

# PÄIHDESTRATEGIA

**KUUROJEN LIITTO RY  
KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖ  
2006**



# SISÄLTÖ

JOHDANTO	3
1. Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdetyön visio	4
2. Säädöksiä ja ohjeita	4
2.1. Lainsäädäntö	4
2.2. Kansallinen alkoholiohjelma	5
2.3. Laadukkaan päihdetyön keskeisiä periaatteita (laatusuositus)	6
3. Päihteiden käyttö Suomessa	7
3.1. Nykyinen käyttö	7
3.2. Muutokset alkoholin kulutuksessa	7
3.3. Alkoholiongelma kuurojen keskuudessa	8
3.4. Muut päihteet	9
3.5. Työntekijöiden huomioita kuurojen päihdeongelmista	10
4. Kuurojen päihdetyön vaiheita	11
5. Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdetyön tavoitteet	13
5.1. Ehkäisevä päihdetyö	13
5.1.1. Yleinen ehkäisevä päihdetyö	13
5.1.2. Riskiehkäisy (kohtaava päihdetyö)	15
5.2. Korjaava päihdetyö (hoito ja kuntoutus)	16
5.3. Jälkihoito	19
5.4. Muu päihdetyö	20
5.5. Työntekijöiden päihdeohjelma	21
5.6. Yhteenveto	22
6. Strategian seuranta	23

Lähteitä

## JOHDANTO

Yhteiskunnassa lisääntyneet päihdeongelmat koskettavat myös kuuroja. A-klinikkasäätiön vuonna 2000 tekemän selvityksen mukaan kuurojen työntekijät tunnistivat noin 250 päihdeongelmaista kuuroa. Olemassa olevat hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät nykyisellään pysty tuottamaan viittomakielisille soveltuvia hoito- ja kuntoutuspalveluita.

Eri puolilla Suomea kuuroilla on satunnaisesti kontakteja julkisiin päihdepalveluihin. Usein kuurot kokevat niistä saadun avun laihaksi, koska omakielinen tuki ja työskentely ovat puutteellista. Monet kuurot ovat kertoneet saaneensa esimerkiksi katkaisuhoidon tai laituskuntoutusjaksolle tulkin kerran viikossa tunniksi. Yllä mainitussa A-klinikkasäätiön selvityksessä todettiin, että kynnyksen hoitoon hakeutumiseen muodostavat kokemukset kommunikaation ja luottamuksen puuttumisesta sekä kuurojen maailman ymmärtämättömyydestä, kokemukset erilaisuudesta, yksinäisyydestä ja ”säilömisestä” hoidossa.

Toisaalta kuurojen palveluissa ei aina osata tarttua päihdeongelmaan eikä ohjata hoitoon. Hoitamaton päihdeongelmainen ajautuu helposti kuurojen yhteisön ulkopuolelle ja on vaarassa joutua kaiken muunkin - myös kuuroille suunnatun - palvelun (asumispalvelut, kurssit, leirit, projektit) ulkopuolelle. Hänen auttamisensa vaikeutuu kaikissa palvelupisteissä.

Julkisten päihdepalvelujen tuottajien näkökulmasta ongelmallista on kuurojen asiakkaiden vähäinen määrä. Palvelun tuottajalle ei kerry tarvittavaa erityisosaamista, eikä muodostu tarvetta palvelun kehittämiseen viittomakielisille soveltuviksi. Toki on olemassa myös hyviä kokemuksia palveluista, joissa kuurojen työn erityisosaaminen ja julkiset päihdepalvelut ovat toimineet tiiviissä yhteistyössä. Näitä työtapoja tulee edelleen kehittää.

Kuurojen Liitto ry ja Kuurojen Palvelusäätiö osallistuivat A-klinikkasäätiön kumppaneina vuosina 2001 – 2005 toteutettuun useiden eri järjestöjen yhteiseen *Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapaan*. Projektia koordinoi Sininauhaliitto ja sen rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Vapa –projektissa kehitetyn päihdestrategian suunnittelumallin pohjalta käynnistettiin Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategiatyö.

Kuurojen Liitto ry:n ja Kuurojen Palvelusäätiön yhteisen päihdestrategian tavoitteena on ohjata järjestöjen toimintaa päihdehaittojen ehkäisemisessä ja korjaamisessa kaikilla tasoilla aina vapaaehtois- ja yhdistystasolta erikoistuneiden työntekijöiden ja palvelupisteiden toimintaan asti. Strategiassa huomioidaan päihdetyön eri tasot: ennaltaehkäisevä ja korjaava päihdetyö, jälkihoito sekä muu päihdetyö.

Päihdestrategian valmistelu aloitettiin järjestöjen toiminnanjohtajien Liisa Kauppisen ja Hiikka Nousiaisen yhteisellä valtuutuksella. Strategiaan valmisteleavassa työryhmässä puheenjohtajana ja sihteerinä ovat vuorotelleet Kuurojen Palvelusäätiön kehittämisspällikkö Eeva-Marja Loukola ja Kuurojen Liiton palvelujohtaja Päivi Lappi.

Työryhmän työskentelyyn ovat osallistuneet Kuurojen Liitto ry:stä yksikönpäälliköt Irma Irma Rönkkö-Levola ja Börje Hanhikoski sekä kuntoutussihteerit Marianne Niemi, Susanna

Helminen ja Seppo Mertanen. Kuurojen Palvelusäätiöstä ovat osallistuneet sosiaalityöntekijä Ritva Sandelin ja johtaja Pekka Vihanto.

Ulkopuolisena asiantuntijana päihdestrategiaa on kommentoinut vammaisten päihdetyön tukipalvelujen koordinaattori Tero Hintsa Sininauhaliitosta.

## **1. KUUROJEN LIITON JA KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN PÄIHDETYÖN VISIO**

Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön toiminnassa arvostetaan ja tuetaan päihdeettömää elämää. Järjestöt pyrkivät kaikessa toiminnassaan päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn.

Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön työntekijöillä on valmiudet kohdata päihdeistä ja päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita sekä tarvittaessa ohjata heidät hoidon piiriin. Asiakkaiden ja työntekijöiden käytettävissä on viittomakielistä päihdetietoa.

Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön, yhteistyössä päihdealan ammattilaisten kanssa, organisoimia viittomakielisiä päihdepalveluja ja vertaisryhmätoimintoja on saatavissa. Päihdealan ammattilaisten joukossa työskentelee myös äidinkieleltään viittomakielisiä työntekijöitä.

## **2. SÄÄDÖKSIÄ JA OHJEITA**

### **2.1 Lainsäädäntö**

Alkoholilain (1994/1143) tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lailla säädellään muun muassa alkoholin valmistukseen, maahantuontiin/maasta vientiin, myyntiin ja mainontaan sekä näiden ohjaukseen ja valvontaan liittyviä seikkoja.

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihdehuoltoasetuksen (1986/653) mukaan päihdehuoltoa järjestäessään kunnan on huolehdittava siitä, että palveluja on tarvittavassa laajuudessa saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Asiakkaan päihdehuollon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon saannin turvaamiseksi on yhdessä hänen kanssaan tarvittaessa laadittava kuntoutussuunnitelma. Tahdosta riippumatta toteutettavassa hoidossa kuntoutussuunnitelma on tehtävä kussakin tapauksessa. Kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava tarpeen mukaan.

Kuntoutussuunnitelmassa on selvitettävä keskeiset asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, sekä keinot ja arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan.

Huumausainelakia (1993/1289) sovelletaan huumausaineiden ja niiden valmistuksessa käytettävien aineiden valvontaan. Huumausaineista, jotka ovat lääkkeitä, on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausaineiden väärinkäyttäjien huollosta säädetään raittiustyölaissa (1982/828) ja päihdehuoltolaissa. Huumausainerikoksista säädetään rikoslaissa.

## **2.2 Kansallinen alkoholiohjelma**

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen alkoholiohjelma 2004 - 2007 on alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteistyöprosessi, jota toteutetaan valtionhallinnon, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinotoiminnan voimin. Alkoholiohjelman tavoitteena on puuttua alkoholihaittojen ehkäisyyn perheissä, alaikäisten alkoholinkulutukseen, pitkäaikaiskäyttöön sekä vähentää alkoholin riskikäyttöä.

<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htx>

Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaalijärjestöjen toimintaa päihdehaittojen ehkäisemiseksi (Selvityksiä 2005:15). Tavoitteena on koota toimijoiden kokemukset yleisiksi hyviksi käytännöiksi, jotka olisivat kaikkien ohjelmaan kirjallisella sopimuksella liittyneiden kumppaneiden käytössä. Jokainen toimija listaa omat tavoitteensa ja toimenpiteensä, joiden toivotaan tukevan myös alkoholiohjelman yhteisten tavoitteiden toteutumista.

