinkään, vaikka sä tekisit mitä.*

*Ei kyllä näy millään tavalla. Mä teen työtä Päähdepalveluiden päihdetyöntekijänä. En ota missään tapauksessa Diakonissalaitosta ja sen kristillistä arvopohjaa puheeksi, ihmisellä voi olla jo monia ongelmia ja se vois sulkea.*

*Mä näen diakonityön oman työni puolesta enemmän sosiaalityönä.*

Osallistujat kertoivat kohdanneensa esimerkiksi sielunhoitoa kaivanneita, oman uskonsa ja päihteiden käytön kanssa ristiriidassa eläviä, itsemurhaa harkitsevia, joiden kanssa keskustelut saattavat osittain olla sisällöltään hengellisiä. Osallistujat kertoivat ohjanneensa soittajia seurakunnan diakoniatyöntekijälle, esimerkiksi taloudellisissa asioissa ja tarpeesta keskustella lisää hengellisistä asioista. Naispuoleisia soittajia on ohjattu myös Valkonauhaliiton palveluiden pariin, mikäli puheluissa tulee esiin kristillistä uskoa. Soittajia saatetaan tilanteen vaatiessa ohjata myös leipäjonoon.

*Tulee yllätänkin paljon maailman kaikkeuteen, kuolemaan ja muuhun hengellisyyteen liittyviä kysymyksiä.*

*Kyllä henkisyys puhututtaa, mutta me ei voida vaikuttaa eikä se ole meidän tehtävä. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen ajattelu on enemmän sitä.*

*Ehkä niissä itsemurhapuheluissa tulee esille, se et mitä maailmalla on vielä tarjota sulle, ehkä se on vähän semmosta hengellistä.*

*Olen yllättävän paljon ohjannut asiakkaita seurakunnan diakonissatyöntekijälle.*

*Oon ettinyt ihmisille ihan diakoniatyön, kirkon diakoniatyön numeroita, osoitteita tai tämmösiä. Mut en mä sitä tee, jos se ihminen ei sitä uskoa tuo ite esille.*

*Kyllä hengellisyydestä voidaan toki puhua, jos soittajalla on hyvin voimakas hengellinen vakaumus ja on valtava ristiriita omien elämäntapojen ja perhearvojen kanssa.*

*Jos tulee vastaan nuori päihteenkäyttäjä, joka on tuhannut kaikki rahansa, asunto on menemässä alta, kyllä mä ohjaan tietätysti oman kotipaikkakunnan diakoniatyöntekijälle.*

## 7.5 Kehittäminen

Selvitimme Päihdeneuvontapalvelun työntekijöiden tarvetta lisäkoulutukselle. Osallistujat kertoivat koulutustarpeiden riippuvan työntekijästä ja koulutustaustasta. Palvelun työntekijöille on erilaiset työhistoriat ja osaamisalueet, joten yhteisiä kehittämisen tarpeita on vähän. Osallistujat mainitsivat esimerkiksi kokevansa tarvitsevansa lisätietoa uusista huumausaineista, ajankohtaisista ilmiöistä sekä lääkkeiden vaikutuksista. Osallistujat sanoivat työnohjauksen olevan hyvin tärkeää yksinäisen työnkuvan vuoksi. Myös kurssit ja koulutukset ajankohtaisista ilmiöistä mainittiin, osallistujat ovat kokeneet ne hyödyllisiksi. Osallistuvat kertoivat seuraavaa:

*Kyl mä luulen, et semmosta lisäkoulutusta, ajankohtaista, on ihan hyvä välillä. Kouluttauttuminen kannattaa, aina jotain jää mieleen.*

*Yks mitä mä toivon, että meille olis eturintamapaikkana, sit ku nää sote-uudistukset tulee joku päivä, et päästäs ainaki heti niihin kiinni, et minkälainen järjestelmä tulee olemaan ja osataan neuvoa puhelimesta mitä kautta päihde- ja mielenterveyspalvelut tulee.*

