



**MUHOKSEN KUNNAN
PÄIHDESUUNNITELMA
2008**

Työryhmä:

Rauni Kujala, terveyskeskuslääkäri

Marja Leskelä, mielenterveyshoitaja, perheterapeutti

Mirja Maksimainen, työterveyshoitaja

Juha Niemelä, vanhempi konstaapeli

Tuula Niska, sosiaalityöntekijä

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	3
2 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	6
3 VARHAINEN PUUTTUMINEN	7
3.1 Päihteiden käyttöön puuttuminen koulussa.....	7
3.2 Varhainen puuttuminen aikuisasiakkaiden kohdalla (Mini-interventio)	10
3.3 Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoito ja tuki	12
4 AVOHOITO, HOITO JA KUNTOUTUS	14
4.1 Asiakas sosiaalitoimistossa	14
4.2 Asiakas mielenterveysyksikössä	17
4.3 Päihdeasiakkaan avohoito sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyönä.....	19
4.4 Katkaisuhoidon ja vieroituksen	21
4.5 Opiaattikorvaushoito	22
4.6 Päihtyneen akuuttihoito.....	23
4.7 Laitoskuntoutus	24
4.8 Ikäihmiset ja alkoholi	24
5 POLIISIN JA SOSIAALITOIMEN YHTEISTYÖ	26
6 AJO-OIKEUS JA OULUN SEUDUN AJO-OIKEUSSEURANNAN SUOSITUS	26
6.1 Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus lääkäreille	27
6.2 Sisäasiainministeriön ohjeistus poliiseille	28
6.3 Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa.....	28
6.4 Oulun seudun suositus päihteiden käytön vuoksi ajo-oikeusseurannassa oleville	29
6.4.1 Poliisi päihdeongelmaisten ajo-oikeusseurantaan määrääjänä	29
6.4.2 Toimipaikassa aloitettavan ajo-oikeusseurantajakson pituus	30
6.4.3 Toimipaikassa toteutettavan ajo-oikeusseurannan sisältö.....	30
7 HAASTEET	35
8 LÄHTEET.....	37
9 TÄRKEITÄ LINKKEJÄ JA YHTEYSTIETOJA	38
10 LIITTEET	46
- Liite 1; Audi	47
- Liite 2; Nuorten Päihdemittari	51
- Liite 3; Päihdehuollon kuntoutussuunnitelma.....	66
- Liite 4; Esittely Muhoksella toimivista perhekuntoutusyksiköistä.....	67
A Leivokoti	67
B Polakka; Nuorten Ystävät Palvelut Oy.....	69

JOHDANTO

Yhteiskunnassamme päihteiden ongelmakäyttö on lisääntymässä. Alkoholin hinnan lasku ja saatavuuden helpottuminen ennakoivat vahvasti kulutuksen ja ongelmakäytön lisääntymistä tulevaisuudessa. Päihteiden käyttöön liittyvät haitat heijastelevat suoraan kulutuksen määrään. Erityisesti päihdeongelmien ehkäisyyn olisi kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan eri sektoreilla.

Päihdepalvelujen järjestämisen lähtökohtana on päihdehuoltolaki. Lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää, palvelut tulee järjestää paikalliset olosuhteet huomioiden toimivina kokonaisuuksina. Päihdepalveluja on järjestettävä sekä yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kehittämällä että erityispalveluina. (Päihdehuoltolaki 41/86).

Päihdehuollon tavoitteena on päihdehuoltolain mukaan päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen sekä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen. Päihdehuollon palveluilla annetaan apua riippuvuuksista aiheutuviin ongelmiin. Riippuvuutta voivat aiheuttaa alkoholi, huumeet, lääkkeet sekä erilaiset pelit. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut myös päihdepalveluille laatusuosituksen tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3). Päihdetyöhön liittyvää lainsäädäntöä löytyy seuraavista laeista:

Raittiustyölaki (828/82)

Tupakkalaki (1976/693) ja toimenpideasetus (1977/225)

Perusoikeussäädökset

Sosiaalihuoltolaki

Lastensuojelulaki (417/2007)

Päihdehuoltolaki (41/86)

Alkoholilaki 1.1/95

Lääkelaki 395/1987

Huumausainelaki (1289/1993)

Poliisilaki (493/1995)

Muhoksen kunta on ollut mukana vuosina 2005-2007 seudullisessa päihdepalveluhankkeessa SePä-hanke. Hankkeen aikana laadittiin Oulun seudulle päihdepalvelusuunnitelma. Suunnitelmassa jaetaan päihdehuollon tehtäväkokonaisuudet peruspalveluiden, erityistason palveluiden, valtakunnallisten ja vaativan erityistason palveluiden ja tukipalveluiden piiriin. Oulun seudun suunnitelmassa kunnassa järjestettäviin peruspalveluihin on määritelty tehtäviä, jotka sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustyöhön. Kunnan perustehtävät sisältävät varsinaiset päihdepalvelut ja lisäksi velvoitteet ehkäisevään päihdetyöhön sekä päihdestrategian ja puuttumisohjeet.

Seudullisiksi palveluiksi on määritelty erityistason palveluita, jotka edellyttävät erityisosaaamista. Valtakunnallisiksi ja vaativan erityistason palveluiksi on määritelty palveluja, jotka edellyttävät erityistason osaamista, ja ovat erityisen haastavia, tai joiden asiakasmäärä on niin pieni ettei niitä ole järkevää tuottaa seudullisena palveluna. Kolmannen sektorin ja järjestöjen osuudeksi on määritelty tehtäviä ennaltaehkäisevän päihdetyön, koulutuksen, riskien ehkäisyn ja erilaistentukitoimien alueella. Lisäksi järjestöt tuottavat ostopalveluina päihdepalveluiden laitoshoidon.

Seudullisen päihdetyön tuloksena Muhoksen kunnassa koottiin peruspalveluiden osalta oma päihdesuunnitelma, joka noudattelee päihdepalveluiden järjestämismallia Oulun seudulla. Muhoksen kunnan päihdesuunnitelman tavoitteena ovat ajankohtaisten ongelmien ja kehittämiskohteiden kartoittaminen sekä toimintasuunnitelmien laatiminen hallintokuntien ja kunnan tasolle. Päihdesuunnitelma pyrkii tukemaan vuorovaikutteista moniammatillista yhteistyötä päihdeasioissa. Päihdesuunnitelman perustana on moniammatillisen ryhmän näkemys kunnan päihdeasioista ja kehittämistarpeista. Sen avulla pyritään laatimaan yksikkötasoisia päihde-toimintamalleja esimerkiksi päihteiden käytön varhaiseen tunnistamiseen, yhteistyökuvioihin, henkilökunnan kouluttamiseen ja tiedonvälitykseen. Päihdesuunnitelman loppuun on liitetty konkreettisia työvälineitä päihdeongelman varhaista tunnistamista varten. Päihdesuunnitelman painotus on ennaltaehkäisy, yhteistyön lisääminen ja puuttumismallien rakentuminen.

Kunnassa toteutettavat palvelut	Seudullisesti toteutettavat palvelut Kunnan tai muun palveluntuottajan toteuttamana	Valtakunnalliset ja vaativan erityistason palvelut	Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut
Peruspalvelut	Erityistasonpalvelut	Vaativan erityistason palvelut	Tukipalvelut Ostopalvelut
<p>1. Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen</p> <p>2. Kunnan päihdestrategia, toimipaikkakohtaiset puuttumisohteet ja hoitoonohjausmenetelmä</p> <p>3. Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen</p> <p>4. Mini-interventio terveys- ja sosiaalitoimen työmenetelmänä</p> <p>5. Päihtyneen akuutti sairaanhoito</p> <p>6. Päihdehoidon tarpeen arviointi (riittävätkö peruspalvelut, ohjataan erityispalveluihin)</p> <p>7. Avohoidon järjestäminen omassa kunnassa - nimetty päihdetyön edustaja peruspalveluiden sisällä - motivointi - psykososiaalinen kuntoutus - yhteistyö laitoshoidon / erityispalvelujen aikana - jatkohoito laitoshoidon jälkeen</p> <p>8. Työpaikoilta hoitoonohjattujen hoito</p> <p>9. Ajo-oikeus seuranta</p> <p>10. Katkaisuhuolto (alkoholi ja lääkekatkaisu) 10.1 Avokatkaisu 10.2 Laitoskatkaisu</p> <p>11. Opiatikorvaushoidon toteuttaminen</p> <p>12. Asumisen järjestäminen</p> <p>13. Tukitoiminta</p> <p>14. Ikääntyneiden avo- ja laitoshoido</p> <p>15. Huumetestaukset</p>	<p>Yhtenäinen päihdehoidon arviointiyksikkö</p> <p>Raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoidon arviointi ja mahdollinen hoito</p> <p>Huumeita käyttävien asiakkaiden psykososiaalinen avokuntoutus</p> <p>2-dg asiakkaan hoito</p> <p>Matalan kynnyksen palvelut Terveysneuvontapiste suonen-sisäisesti huumeita käyttäville (Vinkki, riskiehkäisy)</p> <p>Laitoshoidon palvelut:</p> <p>Alkoholi-ongelmaisten laitoshoidon kuntoutus</p> <p>Huumeita käyttävien katkaisuja vieroitushoito</p> <p>Huumeiden käyttäjien laitoshoidon kuntoutus</p> <p>Vaikeasti ongelmaisten huumeivieroitus ja laitoshoidon kuntoutus (2-dg, krimin.)</p> <p>Opiatikorvaushoidon tarpeen arvio, hoidon aloittaminen ja lopettaminen</p> <p>Päihdeperheiden laitoshoidon kuntoutus</p> <p>Laitoshoidon jaksot raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille (ja isille)</p>	<p>Vankeinhoidon ja kriminaalihuollon päihdepalvelut</p> <p>Sairaanhoidopiirin päihdepalvelut: psykiatrian pkl äitiyspkl</p> <p>Sosiaalisairaala</p>	<p>Ehkäisevän päihdetyön toteutus yhdessä muiden toimijoiden kanssa</p> <p>Tukihenkilötoiminta</p> <p>Tukiasumistointiminta osittain</p> <p>Päihdeettömyyttä tukevat toiminnot: päiväkeskustoiminta, ryhmät, leirit, ym.</p> <p>Päihdeikäyttäjien omaisten tukiryhmät ja muu tukitoiminta</p> <p>Järjestöjen tarjoama koulutus</p> <p>Järjestöjen tuottamat laitoshoidon palvelut</p>
<p>16. Selviämisasema - ylikunnallinen, ei vaadi erityistason hoitoa</p>			

2 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ehkäisevää sosiaali- ja terveystalitiikkaa. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia

1. edistämällä päihteettömiä elämäntapoja
2. ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja
3. lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa.

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihteiden käytöltä tai haitoilta suojaaviin tekijöihin ja niille altistaviin riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin.

Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisältöön, toteutukseen sekä seurantaan ja arviointiin liittyvistä tekijöistä ja sitä voidaan tarkastella kuusi sakaraisena laatutähti työskentelynä, joka muodostuu sisältötekijöistä: tietoperusta, arvot ja etiikka sekä tavoitteellinen yhteistyö ja toteutustekijöistä: tavoite, resurssit ja toteutusprosessit. Seuranta ja arviointi ovat kiinteä osa toimintaa ehkäisevän päihdetyön työprosessissa.

Muhoksella on toiminut useita vuosia moniammatillinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä. Ehkäisevä päihdetyö Muhoksella on kohdistunut pääasiassa lapsiin ja nuoriin. Ehkäisevän päihdetyöryhmän toimesta on järjestetty muun muassa vanhempainiltoja, nuorille suunnattuja päihteettömiä tapahtumia sekä liikkeenharjoittajien kanssa yhteisiä keskustelutilaisuuksia yhteisten pelisääntöjen sopimiseksi. Tapahtumia ja tilaisuuksia on toteutettu yhteistyössä seurakunnan, eri viranomaisten, valtakunnallisten järjestöjen paikallisosastojen ja -yhdistysten kanssa sekä alueellisten kansalaisjärjestöjen kanssa.

3 VARHAINEN PUUTTUMINEN

Varhaistoteamisen tarkoituksena on välitön puuttuminen lasten ja nuorten päihteiden käyttöön, sekä aikuisten kohdalla puuttuminen päihteiden haittakäyttöön, esim. alkoholin suurkulutukseen.

Lasten ja nuorten päihteiden käytön ja siihen liittyvän mahdollisen muun mielenterveysproblematiikan onnistuneen arvioinnin ja hoidon kannalta on oleellista, että lapsen/nuoren tilanteeseen ja elämään liittyvät taustatekijät selvitetään mahdollisimman perusteellisesti. Tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen on erityisen tärkeää pohdittaessa sitä, mikä rooli eri viranomaistahoilla kulloisenkin lapsen/nuoren ongelmien ratkaisussa, tukemisessa ja hoitamisessa on. Moniammatillisessa työskentelyssä jokaisen työntekijäryhmän tulee asianmukaisen selvitystyön jälkeen selkeästi nähdä ja tiedostaa oma vastuunsa ja oman toimenkuvan asettamat erityisvaatimukset.

3.1 Päihteiden käyttöön puuttuminen koulussa

Alkoholin ja huumaavien aineiden käyttöön liittyvät toimenpiteet yläkoululla ja lukiolla on kirjattu koulujen kriisisuunnitelmaan. Toimenpiteiden laatimisen pohjalla on ollut alkoholi- ja huumausainelaki. Kriisisuunnitelmassa on annettu ohjeita myös päihteiden käytön tunnistamiseen. Toimintaohjeita on laadittu tilanteisiin, joissa koulun henkilökunnan tietoon tulee oppilaan runsas alkoholinkäyttö, oppilaalla on alkoholia tai huumaavaa ainetta mukana koulussa, oppilas on alkoholin tai huumaavan aineen vaikutuksen alaisena koulussa tai koulun henkilökunta epäilee oppilaan käyttävän huumaavia aineita.

Jos **koulun henkilökuntaan kuuluvan tietoon tulee oppilaan runsas alkoholinkäyttö**, ilmoitetaan siitä välittömästi terveydenhoitajalle tai kuraattorille. Terveystenhoitaja ja/tai koulukuraattori keskustelelee oppilaan kanssa. Harkinnan mukaan kuraattori ja terveydenhoitaja ovat yhteydessä nuoren vanhempiin ja asiasta informoidaan sosiaalityöntekijöitä tilanteesta. Tarvittaessa ja harkinnan mukaan tehdään lastensuojeluilmoitus sosiaalitoimeen.