Suurin osa hankerahoituksesta on ohjattu päihdetyöjärjestöille, joiden alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvät tiedot, taidot ja valmiudet ovat luonnollisesti muita paremmat. Rahoituksessa on panostettu selkeästi enemmän alkoholihaittoja korjaavaan ja hoitavaan toimintaan kuin suurelle yleisölle suunnattuun ehkäisevään toimintaan.

Osana kansallista alkoholiohjelmaa on laadittu Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004 – 2006 ([http://www.health.fi/index.php?page=toi\\_pai\\_kampanjat\\_ohjelma](http://www.health.fi/index.php?page=toi_pai_kampanjat_ohjelma)).

Järjestöjen päihdeohjelma nostaa keskeisiksi pitkän tähtäyksen tavoitteiksi seuraavat kolme tavoitetta:

1. Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen
2. Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja vähentäminen
3. Terveyden tasa-arvon lisääminen eri väestöosien välillä

## 2.3 Laadukkaan päihdetyön keskeisiä periaatteita

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuositusten (2002) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat keskeinen osa kaikkien kuntien päihdehuoltoa. Päihdepalvelujen laatusuositus luo pohjaa laadukkaille päihdepalveluille ja on suunnattu myös päihdepalveluissa tehtävälle asiakastyölle. Päihdepalveluiksi katsotaan suosituksessa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joissa kohdataan päihdeongelmaisia tai päihteiden väärinkäyttäjiä.

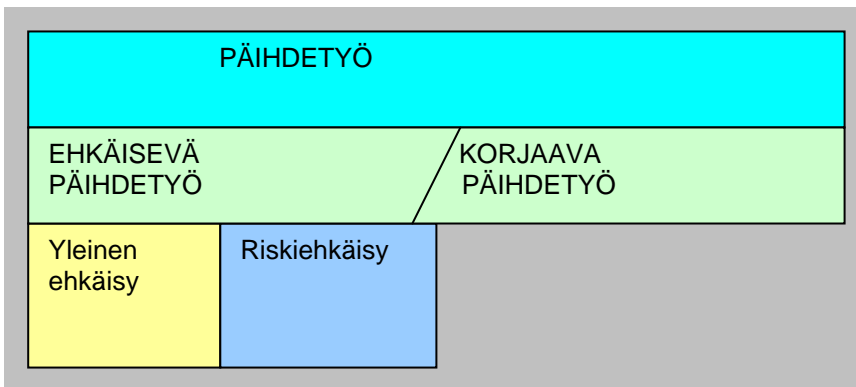
Päihdehaittojen torjuntaa on toteutettava laaja-alaisesti kunnan koko toimialalla. Toimiva päihdehaittojen ehkäisytyö edellyttää tietoista kunnallista suunnittelua ja strategiaa. Palvelujen mitoituksessa ja toimintaperiaatteissa on huomioitava päihteiden kulutuksessa tapahtuvat muutokset.

Hyvin toimivat päihdepalvelut ovat tärkeä osa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä, hyvinvoinnin lisäämistä ja terveydellisen tasa-arvon vahvistamista.

Asiakaslähtöinen työskentelytapa on sekä eettisesti perusteltua että yhteiskunnallisesti hyödyllistä. Palveluihin pääsyn on oltava esteetöntä. Asiakas osallistuu oman kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Päihdepalvelujen laatusuositusten pohjalta on laadittu päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet. Lomakkeiden avulla muun muassa kunnat voivat arvioida käyttämiensä päihdepaikkojen laatua. Stakes on laatinut päihdehoitoyksiköille laatuarviolomakkeet [http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/hoitopaikat/laatuarvio\\_main.htm](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/hoitopaikat/laatuarvio_main.htm)

### Kuva 1. Päihdetyön kokonaisuus



Stakesin päihdetyöryhmä on vuonna 2006 laatinut ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit Laatatähteä tavoittelemassa, jossa jaotellaan päihdetyö ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Ne liittyvät kyljistäan yhteen siten, että tarkkaa rajaa on mahdoton piirtää. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu yleinen kaikelle kansalle suunnattu työ. Riskiehkäisy on tarkoitettu ryhmille, jotka ovat erityisen alttiita päihteiden liikakäytölle. Korjaava päihdetyö on lisäksi aina hyvää ehkäisyä.

### **3. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA**

#### **3.1 Nykyinen käyttö**

Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman mukaan suomalaisten päihteiden käyttö on muuttunut voimakkaasti viime vuosina. Alkoholien kokonaiskulutus on kasvanut jatkuvasti ja huumeiden käyttö on vakiintunut osaksi päihdekuluttuuria. Päihteiden käytön lisääntyminen kasvattaa siitä aiheutuvia haittoja, joita ovat esimerkiksi perheväkivalta, levottomuudet asuinympäristössä, sairaudet ja vammautumiset. Päihdehaittojen kasvu koskettaa kaikkia suomalaisia. Alkoholien suurkuluttajia lasketaan Suomessa olevan pian 600 000. Kun lukuun lisätään läheiset, nousee pelkistä alkoholihaitoista kärsivien määrä huomattavasti.

Alkoholien suurkulutus lisää sekä sairastavuutta että kuolleisuutta. Terveydelle haitallinen kulutus kasaantuu kahteen väestöryhmään: alkoholien suurkuluttajiin ja alkoholisteihin.

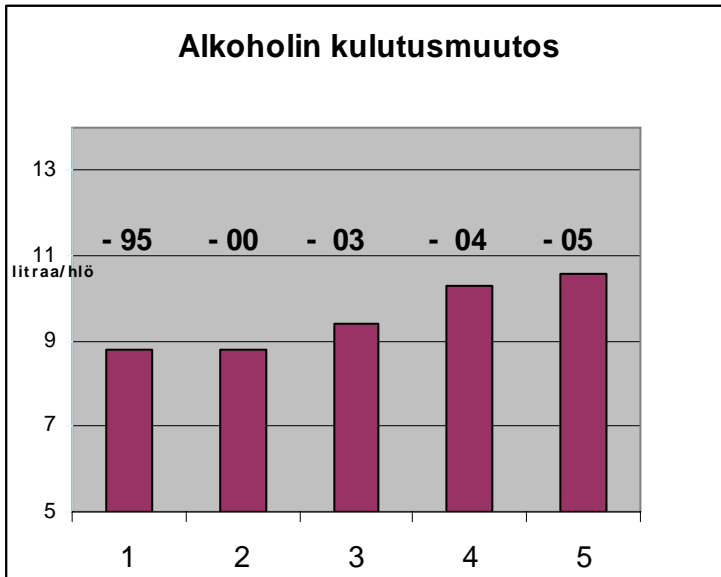
Stakes ja Tilastokeskus seuraavat säännöllisesti alkoholien kulutusta. Vuonna 2004 alkoholisyihin eli alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin kuoli ennätyksellisen monta suomalaista. Erityisesti työikäisillä alkoholikuolemien määrä on kasvanut viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana, kun taas kuolleisuus kaikkiin muihin kuolemansyihin on vähentynyt. Työikäisellä väestöllä alkoholista johtuvat kuolemat ovat toiseksi yleisin kuolinsyy. Yleisesti on todettu, että pieni suurkuluttajien joukko juo suurimman osan alkoholista (noin 70 %). Nyt ollaan tullut tilanteeseen, jossa alkoholien kulutus on noussut niin paljon, ettei tämä pieni suurkuluttajien joukko voi sitä selittää. He eivät voi enää lisätä kulutustaan. Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholien lisääntynyt käyttö on tullut suurten ihmismassojen arkipäivään.

Virallisen kulutustilaston ulkopuolelle jää niin kutsuttu tilastoimaton alkoholinkulutus eli matkailijoiden tuoma alkoholi, laillinen ja laitton kotivalmistus, salakuljetus ja korvikealkoholit. Vuoden 2004 alussa alkoholijuomien tuontikiintiöt muista EU-maista poistettiin, maaliskuun ensimmäisenä päivänä Suomen alkoholiveroja alennettiin keskimäärin 33 prosentilla ja toukokuun alussa Virosta tuli EU:n jäsen. Seurauksena oli alkoholijuomien matkustajatuonnin lisääntyminen noin kahdella kolmasosalla vuonna 2004 edellisvuoteen verrattuna. Väkevien alkoholijuomien matkustajatuonti lähes kaksinkertaistui.

#### **3.2 Muutokset alkoholien kulutuksessa**

Stakesin mukaan alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2005 noin 10,6 litraa asukasta kohti eli 2,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2004. Vuonna 2004 alkoholien käytön seurauksena kuoli tilastojen mukaan 2 844 henkeä eli 358 henkeä enemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholisairauksiin ja myrkytykseen kuolleiden määrä oli viidenneksen suurempi ja tapaturmaan tai väkivaltaan päihdyksissä kuolleiden määrä 8 prosenttia suurempi kuin vuonna 2003.