*Se riippuu ihmisestä, omasta koulutuksesta ja kentältä tulevasta uudesta tiedosta.*

Osallistujat kertoivat, että he kaipaisivat yhteistä keskustelu-aikaa työyhteisön kesken. He kokivat tarvetta myös koulutukselle, jossa yhdistyisi Päihdeneuvontapalvelu sekä muut vastaavat palvelut, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Ihanne olisi, että yhteiselle työskentelylle tulisi yhteiset työkalut. Iso asia, mihin osallistujat kokivat tiedon tarvetta, on sote-uudistus ja miten se vaikuttaa hoitopolkuihin. Heidän tulee osata neuvoa soittajia päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin ja he toivovat koulutusta ennen uudistusten käyttöönottoa.

*Meidän työtilat vois kehittää, ettei siel piippailis ja ihmiset koputtelis. Sais olla vähän rauhallisempi työtila.*

*Mä en tiedä mikä vois olla semmonen forumi missä voitais näkyä, minne nuoret enemmän tulis... Vois olla enemmän kehittämisenvaraa näkyvyyden kanssa.*

*Aina voi kehittää ja pitää olla valmius nähdä, yhteiskunta muuttuu, palvelu muuttuu, tarpeet muuttuu, asiakkaat muuttuu.*

*Markkinointiin satsattaisiin enemmän, kun tieto leviää, niin kansa sais tasavertaisesti kuulla tästä palvelusta.*

*Ehkä jonkin verran jotain semmosta koulutusta jossa nivoutuisi meidän ja muiden palveluita. Että meille tulisi kokonaisvaltainen käsitys siitä, mitä palveluita Suomessa on luotettavasti tarjolla.*

## 8 POHDINTA

Tutkimustuloksia pohtiessamme voimme todeta Päihdeneuvontapalveluun yhteyttä otavien tahojen pääosin olevan päihteidenkäyttäjät, omaiset sekä eri viranomaistahot. Ruisniemen (2006) mukaan päihderiippuvuus koskettaa päihteidenkäyttäjän lähiympäristöä. Tämä näkyy palvelun yhteydenotoissa siten, että iso osa soittajista on huolestuneita läheisiä ja omaisia. Tutkimuksessa selvisi yhteydenottojen Päihdeneuvontapalveluun tulevan pääsääntöisesti puhelimitse. Yllätyksenä meille tuli se, että Päihdeneuvontapalveluun tulee yhteydenottoja eri tahoilta, jotka eivät varsinaisesti kuulu palvelun kuvaukseen. Näitä ovat esimerkiksi itsemurhapuhelut tai yksinäiset vakisoittajat, joilla ei ole varsinaista tarvetta informaatiolle. Puhelut, jotka eivät kuulu palvelukuvauksen mukaiseen kohderyhmään, otetaan kuitenkin vastaan ja soittajan asia kuunnellaan. Kaikissa yhteydenotoissa soittaja kohdataan arvokkaasti. Tämä on toimintaa, jossa me näemme Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisen arvopohjan toteutuvan.

Kunnat ovat vastuussa päihdepalvelujen järjestämisestä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Päihdeneuvontapalvelussa tämä näkyy tuen tarjoamisena esimerkiksi palveluiden etsimisestä soittajan kotikunnasta sekä monimutkaisen palvelujärjestelmän selkeyttämisenä. Iso osa Päihdeneuvontapalvelun tukea ja auttamista on myös yksinkertaisesti soittajan asian kuunteleminen, tilanteesta myötäeläminen ja aito kohtaaminen. Koimme, että iso osa palvelun toimintaa on aito kohtaaminen ja soittajan murheiden jakaminen tilanteesta riippumatta, informaation lisäksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016a) ohjeistuksen mukaan kunnat ovat vastuussa päihdepalveluiden järjestämisestä ja palveluita järjestetään tarpeen mukaan. Tämä näkyy Päihdeneuvontapalvelussa siten, että eri paikkakunnilla asuvilla soittajilla on eritasoiset mahdollisuudet hoidon saantiin. Päihdeneuvontapalvelun työntekijät neuvovat palveluita etsiviä soittajia ja pyrkivät löytämään lähimpiä palveluita. Pienillä paikkakunnilla hoidonmahdollisuudet ovat pienemmät kuin isoimmista kaupungeissa.