Jos **oppilaalla on alkoholia tai huumaavaa ainetta mukana koulussa**, oppilasta pyydetään luovuttamaan halussaan olevat päihteet. Mikäli oppilas ei luovuta ainetta pyynnöstä huolimat-

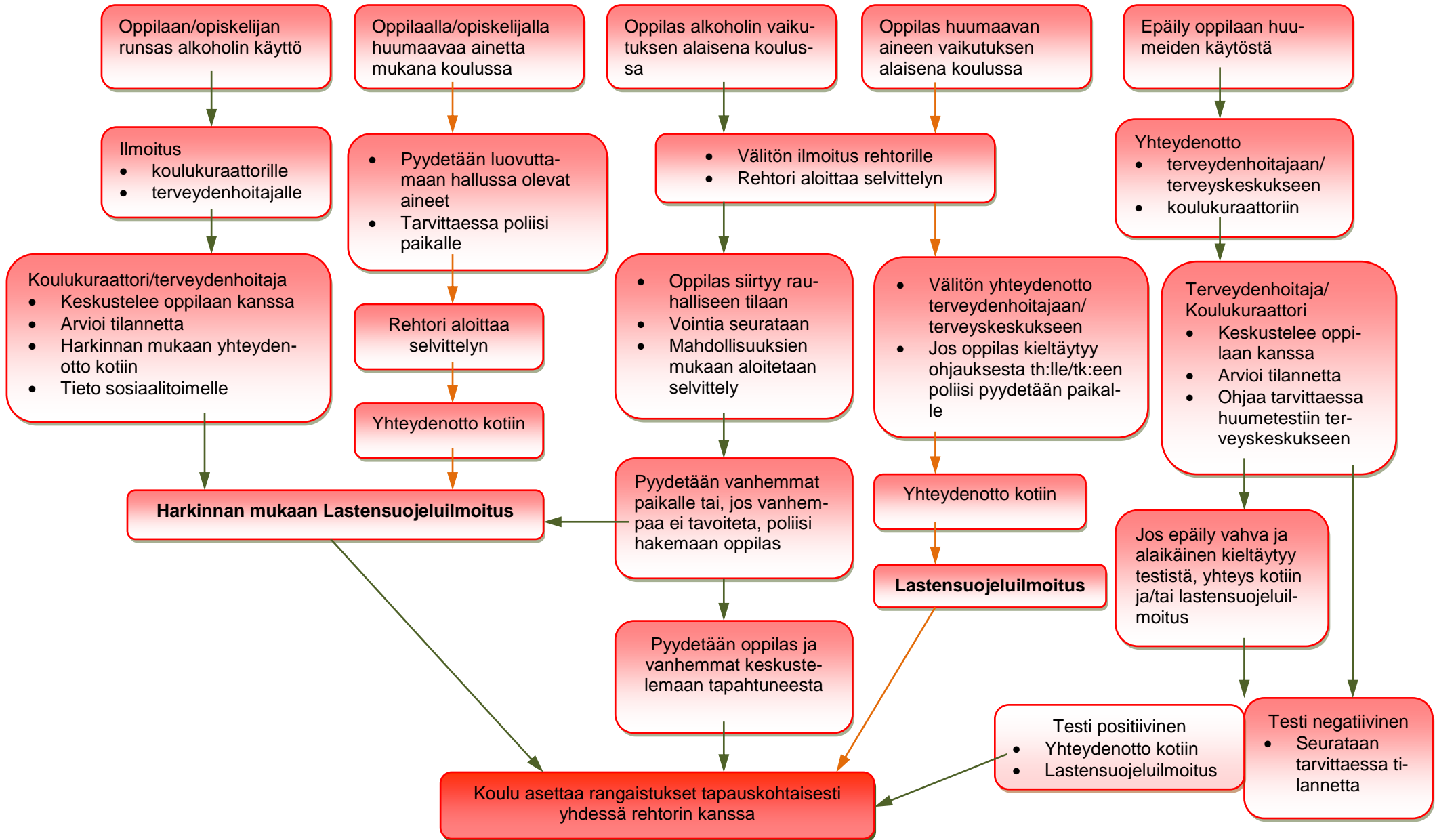
ta, kutsutaan paikalle poliisi. Asian selvittely aloitetaan rehtorin toimesta, asiasta ilmoitetaan vanhemmille sekä tehdään lastensuojeluilmoitus lastensuojeluviranomaisille.

Mikäli oppilas on alkoholin vaikutuksen alaisena koulussa, asiasta ilmoitetaan heti rehtorille ja pyydetään selvittämään tilannetta. Oppilasta pyydetään siirtymään rauhalliseen tilaan. Koulun henkilökuntaan kuuluva valvoo oppilaan vointia ja pyrkii mahdollisuuksien mukaan aloittamaan asian selvittelyn. Pyydetään vanhemmat hakemaan oppilas koulusta. Jos vanhempia ei tavoiteta, pyydetään poliisia hakemaan oppilas. Asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Vanhemmat ja oppilas pyydetään koululle keskustelemaan tapahtuneesta.

Jos oppilas on huumaavan aineen vaikutuksen alaisena koulussa. Asiasta ilmoitetaan heti rehtorille, joka aloittaa asian selvittelyn. Välittömästi otetaan yhteyttä myös terveydenhoitajaan. Jos terveydenhoitaja ei ole tavoitettavissa, otetaan yhteyttä terveyskeskukseen. Jos oppilas ei suostu lähtemään terveydenhoitajan luokse tai terveyskeskukseen, pyydetään poliisi paikalle. Otetaan yhteyttä vanhempiin. Asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Vanhemmat ja oppilas pyydetään koululle keskustelemaan tapahtuneesta. Koulu asettaa rangaistukset tapauskohtaisesti yhteistyössä rehtorin kanssa.

Mikäli koulun henkilökuntaan kuuluva epäilee oppilaan käyttävän huumaavia aineita, hän ottaa välittömästi yhteyttä terveydenhoitajaan, koulukuraattoriin tai heidän poissa ollessa terveyskeskukseen. Terveydenhoitaja ja/tai koulukuraattori keskustelelee oppilaan kanssa, arvioi tilannetta ja tarvittaessa ohjaa huume testiin. Huumeidenkäyttöepäilytapauksen yhteydessä tarkempi oppilaan kokonaistilanteen arvio on yleensä aiheellinen. Testaus suoritetaan terveyskeskuksessa. Jos epäily on vahva ja alaikäinen oppilas kieltäytyy testistä, otetaan yhteys huoltajaan ja/tai tehdään lastensuojeluilmoitus. Testituloksen ollessa negatiivinen tarvittaessa seurataan oppilaan tilannetta. Jos testituloksella on positiivinen, otetaan yhteyttä huoltajaan ja tehdään lastensuojeluilmoitus lastensuojeluviranomaisille.

Päihteiden käyttöön puuttuminen koulussa

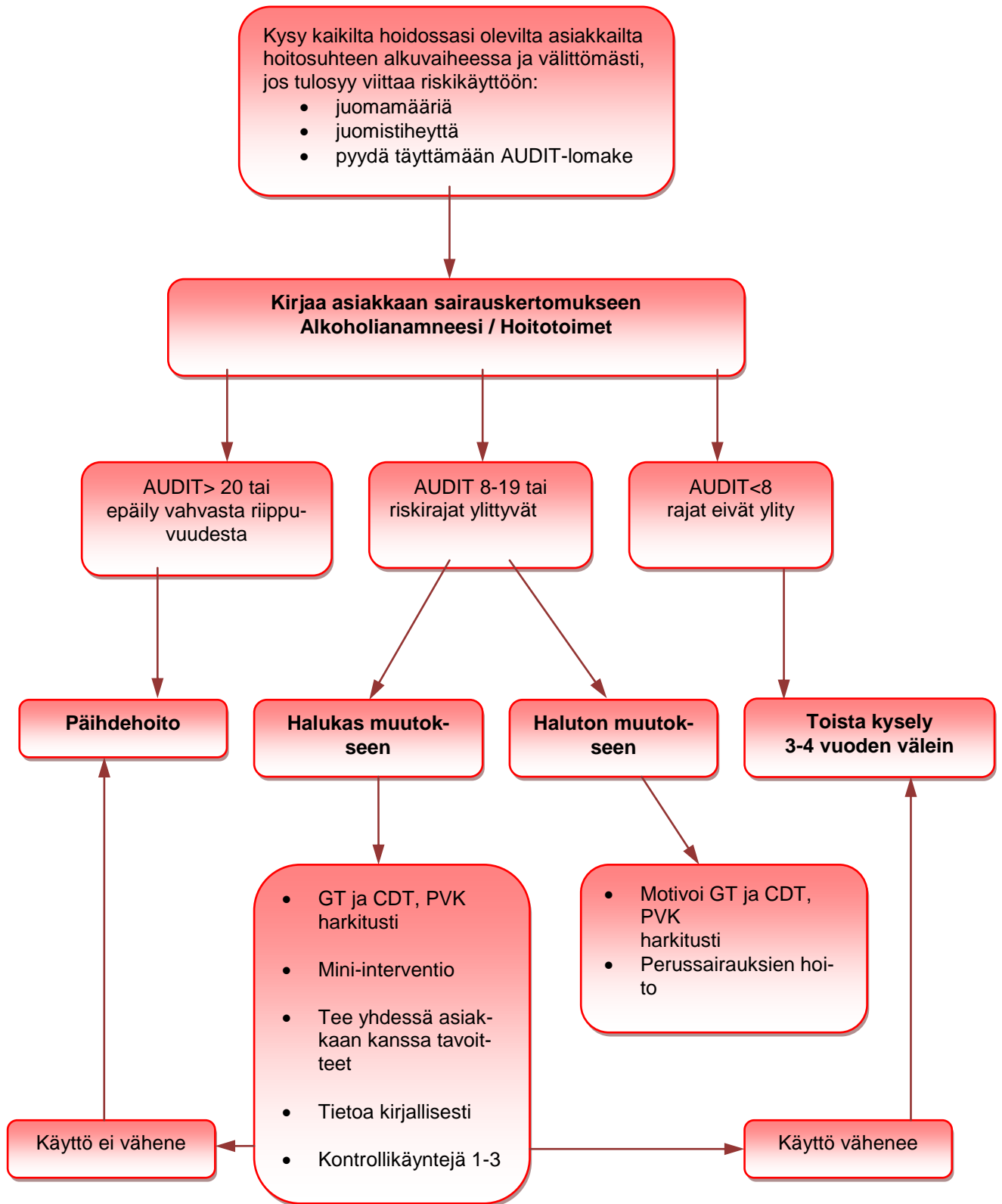


3.2 Varhainen puuttuminen aikuisasiakkaiden kohdalla (Mini-interventio)

Alkoholin kulutukseen on mahdollista vaikuttaa jo lyhyellä puuttumisella. Tärkein alkoholinongelmakäytön tunnistamiskeino on keskustelu asiakkaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Aikuisasiakkaiden kohdalla on käytetty aktiivisesti mini-interventiota (lyhytneuvonta). Mini-interventio sopii sellaisille suurkuluttajille ja suurkulutuksen rajoja lähestyville henkilöille, joille ei vielä ole aiheutunut vakavia alkoholihaittoja. He eivät ehkä itse ole vielä kiinnittäneet alkoholinkäyttönsä huomiota eivätkä ole hakeneet apua käytön vähentämiseksi. Suurkuluttaja, joilla on jo selviä riippuvuusoireita, hyötyy melko harvoin lyhytneuvonnasta. Jos henkilö ei esim. kolmen kuukauden lyhytneuvonnan aikana pysty vähentämään alkoholinkulutustaan, olisi hänet ohjattava tiiviimpään hoitoon päihdehuollon yksiköihin. Mini-interventio sisältää viisi vaihetta: alkoholinkäytön puheeksioton, riskikulutuksen tunnistamisen, neuvonnan, kirjaamisen ja seurannan.

Lyhytneuvonta aloitetaan alkoholin käytöstä kysymisellä ja keskustelulla. Keskustelujen avulla pyritään tunnistamaan mahdollinen riskikulutuksen tunnistaminen (suurkuluttaja on mies, joka kerralla käyttää >7 tai viikossa yli 24 ravintola-annosta tai nainen, joka käyttää kerralla >5 tai viikossa yli 16 ravintola-annosta). Asiakkaalle annetaan palautetta ja tietoa alkoholin terveysvaikutuksista sekä neuvonta juomisen vähentämiseksi. On tärkeää kuunnella, rohkaista ja motivoida asiakasta. Ohjataan asiakasta henkilökohtaisen tavoitteen asettamisessa ja kirjaataan tavoite ylös. Asiakkaan tilannetta seurataan, sillä uusintakäynnit lisäävät lyhytneuvonnan tehoa. Käyntien määrä ja tiheys arvioidaan yksilöllisesti potilaan tuen tarpeen perusteella.

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja Mini-interventio Muhoksen malli



3.3 Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoito ja tuki

Äidin ja perheen päihteiden käyttö ei aina tule ilmi äitiysneuvolassa, minkä vuoksi myös lastenneuvolassa on syytä kiinnittää aktiivisesti huomiota päihteidenkäytön tunnistamiseen ja puuttua siihen ripeästi.

Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä kartoitetaan äidin ja perheen päihteidenkäyttö. Vanhemmat täyttävät molemmat Audit- kyselylomakkeen. Sen pohjalta keskustellaan päihteiden käytön haittavaikutuksista sikiön kehitykselle sekä äidin ja isän omalle terveydelle ja perheen hyvinvoinnille.

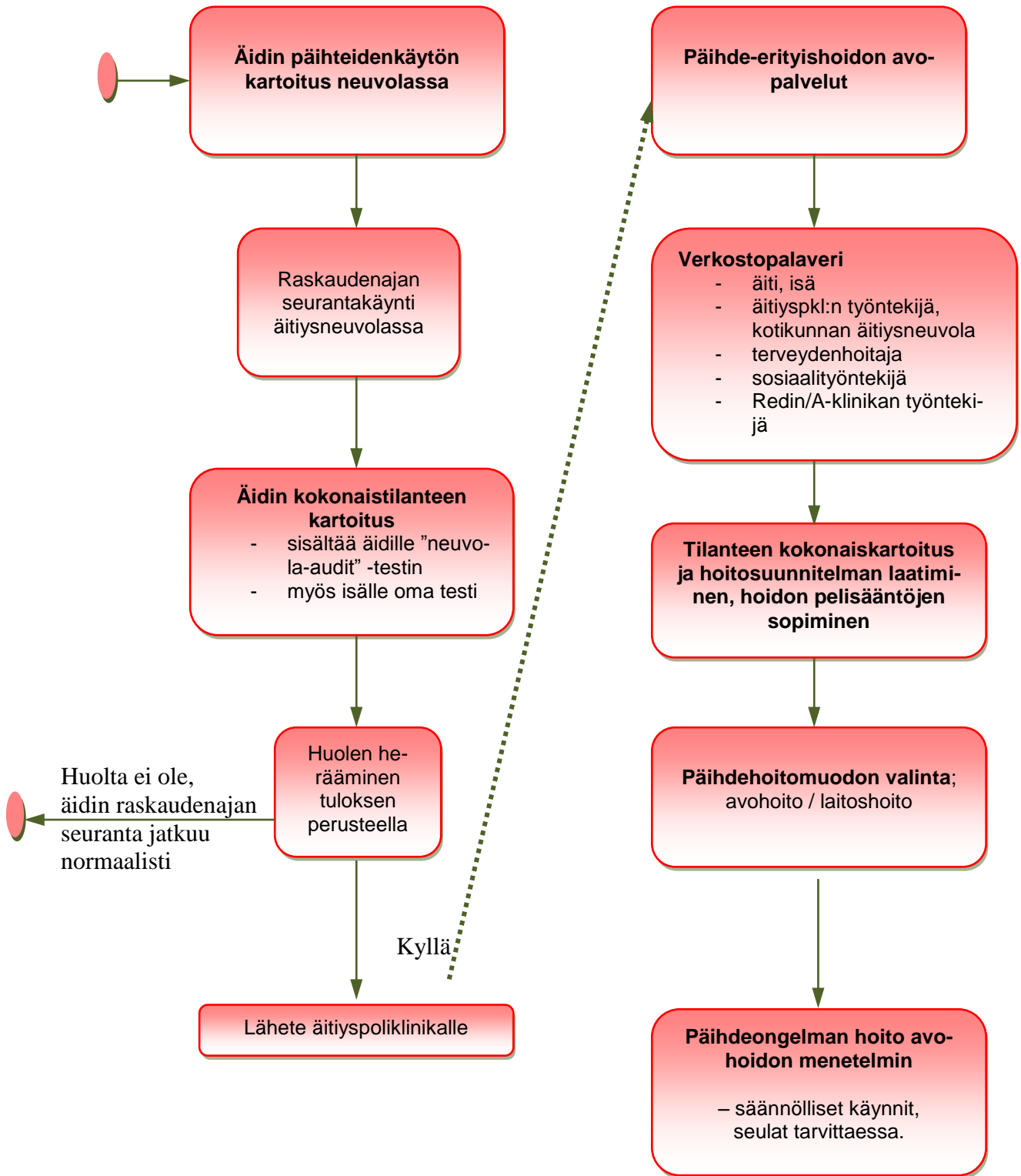
Päihdeäiti lähetetään neuvolan kautta jatkoseurantaan ja -hoitoon OYS:n äitiyspkl:lle. Tiivistä yhteistyötä jatketaan neuvolan, sosiaalitoimen ja äitiyspkl:n kanssa.