<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Alkoh2005kulutus.pdf>

**Kuva 2. Alkoholin kulutusmuutos****Taulukko 1. Kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina**

	1995	2000	2003	2004	2005
Tilastoitu kulutus	6,7	7,0	7,7	8,2	8,3
Tilastoimaton kulutus	2,1	1,8	1,7	2,1	2,3
Kokonaiskulutus	8,8	8,8	9,4	10,3	10,6

Alkoholin kokonaiskulutus kasvoi vuonna 2005 2,5 prosenttia. Sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna kulutus oli 10,6 litraa asukasta kohden eli 0,3 litraa enemmän kuin vuonna 2004. Tilastoidun kulutuksen määrä oli 8,3 litraa ja tilastoimattoman kulutuksen 2,3 litraa. Vuodesta 2003 alkoholin kulutuksen määrä on lisääntynyt kolmetoista prosenttia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) mukaan tilanne Suomessa poikkeaa tällä hetkellä muiden Pohjoismaiden omaksumasta linjasta. Esimerkiksi Ruotsissa alkoholin kokonaiskulutus näyttää laskevan, ja myös tilastoimaton kulutus vähenee. <http://www.suomi.fi/suomi/yleiset/ajankohtaista/uutisarkisto/?id=2221>

### **3.3 Alkoholiongelma kuurojen keskuudessa**

A-klinikkasäätiö teki syksyllä 2000 selvityksen kuurojen päihdeongelmista ja palvelujen tarpeesta. Selvityksessä arvioitiin kuuroja päihdeongelmaisia olevan noin 250. Sen perusteella arvioitiin, että päihdeongelmaisia on 3 – 5 % kuuroista. Vastaavasti koko väestössä päihdeongelmaisia on arvioitu olevan 1 – 5 %.

Selvityksen mukaan tyypillinen päihdeongelmainen kuuro on alkoholia käyttävä keski-ikäinen, työtön, yksinäinen mies, jolla on puutteellinen suomenkielen taito ja puutteelliset sosiaaliset taidot sekä vaikeuksia hoitaa raha- ja muita asioita.



Kuurojen lukumäärästä Suomessa ei ole olemassa tarkkoja tilastotietoja. A-klinikkasäätiön selvityksen mukaan vuonna 1999 Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit tunnistivat asiakkaidensa kokonaismäärästä päihdeongelmallisiksi 6,4 – 7 %. Kuurojen Palvelusäätiön asiakkaista vastaava osuus oli 11 %. Kuntoutussihteereiden asiakasrekisterin ja Kuurojen Palvelusäätiön asiakkaiden kokonaismäärä oli yhteensä 2 631.

A-klinikkasäätiön selvityksen mukaan vuonna 2000 noin 250 kuuroa 5 000:sta (5 %) oli päihdeongelmaisia. Kuurojen Huoltokotisäätiön (nykyisin Kuurojen Palvelusäätiö) vuonna 1992 julkaiseman päihdeongelmaisten kuurojen hoitokokeilun raportissa määräksi arvioitiin 130.

Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa kaikkiaan 300–600 000. Jos arviointipohjaksi otetaan 400 000 suurkuluttajaa, se on koko väestöstä 7,6 %. Jos kuurot eivät poikkea tässä suhteessa muusta väestöstä Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön 2 631 kuurosta asiakkaasta 7,6 % merkitsisi 200 kuuroa päihdeongelmaista. Koska kuurojen päihdeongelmat ovat vähintään yhtä laajasti ilmeneviä kuin muunkin väestön, on oletettavaa, että myös kuurojen keskuudessa alkoholin käyttö on viime vuosina lisääntynyt.

Vertaaminen yleisiin tilastotietoihin on yksi tapa hahmottaa nykyisyyttä. Kuurojen alkoholin käyttöä ei ole tutkittu vuoden 2000 jälkeen. Kuudessa vuodessa päihteiden käytössä on tapahtunut paljon muutoksia niin asenteellisella kuin lainsäädännölliselläkin tasolla. Alkoholin saatavuus ja käyttö ovat lisääntyneet ja siitä on tullut entistä hyväksyttävämpää. Kun aiemmin ei alkoholin käyttöä esimerkiksi kuurojen yhdistyksissä katsottu suojele silmin, on joidenkin kuurojen yhdistysten tapahtumakalenterissa nykyisin muun muassa viini-iltoja ja yhdistysten tilaisuuksissa on ollut alkoholin myyntiä. Alkoholin käytön tapakulttuurissa näyttää siten tapahtuneen muutosta.

### **3.4 Muut päihteet**

Taulukosta 2 ilmenee, kuinka paljon eri päihteitä käytetään kuurojen keskuudessa. Arvio perustuu vuonna 2000 tehtyyn A-klinikkasäätiön selvitykseen.

#### **Taulukko 2. Arvio päihteitä eri tavoin käyttävien kuurojen määrästä**

<b>Päihteen käyttötyyppi</b>	<b>Tapauksia</b>
Huumeet – riippuvuus	11–12
Huumeet – satunnaisesti	30
Lääkkeet – väärinkäyttö / riippuvuus	36
Alkoholi – riippuvuus	83–92
Alkoholi – riskihumalakäyttö	102–107
Alkoholi – suurkulutus / riskikäyttö	78
Päihteiden sekakäyttö	39

Siitä kuinka yleistä huumeiden käyttö on kuurojen keskuudessa, ei ole olemassa tutkimustietoa. A-klinikkasäätiön selvityksessä arvioitiin, että vuosituhannen vaihteessa huumeita käytti jatkuvasti kymmenkunta kuuroa, satunnaisesti useita kymmeniä. Lääkeriippuvaisten tai sekakäyttäjien määräksi arvioitiin niin ikään useita kymmeniä kuuroja. Alkoholin käyttö ryhmiteltiin riippuvuus – riskihumalakäyttö - suurkulutus/riskikäyttö -ryhmiin.

### **3.5 Työntekijöiden huomioita kuurojen päihdeongelmista**

Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit ja Kuurojen Palvelusäätiön työntekijät kohtaavat työssään viikoittain päihdeongelmaisia kuuroja. Työntekijöiden mukaan kaksi kolmasosaa asiakkaista kertoo avoimesti päihteiden käytöstä, varsinkin kun se on jo tiedossa tai sitä epäillään. Päihteiden käytön esille nostaminen on vaikeaa, koska usein asiakas itse ei koe esimerkiksi alkoholin käyttöä ongelmana, vaikka se selvästi vaikeuttaa hänen arjesta selviytymistään.

Asiakkaiden joukossa on suuri määrä henkilöitä, joille asiasta puhuminen on äärimmäisen vaikeaa. Ongelma yritetään salata viimeiseen asti. Kuurojen yhteisössä asiaa on piiloteltu vuosikymmenet. Se on vaikeuttanut puuttua ja löytää ratkaisuja päihdeongelmiin. Kuurojen yhteisö usein syyllistää päihteitä käyttävän henkilön. Tämä johtaa siihen, että päihdeongelmainen kuuro hakeutuu pois yhteisöstä, eristäytyy ja päihteiden käyttö lisääntyy. Syyllisyys ja häpeä asettavat muurin, jonka yli on vaikea päästä. Tätä on edesauttanut yleinen asennoituminen päihdeongelmaan itse aiheutettuna sairautena.

Kuntoutussihteerien tiedossa on myös iso ryhmä kuuroja, jotka eivät käytä kuntoutussihteerien palveluja. He kulkevat kuulevien joukossa, eivätkä näin ollen ole identifioituneet kuurojen maailmaan. Heidän päihteiden käyttönsä ei tule siinä määrin esille kuin jo viittomakielisten palvelujen parissa olevien kuurojen.

Kuurojen päihdeongelmaisten auttamisessa erityisenä ongelmana on motivoida päihteiden käyttäjä hoitoon tai esimerkiksi kursseille, joissa teemana ovat päihteet. Myös kuurojen kanssa työskentelevien työntekijöiden asenteen päihteisiin ja niiden käyttöön vaihtelevat ja heillä on erilaisia tapoja kohdata päihdeasiakas.

Päihdeongelmien salailu ja itsesyytökset sekä luottamuksellisen keskustelukumppanin puuttuminen ovat seikkoja jotka saattavat estää asiakasta hakeutumaan kuntoutukseen ja vaikuttavat hänen kuntoutumiseensa. Kuulevien ja kuurojen erilainen kulttuuri, normisto ja tavat aiheuttavat sen, että kuulevien hoitojärjestelmät ja -käytännöt eivät sellaisenaan sovi kuuroille ja kuurosokeille.

Kuurojen psykoterapeutit ovat kertoneet näkemyksiään kuurojen päihdeongelmien syistä. He pitävät kielellistä vähemmistöasemaa ja tämän mukana tuomaa puutteellista tietoa päihdeasioista suurimpana kuntoutumisen esteenä. Tämän päivän keski-ikäiset ja sitä vanhemmat kuurot ovat kokeneet lapsuudessaan traumoja, joilla on pitkäkestoiset vaikutukset. Kieletön varhaislapsuus, negatiivinen asema yhteisössä, seksuaalinen, taloudellinen ja sosiaalinen hyväksikäyttö ja identiteetin kehittymiseen liittyvät ongelmat voivat altistaa kuuron päihteiden käyttöön ja päihderiippuvuuden kehittymiseen.