Päihdeneuvontapalvelun työntekijöillä tulee olla laaja näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon kentästä sekä yleinen tietämys huumausaineista ja muista päihteistä. Haastattelussa korostui monipuolisen työkokemuksen merkitys. Yllätyimme palvelun monipuo-

lisuudesta yhteydenotoissa. Työntekijöiden pitää olla valmiita kaikenlaisiin puheluihin, minkä vuoksi heidän tulee tietää laajasti esimerkiksi erilaista päihdepalveluista ja järjestöistä.

Haastatteluissa selvisi, että Päihdeneuvontapalvelun työntekijät saavat ajankohtaista tietoa päihdeilmiöistä Nopean Huumetiedon ringin eli NOPSA:n kautta. NOPSA on ammattilaisverkosto, joka seuraa yhteiskunnallista keskustelua ja edistää huumeaiheiden käsittelyä tiedotusvälineissä sekä jakaa keskenään tiedotteita ajankohtaisista ilmiöistä (A-klinikkasäätiö i.a). Osallistujien näkemykset NOPSA:n toiminnasta sekä yleisestä tiedonhankinnasta erosivat. Osa kertoi NOPSA:n olevan hyvä tiedonvälityskanava, mutta osa ei tunnustanut käyttävänsä NOPSA-tiedotteita aktiivisesti. Kaikki osallistujat korostivat oman aktiivisen tiedonhankinnan merkitystä. Me yllätyimme, että työyhteisössä näkemykset tiedonhankinnasta erosivat.

Haastatteluissa osallistujien näkemykset Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisen arvopohjan näkymisestä Päihdeneuvontapalvelussa olivat yhtenäiset. Osallistujat eivät tunnista kristillistä arvopohjaa työssään. Osallistujien tapa kohdata eri tilanteissa olevia soittajia, kuultaa läpi lähimmäisen rakkautta ja yksilön arvokkaana pitämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa sanotaan, että asiakkaan esittämät eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet on otettava huomioon palveluiden kokonaisuudessa. Osallistujat kertoivat, että jos puheluissa ilmenee hengellisiä tarpeita, he ovat valmiita tarttumaan aiheeseen ja keskustelemaan siitä. Opetusministeriön lausunnoissa sanotaan, että työntekijän tehtävä on ohjata asiakas tarvittaessa seurakuntien sielunhoidollisiin palveluihin. Haastatteluissa osallistujat kertoivat useinkin ohjaavansa soittajia seurakuntien palveluihin, jos tarvetta esiintyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 20; Opetusministeriö 2007, 47).

Meitä yllätti työntekijöiden ristiriitainen suhtautuminen hengellisyyden teemaan. Työntekijät eivät tunnista Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisen arvopohjan toteutumista palvelussa, mutta näimme osallistujien työskentelytavasta lähimmäisen rakkauden toteutuvan. Osallistujat osittain kyseenalaistivat hengellisyyden teemaa. Kuitenkin haastattelun edetessä jokaisen osallistujan kertomasta ilmeni eksistentiaalisten ja uskonnollisten tarpeiden esiintyminen yhteydenotoissa.

Haastatteluissa ilmeni sote-uudistuksen vaikutukset palvelujärjestelmään päihdepalveluiden osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016b) mukaan keskeinen ero nykyiseen järjestelmään on, että asiakas voi sote-uudistusten myötä valita tarvitsemansa palvelun tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin. Vielä ei tiedetä sote-uudistuksen vaikutusta päihdepalveluihin ja niiden hoitopolkuihin. Osallistujat korostivat halua ja tarvetta tietää muutoksista ennen niiden voimaantuloa. Jäimme pohtimaan, vaikeuttaako sote-uudistus jo nyt vaikeasti saatavien päihdepalveluiden saantia.