Lastenneuvolakäynneillä pyritään määräaikaikäyntien yhteydessä kysymään perheen päihteiden käyttöä ja havainnoimaan aktiivisesti päihdeongelmiin viittaavia merkkejä ja asioita.

5- vuotiaille tehtävässä määräaikaistarkastuksessa vanhemmille annetaan täytettäväksi kyselylomake, jossa kysytään mm. perheen alkoholinkäytöstä.

Mikäli neuvolassa tulee ilmi perheen päihdeongelma, niin perhe ohjataan mielen-terveysyksikköön ja sen myötä perhetyön ja sosiaalitoimen piiriin.

Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoitoprosessi



4 AVOHOITO, HOITO JA KUNTOUTUS

Avopalveluiden osalta voidaan todeta, että palvelun tulee olla helposti asiakkaiden saatavilla.

Hoito ja kuntoutus tarkoittavat korjaavaa päihdetyötä jossa puututaan erilaisiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin terveysongelmiin hoidon ja kuntoutuksen keinoin. Kunnassa peruspalveluiden henkilökunnan tehtävänä on arvioida, milloin asiakas tarvitsee päihdehoidon erityispalveluiden apua. Päihdeongelman hoito kuuluu kaikille peruspalveluiden työntekijöille ja olisi hyvä jos kunnassa olisi nimettynä sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella vastuuhenkilöt päihdehoitoon. (Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma).

4.1 Asiakas sosiaalitoimistossa

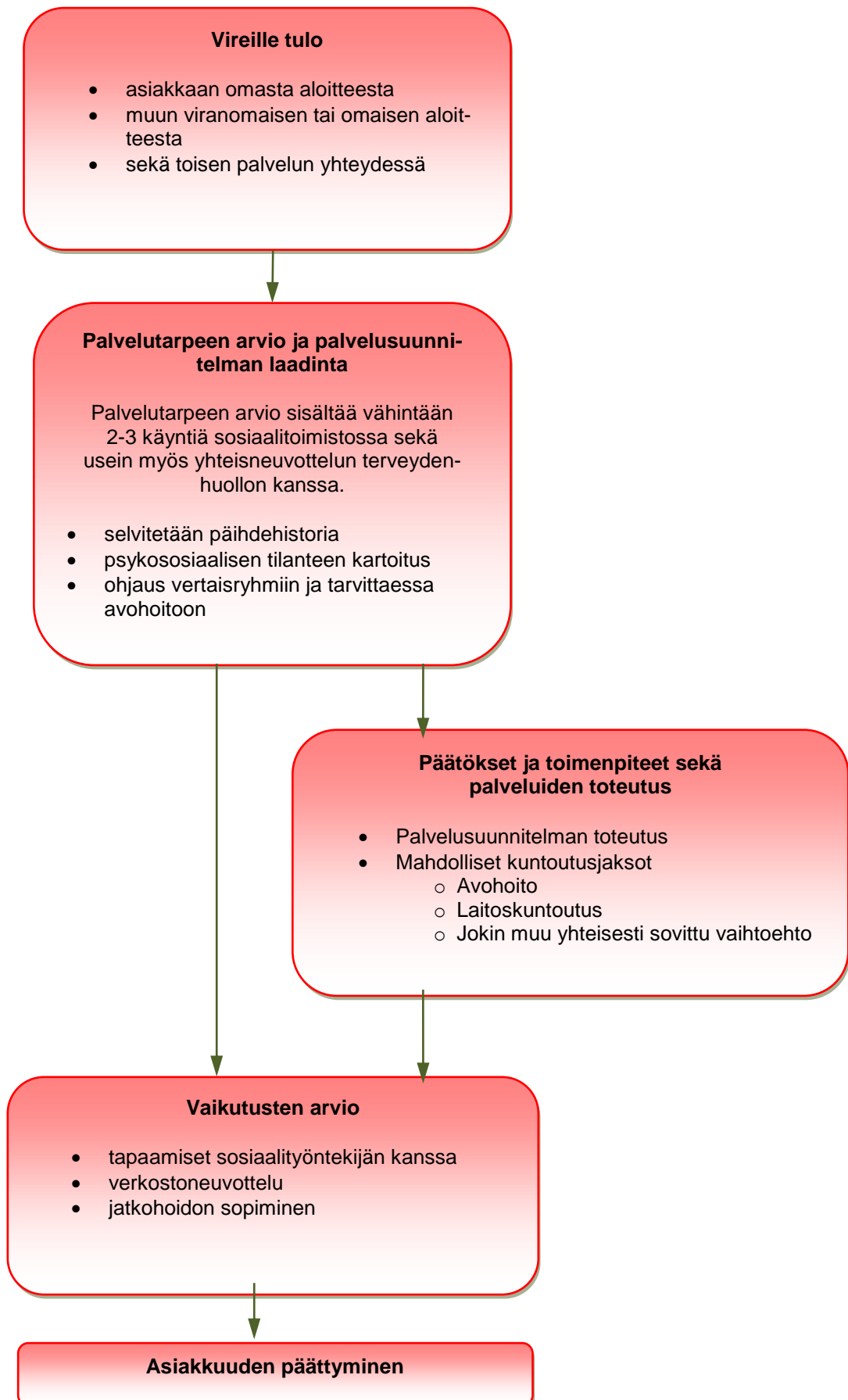
Päihdehuollonasiakkuus voi alkaa joko asiakkaan omalla yhteydenotolla tai jonkun läheisen tai muun tahon yhteydenotolla tai muun asian yhteydessä (esim. lastensuojelussa). Ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu oman alueen sosiaalityöntekijään.

Sosiaalitoimen kautta päihdepalvelujen piiriin hakeutuville asiakkaille tehdään päihdepalvelutarpeen arvio, sosiaalisten olosuhteiden kartoitus sekä päihdepalvelusuunnitelma. Suunnitelman laadinta tehdään hyvin usein yhdessä hoitavan lääkärin tai muun hoitotahon kanssa. Suunnitelmaan sisältyy useampi käynti sosiaalityöntekijän luona. Palvelusuunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan päihteidenkäytön historia ja nykytilanne. Lisäksi arvioidaan päihderippuvuuden vaikeusaste. Vaikeusasteen arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia testejä, esimerkiksi Audit-testiä. Kartoituksessa huomioidaan myös muut asiakkaan päihteidenkäyttöön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät. Olennaisena osana päihdesuunnitelmaa ovat avopalveluiden ja/ tai vertaisryhmätoimintojen käynnistäminen, motivointi päihteettömyyteen sekä tiivis yhteistyö asiakkaan hoitavien tahojen kanssa. Joskus tukeva avohoito voi riittää päihdeongelman hallitsemiseksi.

Mikäli päihdehuollon avopalvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia ja asiakas on motivoitunut kuntouttavaan hoitoon, voidaan asiakkaalle tarjota palvelutarpeen arvioinnin jälkeen päihdekuntoutusta. Päihdepalvelujen laituskuntoutuksen, ostopalveluina ostettavat avohuollonpalvelut sekä jatkohoitojen maksusitoumuksien myöntämisestä päätetään sosiaalitoimessa, jonne päihdehuollon määrärahat on budjetoitu.

Päihdekuntoutuksen jatkohoidot suunnitellaan tapauskohtaisesti ja tarkoituksen mukaisesti joko sosiaalitoimeen tai terveydenhuoltoon.

Asiakas sosiaalitoimistossa



4.2 Asiakas mielenterveysyksikössä

Päihdehoidon lähtökohtana on asiakkaan oma halu lähteä työskentelemään päihdeongelmansa sekä mahdollisten mielenterveysongelmien kanssa. Tarvittaessa käynneillä tavataan asiakkaan perhettä ja lähiverkostoa.

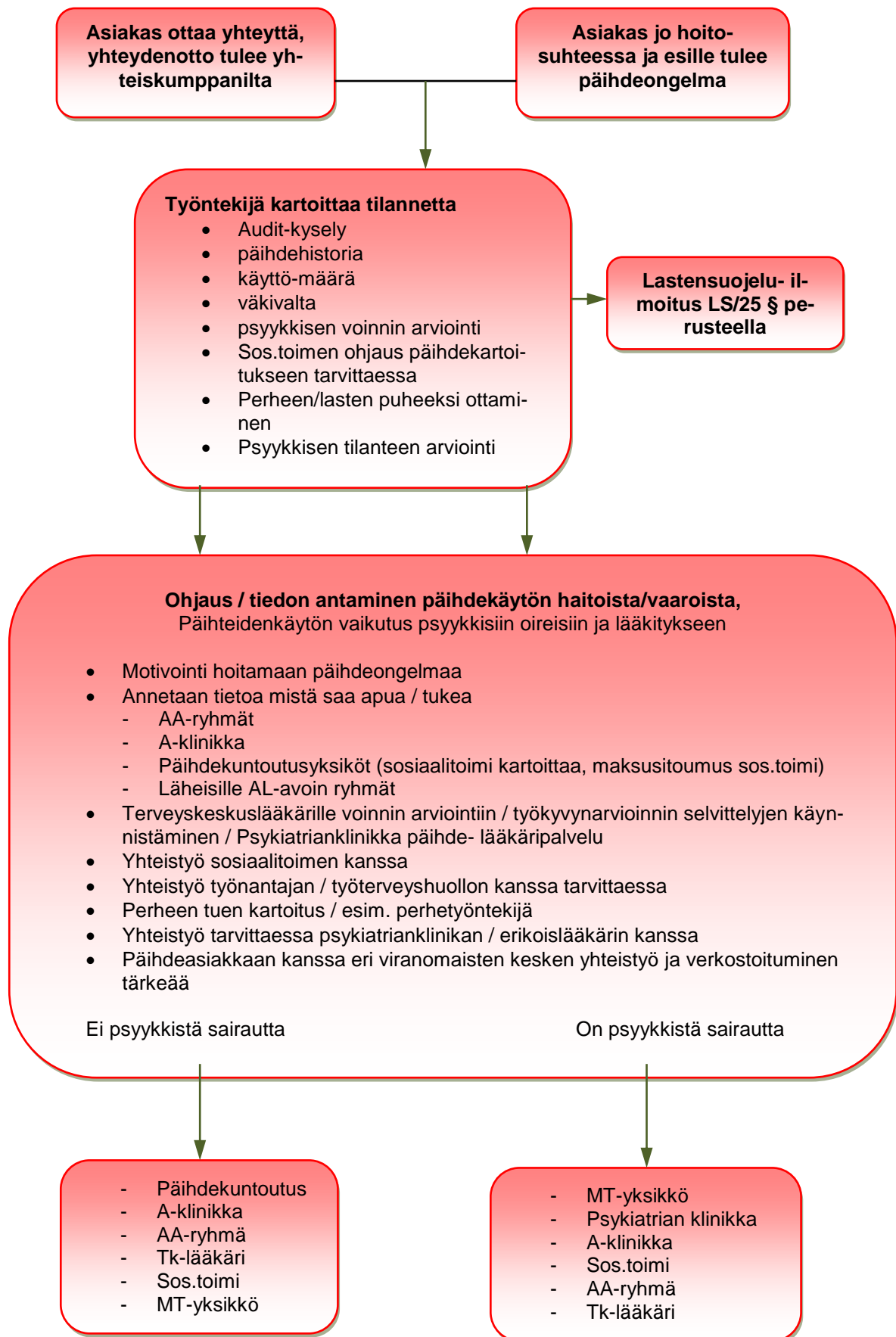
Asiakkaalle annetaan tietoa päihteiden käytön haitoista ja pyritään pysäyttämään asiakasta miettimään omaa päihteiden käyttöä. Asiakasta motivoidaan päihteettömyyteen.

Asiakkaan päihdehistoria kartoitetaan, ensi kosketuksesta päihteisiin, ensi humala, päihdekäytön elämäntilanne muutokset ja kuormitustekijät. Asiakkaan päihdekäyttämisen tunnistamista käydään läpi keskustelun keinoin. Tarvittaessa asiakas ohjataan sosiaalitoimeen tarkempaan päihdekartoitukseen.

Uusien toimintamallien luomista päihteettömään elämään, -mitä päihdekäytön tilalle. Asiakkaan suostumuksella jatkuvat avohoitokäynnit mielenterveystoimistossa tuki- ja seurantakäynteinä sovitun ajan.

Asiakkaalle annetaan tietoa vertaistukiryhmistä mm AA:sta, lisäksi muista päihdehuollon palveluista. Huomioidaan asiakkaan perhe ja kartoitetaan tuen tarvetta. Kerrotaan yhteistyön mahdollisuudesta sosiaalitoimen ja perhetyön kanssa.