Psykoterapeutit kertovat, että aiemmin kuuroille ei ole ollut välineitä käsitellä vaikeita asioita. Kukaan ei ole kertonut heille, että negatiiviset asiat ja kokemukset eivät ole ”oma vika”. Monesti päihdeiden käyttöön liittyvät ongelmat eivät ole kuuroudesta, vaan kielellisestä tilanteesta, kielellisen vähemmistöaseman tuottamasta problematiikasta johtuvaa. Yleinen tosiasia on myös, että posttraumaattiset kokemukset muuttavat psyykettä. Mielipahaa on ollut helppo poistaa alkoholilla. Tärkeää on, että päihdeistä annetaan tietoa, järjestetään koulutusta ja keskustellaan asiasta.

#### **4. KUUROJEN PÄIHDETYÖN VAIHEITA**

Kuurojen päihdetyötä tehtiin ensimmäiseksi kirkon piirissä kuurojen diakonisojen ja pappien toimesta. Kuurojen Liiton konsulentti/sosiaaliohjaajaverkoston rakennuttua kuurojen työntekijät ovat tehneet myös päihdetyötä muun muassa ohjaamalla asiakkaita hoitoon. Sama koskee myös muita kuurojen työntekijöitä. Työntekijät toimivat usein tulkkina kuuron päihdeongelmaisen käyttäessä julkisia päihdepalveluita. Vuodesta 1979 lähtien on ollut mahdollista käyttää tulkkipalveluita; nykyään toimitaan usein siten, että työntekijä on hoito- tai muussa tilanteessa päihdeongelmaisen kuuron tukena viittomakielentulkin hoitaessa tulkkaustehtävän.

1970-luvun alkupuolella Kuurojen Liitto aloitti sopeutumisvalmennuskurssitoimintansa Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Liitto järjesti sopeutumisvalmennuskursseja yksinäisille työikäisille kuuroille. Kurseille otettiin mukaan myös päihdeongelmaisia. Päihdeasiat eivät kuitenkaan olleet näillä kursseilla erityisenä teemana. 1980 -luvun lopulla ja 1990 -luvun alkupuolella järjestettiin kursseja psykiatrisessa hoidossa oleville kuuroille. Samantyyppisiä kursseja järjestettiin myöhemmin aina vuoteen 2000 saakka elämäntaito -kursseina, ja sen jälkeen Kansaneläkelaitoksen rahoittamina elämänhallintakursseina, joiden nimi myöhemmin muutettiin kompassikursseiksi.

Nykyään järjestetään vuosittain yksi päihdeitä käsittelevä kompassikurssi. Kurssilla paneudutaan erityisesti päihdetietouden lisäämiseen, kerrotaan riskirajoista, riippuvuudesta, terveys- ja sosiaalihaitoista, kannustetaan onnistumiseen, toipumiseen sekä ajankäytön hallintaan ja harrasteiden löytämiseen. Kurssilla herätetään ja vahvistetaan kurssilaisen päihdeiden käyttöön liittyviä ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita sekä käydään motivoivaa keskustelua.

#### **Vapa –verkosto**

Vammaisten päihdeteema nousi keskusteluun voimakkaasti vuonna 1998 Sininauhaliiton toteuttaman *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin* kautta. Projektissa pyrittiin murtamaan niitä tabuja, joita vammaisten päihdeiden käytön ympärillä on. Heti hankkeen alussa todettiin, että vammaisten päihdeongelman edessä sekä hoitohenkilökunta, omaiset että itse päihdeiden käyttäjät kokevat hyvin ristiriitaisia tunteita ja avuttomuutta. Todettiin, että vammaisilla ja kuuroilla on päihdeongelmia muun väestön tavoin.

Myös Kuurojen Liiton *Onni –projektin* (1998 – 2001) yhteydessä todettiin, että tarvitaan yhteistyöverkosto viittomakielisille päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuuden kehittämiseksi.

Vammaisten henkilöiden päihdepalvelujen kehittämiseksi perustettiin Vapa –projekti (Vammaisten Päihdepalvelujen Kehittämiprojekti), jonka tavoitteena oli lisätä vammaispalveluhenkilöstön valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas, luoda vammaisten erityistarpeet huomioonottava yhtenäinen palvelutarjonta ja kehittää vammaisten hoitopalveluja yhdenvertaiseksi muiden asiakasryhmien kanssa.

Vapa sai rahoituksen neljäksi vuodeksi Raha-automaattiyhdistykseltä. Se käynnistyi maaliskuussa 2001 ja päättyi vuoden 2004 lopussa. Kuurojen Liitto ja Kuurojen Palvelusäätiö olivat projektin yhteistyökumppaneita ja niiden hanke toteutettiin luomalla koulutusmalli kuurojen työntekijöille.

A-klinikkasäätiön selvityksessä vuonna 2000 nousi esille koulutuksen tarve. Kuurojen kanssa työskentelevät kohtaavat työssään päihdeongelmaisia, mutta heillä ei ole riittävästi tietoa eikä välineitä puuttua asiakkaan ongelmaan. Koulutuksen tavoitteena on antaa tietoa päihdeistä ja päihdeongelmasta sekä valmiuksia työskennellä päihdeongelmaisten kanssa. Koulutusmalli on kolmiportainen: osa työntekijöistä osallistui peruskoulutukseen, osa jatkokoulutukseen ja 18 henkilöä osallistui erikoistumiskoulutukseen. Koulutuksen osanottajat olivat muun muassa Kuurojen Palvelusäätiön, Kuurojen Liiton ja kirkon työntekijöitä.

Koulutus antoi järjestöjen työntekijöille valmiuksia kohdata päihdeongelmaisia. Se muutti myös asenteita sekä lisäsi tietoa ja taitoja tunnistaa ongelma, ottaa se puheeksi ja ohjata hoitoon sekä tehdä yhteistyötä hoitavien tahojen kanssa.

Suomessa on nyt olemassa kuurojen työntekijöitä, joilla on perustiedot ja valmiudet kohdata päihdeongelmaisia viittomakielisiä ihmisiä ja ohjata heitä hoitoon. Työntekijöillä on taidot kouluttaa ja jakaa tietoa päihdeasioista esimerkiksi kuurojen yhdistyksillä ja tehdä entistä parempaa yhteistyötä muiden päihdetyöntekijöiden kanssa siten, että viittomakielisten tarpeet huomioidaan hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi. Lisäksi projekti loi malleja päihdeettömän varhaiskuntoutuksen, päihdepalveluiden saatavuuden ja päihdestrategian suunnittelumallien osalta. Projektissa luotiin myös usean eri toimijan tuottama palvelu – ja kehittämismalli. Näissä malleissa huomioidaan kuurojen erityistarpeet.

Vapa-verkosto toimii yhdyssiteenä Vapa-projektissa mukana olleille järjestöille. Käytettävissä on päihdeasioiden tietopankki osoitteessa [www.vapa.info.fi](http://www.vapa.info.fi).

Kuurojen Liitto on vuosina 2002 – 2004 toteuttanut yhteistyössä A-klinikkasäätiön, Sininauhaliiton, sosiaali- ja terveystieteiden Venäjä –verkoston sekä Pietarin kuurojen yhdistyksen kanssa *Pietarin ja Leningradin alueen kuurojen päihdepalvelujen kehittämisprojektin*. Vastaava hanke on meneillään Luoteis-Venäjällä vuosina 2005 – 2009. Tässä hankkeessa venäläisinä kumppaneina Pietarin kuurojen yhdistyksen lisäksi ovat Karjalan Tasavallan, Muurmanskin ja Arkangelin kuurojen yhdistykset. Hankkeiden rahoittaja on ulkoministeriö.

## **5. KUUROJEN LIITON JA KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN PÄIHDETYÖN TAVOITTEET**

Päihdetyö ei ole vain joidenkin nimettyjen henkilöiden toteuttamia väliintuloja, vaan se on asenne ja toimintakulttuuri, joka läpäisee kaiken toiminnan järjestöjen vapaaehtois-toiminnasta päihde tai/ja kuurojentyöntekijöiden tuottamiin erityispalveluihin.

A-klinikkasäätiön selvityksen perusteella kuurojen järjestöjen päihdetyön painopisteet ovat ehkäisevän päihdetyön kehittäminen sekä päihteiden käyttäjien neuvonnan ja hoidon kehittäminen. Kuurojen päihdepalvelujen kehittämisessä tarvitaan sekä kuurojen kulttuurin tuntemista että laajaa päihdetyön osaamista.

Tavoitteena on selkiyttää ja jäsentää päihdetyön eri tasoja sekä myös esitellä julkisten palvelujen ja järjestöjen oman toiminnan yhteensovittamisen mahdollisuuksia. Päihdetyön jaottelun avulla esitetään kunkin interventiovaiheen sisältämät toimenpiteet ja niistä vastuulliset tahot.