Osallistujat kaipaivat yhteistä keskustelua Päihdeneuvontapalvelun kanssa yhteistyötä tekevien tahojen kanssa, että työntekijöille tulisi kokonaisvaltainen käsitys luotettavasti tarjotuista päihdepalveluista. Palvelut hyötyisivät yhteisistä työkaluista ja linjauksista työskentelyssä.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusluvut haettiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta, jotka myönnettiin lokakuussa 2016. Tutkimuksen eettisyyden huomioimiseksi osallistujille tulee antaa kirjallinen selvitys tutkimuksesta ja heille tulee selvittää mitä heidän osallistuminen tutkimukseen sisältää (Parse 2001, 19). Osallistujille korostettiin ennen haastatteluiden toteutumista tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja että heidän henkilöllisyys ei tule mitenkään ilmi tutkimuksen aikana. Osallistujat olivat tietoisia, että he voivat keskeyttää haastatteluun osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Osallistujien suojele varmistetaan taltioidun aineiston salassapidolla, anonyymiydellä, turvallisuudella ja oikeudella vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. (Parse 2001, 19.) Ennen haastattelun alkua, haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2).

Haastattelunauhojen ja – tekstien säilyttämisessä on otettava huomioon, että aineisto ei saa joutua ulkopuolisten käsiin (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Salassapidon turvaamiseksi nauhoitukset ja muistiinpanot sekä litteroitu aineisto tulee pitää lukituissa paikoissa ja ne tulee poistaa ja tuhota tutkimuksen valmistuttua. Osallistujien anonyymiyden säilyttämiseksi tulisi osallistujista käyttää koodinumeroita tai – nimiä tunnistamisessa tutkimuksen aikana. (Parse 2001, 20.)

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi tulee huomioida, että haastattelun venyminen pitkäksi voi uuvuttaa haastateltavan ja haastattelijan, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 93). Haastattelut etenivät teemojen mukaisesti ja haastattelut kestivät 30–45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin suostumuksen mukaan kahdella salasanasuojatulla laitteella aineiston säilyvyyden varmistamiseksi. Yhteen haastatteluun emme saaneet suostumusta nauhoitukseen, joten tämä haastattelu tallennettiin muistiinpanoin. Nauhoituksissa tai muistiinpanoissa ei missään vaiheessa mainittu osallistujien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyön teon ajan nauhoitukset olivat suojattu ja muistiinpanot silputtiin asianmukaisesti heti niiden käytön jälkeen. Aineisto raportoitiin anonyymisti.

## 8.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja (AMK) – diakonissat suorittavat sairaanhoitajan amk-tutkinnon, johon sisältyy Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virkaan kelpoistavat opinnot. Diakonissa on diakonisen hoitotyön ja kirkon diakoniatyön asiantuntija, osaaja ja kehittäjä. Terveystuon ammattihenkilönä diakonissa edistää yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyttä, vahvistaa voimavaroja, mahdollistaa toivoa ja omatoimista selviytymistä. Työn lähtökohtina on kristillinen ihmiskäsitys, eettinen ja oikeudenmukainen toiminta sekä työntekijän oma luovuus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Sairaanhoitajan ammatillisuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Opetusministeriö 2006.)

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet, kuinka voimme edistää päihteidenkäyttäjien ja heidän omaisten ja läheisten hyvinvointia ja terveyttä. Olemme tutustuneet päihdesairauteen ja sen piirteisiin ja oppineet palvelujärjestelmästä ja erilaisista hoitomahdollisuuksista. Voimavarojen vahvistaminen on ollut esillä Päihdeneuvontapalvelussa ja olemme oppineet, kuinka voimme tukea ja auttaa. Opimme päihteidenkäyttäjien luonteenpiirteistä sekä elämisestä riippuvuuden kanssa ja siitä, miten se vaikuttaa ympä-



ristöön, kuten omaisiin ja läheisiin. Opimme millaisia tuen tarpeita sekä käyttäjillä että omaisilla voi olla. Uutena opimme omaisille tarjottavan tukipalveluiden laajuudesta.