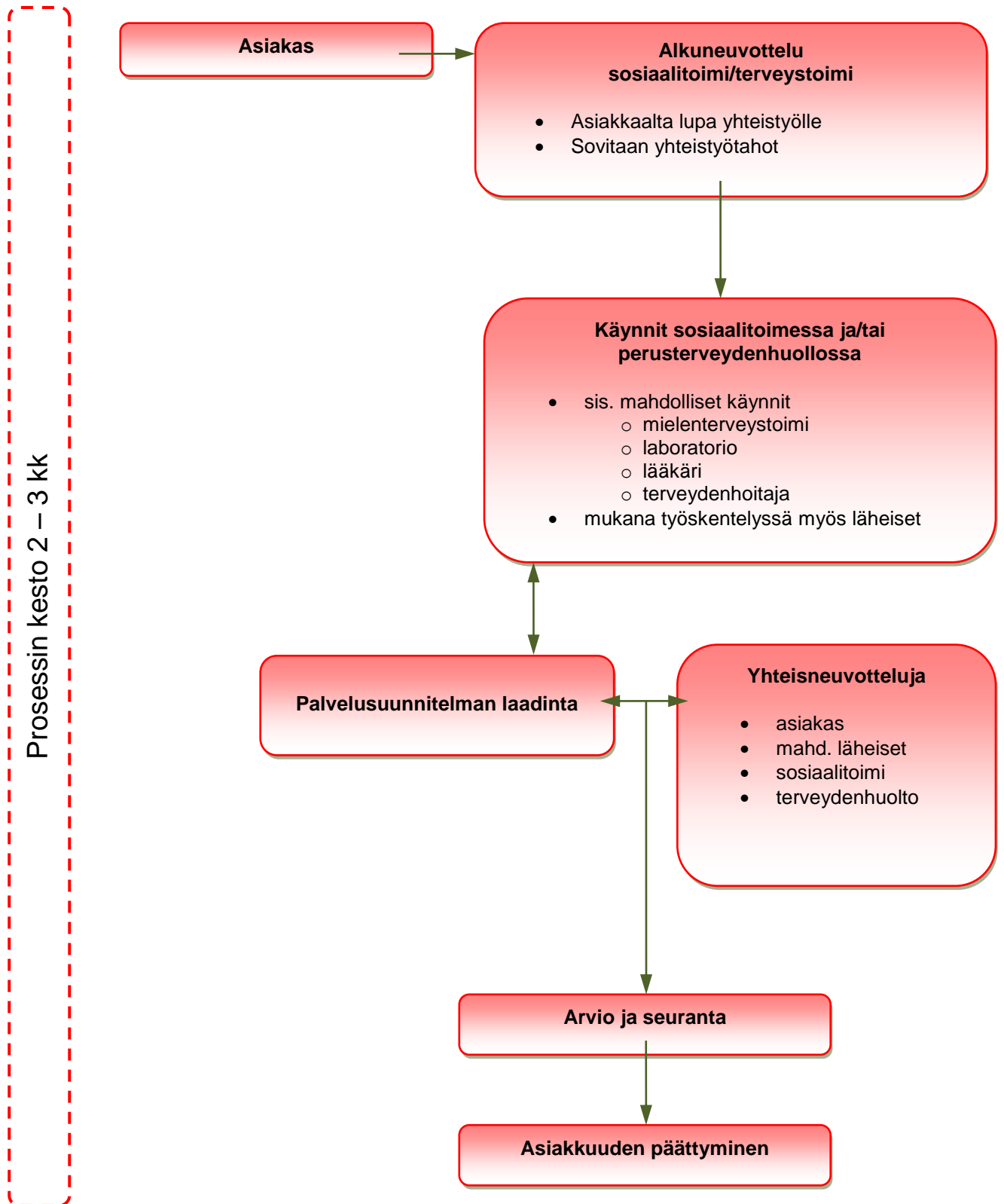
Muhoksen terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö



4.3 Päihdeasiakkaan avohoito sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyönä

Asiakkaan tullessa päihdepalvelujen piiriin joko sosiaalitoimeen tai terveydenhuoltoon, häneltä kysytään suostumusta moniammatillisena yhteistyönä tehtävään hoidon ja palvelun arvioon ja sen toteuttamiseen eli päihdekartoitukseen. Aluksi otetaan yhteyttä yhteistyötahoihin ja sovitaan alkuneuvottelu. Alkuneuvottelun aikana asiakkaalle laaditaan kirjallinen palvelusuunnitelma, jossa kartoitetaan päihteidenkäyttöä ja elämäntilannetta sekä laaditaan päihdehoidolle tavoitteet. Samalla kartoitetaan myös koko perheen tilannetta, vanhemmuutta sekä tuetaan perhesysteemiä. Päihdekartoituksen aikana etsitään yhdessä keinoja ja tukimuotoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Työn tueksi varataan tarpeen mukaan ja tapauskohtaisesti käyntejä lääkärille ja laboratorioon sekä jatketaan käyntejä mielenterveystoimistossa ja/tai sosiaalitoimessa. Käynneillä tuetaan päihhteettömyyteen, etsitään uusi keinoja arjen hallintaan sekä tuetaan vanhemmuutta.

Päihdeasiakkaan avohoito sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyönä



4.4 Katkaisuhoidon tavoitteet ja vieroitus

Katkaisuhoidon tavoitteena on päihteen käytön välitön tai asteittainen vähentäminen. Jatkossa tavoitteena on myös asiakkaan motivointi päihteen ongelmakäytön hoitoon. Vieroitusjaksolle ovat tyypillisiä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet, joita pyritään hoitamaan.

Muhoksella katkaisuhoidon toteutetaan pääsääntöisesti omassa terveyskeskuksessa. Lääkärin vastaanotolla tehdään alkuarvio terveydentilasta ja avo- tai laitostarkoituksen tarpeellisuudesta sekä suunnitellaan katkaisulääkitys.

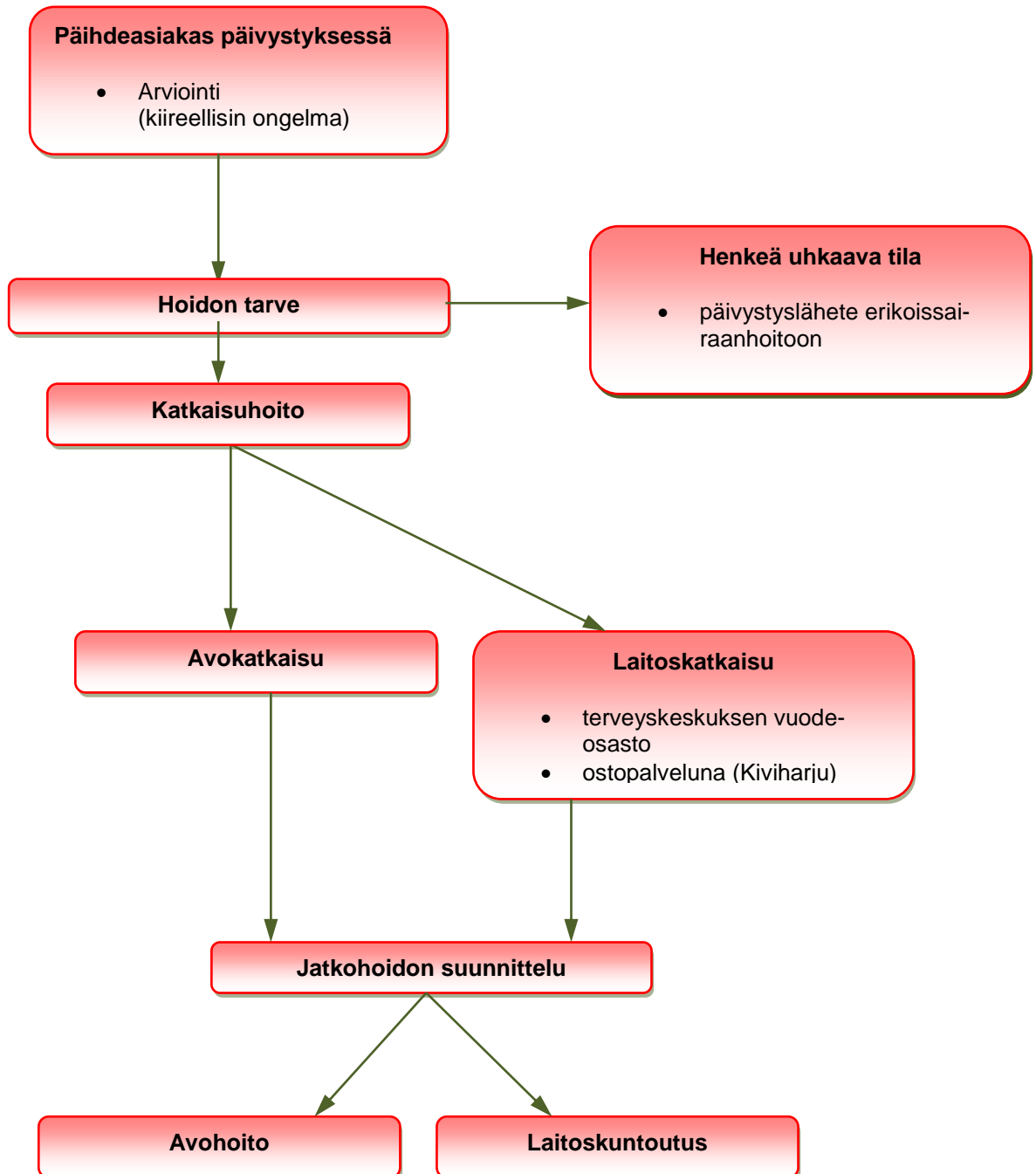
Avokatkaisussa asiakas käy sovitusti hakemassa lääkkeensä hoitajalta vastaanotolta tai aikuisneuvolasta. Tarvittaessa voidaan puhalluttaa ja tehdä laboratoriotestejä.

Laitostarkaisu toteutetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarvittaessa laitostarkaisua ostetaan myös muilta palvelutuottajilta.

Hoidon alussa tehtävä asiakkaan tilanteen kartoitus sisältää päihteen käytön historian ja nykytilanteen arvioinnin sekä käytössä olevien aineiden, käyttömäärien, käyttötiheyden, käytötavan, -tilanteiden ja käytön syiden arvioinnin. Lisäksi arvioidaan päihderiippuvuuden vaikeusaste. Apuna voidaan käyttää erilaisia testejä esim. *Audit* ja laboriotestejä. Kartoituksessa huomioidaan myös muut asiakkaan päihteen käyttöön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät.

Vuodeosastolle nimetään ”päihdehoitaja” kehittämään katkaisuhoidon toteutusta. Katkaisuhoidon jälkeen suunnitellaan jatkohoito joko avohoidossa tai laitostarkoituksessa.

Katkaisuhoito



4.5 Opiaattikorvaushoito

Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia terveydelle. Ongelman käsittelyä voi haitata se että huumeiden käyttö on rangaistavaa. Huumeongelman toteamisessa ja hoitamisessa on tärkeää avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Huumeongelmaan liittyvien terveysuhkien ohella asiakkaalla voi olla myös sosiaalisia vaikeuksia. Hoidon perustana käytetään usein psykososiaalisia hoitomenetelmiä, jolloin potilaan ohella myös hänen lähiympäristöönsä, erityisesti perheen ja lasten hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota.

Huumevieroituksen kesto vaihtelee muutaman viikon pituisesta vieroitusoireiden hoitamisesta aina useiden kuukausien mittaisiin vieroitushoitoihin. Opiaattien käyttäjien tueksi kehitetty lääkkeellinen, psykososiaaliseen tukeen perustuva hoitomuoto, josta on erikseen määrätty asetuksella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus N:o 607). Niiden henkilöiden, joita ei saada lopettamaan opiaattien käyttöä, tavoitteena on korvaus- ja ylläpito-hoidon avulla ehkäistä huumeiden käytön, tartuntatautien ja terveyshaittojen leviämistä.

Arvio hoidon tarpeesta ja korvaushoidon aloitus tehdään keskitetysti (psykiatrian klinikka). Korvaushoito toteutetaan omassa terveyskeskuksessa. Hoito sisältää korvauslääkkeen annon ja psykososiaalisen tuen. Huumeiden käyttäjien katkaisuhoido, laitoshoido ja kuntoutus tapahtuvat keskitetysti. Jatkossa avokuntoutus tapahtuu myös terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen yhteistyönä.

4.6 Päihtyneen akuuttihoito

Päihtyneen henkilön akuuttihoito perustuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen ”Päihtyneen henkilön akuuttihoito- sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet”, selvityksiä 2006:65. Päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoito-tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä eikä estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Hoidon tarve arvioidaan terveydenhuollossa. Psykiatrisen sairaalan ei saa kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilasta tai tietyn

promillerajan perusteella. Samoin katkaisuhoidossa ei voi edellyttää henkilön olevan selvinnyt ennen katkaisun aloittamista.

4.7 Laitoskuntoutus

Laitoskuntoutukseen hakeudutaan joko sosiaalitoimen tai terveydenhuollon arvion kautta. Laitoskuntoutus voidaan aloittaa joko jatkohoitona katkaisuhoidolle tai palvelutarpeen arvioinnin jälkeen suoraan kuntoutuksena. Kuntoutushoito on tarpeellinen niille henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole katkaisuhoidon jälkeenkään olleet riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Päihdepalveluopas, 2006).

Laitoksissa tapahtuvilla pitempikestoisilla kuntoutushoidoilla pyritään päihteistä irrottautumiseen sekä päihteettömän ajatus- ja elämäntavan omaksumiseen. Kuntoutuslaitokset tarjoavat erilaisia hoitomuotoja eri käyttäjä- ja asiakasryhmille kuten nuorille, naisille, huumeiden käyttäjille ja lääkeongelmallisille. Laitoshoitoon lähettäminen ostopalveluna ratkaistaan kunnan sosiaalitoimessa tapauskohtaisesti kuten myös kuntoutuspaikka (Päihdepalveluopas, 2006). Pääsääntöisesti Muhoksella ostetaan kuntoutumispalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta

Mikäli asiakas on ollut perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen asiakkaana jo ennen laitoshoidon jälkeinen seuranta tapahtuu automaattisesti asiakkuuden jatkuessa yksikössä.

4.8 Ikäihmiset ja alkoholi

Osalla ikääntyneillä alkoholin käyttäjillä alkoholi on kuulunut elintapoihin aina, se pysyy hallinnassa, itsesäätely pelaa. Osalla käyttö lisääntyy tai alkaa ikääntyessä.

Syynä ovat ehkä elämän kriisit. Yksinäistyminen, menetykset ihmissuhteissa. puolison kuolema, sairaudet ja niiden mukanaan tuomat toimintakyvyn rajoitteet, masennus ja dementia.

Vanhojen miesten alkoholinkulutus on sekä määrällisesti että juomiskerroittain runsampaa kuin naisilla, mikä heijastuu seurannaisongelmienkin määrään. Vanhemmat

henkilöt toki käyttävät keskimäärin vähemmän alkoholia kuin nuoremmat, mutta joskus tätä ”luonnollista” vähentymistä ei tapahdukaan vaan tuloksena on vanhuusiän liikakulutus.

Helpoiten tulee esiin kotiavun piirissä olevan vanhuksen alkoholiongelma. Valitettavasti ongelma on usein jo kovin pitkälle kehittynyt ja siksi vaikeahoitoinen. Vanhus on usein omaksunut alkoholistisen elämäntyylin ja hänen ajatuksena keskittyvät juomiseen sekä sen pohdintaan, mistä juomista saisi lisää. Tämä iäkäs alkoholistiryhmä teettää runsaasti työtä kotipalvelulla, kotisairaanhoidolla, terveyskeskuksella, erikoissairaanhoidolla, poliisilla ja naapureilla. Vanhuksen omaiset ovat joko uupuneita tilanteeseen tai heittävät vastuun ”yhteiskunnalle”, joka käytännössä on usein kotisairaanhoidon lääkäri. Lääkärin odotetaan tekevän ihmeitä eli raitistavan vuosia tai vuosikymmeniä juopotelleen vanhuksen. Näidenkin vanhusten elämä on toki ainutkertainen, mutta kannattaa muistaa, että alkoholiongelman hoito pitäisi pystyä aloittamaan paljon aikaisemmin. Silloin hoidolla voitaisiin kohentaa vanhuksen ja myös hänen omaistensa elämän laatua pidempiaikaisesti.