### **5.1. Ehkäisevä päihdetyö**

Stakesin ehkäisevän päihdetyön laatukriteerityöryhmän mukaan ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Toiminnalla edistetään päihteettömiä elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja sekä lisätään päihdeilmiön ymmärtämystä ja hallintaa.

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, oikeuksiin, asenteisiin ja päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin.

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan alkoholin, huumausaineiden ja tupakan käyttöön ja haittoihin. Päihteiksi luokitellaan myös lääkkeit, liuottimet ja muuta aineet silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksiin. Päihteiden käyttöön saattaa liittyä myös toiminnallisten riippuvuuksien riskejä, kuten uhkapelihimo tai seksiaddiktio, jotka kuuluvat osaltaan ehkäisevän päihdetyön piiriin.

#### **5.1.1. Yleinen ehkäisevä päihdetyö**

##### *Tavoite*

Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on, että viittomakielisillä henkilöillä on mahdollisuus saada riittävästi tietoa päihteistä, niiden vaikutuksesta sekä kokeilun ja käytön haitoista. Yleinen ehkäisevä päihdetyö kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin sekä myös vanhempien, omaisten ja työntekijöiden tukemiseen. Ehkäisevän päihdetyön erityisenä haasteena on, kuinka kohdata ja välittää tietoa vammaisille viittomakielisille. Tiedon vastaanottamiseen liittyvät vaikeudet asettavat erityisvaatimuksia sille, kuinka ja mitä keinoja käyttäen välitetään tietoa päihteistä.

## Keinot

Kuurojen kulttuuriin olennaisena piirteenä kuuluva yhteisöllisyys on voimavara, joka edistää jäsenten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Tätä yhteisöllisyyden voimaa tulee hyödyntää päihdehaittojen ehkäisemisessä ja korjaamisessa.

Kansalaisjärjestöjen merkitys päihdehaittoja ennaltaehkäisevässä toiminnassa on huomioitu myös sosiaali- ja terveysministeriön kansalaisjärjestöstrategiassa. Strategiassa todetaan mm. että ”kansalaisaktiivisuus synnyttää yhteiskuntaan sosiaalista pääomaa, jolla on terveyttä, toimintakykyisyyttä ja sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia.” Tällä toiminnalla on jo sinällään itseisarvonsa, mutta samalla se tuottaa konkreettisia taloudellisia hyötyjä ehkäistessään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä niihin kohdistuvaa palvelutarvetta.

Mikäli viittomakielinen yhteisö kykenee aitoon vuorovaikutukseen, kohtaamiseen ja yhteyteen kaikkien, myös päihdehaittoja kokevien jäsentensä kanssa, se tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä. Viittomakielinen yhteisö tarvitsee tietoa ja ymmärrystä päihdeilmiöistä, sen eri muodoista ja päihteiden käytön haitoista sekä päihteidenkäyttäjän näkemistä kokonaisena ihmisenä, joka tarvitsee ja voi saada apua.

Kuurojen yhteisön välineitä tukea päihteiden käyttäjää ovat henkilön hyväksyminen, kielellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen sekä yhteisöön kuulumisen merkityksen tarjoaminen.

Kuurojen Liiton aluetiimit osallistuvat ehkäisevään päihdetyöhön turvaamalla kuurojen yhdistysten ja kerhojen toimintamahdollisuuksia ja tukevat kuurojen omaehtoista toimintaa.

Kuurojen Liitto ja Kuurojen Palvelusäätiö järjestävät kurssi-, leiri- ja kerhotoimintaa sekä erilaisia projekteja, joiden tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja tukea kuuron tai kuurosokean henkilön liittymistä viittomakieliseen yhteisöön. Näillä toiminnoilla on merkittävä osuus päihdepalveluketjussa. Palvelut toimivat lähinnä yksilön kuntoutumispolun loppuvaiheessa päihdehaittoja ehkäisevinä paikkoina. Palvelujen avulla rakennetaan mielekkään elämän peruspilareita, suunnitellaan ajankäytön mahdollisuuksia ja luodaan sosiaalista verkostoa.

Ehkäisevän päihdetyön toimijoina ovat järjestöjen työntekijät. Työntekijät tekevät ehkäisevää päihdetyötä omana toimintanaan sekä yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Kuurojen yhdistyksillä on merkittävä rooli ehkäisevän päihdetyön toimijoina.

Ehkäisevän päihdetyön keinoja ovat mm.

- yleinen tiedotus ja viittomakielinen materiaali
- mielekästä toimintaa, kerhot ja yhdistykset
- Kuurojen Liiton kurssi-, loma-, virkistys- ja vapaaehtoistoiminta
- Kuurojen Palvelusäätiön sova –jaksot
- Kuurojen yhdistysten tuki jäsenilleen
- Kuurojen Palvelusäätiön Kuurojen Auttava Puhelin
- Kuurojen Palvelusäätiön Kuurojen Akatemia, Hyvä työ 2000 ja muut hankkeet, joilla pyritään lisäämään hyvinvointia ja ehkäisemään syrjäytymistä

- yhteiset pelisäännöt päihteiden myynnistä ja käytöstä erilaisissa kuurojen palveluissa ja tilaisuuksissa (esim. kurssien ja leirien aikana ja palvelutaloissa )

### **5.1.2. Riskiehkäisy (kohtaava päihdetyö)**

Riskiehkäisy on varhaista puuttumista tulevaan ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin sekä puuttumista sellaiseen päihteiden käyttöön, joka ennakoi haittoja tai ongelmakäyttöä.

Huomion kohteena ovat nk. riskiryhmät, muun muassa syrjäytymisvaarassa olevat, työttömät ja yksinäiset henkilöt sekä nuoret.

#### *Tavoite*

Riskiehkäisyn tavoitteena on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttua ajoittaiseen tai ei vielä ongelmaksi tai riippuvuudeksi kehittyneeseen päihteiden käyttöön, tukea käytön vähentämistä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa auttaa häntä tunnistamaan käytön haitat ja riskit. Riskiehkäisyn ja korjaavan työn tulee limittyä saumattomasti toisiinsa.

Järjestöjen päihdetyössä riskiehkäisy on erityisen tärkeä painopistealue. Sen avulla voidaan tunnistaa mahdolliset haitat (ongelmat) ja ohjata asiakas palveluiden piiriin. Riskiehkäisy toteutuu pääasiassa osana järjestöjen työntekijöiden normaalia arkityötä, jossa tarvitaan riittävä osaaminen ja sopivat työkalut.

#### *Keinot*

Varhaista puuttumista tehdään kaikissa toimipisteissä asiakaspalvelutilanteissa ja päihteiden käyttäjien kohtaamistilanteissa. Kontaktin luominen ja sen ylläpitäminen, tiedon antaminen sekä palveluihin ohjaaminen ovat varhaisen puuttumisen toimintamuotoja.

Kaikilla asiakastyötä tekevillä työntekijöillä tulisi olla tarvittavat taidot ottaa päihdeasiat puheeksi, arvioida asiakkaan päihteiden käytön tilanne ja motivoida hänet muutokseen sekä ohjata tarvittaessa hoitoon. Työntekijöillä tulee olla tietoa käytettävissä olevista hoitomahdollisuuksista.

Riskiehkäisyn tueksi tulee järjestöjen toimittaa työntekijöiden käyttöön materiaalia:

- toimintamallit päihteiden käytön tunnistamisesta, arvioinnista, kohtaamisesta ja hoitopoluista asumispalvelupisteisiin, kurssityöhön ja aluetyöntekijöille
- viittomakielisiä audit -testejä, oppaita hallitusta juomisesta ja yleistä terveystietoa
- päihdeongelman asiakkaan kuntoutumissopimus / palvelusopimus.

Työntekijöiden riskiehkäisyn työmenetelmien ja taitojen ylläpitämiseksi järjestöjen tulee säännöllisesti kouluttaa uusia työntekijöitään sekä ylläpitää viittomakielisten päihdetyöntekijöiden verkostoa.

Kuurojen yhdistykset tarvitsevat tietoa ja keinoja päihdeongelmien kohtaamiseen. Yhdistyksille tulee järjestää koulutusta ja virittää avointa keskustelua päihdeongelmista. Tarvitaan normien ja asenteiden muutosta siten, että luottamus päihdehoitoon ja sen onnistumisen mahdollisuuksiin kasvaa.

Kuurojen yhteisön päihdeongelmien kohtaamisen taitoja voidaan edistää mm. tuottamalla viittomakielistä materiaalia: onnistumisen tarinoita, hoitomuotojen ja -paikkojen esittelyä, esimerkiksi videotiedotteina. Tiedostamalla, suunnittelemalla ja hyödyntämällä erilaisia tapoja välittää tietoa viittomakielisten yhteisölle, esimerkiksi esitelmät ja puheenvuorot kuurojen valtakunnallisissa tapahtumissa (yhdistystason neuvottelupäivät, eläkeläispäivät, nuorisopäivät, liittokokous yms.). Kuurojen yhdistys- ja kerhovie railut, luennot, esittelyt, kyselytunnit, oppitunnit / vierailut kuurojen kouluissa.