Opimme haastatteluiden myötä, toivon ylläpitämisestä ja elämän jatkumisesta, vaikka tilanne olisi mikä tahansa. Meidän tulee terveydenhuollon ammattilaisina olla valmiita kohtaamaan monenlaisia tilanteita ja kyetä tukemaan vaikeassa tilanteessa olevia ihmisiä. Sairaanhoidajan osaamisalueen mukaisesti opimme opinnäytetyön myötä eettisestä työskentelytavasta ja sen tärkeydestä. Terveyden edistäminen on ollut oleellinen osa työn teoriapohjaa ja olemme tutustuneet laajasti päihdetyön kenttään, kuten ehkäisevään päihdetyöhön. Olemme oppineet yhteistyössä toimimisen periaatteita tekemällä opinnäytetyötä yhdessä Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun yksikön kanssa. Palvelun toimintaan tutustuessa näimme myös erilaisten päihdepalveluiden yhteistyön merkityksen palvelulle.

Opinnäytetyömme on ollut tutkimustyö, jonka prosessin aikana olemme harjoitelleet tutkimuksen valmistelua, toteutusta ja raportointia. Olemme pohtineet Päihdeneuvontapalvelun kehittämistarpeita. Tutkimuksen aikana olemme tehneet huomioita omasta oppimisesta sekä kehittämistarpeistamme tutkimustyön tekemisessä.

Olemme oppineet yhteiskunnallisen toiminnan merkitystä päihdepalveluiden valtakunnallisessa järjestämisessä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoamiin palveluihin sekä yhteiskunnalliseen asemaan palveluiden tarjoamisessa.

Aloitimme prosessin syksyllä 2015, jolloin saimme OT-torilla idean tavattuamme Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelun silloisen projektipäällikön. Opinnäytetyömme aihetta pyydettiin työelämäyhteisöltä. Keväällä 2016 aloitimme yhteistyön uuden projektipäällikön kanssa, jolloin sovimme tarkemmin opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyöprosessi on edennyt sujuvasti, ilman suurempia vaikeuksia. Olemme saaneet opettajilta sekä yhteistyötaholta tarvittavaa tukea prosessin etenemiseksi.

Opinnäytetyö on ollut ammatillisesti erittäin opettava prosessi. Olemme molemmat kiinnostuneita päihdetyöstä, joten tämä työ on antanut meille tietoa, valmiuksia ja yhteiskunnallisesta näkökulmaa päihdetyöhön. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja olemme

pitäneet kiinni sovitusta aikatauluista opinnäytetyön valmistumiseksi. Haasteita on tuonut hetkelliset epätietoisuudet prosessin etenemisestä, mutta olemme hakeneet ja saaneet niihin apua ja saaneet prosessin jatkumaan.

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut ammatillisesti kasvattavaa ja koimme aiheen olevan erityisen mielenkiintoinen, kun työelämäyhteisöllä oli sille tarvetta.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perustamme jatkotutkimusehdotuksemme opinnäytetyön tutkimusvaiheen haastatteluihin ja niissä ilmi tulleisiin asioihin ja ilmiöihin. Olemme tarttuneet meitä askarruttaneisiin aiheisiin ja joista koemme Päihdeneuvontapalvelun hyötyvän jatkotutkimusten myötä.