Kotipalvelun perimmäinen tehtävä on tukea ja auttaa asiakkaan arkipäivän sujumista. Työ painottuu siihen, että asiakas saa ruokansa, hänen hygieniatasonsa säilyy, hänen lääkkeitään huolehditaan ja terveydentilaansa seurataan. Kodin siisteyttä ylläpidetään ja laskujen sekä muiden raha-asioiden hoito järjestetään. Kotihoidon henkilöstö kokee asiakkaiden päihdeongelmissa helposti avuttomuutta. Haasteena henkilöstön koulutus ja työnohjaus kohdata ikääntynyt päihdeasiakas.

Tärkeintä on turvata hoidon jatkuvuus laitoshoidosta avo- ja kotihoitoon sekä päinvastoin. Vanhustyötä ja päihdetyötä tehdään erillään. Kuka ottaa kokonaisvastuun päihteitä käyttävän ikäihmisen hoitamisessa ja kuntoutuksessa?

Haasteena nähdään luoda malli yhteistyöstä missä voimme aidosti tukea toisiamme ja työskennellä moniammatillisesti asiakkaamme parhaaksi.

5 POLIISIN JA SOSIAALITOIMEN YHTEISTYÖ

Poliisi kohtaa työtehtävissään päihdepalvelun tarpeessa olevat henkilöt aidoimillaan. Siitä syystä sosiaalitoimen ja poliisin yhteistyö on tärkeä pitää tiiviinä. Poliisi huomioi omassa tulossuunnittelussaan yhteistyön vaatimukset. Poliisilaitos on määrännyt yhden poliisimiehen yhteyshenkilöksi sosiaalitoimen suuntaan. Poliisilaitos ja sosiaalitoimi järjestävät kolme kertaa vuodessa yhteisen palaverin yhteistyön ylläpitämiseksi ja molemminpuolisen palautteen antamiseksi. Lainsäädäntö mahdollistaa sen, että poliisi voi ilmoittaa sosiaalilautakunnalle myös päihdeiden vuoksi säilöön otetusta täysi-ikäisestä henkilöstä. Lastensuojelulain 25 § velvoittaa poliisin ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle havaitsemastaan lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta.

Poliisilaitokselle laaditaan lyhytmuotoinen ohje, jonka voi antaa henkilölle joka kokee olevansa päihdepalveluiden tarpeessa. Ohjeeseen sisällytetään Muhoksen kunnan tarjoamat päihdepalvelut.

6 AJO-OIKEUS JA OULUN SEUDUN AJO-OIKEUSSEURANNAN SUOSITUS

Idea Oulun seudun ajo-oikeusseurannan suosituksen tekemisestä lähti alulle käytännön tarpeesta. Oulun seudulla toimi 1.3.2005 - 31.10.2007 Seudullinen päihdepalvelu-suunnitelma-hanke (SePä-hanke), jossa tavoitteena oli mm. yhteisten pelisääntöjen ja työnjaon suunnitteleminen päihdepalveluissa. Hankkeeseen osallistuvat kunnat olivat Oulun seudun kunnat; Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo, Tyrnävä sekä lisäksi Ii, Yli-Ii ja Ylikiiminki. Suositus valmistui 31.10.2007.

Hankkeessa valmistui joulukuussa 2006 Seudullinen päihdepalvelusuunnitelmasiisakirja, jonka kunkin kunnan perusturvalautakunta hyväksyi. Asiakirjassa ohjeistettiin ajo-oikeusseuranta seuraavasti:

”Poliisiviranomaisen määräämä ajo-oikeusseuranta järjestetään perusterveydenhuollossa. Ainoastaan rattijuopumuksen uusijat ja nuoret, runsaasti päihteitä tai huumeita käyttävät ohjataan kunnassa tehdyn alkuarvion perusteella päihde-erityispalveluiden hoitoon. Kunnassa laaditaan ajo-oikeusseurannasta ohje terveyskeskuksille. Hyväksi todettu käytäntö on toteuttaa seuranta 3-5 kerran käynnein, jossa on sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan vastaanottokäyntejä sisältäen päihdeidenkäytön arvion, ohjauksen päihdeidenkäytön vähentämiseen ja seurannan”.

Koko seudullinen päihdepalvelusuunnitelma-asiakirja löytyy osoitteesta:

<http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/paihdepalvelusuunnitelma.pdf>

6.1 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeistus lääkäreille

Suomessa tuli voimaan 1.7.1996 EU ajokorttidirektiivi, joka edellytti lääkärin kannanottoa henkilön ajokykyyn ajokorttia anottaessa ja käynnisti näin rattijuopojen hoitoonohjaustoiminnan. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ohjeisti lääkäreitä työstämällään oppaalla ”Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus: opas lääkäreille 1998:6”, joka on kansallinen tulkinta EU-direktiivistä. Opas on viitteellinen ja jättää toimintavapauden alueellisille sosiaali- ja terveydenhuollosektorille.

Oppaan mukaan arviointi- ja seurantaohjelma toteutetaan ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa, A-klinikassa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Ensisijaisesti A-klinikassa tai psykiatrian erikoislääkärin valvonnassa olisi syytä oppaan mukaan toteuttaa toistuvasti päihtyneenä ajamisesta kiinni jääneiden arviointiohjelma. Lääkärin on arvioitava esitietojen, Audit-kyselyn, mahdollisesti tarvittavien laboratoriokokeiden ja ajankohtaisen kliinisen tilan perusteella riippuvuuden olemassaolo ja sen aiheuttamat ajokelpoisuuden rajoitukset ICD-10 tautiluokituksen riippuvuuskaiteerien perusteella.

Oppaasta löytyy ohjeistukset seurantajaksosta liittyen tilanteeseen, jossa on todettu päihderiippuvuus, mutta ei rattijuopumuksia eikä päihtyneenä ajamista tai henkilö jää kiinni ensimmäistä kertaa päihtyneenä ajamisesta tai henkilö jää toistuvasti kiinni päihtyneenä ajamisesta. Henkilön jäätyä ensimmäistä kertaa päihtyneenä

ajamisesta kiinni toteutetaan vähintään 3 kuukautta kestävä seurantajakso. Henkilön jäätyä vähintään kahdesti päihtyneenä ajamisesta kiinni viimeisen kolmen vuoden aikana toteutetaan vähintään 6 kuukautta kestävä seurantaohjelma (yh-teensä 7 yksilökäyntiä).

6.2 Sisäasiainministeriön ohjeistus poliiseille

Samaan aikaan, kuin sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti lääkäreitä, antoi sisäasiainministeriö poliiseille päihderiippuvuutta ja ajokelpoisuutta koskevan ohjeistuksen. Poliisi ohjaa tieliikennelain nojalla päihdeongelmaisia järjestelmällisesti lääkärin arvioon. Poliisilakiin poliisi turvautuu ajoterveyden valvonnassa selvästi tieliikennelakia harvemmin. Poliisilain nojalla poliisi voi saada salassapitovelvollisuuden estämättä ajoterveyttä koskevia tietoja tietyltä lääkäriltä tai terveydenhuollon yksiköltä tilanteissa, joissa kuljettajan terveydentilan selvittäminen lääkärintodistusta edellyttämällä ei riitä. Pyyntö edellyttää perustelun esittämistä. Poliisin puolestaan tulee antaa lääkärille riittävä informaatio lausunnon tueksi. (Työryhmämuistioita 2002:11.)

6.3 Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa

Sosiaali- ja terveysministeriön päivittämät uudet ohjeet ajoterveydestä tulivat voimaan 15.1.2007. Ensisijaisesti lääkäri kieltää potilasta suullisesti ajamasta. Mikäli ajokyky on pysyvästi mennyt ja potilaalla on ajokortti voi lääkäri ehdottaa kielteisen ajokorttitodistuksen lähettämistä poliisille potilaan suostumuksella. Tällöin poliisille lähetettävään lääkärintodistuksen kopiaan tulee ainoastaan lääkärin johtopäätökset (sekä mahdolliset lisätoimenpide-ehdotukset) eikä tietoja potilaan terveydentilasta. Vaikka potilas ei suostu allekirjoittamaan ajokorttitodistusta säilyy silti lääkärin ilmoitusvelvollisuus.

Uusittuihin lomakkeisiin on (nuorisotodistusta lukuun ottamatta) lisätty kohta, jonka perusteella lääkäri lähettää todistuksen ilman henkilön suostumusta poliisille, mikäli henkilö on tullut pysyvästi tai pysyväisluontoisesti ajokyvottomäksi ei-

kä suostu todistuksen lähettämiseen. Lisäksi lomakkeisiin on lisätty kohta, jonka perusteella lääkäri voi laatia todistuksen myös omasta aloitteestaan.

6.4 Oulun seudun suositus päihteiden käytön vuoksi ajo-oikeusseurannassa oleville

Jokainen kunta voi tehdä resurssiensa mukaisesti oman ohjeistuksen kuntaansa hyödyntäen työryhmän tekemää ajo-oikeusseurannan ohjausmallia Oulun seudulle. Tässä ohjeistuksessa on käsitelty tilannetta, jossa poliisi määrää kuljettajan ajo-oikeusseurantaan liikennejuopumuksen jälkeen. Yleensä määräys ajo-oikeusseurannasta tulee poliisilta, mutta ajo-oikeusprosessi voi käynnistyä myös lääkärin aloitteesta.

6.4.1 Poliisi päihdeongelmaisten ajo-oikeusseurantaan määrääjänä

Poliisi ei saa luovuttaa päihdeongelmaiselle kuljettajalle ajo-oikeutta takaisin ilman päihteisiin perehtyneen lääkärin päihdeseurannan (ajo-oikeusseuranta) jälkeen annettua todistusta. Tieto ajo-oikeusseurantaan liittyvästä hoitoonohjauksesta ja ajan varaamisesta seurantaa varten täytyisi realisoitua kuljettajalle heti rattijuopumuksen tapahduttua eikä vasta siinä vaiheessa, kun tuomiona ollut ajokielto on päättynyt.

Oulun seudun alueellisen ajo-oikeusseurannan ohjeistuksen työryhmän työskentelyn aikana Oulun poliisilaitos laati ohjeen, joka jaetaan kaikille ajo-oikeusseurantapäätöksen saaneille heti kiinni jäämisen yhteydessä (liite 1). Kuljettaja esittää poliisilta saamansa päätöksen ajo-oikeusasiassa ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ko. toimipaikassa (kuvio 2). Mikäli hoitava yksikkö ei pysty antamaan ajo-oikeusseuranta-aikoja asiakkaalle riittävän pian on asiakkaan anottava poliisiviranomaiselta määrääjän pidentämistä.

Oulun seudulla poliisi ohjaa kuljettajan ajo-oikeusseurantaan ensisijaisesti terveyskeskukseen. Mikäli asiakkaalla on aktiivinen hoitosuhde päihde-erityispalveluihin tapahtuu seuranta siellä. Terveyskeskuksen arvion perusteella

saatetaan joskus tarvita päihde-erityispalveluihin ohjaamista vaikeiden, moninkertaisten ajo-oikeusseurantalaisten kohdalla. Terveyskeskus konsultoi tällöin A-klinikan henkilöstöä.

6.4.2 Toimipaikassa aloitettavan ajo-oikeusseurantajakson pituus

Ajo-oikeusseurantajakson kesto vaihtelee 3 - 12 kuukauden välillä riippuen yksilöllisesti sovittujen jatkoseurantakäyntien määrästä. Seurannan pituuden määrää lääkäri. Toimipaikasta annetaan kuljettajalle kirjallinen asiakastiedote tulevasta ajo-oikeusseurantaan liittyvästä päihdearviosta. Asiakastiedote on viitteellinen, koska arvioon ohjattujen kuljettajien tilanteet ovat erilaisia.

Kolmen kuukauden seurantajaksoilla käyntejä on seuraavasti: kaksi käyntiä hoitajalle ja kaksi käyntiä lääkärille niin, että toinen ja viimeinen käynti olisi lääkärillä. Kuuden kuukauden seurantajaksoilla käyntejä on seuraavasti: 2+2-4, joista toinen ja viimeinen on lääkärille. Hoitajan luona käyntejä olisi 2-4.

Sairaanhoitajalla käyntejä on 2-4, eli työskentely tulee suunnitella niin, että käynnit kattavat alla mainitun sisällön oleellisin ja tarvittavin osin, jotta seurannan pohjalta lääkärillä on riittävät tiedot lausunnon kirjoittamiseen.

6.4.3 Toimipaikassa toteutettavan ajo-oikeusseurannan sisältö

Ensimmäisellä käynnillä hoitaja kysyy tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaiheen. Hoitaja kertoo arviointiohjelman aikataulun, käyntien määrät, sisällön ja edellytykset myönteiselle lausunnon. (Huom! Lääkäri tekee päätöksen seurannan kestosta). Käynnillä selvitetään myös asiakkaan alkoholin käyttötavat ja -määrät apuna AUDIT- ja SADD- kyselylomakkeet (SDS). Mahdollinen katkaisuhoidon tarve arvioidaan ja ensimmäinen laboratoriolähete (PVK, CDT ja GT, huumeseula) tehdään.

Toisella käynnillä lääkäri tekee riippuvuusarvion (ICD-10), tulkitsee laboratoriotulokset ja määrää mahdolliset muut tutkimuksen aikana ilmenneet tarvittavat labo-

ratoriokokeet. Käynnillä annetaan asiakkaalle tietoa alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn sekä lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön vaarallisuudesta. Mahdollinen katkaisuhoidon tarve tarkistetaan vielä uudelleen. Lääkäri tekee alustavan päätöksen päihdeseurannan kestosta.