Tarvittavan materiaalin ideoimiseen ja valmisteluun sekä päihdetiedotuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen tulee järjestöillä olla nimetty vastuuhenkilö/henkilöt.

Syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseksi on kehitetty viittomakielistä tukihenkilötoimintaa. Viittomakielisten tukihenkilöiden koulutuksessa tulee huomioida myös päihdeongelmaisen tunnistaminen ja kohtaaminen sekä tukeminen.

## **5.2. Korjaava päihdetyö (hoito ja kuntoutus)**

Päihdehoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan palveluja, joiden tarkoituksena on pysäyttää tilanteen paheneminen sekä vähentää päihteiden käytöstä syntyneitä riskejä ja haittoja ja kuntouttaa päihderiippuvuudesta. Kuntoutumisen tavoitteena on myös asiakkaan paluu normaaliin elinympäristöön ja mielekkääseen toimintaan. Hoidon ja kuntoutumisen järjestämistä ohjaavat päihdepalvelujen laatusuosituks<sup>1</sup>et sekä paikalliset toimintamallit.

### *Tavoite*

Järjestöjen työntekijöillä on vastuu siitä, että viittomakielisellä päihdeongelmaisella ja hänen läheisellään on mahdollisuus päästä hoitoon ja kuntoutukseen. Hoitoa ja kuntoutusta tarvitseva ja haluava saa palvelun matalan kynnyksen periaatteen mukaisesti. Hoito- ja kuntoutuspalvelut ovat sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä.

### *Keinot*

Päihdepalvelut ovat peruspalveluja, joita kunnan on lain mukaan järjestettävä. Hoito ja kuntoutuspaikkoina voivat olla esimerkiksi katkaisuhoido, avopalvelut (a-klinikat), laituskuntoutus ja vertaistoiminta / oma-apuryhmät.

Järjestöjen työntekijöiden tulee tutustua alueensa kuntien päihdestrategiaan sekä päihdepalvelujärjestelmään. Asiakkaita päihdepalveluihin ohjattaessa tulee suosia hoitopaikkoja, joissa noudatetaan päihdepalvelujen laatusuositusta. Tarvittaessa yhteistyötä yleisten palvelujen kanssa syvennetään asiakkaan palvelujen järjestämiseksi.

Harvoissa kunnissa on tarvetta vain viittomakielisille suunnatuille palveluille. Siksi kuurojen päihdepalveluissa seudulliset mallit, esim. vertaisryhmätoiminnan järjestämiseksi sekä laituskuntoutuksen toteuttamisessa, mahdollistavat osaamisen keskittymisen ja viittomakielisten ryhmien muodostumisen.



Järjestöjen työntekijät toimivat siltana julkisten palvelujen ja asiakkaan välillä. Järjestöjen tekemä työ kohdistuu palvelun tarjoajaan ja asiakkaaseen. Järjestöjen työntekijät voivat ohjata päihdepalvelujen tuottajia tulkkipalvelujen käytössä sekä kuurojen kulttuuriin liittyvien asioiden huomioimisessa hoidon ja kuntoutuksen aikana.

Vapa-projektin tuottama tietopaketti *Yhdessä tuettu*, tulkkipalveluihin liittyvä tiedottaminen ja muu kuurojen kulttuuriin ja viittomakieleen liittyvän osaamisen jakaminen ovat niitä peruspalveluja, joita järjestöt voivat tarjota julkisien sektorin palvelujen tuottajille.

Työntekijöiden on pystyttävä kertomaan asiakkaalle olemassa olevista päihdepalveluista ja pyrittävä motivoimaan asiakas niiden pariin. Tarvittaessa työntekijän tulee lähteä asiakkaan mukaan esimerkiksi a-klinikalle auttamaan hoitosuhteen luomisessa.

Kompassikurssit ovat korjaavaa ja myös ennaltaehkäisevää sosiaalipoliittista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea henkilön elämänhallintaan liittyviä asioita: vahvistaa kuuron minäkuva ja ehkäistä syrjäytymistä sekä tukea vuorovaikutustaitoja. Kurssien ohjelmaan kuuluu myös yhteiskuntatietoutta, suomen ja viittomakielen opiskelua sekä elämyspedagogista toimintaa.

Kursseilla ideologisena viitekehyksenä on sosiokulttuurinen näkemys kuuroudesta kielellisenä vähemmistönä. Päämääränä on lisätä kuurojen keskinäistä, viittomakielistä vuorovaikutusta samoin kuin kuuron ja hänen läheistensä välistä kommunikaatiota, vahvistaa kuuron itsetuntoa ja identiteettiä sekä toiminnallisia valmiuksia.

Kompassikurssit ovat Kansaneläkelaitoksen kustantamia, kerran vuodessa järjestettäviä, lyhyitä jaksoja (6 + 6 vrk). Kurssien sisältöä kehitetään jatkuvasti työntekijöiden kouluttautumisen ja kertyneen kokemuksen myötä.

Tällä hetkellä järjestetään vuosittain yksi päihteitä käsittelevä kompassikurssi. Kurssi tarjoaa viittomakielisen vertaisryhmän, jossa voi pohtia omaa alkoholin käyttöä sekä saada tietoa ja valmiuksia päihteiden käytön muuttamiseen. Ohjelmassa paneudutaan erityisesti päihdetietouden lisäämiseen, kerrotaan riskirajoista, riippuvuudesta, terveys- ja sosiaalihaitoista, kannustetaan onnistumiseen, toipumiseen sekä ajankäytön hallintaan ja harrasteiden löytämiseen. Kurssilla herätellään ambivalenssia päihteiden käytön suhteen ja käydään motivoivaa keskustelua kurssilaisten kanssa. Kurssilla pidetään tärkeänä jokaisen oman motivaation löytymistä elämäntavan muuttamiseen. Kurssin henkilöstöön kuuluu sekä kuuroja että kuulevia työntekijöitä. Päihdealan asiantuntemusta vahvistavat ulkopuoliset vierailijat päihdehuollon eri palvelupisteistä ja tutustumiskäynnit päihdepalvelulaitoksiin. Kurssilaisia ohjataan ja kannustetaan käyttämään kotipaikkakunnan päihdepalveluja kurssin jälkeen.

### *Yleiset päihdepalvelut*

Työntekijän ohjatessa asiakasta yleisiin päihdepalveluihin huomioidaan tarvittavat tulkkajärjestelyt. Kaikilla asiakkailla ei ole taitoja ja valmiuksia tulkkipalvelun käytössä, joiltakin puuttuu tulkkipalvelupäätöskin. Pitkään viittomakielisestä yhteisöstä syrjässä eläminen on saattanut aiheuttaa viittomakielisten käsitteiden unohtamista ja kielellisten taitojen heikkenemistä. Myös puutteet suomen kielen taidoissa sekä yleisissä tiedoissa ja taidoissa aiheuttavat ongelmia tulkin käyttöön. Tällöin työntekijän mukanaolo asiakkaan

päihdepalveluja suunnitella ja toteuttaa on välttämätöntä. Ihannetilanteessa päihdepalvelua antava henkilö on itse viittomakielinen.

Järjestöjen työntekijät voivat tiedottaa ja opastaa päihdepalveluja antavia yksiköitä hyödyntämään uutta teknologiaa, esim. kuvapuhelimia.

### *Katkaisuhoito*

Katkaisuhoiton tavoitteena on, nimensä mukaan, katkaista päihdekierre. Hoito toteutetaan usein joko perusterveydenhuollossa tai esim. psykiatrisen sairaalan osastolla. Toisinaan katkaisuhoitajakso voidaan toteuttaa myös nk. avokatkaisuna, jolloin asiakas käy päivittäin kotoaan käsin esim. a-klinikalla. Katkaisuhoiton pituus on yleensä 3-5 vrk. Hoidon tavoitteena on poistaa vieroitusoireet ja edistää fyysisistä oireista toipumista.

Katkaisuhoitajaksoilla suunnitellaan aina myös asiakkaan tarvitsema jatkohoito. Katkaisuhoitoon hakeudutaan, paikkakunnasta riippuen, joko suoraan a-klinikan kautta tai terveyskeskuslääkärin läheteellä. Hoidon maksaa asiakkaan kotikunta. Yleensä asiakkaalle jää maksettavaksi hoitovuorokausien omavastuuosuus. Järjestöjen työntekijät auttavat asiakasta katkaisuhoitopaikan järjestämisessä ja hoitomaksujen selvittämisessä.

Viittomakieliselle asiakkaalle tulisi varata katkaisuhoiton ajaksi päivittäin tulkkipalvelu. Viimeistään parin päivän päästä hoidon aloittamisesta on suotavaa, että kuurojen työntekijä osallistuu jatkohoidon suunnitteluun.