Ensimmäinen jatkotutkimusehdotus on selvittää, kuinka laajalti valtakunnallisesti Päihdeneuvontapalveluun otetaan yhteyttä. Samalla voisi selvittää, korostuvatko tietyillä paikkakunnilla tietyt päihdeilmiöt. Haastatteluissa selvisi, että suurin osa puheluista on pääosin isoista kaupungeista, mutta viime aikoina on alkanut tulemaan enemmän puheluita pieniltäkin paikkakunnilta ja uusilta alueilta.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on edelleen Päihdeneuvontapalvelun markkinointi, ottaen huomioon myös pienet paikkakunnat. Tavoitteena voisi olla nuorten tavoittaminen ja sosiaalisen median hyödyntäminen. Osallistujat toivoivat kanavaa, jota kautta nuorten olisi helpompi löytää Päihdeneuvontapalvelu ja ottaa sinne yhteyttä. Samalla voisi tutkia kuinka yhteydenotot ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on huomioida monikulttuurisuus Päihdeneuvontapalvelun tarjoamisessa. Tällä hetkellä esimerkiksi palvelun Internet-sivut ovat ainoastaan suomen kielellä.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2014. Päähteet. Viitattu 23.8.2016. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- A-klinikkasäätiö i.a. NOPSA – Nopean huometiedon rinki. Viitattu 23.1.2017. <http://www.a-klinikka.fi/viestinta/nopsa>
- A-klinikkasäätiö 2016. Järjestöjä ja toimintaa. Viitattu 1.2.2017. <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/teema/vertaisjarjestoja>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. SoleOPS. Viitattu 1.2.2017. [https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=3779141&stack=push#alaotsikko\\_3497028](https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=3779141&stack=push#alaotsikko_3497028)
- EHYT ry 2015. EHYT ry-info. EHYT Teema-lehti 6. EHYT ry:n julkaisu, Helsinki. 3
- EHYT ry i.a.a. Mitä teemme. Viitattu 27.8.2016. <http://www.ehyt.fi/fi/mita-me-teemme>
- EHYT ry i.a.b. Toiminnan taustaa. Viitattu 23.1.2017. <http://www.ehyt.fi/fi/toiminnan-taustaa>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 42–119
- Helsingin Diakonissalaitos i.a.a. Tervetuloa Helsingin Diakonissalaitoksen sivuille. Viitattu 27.8.2016. <https://www.hdl.fi/fi/tervetuloa-helsingin-diakonissalaitoksen-sivuille>
- Helsingin Diakonissalaitos i.a.b. Tätä on Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 26.1.2017. <https://www.hdl.fi/fi/konserni>
- Helsingin Diakonissalaitos i.a.c. Päihdeneuvonta.fi. Viitattu 20.8.2016. <http://www.paihdeneuvonta.fi/>
- Helsingin Diakonissalaitos 2015. Välittää, vaikuttaa ja luo uutta. Helsingin Diakonissalaitoksen vuosikertomus. 1 Viitattu 26.1.2017 [https://www.hdl.fi/images/stories/vuosikertomus\\_2015/#/article/1/page/1](https://www.hdl.fi/images/stories/vuosikertomus_2015/#/article/1/page/1)
- Holmila, Marja 2003. Kansalaisjärjestöt päihdehaittojen ehkäisijöinä. Teoksessa Ritva Varamäki ja Laura Hämäläinen (toim.) Järjestöt ehkäisevän päihdetyön toimijoina – näkökulmia kehittämiseen. Terveystiedon keskuksen julkaisu – sarja 10/2003. Helsinki: Terveystiedon keskus, 34–35.