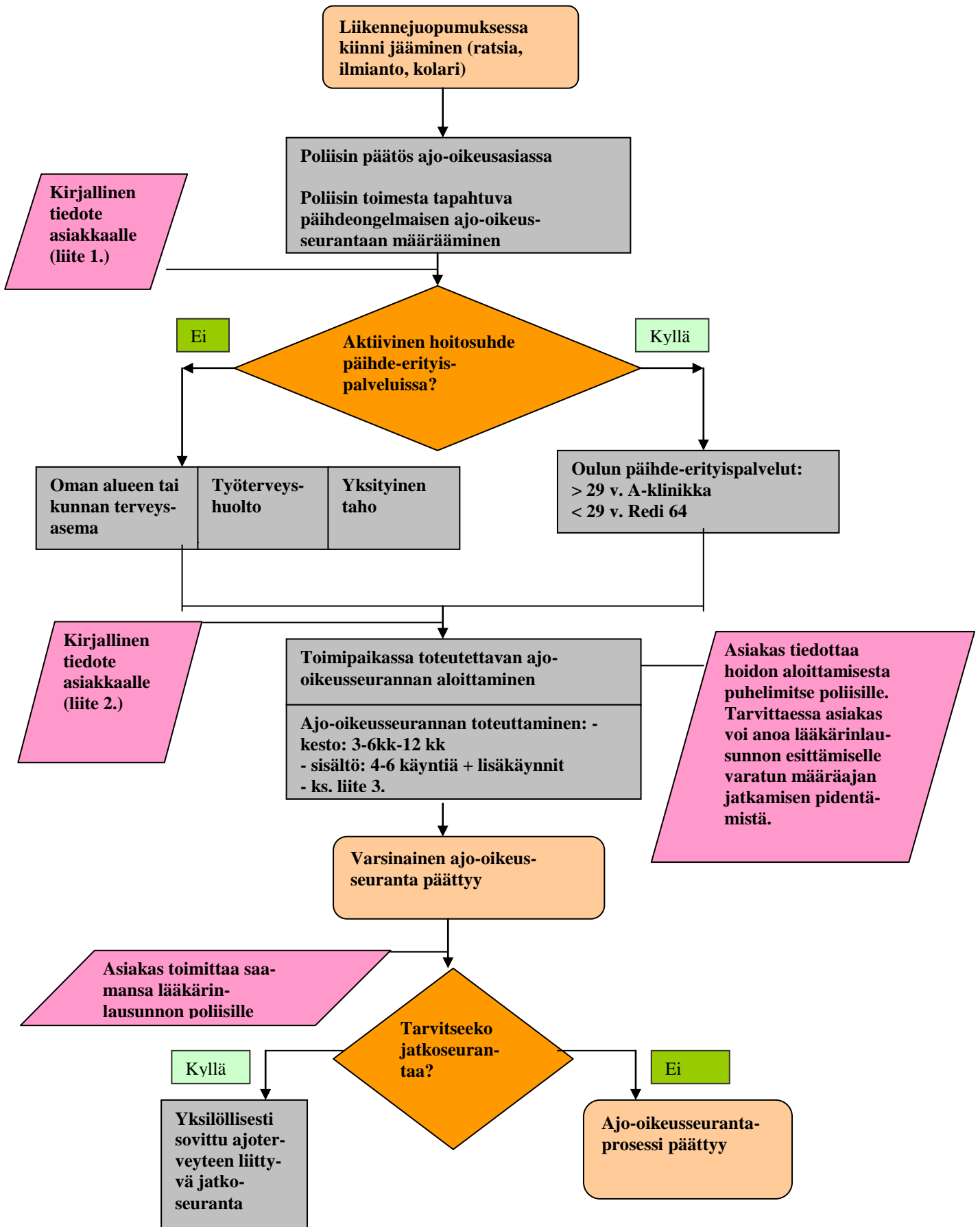
Kolmas, neljäs ja viides käynti on hoitajan luona. **Kolmannella käynnillä** jatketaan informaation antoa alkoholinkäytön haitoista (mm. alkoholin aiheuttamista liikennesuhteista, yleisistä terveyshaitoista, vaikutuksista toimintakykyyn), keskustellaan alkoholinkäytöstä ja keinoista käytön hallitsemiseksi sekä rattijuopumuksen välttämiseksi. Apuna alkoholinkäytön hahmottamisessa voi tarvittaessa käyttää juomapäiväkirjaa ja Audit-kyselylomaketta. Toinen laboratoriolähete tehdään seurannan puolivälissä lyhyellä varoitusajalla (PVK, CDT, GT) ja aika varataan valmiiksi laboratorion.

Neljännellä ja viidennellä käynnillä käydään läpi laboratorioseurannan antamaa informaatiota ja mikäli ne osoittavat edelleen ongelmia alkoholin käytön suhteen voidaan tarvittaessa tarjota useampia käyntikertoja sovittujen lisäksi. Tarvittaessa ohjataan päihdekuntoutukseen. Hoitaja tekee arviointijaksosta yhteenvedon, missä ilmenee arviointijakson toteutuminen ja huomiot, joilla katsotaan olevan merkitystä laadittavan lausunnon kannalta.

Viimeisellä eli 6. käynnillä lääkäri tekee yhteenvedon arviointijaksosta. Yhteenvedo perustuu sairaanhoitajan tekemään yhteenvedoon, laboratorioarvojen tulkitaan sekä lääkärin omaan arvioon kuljettajan päihderiippuvuudesta ja sen hallinnasta. Käynnillä tehdään jatkosuunnitelma ja lääkärinlausunto.

Tutkimusjakson jälkeen päihderiippuvainen henkilö jää useimmiten **jatkoseurantaan**, jonka sisältö ja pituus määritellään yksilöllisesti. Hyvä käytäntö on tehdä lääkärin tai hoitajan suorittama tarkastus puolivuositain.

Ajo-oikeusseurannan ohjausmalli



Ajo-oikeusseurantaohjelman sisältö

Käyntikerta	Vastaanottava henkilö	Käynnin sisältö *
1.käynti	Hoitaja	<ul style="list-style-type: none">- tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaihe- kerrotaan arviointiohjelman kulku ja sisältö (aikataulu, käyntien määrä, sisältö, edellytykset myönteiselle lausunnolle, raittiin ajanjakson vaatimus, laboratorioseuranta)- selvitetään henkilön alkoholin käyttötavat ja -määrät- täytetään Audit ja Sadd-kyselylomakkeet- tehdään ensimmäinen laboratoriolähete (pvk, cdt, gt)
2.käynti	Lääkäri	<ul style="list-style-type: none">- tehdään riippuvuusarvio (ICD-10)- tulkitaan laboratoriotulokset, määrätään mahdolliset muut tutkimuksen aikana ilmenneet tarvittavat laboratoriotulokset- annetaan tietoa alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn sekä lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön vaarallisuudesta- arvioidaan mahdollinen katkaisuhoidon tarve

3.käynti	Hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - jatketaan informaation antoa alkoholinkäytön haitoista (mm. alkoholin aiheuttamista liikeneriskeistä, yleisistä terveyshaitoista, vaikutuksista toimintakykyyn) - keskustellaan alkoholinkäytöstä ja keinoista käytön hallitsemiseksi sekä rattijuopumuksen välttämiseksi - apuna alkoholinkäytön hahmottamisessa voi tarvittaessa käyttää juomapäiväkirjaa ja Audit-kyselylomaketta - toinen laboratoriolähete tehdään seurannan puolivälissä lyhyellä varoitusajalla (PVK, CDT, GT) ja aika varataan valmiiksi laboratorion.
4.käynti	Hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - käydään läpi laboratorioseurannan antamaa informaatiota ja mikäli ne osoittavat edelleen ongelmia alkoholin käytön suhteen voidaan tarvittaessa tarjota useampia käyntikertoja sovittujen lisäksi.

5.käynti	Hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - tarvittaessa ohjataan päihdekuntoutukseen - keinoja raittiuden saavuttamiseksi / ylläpitämiseksi sekä rattiopumuksen uusimisen välttämiseksi - hoitaja tekee arviointijaksosta yhteenvedon, missä ilmenee arviointijakson toteutuminen ja huomiot (hoitojakson hyödyn arvio), joilla katsotaan olevan merkitystä laadittavan lausunnon kannalta
6.käynti	Lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> - yhteenveto arviointijaksosta. - laboratorioarvojen tulkinta koko jaksolta - arvio päihderiippuvuudesta ja sen hallinnasta - lääkärintodistuksen laatiminen - jatkosuunnitelma.

*Jokainen käynti sisältää lyhyen kartoituksen sen hetkisestä alkoholien käytöstä ja käytön hallintakeinoista.

7 HAASTEET

Alkoholiongelma on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista. Terveysten ja sosiaalihuollon hoitopaikoissa on tärkeää muistaa alkoholiongelman yleisyys ja etsiä sitä aktiivisesti eri asiakasryhmistä; ongelman varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon ja vaikuttavan tuen edellytys. Tehokkaiden ja vaikuttavien

päihdepalveluiden tuottaminen vaatii yhteisiä toiminta käytäntöjä, ohjeistusta sekä samanlaista tiedotusmateriaalia sosiaali- ja terveystoimeen. Myös yhteistyön tehostaminen eri yksiköiden välillä selkeiden ohjeiden myötä helpottuu. Varhaisen tunnistamisen lisääminen ja aktiivinen mini-interventio käyttö sekä keskustelua avaavien menetelmien kuten Audit-testin ja nuorten päihdemittarin ottaminen jokapäiväiseen asiakastyöhön yhtenä tärkeänä osana asiakkaiden hoitoa.

Yksi päihdetyön haasteista on perhe- ja verkostokeskeisen työskentelytavan sisällyttäminen päihdeongelmaisen asiakkaan hoitoon. Päihdeongelmat vaikuttavat läheisiin, joten heidän tarvitsemansa tuki tulee arvioida ja järjestää. Palvelut on järjestettävä niin, että perheen voimavarat tulevat käyttöön. E erityisen tärkeää on päihdeongelmaisen asiakkaan perheen huomiointi myös tilanteissa, joissa päihdeongelmainen ei itse ole motivoitunut hoidattamaan itseään. Perhettä voidaan tukea esimerkiksi vertaisryhmiin. Muhoksella on aloittanut elokuussa 2007 AIAnon ryhmä.

Päihdeperheen lapset tulisi tavoittaa ajoissa, jotta heitä voitaisiin auttaa ymmärtämään omia voimakkaita ja pelottavia tuntemuksiaan, omia ja vanhempiensa selittämättömiä toimintatapoja. Haasteena nähdään lasten osalta ennaltaehkäisevätyö perusterveydenhuollossa, puheeksi ottaminen sekä vertaistoiminnan järjestäminen ja siihen aktivointi sekä tiedon jakaminen.

Tällä hetkellä perhekuntoutus on vielä puutteellista, vaikka Muhoksella siihen on hyvät edellytykset. Paikkakunnalla tuotetaan perhekuntoutusta kahden palveluntuottajan toimesta; Leivokodilla ja Nuorten Ystävät palveluissa Polokassa. Palveluiden esittelyt liitteenä.

Haasteena koetaan myös alkoholin takia syrjäytyneen asiakkaan heikot mahdollisuudet saada riittävästi tuettuja asumispalveluja sekä jokapäiväiseen elämään liittyviä tukimuotoja ja -palveluja.

8 LÄHTEET

Heljälä Leena; Jurvansuu Hanna; Kuokkanen Matti: Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Työterveyslaitos 2006, Vammalan kirjapaino Oy

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>

Lastensuojelulaki 417/2007

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>

Päihdehuoltolaki 41/1986

Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus, opas lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 1998:6. Helsinki 1998.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Päihdepalvelujen laatusuosituksat

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys55.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriön Ajoterveys ja tiedonkulku-työryhmän muistio 2002:11

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000607>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus N:607 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- ja hoitotoimista eräillä lääkkeillä

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/9389/index.htm>

Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet, selvityksiä 2006:65.

Päihdepalveluopas, Oulun lääninhallitus, Oulun läänin huume- ja alkoholipoliittinen työryhmä 2006.

Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma

<http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/paihdepalvelusuunnitelma.pdf>

<http://www.verkkoklinikka.fi>

Lääkärilehti 1994;49 Pirkko Hiltunen

Duodecim 1994;110 Toimitus

Julkaisemattomat lähteet:

Muhoksen kunnan päihdesuunnitelma perustuu seudullisen päihdetyön SePä-hankkeen julkaisemattomaan koulutusmateriaaliin.

Muhoksen kunta: Koulujen kriisisuunnitelma 2002

9 TÄRKEITÄ LINKKEJÄ JA YHTEYSTIETOJA

Nuorten päihde- ja huumeasema REDI -64

Mäkelininkatu 43, 1 krs

90100 Oulu

Alle 29-vuotiaille päihteiden ja huumeiden käyttäjille sekä omaisille tarkoitettu neuvonta ja arviointiyksikkö

päivystys klo 8-12

päivystys ma, ti, ke ja pe 8-11.30

to klo 12-15.30

päivystys ja info p. 5584 6243

www.redi64.fi

Oulun A-klinikka

Mäkelininkatu 43, 3 krs

90100 Oulu

päivystysvo klo 8-11.30

p. 5584 6160

Laitoskuntoutus

Karvoshovi Oy Päihdekuntoutuskeskus

Yliniemenkuja 44

85580 Karvoskylä, Nivala

p. 447 273

www.karvoshovi.fi

20 paikkainen yksityinen hoitolaitos, koko Suomen käytettävissä, ympärivuorokautista katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä pitkäjänteistä kuntoutusta. Päihdevieroituksen pituus 7-14 vrk, on tarkoitettu alkoholin- sekä alkoholin- ja lääkkeiden sekakäyttäjille. Huume- ja lääkevieroitushoidon pituus arvioidaan yksilöllisesti. Alkoholin- ja lääkevieroitushoidon pituus 30 vrk, huume- ja lääkevieroitushoidon pituus 60 vrk. Kuntoutusjakson jälkeen asiakkaan mahdollista saapua intervallijaksolle.

Kiviharjun kuntoutumisklinikka

Kiviharjuntie 5 C

Postiosoite: PL 8

90015 Oulun kaupunki

p.5584 6199

Oulun kaupungin päihdeyksikkö, jossa asiakkailla mahdollisuus katkaisu-, kuntoutus-, korvaus- ja vieroitushoitoon.

Katkaisuhoito:

9-paikkainen. Hoitoaika keskimäärin 5 vrk.

Katkaisuhoitoon muiden hoitoyksiköiden kautta aamupäivisin. Paikka varattava etukäteen.

Laitoskuntoutus:

Kuntoutukseen muiden hoitoyksiköiden kautta tai yksikön katkaisuhoidon kautta. Kiinteä ryhmäperiaate. Hoitoaika 4 vk.

Korvaus- ja vieroitushoito:

Kolmepaikkainen. Edellyttää sitoutumista avohoitoon. Hoitoon lääkärin tai avohoidon läheteellä.

Oulun ensi- ja turvakoti

Kangastie 9

90500 Oulu

Ympärivuorokautinen päivystys p. 5615 500

www.oulunensijaturvakoti.fi

Oulun ensi- ja turvakotiin voivat hakeutua oululaisten lisäksi myös ulkopaikkakuntalaiset.

Polokka perhekuntoutus

Pohjolantie 50

91500 Muhos

Nuorten Ystävät ry

p. 044 7341 734

www.nuorten-yst.fi

Päihdeongelmallisille lapsiperheille suunnattua perhekuntoutustoimintaa. Toiminnassa yhdistetään lastensuojelun ja päihdetyön keinoja perheiden auttamiseksi. Vanhemmille tehdään päihdekartoitus, kuntoutus sekä vanhemmuuden arviointi. Perhe asuu Pohjolakodin palvelukeskuksen alueella.

Päihdekliniikka Jokimutka

Parviaisentie 64

93420 Jurmu, Taivalkoski

Suomen Alfa Klinikat Oy

p. 845 762

www.alfaklinikat.fi

Päihdekliniikka Jokimutka on 10+5 paikkainen yksilö- ja perhekuntoutuskeskus. Päihdeongelmaisten aikuisasiakkaiden ja perheiden asumispalvelut sisältävä laitokuntoutus.

Sijaishuollon erityisyksikkö Salorinne

Niittyläntie 12

91410 Jokirinne, Muhos

Nuorten Ystävät ry

p. (08) 338 967

www.nuorten-yst.fi

Salorinne on 7-paikkainen sijaishuollon erityisyksikkö, jossa on lisäksi kolme tukiasuntoa itsenäistyville, jälkihuollossa oleville nuorille.