Jatkohoidoksi asiakkaalle voidaan suositella joko tukea avopalveluista (a-klinikat, aa-kerhot, a-killat) tai pidempikestoista laitoskuntoutusjaksoa.

Avopalvelut, kuten a-klinikka, ovat käyttäjälle maksuttomia. Niihin hakeutuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Työntekijän rooli kannustajana ja kontaktin luojana on keskeinen. A-klinikoiden työmuotoina ovat muun muassa yksilö- ja verkostotyö, hoitomuotoina esim. keskustelu tai toiminnallinen terapia sekä hoidon tarpeen arviointi ja neuvontapalvelut.

Vieroitusoireiden hallintaan voidaan tarjota lääkkeellistä hoitoa tai nk. vaihtoehtoisia hoitoja, kuten akupunktiohoitoa tai rentoutusryhmiä.

Avohoidon onnistumiseksi on tärkeää, että asiakkaalla on toimiva sosiaalinen verkosto ja hän saa tukea päihteettömälle elämälle. Kuurojen työntekijät, kuten kuntoutussihteerit, työasiamiehet, tukihenkilöt ja asumispalveluyksikköjen työntekijät auttavat asiakasta muutoksessa päihteettömään elämään järjestämällä mielekästä toimintaa ja sosiaalisia kontakteja.

Laitoskuntoutusjaksot kestävät yleensä 1 - 6 kk. Laitoskuntoutusjaksoon tarvitaan maksusitoumus kotikunnalta. Laitoskuntoutusjakson aikana päihdeongelmainen joutuu tiedostamaan omien aiempien valintojensa ongelmallisuuden ja päihderiippuvuuden kielteiset seuraukset. Kuntoutusprosessi on pitkä. Asiakkaan on opetettava uudelleen uusia tai jo unohdettuja taitoja, muutettava omia asenteita, elämäntapaa ja vahvistettava identiteettiään onnistuakseen päihteettömässä elämässä. A-klinikkasäätiön selvityksessä nousi esille eräs olennainen osa kuuron henkilön kuntoutumisprosessia, kuurona elämisen perusvalmiuksien tukeminen. Tämä tarkoittaa lähinnä kuuron identiteetin tukemista sekä tulkkipalvelujen ja yleisten palvelujen käyttämistä.

Viittomakielisille ei ole olemassa omakielisiä päihdekuntoutuspaikkoja. Työntekijöiden tulee koota tietoa hoitopaikoista, joissa viittomakielinen asiakas on saanut hyvää hoitoa ja kuntoutusta, jotta tiedot hoitopaikoista voidaan välittää edelleen avun tarvitsijoille. Työtapoja, joissa yhdistyvät kuurojen työn erityisosaaminen ja päihdeosaaminen tulee kehittää, jotta viittomakielisillä olisi mahdollisuus saada asiantuntevaa päihdehoitoa ja –kuntoutusta.

### **5.3. Jälkihoito**

#### *Tavoite*

Jälkihoidolla tarkoitetaan korjaavassa päihdetyössä saavutetun päihteiden hallinnan ylläpitämistä. Jälkihoitoa ovat asiakkaan henkilökohtaisten ja sosiaalisten ongelmien hoitamisen ohjaus ja tuki sekä tuki sosiaalisten verkostojen luomisessa ja sosiaalisen eristyneisyyden murtamisessa.

#### *Keinot*

Vaativin vaihe päihdekuntoutusprosessia on kuntoutujan siirtyminen omaan asuinympäristöön laitoshoidon jälkeen. Vakaan asumisen ja toimeentulon turvaaminen sekä päihteettömyyteen tukevan sosiaalisen verkoston rakentaminen ja mielekkään elämän, harrastus-, opiskelu- tai työmahdollisuuksien selvittäminen, ovat toimia, joihin järjestöjen työntekijät osallistuvat aktiivisesti. Kuurojen Liiton kerho-, kurssi- ja leiritoiminnat mahdollistavat sosiaalisten kontaktien luomisen ja tukevat yhteisöön palaamista.

Kuurojen Palvelusäätiö tarjoaa palveluasumista, jossa on vahvasti mukana yksilöllisen kuntoutuksen tukeminen että ryhmämuotoinen toiminta. Ohjatuissa vertaisryhmissä etsitään vaihtoehtoisia tapoja vapaa-ajan viettoon. Vapaa-ajan ohjausta ja mielekäästä tekemistä pyritään järjestämään muun muassa viikonloppuihin, jolloin riski päihteiden käyttöön on suuri. Asiakkaalla on myös mahdollisuus osallistua työtoimintaan tai saada tukea koulutukseen ja työhön hakeutumisessa ja siitä suoriutumisessa. Asiakkaita motivoidaan ja ohjataan A-klinikoille ja AA-kerhoihin. Päihdehoitopaikkojen kanssa toimitaan yhteistyössä.

Kuurojen Palvelusäätiön palvelukeskukset tarjoavat mahdollisuuden olla mukana ja toimia viittomakielisessä vertaisryhmässä. Säätiön ohjelmat ja projektit, kuten Hyvä työ, AKU - projekti ja Kuurojen Akatemia, voivat myös auttaa päihdekuntoutujaa oman kuuron identiteetin uudelleen rakentumisessa ja paluussa kuurojen yhteisöön.

Kuurojen yhteisön ulkopuolelle jääneen päihdekuntoutujan palaaminen yhteisöön ei ole helppoa. Yhteisö ei hevin usko päihdekuntoutujan muutokseen eikä hyväksy ja tue häntä. Kuurojen omaehtoiseen toimintaan, kuurojen yhdistykseen palaamiselle, tarvitaan kuurojen yhteisössä toimivia, koulutettuja tukihenkilöitä, jotka toimivat siltoina yhteisön ja päihdeasiakkaan välille. Kuurojen yhteisöt tarvitsevat myös tietoa päihdeongelmasta ja siitä toipumisesta voidakseen paremmin hyväksyä myös päihdeongelmaiset jäsenensä yhdistyksen tasavertaisina toimijoina.

## 5.4 Muu päihdetyö

### *Tavoite*

Tavoitteena on lisätä päihdetyöntekijöiden tietoisuutta kuuroudesta ja kuurojen kulttuurista, päihdeilmiöstä ja haitoista kuurojen keskuudessa, hoidon tarpeesta ja päihdehoidon kehittämisen tarpeesta. Tavoitteena on kehittää päihdepalveluja niin, että ne huomioivat myös viittomakieliset asiakkaat. Tavoitteena on myös kuurojen järjestöjen työntekijöiden päihdetyön osaamisen vahvistaminen ja ylläpitäminen sekä viittomakielisten päihdepalvelujen tuottaminen.

### *Keinot*

A-klinikkasäätiön tekemässä selvityksessä esitetään kuurojen päihdepalvelujen kehittämistä ns. verkostomallin mukaisesti. Siinä paikalliset kuurojen yhteisön ja päihdepalvelujen työntekijät verkottuvat ja sopivat yhteisistä toimintamalleista. Tämän suuntainen palvelujen kehittäminen on jo alkanut. Kehittämishankkeet ja toimintamallit kootaan esimerkiksi Vapan intenersivuille, jolloin ne ovat kaikkien viittomakielisten kanssa päihdetyötä tekevien hyödynnettävissä. Tärkeää on jakaa ja vaihtaa kokemuksia ja osaamista viittomakielisten päihdeverkoston tapaamisissa.

Helsingin seudulla Vapa-koulutetut ovat rakentamassa verkostoa ja luomassa yhteistyötä julkisten päihdepalveluiden kanssa. Tavoitteena on käynnistää viittomakielinen oma-apuryhmä kuuroille päihdeongelmallisille. Myös muualla Suomessa on käynnistetty yhteistyötä yleisten ja erityisten päihdepalvelujen välille.

Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskukseen päihdepalvelujen kehittämistyöryhmään on Kuurojen Liiton kuntoutussihteri kutsuttu mukaan kehittämään päihdealan osaajien kanssa vammaissektoria tukevaa työtapaa. Myös seudulliseen ennaltaehkäisevän päihdetyönstrategian laadintaan on pyydetty mukaan kuurojen työntekijä vammaisjärjestöjen edustajana.

Muuna päihdetyönä voidaan kehittää, yhdessä tekemisen periaatteella, uusia työtapoja päihdetyötä tekevien ja kuurojen kanssa työskentelevien työntekijöiden välille.

Yhdessä tekeminen voi olla esim. a-klinikan työntekijän jalkautumista yhdessä kuurojen työntekijän kanssa päihdeongelmaisen kuuron vastaanotolle tai kotikäynnille sekä konsultoitavien ja työnhajauksellisten tapaamisten järjestäminen yhdessä alueen kuurojen työntekijöiden ja päihdetyöntekijöiden tai muiden vammaisjärjestöjen työntekijöiden kanssa.