- Huttunen, Matti 2015a. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.8.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194)
- Huttunen, Matti 2015b. Vieroitusoireyhtymät. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.11.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00551&p\\_hakusana=vieroitushoidot](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551&p_hakusana=vieroitushoidot)
- Kanerva, Eva & Silfvast, Katrina 2010. ”Tarvittaessa keskustelemme hengellisistä asioista” : tutkimus kristillisten päihdejärjestöjen toiminnasta. Helsinki. Sini-nauhaliitto, 61.
- Kanerva, Eva 2011. Onko elämällä väliä? Puhutaan elämän tarkoituksesta. Juva: Ps-kustannus, 14–32.
- Karlsson, Thomas; Kotovirta, Elina; Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) 2013. Alkoholit Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2013. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 59.
- Keskinen, Petri 2009. Puhelin- ja nettineuvontapalvelu. Helsinki: Elämä on parasta huumetta.
- Kirkko Helsingissä i.a.a. Tukea elämään. Viitattu 31.8.2016.  
<https://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/apuajatukea.html>
- Kirkko Helsingissä i.a.b. Hermannin diakoniatalo. Viitattu 31.8.2016.  
<http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/apuajatukea/erityisdiakonia/paihde-jakriminaalito/paihdejakriminaalito.html>
- Kirkkohallitus 2005. Kirkon päihdestrategia. Suomen ev.lut. Kirkon keskushallinto. Sarja C 2005:2. Helsinki: Kirkkohallitus, 3-15.
- Koenig, Harold G.; King, Dana E. & Benner Carson, Verna 2012. Handbook of religion and health. Second Edition. New York: Oxford University Press, 225.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 57–153.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015/523. Viitattu 30.8.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- Launonen, Pekka 2016. Laadullinen tutkimus. Tutkimus ja kehittäminen, TUK 2+3. Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelumateriaalit. Viitattu 31.8.2016.  
[https://fronter.com/diak/links/files.phtml/58983ecc33fde.1933133012\\$500](https://fronter.com/diak/links/files.phtml/58983ecc33fde.1933133012$500)

155306\$/Opiskelumateriaalit/Opinn\_percent\_C3\_percent\_A4ytety\_percent\_C3\_percent\_B6n+eri+menetelm\_percent\_C3\_percent\_A4t/Laadullisten+menetelmi-  
en+hy\_percent\_C3\_percent\_B6dynt\_percent\_C3\_percent\_A4minen/Launonen  
+TUK+2\_percent\_263+Laadullinen+tutkimus+K17.pptx

Opetusministeriö 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 26.1.2017.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2007/Pxihdeongelmien\\_ehkxisyn\\_k ehittxmistryryhmx.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2007/Pxihdeongelmien_ehkxisyn_k ehittxmistryryhmx.html)

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 1.2.2017.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Parse, Rosemarie Rizzo 2001. Qualitative Inquiry: The Path of Sciencing. New York: National League for Nursing, 19-20.

Päihdelinkki 2017. Vertaistukiryhmät. Viitattu 1.2.2017.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Ruisniemi, Arja 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 165.

Sininauhaliitto i.a. Sininauhaliiton toiminta. Viitattu 31.8.2016.

<http://www.sininauhaliitto.fi./organisaatio/sininauhaliitto/sininauhaliiton-toiminta>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 20.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a. Päihdepalvelut. Viitattu 1.12.2016.  
<http://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 27.8.2016.  
<http://stm.fi/ehkaiseva-paihdeetyo>

Stengård, Ritva 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä, Eija Stengård, Ritva Saarelainen & Tuula Annala (toim.) Mielen-

- terveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 154–161.
- Suomen Mielenterveysseura i.a. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin. Viitattu 18.1.2017. [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-  
apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-<br/>apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja yhteistyö, järjestöjen rooli ehkäisevässä päihdetyössä 1.3.2013. Viitattu 26.1.2017. [https://www.thl.fi/documents/10531/503957/ehkaisevan\\_paihdyton\\_toim  
ijakentta.pdf/ad74cc01-32ad-4fba-8b0d-dd55573d6e1a](https://www.thl.fi/documents/10531/503957/ehkaisevan_paihdyton_toim<br/>ijakentta.pdf/ad74cc01-32ad-4fba-8b0d-dd55573d6e1a)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihderiippuvuus. Viitattu 28.11.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippu  
vuus](https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippu<br/>vuus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 27–29. Viitattu 29.8.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilast  
ollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilast<br/>ollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. Tampere: Terveyden hyvinvoinninlaitos, 39. Viitattu 29.8.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-  
%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pd  
f?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-<br/>%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pd<br/>f?sequence=5)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 27.8.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-  
paihdyto/](https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-<br/>paihdyto/)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Valinnanvapaus. Viitattu 7.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Nollalinja lähisuhdeväkivallalla ja naisiin kohdis-  
tuvalle väkivallalle. Viitattu 18.1.2017. <https://www.nollalinja.fi/>
- Varjonen, Vili 2014. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoin-  
nin laitoksen raportti 1/2015, 29–30.
- Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer 2013. Alkoholi- ja  
päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitos, 5
- Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus, 118–137.