Salorinne tarjoaa lastensuojelutarpeen arviointia, katkaisu- ja vieroitushoitoa päihdeongelmaisille nuorille sekä pitkäaikaista, kokonaisvaltaista psykososiaalista kuntoutusta haasteellisille lastensuojelun asiakkaille.

Ventuskartano

Ventuksentie 84

67600 Kokkola

Ventuskartano ry

p.(06) 8243 650

www.ventuskartano.fi

Yli 18v. päihdeongelmaisten kuntoutuspaikka, kognitiivinen käyttäytymisterapia, verkostotyö, yhteisöhoito. Maksusitoumus oltava.

Oulun läänissä toimivia ehkäisevää päihdetyötä tekeviä järjestöjä

Irti Huumeista ry

Oulun alueosasto:

Kansankatu 47 A 4.krs

90100 Oulu

p. 312 1700

p. 040 5904 292 (tukihenkilövastaava)

Keskustoimisto (Helsinki)

p. 09 6840 450

www.irtihuumeista.fi

Huumeiden käytön ennaltaehkäisy, huumeiden käyttäjien tukeminen käytön lopettamiseksi, käyttäjien läheisten tukeminen, vaikuttaminen ehkäisevän ja korjaavan huumeuuden kehittämiseksi ja työskentely rajoittavan huumeainepolitiikan säilyttämiseksi.

Huumeiden käyttäjille ja läheisille tukipalveluja ja hoitoonohjausta, tekee työtä huumeongelmaisten hoidon kehittämiseksi ja läheisille tarjottavien palvelujen parantamiseksi.

Uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton.

Asiakastapaamisia, tukihenkilötoimintaa, vertaistukiryhmiä, koulutusta ja projekteja, julkaisee IRTI-lehteä, puhelin- ja sähköpostineuvontaa.

Palveleva puhelin 020 322 388 arkisin klo 9-15 ja 18-21

Soittaa voit nimettömänä ympäri Suomea (ppm). Puhelimeen vastaavat koulutetut vapaaehtoistyöntekijät tai työntekijät.

Mannerheimin lastensuojeluliitto

Pohjois-Pohjanmaa piiri

Nummikatu 32

90100 Oulu

p. 3121 037

www.pohjois-pohjanmaa.mll.fi

www.mll.fi

Tavoitteena edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia, lisätä lapsuuden arvostusta ja näkyvyyttä yhteiskunnassa sekä tuoda lapsen näkökulmaa päätöksentekoon.

Projekteja, hankkeita, koulutusta ja valistusta, tukioppilastoimintaa, julkaisee Lapsemme-lehteä.

Lasten ja nuorten puhelin 0800 120 400, auki joka päivä, maksuton koko maassa. Puheluun vastaa koulutettu vapaaehtoinen päivystäjä, jolla on aikaa kuunnella. Puhelimen päivystäjät ovat vaitiolovelvollisia.

Lasten ja nuorten netti www.mll.fi/nuortennetti

Nuorten Ystävät ry

Keskustoimisto

Torikatu 28

90100 Oulu

p. 5341 500

www.nuorten-yst.fi

Sosiaalialan valtakunnallinen palvelujentuottajajärjestö, eri sosiaalialan palvelujen kehittämistyötä. Tuottaa lastensuojelu-, vammais-, päihde- ja mielenterveyspalveluita, joilla kunnat täydentävät omaa palvelutarjontaansa.

Kuntouttaviin palveluihin kuuluvat perhekeskeisyys, koulunkäynti, työharjoittelu tai muu työtoiminta.

Useita toimintayksiköitä Suomessa sekä kehittämis- ja kokeilutoimintaa, joiden keskeisenä tavoitteena on lasten, nuorten, perheiden, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä vammaisten elämän tukeminen

Muita linkkejä

Alkoholiohjelma: www.alkoholiohjelma.fi

Kansanterveyslaitos: www.ktl.fi

Oulun lääninhallitus: www.laaninhallitus.fi/oulu

Sosiaaliportti: www.sosiaaliportti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö: www.stm.fi

Terveysportti: www.terveysportti.fi

Työterveyslaitos: www.ttl.fi

Neuvontamateriaalia

Hallittua juomista, Terveiden edistämisen keskus: www.health.fi

Juomapäiväkirja: www.ttl.fi/mini-interventio

Kohtuus kaikessa -opas alkoholin käytön hallintaan. Alko Oy. Alkoholiohjelma

Vähennä vähäsen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:10

www.ttl.fi/mini-interventio Mini interventiohanke

www.phepa.net Primary Health Care European Project on Alcohol

www.kaypahoito.fi Käypä hoito –suositukset

www.a-klinikka.fi A-klinikkasäätiö

www.paihdelinkki.fi A-klinikkasäätiön verkkosivusto päihteistä ja riippuvuuksista

www.healt.fi Terveiden edistämisen keskus

www.elamantapaliitto.fi Elämäntapaliitto

www.kela.fi Kansaneläkelaitos

www.ktl.fi Kansanterveyslaitos

www.stm.fi Sosiaali- ja terveysministeriö

www.stakes.fi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

www.tyoturva.fi Työturvallisuuskeskus

www.huugo.fi Työelämän alkoholiohjelma. Elämäntapaliitto,

Hyödyllisiä Internetsivustoja

Ehkäisevä päihdetyö: Stakes: <http://neuvoa-antavat/stakes.fi>

Terveyden edistämisen keskus: www.health.fi/index.php?page=toi_paihdetyo

Myllyhoitoyhdistys: www.myllyhoito.fi

Ehkäisevän päihdetyön hankkeita: Terveyden edistämisen keskus:

www.health.fi/paihde/hankerekisteri/

Käypä hoito -suositukset: www.kaypahoito.fi

Lainsäädäntö: www.finlex.fi

Nuoret ja päihteet: Allianssi ry: www.ali.fi/tieto/nuorisotyo/paihdetyo.html

Oikeusturva: Päihdeasiamies päihdeasiakkaiden ja heidän läheistensä edunvalvoja koko maassa www.paihdeasiamies.fi

Päihdeaineistojen linkkihakemisto: Makupalat linkkihakemisto, Hämeenlinnan kaupunginkirjasto: www.makupalat.fi/sospoli5htm

Päihdehoitopaikat: Stakes:

<http://neuvoa-antavat/stakes.fi/FI/tietokannat/hoitopaikat/index.htm>

Päihdetilastoja: Stakes: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/julkaisut/tilastot/index.htm>

<http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/paihdesuunnitema.pdf>

Tietoa ja keskusteluapua:

www.tukaisema.fi

www.apua.info

www.paihdelinkki.fi

Päihdelinkki: konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

www.paihdelinkki.fi/ekonsultaatio

Yhteystietoja ja tietoa tukiryhmistä

www.al-anon.fi

www.paihdelinkki.fi

www.naistenkartano.com

10 LIITTEET

Liite 1	Audit
Liite 2	Nuorten päihdemittari
Liite 3	Päihdehuollon kukintoutussuunnitelma
Liite 4	Esittelyt Muhoksella toimivista perhekuntoutusyksiköistä

AUDIT-KYSELYTESTI

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3) Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- 0) Pystyn aina lopettamaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

**pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä
lasi (12cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4vl) väkeviä**

ESIMERKKEJÄ:

**0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä 1,5 annosta
0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta
0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä 6 annosta
0,5 l pullo väkeviä 13 annosta**

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9) Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

10) Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0) Ei
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

AUDIT-kysely riskikäytön seulontaan

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -lomake on kehitetty WHO:n piirissä alkoholin riskikulutuksen seulontaan. Terveystieteiden yksiköt voivat vapaasti kopioida lomaketta käyttöönsä. Työterveyshuollossa AUDIT-kyselyä voidaan käyttää alkoholin riskikulutuksen seulonnassa sekä terveystarkastuksissa että vastaanotoilla.

AUDIT-pisteet

Pisteitä 0–7

Kyseessä on todennäköinen kohtuukäyttäjä, jolla alkoholin riskikulutusrajat eivät ylity. Kohtuukäyttäjällä ei esiinny säännöllistä humalajuomista, eikä alkoholin käytöstä ole aiheutunut seurauksia tai ongelmia. Kohtuukäyttäjälle ei kohdisteta neuvontaa, mutta AUDIT-pisteiden kommentointi mahdollistaa tarvittaessa keskustelun asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Pisteitä 8–15

Kyseessä on todennäköisesti varhaisvaiheen riskikuluttaja, jolle annetaan neuvontaa. Riskikulutuksen toteamisessa tarkistetaan AUDIT-pistemäärien lisäksi alkoholinkäytön historia ja käyttömäärät. AUDIT-pistemäärä 8–15 yleensä, joskaan ei aina, merkitsee, ettei asiakkaalla ole alkoholihaittoja tai riippuvuutta.

Pisteitä 16–19

Todennäköiselle riskikäyttäjälle, jolla saattaa olla myös alkoholiriippuvuus, annetaan perusteellinen neuvonta. Perusteelliseen neuvontaan liittyy mielellään seurantakäynti/-käynnejä. Seurannat voidaan liittää osaksi terveyden ja työkyvyn seurantaa ja muihin vastaanottokäyn-teihin. Seurantakäynnit mahdollistavat tuen elämäntilanteessa ja motivoinnin muutokseen.

Pisteitä \geq 20

Pistemäärä 20 tai enemmän merkitsee lähes aina alkoholiriippuvuutta, ja asiakas voidaan lähettää erityishoitoon (esim. A-klinikka, päihdepoliklinikka) tarkempaa diagnostiikkaa ja hoitoa varten. Työterveyshuolto osallistuu asiakkaan kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja tarvittaessa verkostotapaamisiin sekä seuraa asiakkaan hoidon etenemistä. Työterveyshuolto osallistuu tarvittaessa tukitoimien suunnitteluun ja/tai toteuttamiseen työhön paluun mahdollistamiseksi sekä seuraa asiakkaan työssä selviytymistä ja työkykyä.

Jos asiakasta, jolla on yli 20 AUDIT-pistettä, ei lähetetä erityishoitoon, hänelle annetaan perusteellinen mini-interventio (ks. Pisteitä 16-19). Seuranta on tässä tapauksessa erityisen tärkeää.

Riskikäytön annosrajat

MIES

Kerralla > 7
Viikossa > 24

NAINEN

Kerralla > 5
Viikossa > 16

65 v. täyttäneet

Kerralla > 2
Viikossa > 7

Viitteitä riskikäytöstä

- Toistuvia tapaturmia
- Kohonnut verenpaine
- Metabolinen oireyhtymä
- Sydämen rytmihäiriöt
- Diabeteksen tai ohennushoidon huono tasapaino
- Suuri MCV, S-GT, S-trigly, s-uraatti, HDL-kol tai CDT
- Unihäiriöt
- Masentuneisuus
- Ahdistuneisuus
- Vatsavaivat
- Krapula
- Sosiaalinen tilanne muuttunut
- Taloudelliset ongelmat

Annos =

- ✓ 33 cl olutta
- ✓ 12 cl mietoa viiniä
- ✓ 4 cl väkeviä

Varhainen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2007

Lukijalle

Tämä opas sisältää varhaisen puuttumisen mallin mukaisia toimintaohjeita nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Varhaisen puuttumisen malli koostuu *Nuorten päihdemittarista* ja varhaisen puuttumisen toimintamallista *interventiosuosituksineen ja toimintakaavioineen*.

Nuorten päihdemittari ja toimintamalli on kehitetty Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ”Nuorten päihteiden käyttö ja varhainen puuttuminen koulu- ja opiskelu-terveydenhuollossa” -tutkimus- ja kehittämishankkeessa vuosina 2003–2007. Hanke toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahan tuella.

Tutkimuksen (Pirskanen 2007) perusteella Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli todettiin soveltuviksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Varhaisen puuttumisen mallia voidaan käyttää soveltaen myös nuorten päihdehoitotyössä, mielenterveytyössä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Näin ollen aiheesta kiinnostuneet terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voivat ottaa varhaisen puuttumisen mallin käyttöönsä sopien paikallisten yhteistyötahojen kanssa toimintakäytännöistä.

Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli ovat vapaasti käytettävissä, mutta mallin käyttöönotosta pyydetään tiedottamaan osoitteeseen marjatta.pirskanen@kuopio.fi. Tämä varmistaa molemminpuolisen yhteydenpidon mallin edelleen kehittämistarpeiden yhteydessä.

Kuopiossa 25.03.2007
Marjatta Pirskanen
Terveyden edistämisen suunnittelija, TtT
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
puh. 044 718 6544
marjatta.pirskanen@kuopio.fi.

SISÄLTÖ

1 Tausta	52
2 Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi.....	53
2.1 Varhaisen puuttumisen tavoite ja periaatteet	54
2.2 Nuorten päihdemittarin tarkoitus ja käyttömahdollisuudet.....	54
2.3 Päihteiden käytön määrittäminen Nuorten päihdemittarilla	55
2.4 Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio.....	55
2.5 Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuosituksset	56
2.6 Dialogi - varhaisen puuttumisen ydin.....	56
2.7 Tärkeitä keskustelun aiheita.....	58
3 Varhainen puuttuminen – velvollisuudet ja oikeudet	59
Lähteet ja kirjallisuus	62

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

Kuvio 1. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio.....	60
Taulukko 1. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuosituksset	61
Liite 1 Nuorten päihdemittari	64

1 Tausta

Nuorten valinnat yhteydessä aikuisten malleihin

Nuoret omaksuvat terveyteen, terveystottumuksiin ja päihteisiin liittyvät asenteet, taidot ja tiedot yhteisön, perheen ja ystävien sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä (Flay 1999, Kloep ym. 2001, Weitzman ym. 2003, Jakonen 2005.). Aikuisten mallien mukaisesti nuorten valinnat vaihtelevat raittiudesta tai hillitystä kokeilusta runsaaseen, päihtymystä tavoittelevaan päihteiden käyttöön. Valinnat ovat sidoksissa myös nuoren elämäntilanteeseen, voimavaroihin ja taustatekijöihin, jotka voivat joko altistaa tai suojata nuorta. Sisäisistä voimavaroista tärkeitä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisista voimavaroista tärkeimpiä ovat vanhempien ja ystävien tuki ja harrastusmahdollisuudet. (Pietilä ym. 2002, Pitkänen & Pulkkinen 2003). Yksilöllisen tuen varmistamiseksi on tärkeä tunnistaa nuorten päihteiden käyttöön liittyviä suojaavia voimavaroja tai altistavia taustatekijöitä. Tällöin erityisesti nuoria, joilla on muita nuoria suurempi riski päihdekokeilujen jatkamiseen, voidaan tukea yksilöllisten tarpeiden mukaan (Fergus & Zimmerman 2005).