Päihdepalvelujen laatusuosituksissa viitataan palvelujen saatavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Erityisesti avomuotoiset palvelut tulisi järjestää mahdollisimman lähellä asiakkaan kotipaikkaa. Avopalvelujen järjestäminen alueellisina aiheuttaa lisäkustannuksia, joita asiakkaat yleensä eivät itse pysty maksamaan. Yhteisissä kehittämishankkeissa tulisi tarkastella palvelujen järjestämisen vaihtoehtoja ja kustannuksia. Olisi pohdittava, kuinka voidaan järjestää viittomakielisille

päihdekuntoutujille kuulevien aa-kerhojen kaltaisia vertaisryhmiä ja kuinka mahdollistetaan taloudellisesti kuurojen osallistuminen näihin ryhmiin.

Jatkossa kehittämisen kohde on järjestää kompassikurssien jatkotoimintana päihteettömiä viikonloppuja. Nämä viikonloput toimisivat viittomakielisten päihdekuntoutujien vertaisryhminä ja päihteiden käytön seurantaryhminä.

Yleisissä, julkisissa päihdepalvelujen kuntoutuslaitoksissa käy keskimäärin yksi kuuro asiakas joka kolmas vuosi. Yhden pienen erityisryhmän tarpeisiin paneutuminen ja harvoin työntekijän kohdalle osuva kuuro tai kuurosokea asiakas, eivät mahdollista ja vahvista viittomakielisten erityispalvelujen syntymistä osana valtavirtapalveluja. Yhteistyössä useamman vammaisjärjestön ja päihdepalvelujen tarjoajien kanssa voidaan saada riittävästi pohjaa viittomakielisten päihdepalvelujen kehittämiseksi. Keskitettyjen viittomakielisten päihdepalvelujen toimivuutta ja kustannustehokkuutta tulee myös selvittää.

### **5.5 Työntekijöiden päihdeohjelma**

Sekä Kuurojen Liitolla että Kuurojen Palvelusäätiöllä on olemassa työntekijöidensä päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon ohjaava toimintamalli, päihdeohjelma.

Päihdeohjelma on työterveyspohjainen yleinen malli, joka sisältää hoitoonohjausmenettelyn.

Päihdeohjelman tavoitteena on

- vähentää päihteiden käytön aiheuttamia haittoja työpaikoilla,
- edistää työntekijöiden työkyvyn säilymistä sekä työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta,
- lisätä tietoa päihteiden käytön vaaroista ja haitoista työelämässä sekä luoda valmiuksia käsitellä ja ottaa puheeksi työyhteisölle vaikeiltakin tuntuvia asioita,
- auttaa työyhteisöjä sitoutumaan menettelytapoihin, jotka mahdollistavat varhaisen toteamisen ja puuttumisen päihdeongelmaan,
- luoda sellainen ilmapiiri, että päihdeongelmaiset työntekijät voivat oma-aloitteisesti hakeutua hoitoon tai tarvittaessa voidaan joustavasti käynnistää hoitoonohjaus,
- tietoturva ja
- päihdeongelmaisen kuntouttaminen.

## 5.6 Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että päihdetyön kaikkien tasojen toteutumiseksi tarvitaan järjestöjen välistä yhteistyötä, henkilöstökoulutusta, viittomakielistä materiaalia sekä verkostoitumista yleisiin palveluihin.

### Päihdetyön peruskoulutusta

- järjestöjen työntekijöille
- muille kuurojen työntekijöille
- tukihenkilöille
- yhdistysten luottamushenkilöille ja työntekijöille

### Yhteistyötä ja verkostoitumista yleisiin päihdepalveluihin

- erityisosaamisen laajentamista ja syventämistä
- tarvittavien palvelujen järjestämistä
- työmenetelmien kehittämistä

### Työntekijöiden osaamisesta ja jaksamisesta huolehtimista

- Vapa- koulutettujen verkostotapaamiset kaksi kertaa vuodessa, koulutettujen osaamista ylläpidetään myös jatkuvalla vuosittaisella koulutuksella
- mahdollisuus työnohjaukseen ja konsultaatioon

### Materiaalin tuottaminen

- viittomakielistä ja kirjallista materiaalia, joissa teemana muun muassa audit, hallittu juominen, terveystieto; onnistumisen tarinoita, hoitomuotojen ja paikkojen esittelyä
- esitelmät ja puheenvuorot kuurojen valtakunnallisissa tapahtumissa (yhdistystason neuvottelupäivät, eläkeläispäivät, liittokokous yms.)
- vierailut kuurojen yhdistyksissä, kerhoissa ja kouluissa; luennot, esittelyt, kyselytunnit
- tilannekarttoitus / tulohaastattelu –malli (esimerkiksi lomake, joka täytetään haastatellen viittomakielellä)
- kuntoutumissopimus / palvelusopimus päihdeongelmalliselle asiakkaalle elämäntilanteen korjaamiseksi
- ohjeita ja suosituksia päihteiden käytöstä, myynnistä ja tarjoiluista

### Muita työkaluja

- kuurojen päihdetilanteen ja palvelujen saatavuuden seuraaminen ja vertaaminen yleiseen kehitykseen
- Kuurojen Liiton aluetiimeissä koottua tietoa tunnistetusta tilanteesta; luodaan mittarit, jotka ovat vertailukelpoisia käytössä oleviin yleisiin mittareihin.

## **6. STRATEGIAN SEURANTA**

Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategian seuranta toteutetaan pääasiassa järjestöjen omana työnä. Järjestöjen eri toimielimillä on mahdollisuus kommentoida ja antaa palautetta päihdestrategiasta. Kommentit huomioidaan strategian seurantakokouksessa, joka pidetään vuoden kuluttua siitä, kun päihdestrategia on käsitelty järjestöjen hallinto- ja luottamuselimissä. Päihdestrategian työryhmä arvioi strategian vaikutusta järjestöjen päihdetyöhön. Strategia päivitetään saadun palautteen ja seurantaryhmän arvioinnin perusteella.

Päihdestrategian nivominen järjestöjen omiin suunnitelmiin, ohjelmiin ja käytännön työhön, on järjestöjen omalla vastuulla. Strategian käyttöön oton tukemiseksi järjestetään järjestöjen työntekijöille päihdekoulutusta. Päihdekoulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat järjestöjen Vapa-koulututut työntekijät ja Vapa-vastaavat.

Tavoitteena on, että päihdestrategian toteutumisen arviointiin saadaan ulkopuolista rahoitusta ja arviointi voidaan teettää ulkopuolisella asiantuntijalla.

## LÄHTEITÄ

Alkoholilaki 1143/1994

Alkoholiohjelma 2004 - 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen alkoholiohjelma vuosille 2004 - 2007. <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm>

Eriksson, H. – Hintsu, T. – Kilgast, E. – Merikallio, M. – Savolainen, S. – Talja, A. (2005) Yhdessä tuettu. Opas vammaisten päihdetyöhön. Osa 2. Vapa-projekti. Helsinki.

Huumausainelaki 1289/1993

Inkinen, M. (2000). Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen. Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 24/2000.

Jokinen H. (toim.) (2006) Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes

Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004 – 2006. Terveyden edistämisen keskus. [http://www.health.fi/index.php?page=toi\\_pai\\_kampanjat\\_ohjelma](http://www.health.fi/index.php?page=toi_pai_kampanjat_ohjelma)

Kilgast, E. (toim.) (2004). Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdeongelmat. Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen. Osa 1. Vapa-projekti. Helsinki.

Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Päihdetyöryhmä 2006, Helsinki ja Kuopio.

Liimatainen, H. (toim.) (2001). ONNI-projekti. Moniongelmaisten kuurojen syrjäytymisen ehkäisy ja elämänlaadun parantaminen sekä itsenäisen elämän vahvistaminen. Loppuraportti. Kuurojen Liiton julkaisu n:o 18. Keuruun laatupaino Oy.

Nousiainen, H (1992). Päihdeongelmaisten kuurojen hoitokokeilu (raportti). Kuurojen Huoltokotisäätiö. Helsinki.

Piironen, O – Siukola, R. (2005) Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaalijärjestöjen toimintalinjoja 2004 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:15. Helsinki.

Päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet. Stakes. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys165.htm>



Päihdehuoltolaki 41/1986

Päihdehuoltoasetus 653/1986

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys165.htm>

Raittiustyölaki 828/1982

<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ahtu/index.html>

<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/>

<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Alkoh2005kulutus.pdf>

Soininen & Sulkko (toim.) Puheenvuoroja itäsuomalaisen päihdetyön tulevaisuudesta. Itäsuomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 1/2004.

Stel van der J. (toim. Deborah Voordewindin avustamana): Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31/1999.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 501/2005

Työväline alkoholihaittojen ehkäisyyn. STM julkaisuja 23.3.2005.

<http://www.suomi.fi/suomi/yleiset/ajankohtaista/uutisarkisto/?id=2221>

[www.vapa.info.fi](http://www.vapa.info.fi)