## LIITE 1. Informaatiokirje

Hei,

Teemme opinnäytetyömme Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdeneuvontapalvelusta. Tarkoituksenamme on tutkia Päihdeneuvontapalvelun toimintaa sekä piirteitä haastatteleamalla Teitä palvelun työntekijöitä. Haastatteluiden tavoitteena on kuulla Teidän työntekijöiden kokemuksia Päihdeneuvontapalvelun toiminnasta, toimivuudesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista.

Haastattelut ovat vapaaehtoisia ja ne toteutettaisiin työpaikallanne yksilöhaastatteluin. Tarkoituksenamme on äänittää haastattelut, mutta halutessanne äänittämisestä voi kieltäytyä. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa marras-joulukuussa 2016. Haastattelu perustuu vapaaseen tahtoon ja Teidän on mahdollista keskeyttää haastattelu koska vain. Aineisto käytetään anonyymisti opinnäytetyömme tutkimukseen. Opinnäytetyömme valmistuttua aineisto hävitetään. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä Helsingin Diakonissalaitoksen Internet-sivuilla.

Olemme sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tavoitteenamme on valmistua keväällä 2017. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen mielenterveys- ja päihdetyön yksikön kanssa, koska olemme kiinnostuneita työskentelemään valmistuttua päihteiden käyttäjien kanssa. Koemme tämän valmistavan meitä tuleviin työtehtäviin.

Olisimme hyvin kiitollisia osallisuudestanne tutkimuksen toteuttamiseen. Ilmoitathan halukkuudestasi osallistua haastatteluun työpaikkanne esimiehelle.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Kaisa Jokilehto & Karoliina Ryyppö  
sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsingin toimipiste

## LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyö

### HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN PÄIHDENEUVONTAPALVELUN KURSSI

Tekijät Anna-Kaisa Jokilehto & Karoliina Ryyppö

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsingin toimipiste

Tutkimus julkaistaan keväällä 2017 sähköisesti Theseus-tietokannassa sekä Helsingin Diakonissalaitoksen Internet-sivuilla.

#### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön ko. tutkimuksessa. (Asiakirjat ja muut dokumentit on suostumuksessa yksilöitävä/nimettävä tarkasti toimipisteittäin.) Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni.



Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

### LIITE 3. Haastattelun teemat

#### Yhteydenotto

Mitkä tahot ottavat Päihdeneuvontapalveluun yhteyttä?

Millaisissa asioissa Päihdeneuvontapalveluun otetaan yhteyttä?

Kuinka monta yhteydenottoa palveluun tulee puhelimitse ja chat-palvelun kautta päivittäin?

#### Tuki ja auttaminen

Kuinka palveluun yhteyttä ottavia tahoja voidaan auttaa?

Millaista tukea palveluun yhteyttä ottavat tahot tarvitsevat?

#### Valmiudet työskennellä

Millaisia valmiuksia koet Päihdeneuvontapalvelun työntekijällä tulevan olla pystyäkseen auttamaan yhteydenotoissa?

Millainen on työntekijöiden tietoisuus viimeaikaisista trendeistä liittyen huumeaineisiin?

#### Hengellisyys

Näkyykö Helsingin Diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja Päihdeneuvontapalvelussa? Miten?

Millaisia hengellisyyteen liittyviä kysymyksiä olet kohdannut? Miten olet osannut vastata niihin?

#### Kehittäminen

Millainen tarve työntekijöillä on lisäkoulutukseen?

Miten palvelua voisi kehittää?