Vaikka nuoret saavat tietoa päihteistä useilta tahoilta, kuten koulusta, kotoa tai mediasta, he keskustelvat aikuisten kanssa aiheesta vähän (Holmila & Helasti 2001). Lisäksi aikuisten suhtautumista leimaa ristiriitaisuus. Osa vanhemmista on liian sallivia, toiset puolestaan korostavat alkoholin käytön ja tupaa-

koinnin lainvastaisuutta alle 18-vuotiaille. Näin nuoret opettelevat päihteiden käyttöä yrityksen ja erehdyksen kautta ikätovereiden kanssa, jolloin kokeiluihin voi liittyä terveyttä vaarantavia tilanteita. Toisaalta nuoret kaipaavat tasa-arvoista ja ymmärtäväistä pohdintaa aikuisten kanssa vapaa-ajanvietosta ja alkoholin kohtuuskäytöstä (Jaatinen 2000). Näin ollen terveydenhoitaja voi olla turvallinen ja välittävä aikuinen, jonka kanssa nuori voi puhua näistä asioista, erityisesti, jos nuori ei saa vanhemmiltaan riittävästi huolenpitoa.

Nuorten päihteiden käytön prosessimaisuus

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöiden kehittyminen voidaan kuvata prosessina. Osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeiluluonteisesta päihteiden käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön, esimerkiksi humalajuomiseen ystäväryhmissä. Päihteiden käytön haitallisten seurausten (tapaturmat, toisen satuttaminen, riidat) ilmeneminen tarkoittaa riskikäytön vaihetta. Nuoren voi olla vaikea tunnistaa haitallisten seurausten yhteyttä suuriin alkoholiannoksiin. Näin päihteiden käytön jatkuminen haitallisine seurauksineen voi johtaa ongelmien kasautumiseen ja päihteiden väärinkäytön vaiheeseen tai riippuvuuteen, jossa nuorella on monia ongelmia, pakonomainen tarve käyttää päihteitä tai vieroitusoireita. Päihdeongelmien ehkäisemiseksi riskikäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää (Knight 2001). Terveydenhoitajilla on mahdollisuudet tähän, koska he kohtaavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuoria kaikilla päihteiden käytön tasoilla raittiudesta terveyttä vaarantavaan päihteiden käyttöön.

Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen terveystalouden keskeisenä tavoitteena

Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholi- ja huumeiden riskikäytön vähentäminen on asetettu Suomen terveystalouden keskeisiksi tavoitteiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2004). Lisäksi Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa on asetettu mitattavaksi tavoitteeksi "*...nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asian-
tuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa*". Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeä tehtävä näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Kouluterveydenhuolto 2002 -oppaassa suositellaan käyttämään nuorten päihteiden käytön tunnistamiseksi esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testiä. AUDIT on suunniteltu aikuisten pitkäaikaisen, haittoja aiheuttavan alkoholin suurkulutuksen tai riippuvuuden tunnistamiseen (Seppä 2003a), minkä vuoksi AUDIT ei sovi kaikin osin nuorille. Perusterveydenhuoltoon kehitetty alkoholin suurkulutuksen lyhytneuvonta (mini-interventio) on todettu tehokkaaksi nuorten juomien alkoholiannosten ja haitallisten seurausten vähentämisessä (Baer ym. 2001). Lyhyimmillään mini-interventio sisältää yhden viisi minuuttia kestävästä neuvonnasta. Tärkeintä on motivoiva asenne ja empaattinen asiakkaan tukeminen kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla (Seppä 2003b). On kuitenkin todettu, että niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin hoitokäytäntöjä on tarpeen tehostaa päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen, puuttumisen ja neuvonnan osalta (Aalto ym. 2003, Wilson ym. 2004).

Näistä lähtökohdista käynnistyi nuorten päihteiden käytön tunnistamiseen sopivan mittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin kehittäminen kouluterveydenhuollon ja päihdesairaanhoidon yhteistyönä. Tässä oppaassa esitellään kehitetyn Nuorten päihdemittarin (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) ja varhaisen puuttumisen malli, jotka on todettu soveltuviksi 14–18-vuotiaiden päihdeettömyyden edistämisen työvälineiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Pirkanen 2007). Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli on esitelty 16–20-vuotiaille sovellettuna Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

2 Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi

Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi sisältää tutkimustulosten (Pirkanen 2007) perusteella kehitetyn **Nuorten päihdemittarin** (Liite 1) ja varhaisen puuttumisen toimintamallin **toimintakaavioineen** (Kuvio 1) ja **interventiosuosituksineen** (Taulukko 1). Lisäksi varhaisen puuttumisen malli pohjautuu yhteisön arvoihin sisältäen nuoren elämäntilanteeseen ja terveydenhoitajan ammatillisuuteen liittyviä tekijöitä.

2.1 Varhaisen puuttumisen tavoite ja periaatteet

Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Toisaalta alaikäisiä päihteitä kokeilevia tai käyttäviä nuoria autetaan tunnistamaan keinoja päihteiden käytön vähentämiseksi, mikä ehkäisee tai vähentää päihteiden käyttöön liittyviä haitallisia seurauksia. Periaatteena on, että terveydenhoitajat eivät anna alaikäisille nuorille lupaa alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön. Toisaalta päihteitä käyttäviä nuoria ei syytellä tai heitä ei uhkailla ilmoittamisesta vanhemmille tai viranomaisille, mikäli nuoren elämäntilanteessa ei ole muuta huolestuttavaa. Riskikäytön tai vaarallisen suorkulutuksen yhteydessä nuorilta odotetaan vastuun ottoa käyttäytymisestään. Mikäli muutosta ei tapahdu, perustellaan esimerkiksi yhteydenottoa kotiin. Päihteiden käyttöä ei siis hyväksytä, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ymmärtäen nuorten kokeilunhalu – taustalla on odotus alle 18-vuotiaiden nuorten päihteettömyydestä ja nuorten suojelu päihteiden käytön haitoilta.

Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. Terveydenhoitajilta edellytetään muun muassa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen ja mini-intervention taitoja sekä kykyä tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Nuorten terveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi voidaan onnistua, kun tiedostetaan lähiyhteisön kulttuuri ja asenteet sekä yhteiskunnallisten päätösten merkitys.

2.2 Nuorten päihdemittarin tarkoitus ja käyttömahdollisuudet

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on

1. auttaa 14–18-vuotiaita nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja
2. saada systemaattista tietoa terveystarkastelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen, intervention perusteeksi päihteiden käytöstä syntyneen huolen mukaisesti.

Nuorten päihdemittari soveltuu seulontavälineeksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) ja toisen asteen (lukio, ammatillinen koulutus) opiskelijoiden terveystapaamisiin. Suositeltavaa on liittää Nuorten päihdemittari osaksi eri ikävaiheiden terveystarkastuksia, jolloin vältetään mittarin jakeluun liittyvä nuoren valikointi tai nuorten leimautuminen ennakolta riskiryhmään kuuluvaksi. Päihdemittaria voidaan käyttää myös tarvittaessa, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt. Lisäksi päihdemittari soveltuu nuorison terveystodistuksen tai ajokorttitodistuksen laatimisen ja asevelvollisten kutsuntatarkastusten yhteyteen. Tarvittaessa alkoholin käytön arviointi voidaan varmistaa ja täydentää käyttämällä AUDIT-testiä, joka on virallinen menetelmä esimerkiksi ajokorttitodistuksen myöntämisen yhteydessä.

Terveydenhoitaja voi järjestää Nuorten päihdemittariin vastaamistilanteen luokkaan tai antaa sen täytettäväksi kotona tai terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Luokkantilanteessa järjestetyn mittarin täyttämisen etuna on se, että terveydenhoitaja voi seurata nuorten sosiaalisia suhteita ja asennoitumista päihdekyselyyn. Nuorille kerrotaan, että mittari on osa terveystarkastusta ja että terveystarkastuksessa kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia ja että terveyden-

hoitajan ja lääkärin työhön kuuluu vaihteluvallisuus. Tarvittaessa selitetään suullisesti, mitä yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan.

2.3 Päihteiden käytön määrittäminen Nuorten päihdemittarilla

Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 17 kysymystä (Liite 1). Päihteiden käytön määrää ja tiheyttä (kysymykset 1–4) sekä päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) mittaavat kysymykset on pisteytetty (0–5 pistettä). Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla em. pisteet yhteen (0–34 pistettä). Kysymyksillä 10–17 arvioidaan sosiaalista tukea ja altistumista. Näistä kysymyksistä muutama on avoin ja kuudessa kysymyksessä nuori rengastaa jonkun vaihtoehdoista a, b, c tai d. Nämä kirjainmerkinnät täydentävät päihteiden käytön tilannekuvausta ja huolen määrittystä (a = ei huolta, b = lievä huoli, c = tuntuva huoli ja d = vakava huoli). Esimerkiksi, jos nuori tupakoi päivittäin (2 pistettä) ja arvioi huumausaineiden hankkimisen helpoksi (c), vastausvaihtoehto c vahvistaa huolen astetta, koska savukkeiden polttamisen taito lisää alttiutta aloittaa hasiksen polttaminen.

Yhteispisteiden (0–34 pistettä) mukaan nuoren päihteiden käytössä voidaan tunnistaa neljä tasoa:

1. raittius/kokeilukäyttö (0–3 pistettä),
2. toistuva käyttö (4–6 pistettä),
3. riskikäyttö (7–9 pistettä 14–15-vuotiaat, 7–12 pistettä 16–18-vuotiaat) ja
4. vaarallinen suurkulutus (≥ 10 pistettä 14–15-vuotiaat ja ≥ 13 pistettä 16–18-vuotiaat).

Riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen osalta on esitetty kahdet pisterajat. Alle 16-vuotiaiden kohdalla varhaisempi ja aktiivisempia puuttuminen on perusteltua, koska tutkimuksen mukaan alkoholin käytön aloittamisen viivästyttäminen edes 16 vuoden ikään vähentää aikuisiän päihdeongelmien kehittymisen riskiä (Pitkänen & Pulkkinen 2003).

Mikäli nuori käyttää muita päihteitä kuin alkoholia, kysymysten 2–3 pisteet lasketaan erikseen yhteen ja arvioidaan päihteiden käyttöä näiden pisteiden perusteella. Muiden päihteiden kuin alkoholin osalta pisteet ja toimintasuositus eivät eroa iän mukaan, koska esimerkiksi huumeiden käyttö tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yhtä vaarallista kaikille iästä riippumatta. Päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) arvioidaessa ei tarvitse erotella, mikä seurauksista johtui alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä. Yhteispistemäärän tulkinnassa tarkastellaan nuoren kanssa kertyvätkö pisteet runsaasta päihteiden käytöstä vai haitallisista seurauksista. Myös säännöllisen tupakoinnin vaikutus pistemääriin on huomioitava ja keskusteltava nuoren kanssa. Mittari todettiin luotettavaksi ja nuorille sopivaksi (Pirkanen ym. 2005).

2.4 Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio

Kuviossa 1 *Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio* on esitetty prosessimainen päihteiden käytön tilannearvio ja toiminnan eteneminen. Tilannearvio perustuu Nuorten päihdemittarin pisteiden ja terveystakeskustelun aikana terveydenhoitajalle (tai lääkärille) muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen nuoren voimavaroista (vanhempien / läheisten tuki, tieto päihteisiin liittyvistä asioista jne.). Lisäksi kaaviossa havainnollistetaan varhaisen puuttumisen eteneminen Nuorten päihdemittarin tuloksen selvittämisen jälkeen kahta polkua: 1. nuorella on voimavaroja, 2. nuorella ei ole voimavaroja tai ne ovat vähäiset. Huolen aste ja interventiosuositukset on havainnollistettu värein: vihreä – ei huolta, voimavaroja vahvistava interventio; keltainen – lievä huoli, preventiivinen mini-interventio; harmaa – tuntuva huoli, mini-interventio ja punainen – vakava huoli, hoidon tarpeen arviointi.

Toimintakaavion tavoitteena on auttaa varhaista puuttumista ja puuttumisen perustelua nuorelle. Nuoren kanssa voidaan tarkastella toimintakaavioita ja pohtia yhdessä, kuinka tilanteesta edetään. Toimintakaavio selkiinnyttää myös tarvittavan seurannan ja yhteistyön toteuttamista. Toimintamallin käyttöön

oton yhteydessä on tärkeä sopia yhteistyötahojen (oppilashuolto, päihdesairaanhoido ja lastensuojelu) kanssa yhteisistä toimintalinjoista.

2.5 Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Taulukossa 1 *Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset* esitetään suosituksia terveydenhoitajan toiminnaksi nuoren erilaisissa päihteiden käytön tasoissa. Nuorten päihdemittarin tuloksen perusteella voidaan keskustella niin ehkäisevässä kuin hoidollisessakin merkityksessä. Esimerkiksi ”ei huolta ” vaiheessa riittää voimavaroja vahvistava interventio. Terveyden edistämisen voimavaralähtöisen (empowerment) lähestymistavan mukaisesti annetaan myönteistä palautetta myös vaikeissa tilanteissa ja etsitään yhdessä ratkaisukeinoja ja vahvistetaan nuoren muutoshalukkuutta, soveltaen mini-intervention periaatteita (Seppä 2003, Pirskanen & Pietilä 2005). Suullisten ohjeiden tueksi annetaan kirjallista tukimateriaalia, esimerkiksi STM:n esite ”*Tiedätkö, paljonko juot?*”.

Nuoren luottamuksen säilyttämiseksi tarvitaan perusteellisia keskusteluja ja perusteluja tuntuvan ja vakavan huolen tasoissa. Terveydenhoitaja kertoo tilanteen vakavuuden ja yhteistyön välttämättömyyden kodin, oppilashuollon ja sosiaaliviranomaisten kanssa sekä lastensuojelulain velvoitteista tilanteissa, joissa nuori vaarantaa terveyttään päihteiden käytöllään. Nuorelle perustellaan runsaan päihdekäytön haittoja, koska vaarallisen suurkulutuksenkin vaiheessa nuorella on usein virheellinen käsitys päihteiden käytön kohtuullisuudesta tai haitattomuudesta (Pirskanen 2006).

Hoidon suunnittelussa kunnioitetaan nuoren mielipidettä. Jos nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan käyttäytymistään yksin, sovitaan seurannat terveydenhoitajan kanssa. Mikäli tilanne ei korjaannu, aloitetaan hoidon suunnittelu uudelleen päihdesairaanhoidon hoitoyksikössä, esimerkiksi päihdepysäkillä.

2.6 Dialogi - varhaisen puuttumisen ydin

Varhaisen puuttumisen ydin on dialogi, nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta ja tilannearvio. Terveystapaamisen aikana he arvioivat nuoren hyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja (perheen tuki, ystävyysuhteet, vapaa-aika ja harrastukset, koulumotivaatio, itsetunto, mieliala, tieto päihteistä jne.). Terveydenhoitaja ja nuori tarkastelevat nuoren vastauksia mittarin kysymyksiin ja arvioivat mittarin pistemäärää. Nuoren omat arviot tilanteesta (raittiuden, päihdekokeilujen tai -käytön edut ja haitat) ovat välttämätön osa tilanteen selvittelyä.

Terveydenhoitaja kertoo Nuorten päihdemittarin tuloksen ja terveyskeskustelun perusteella muodostuneen tilannearvionsa (ei huolta – vakava huoli) (Arnkil ym. 1998) nuorelle luokittelematta nuorta runsaakaan päihdekäytön yhteydessä riskiryhmään kuuluvaksi tai ”päihdeongelmaiseksi”. Lisäksi käsitteitä päihderiippuvuus tai päihdehäiriö ei käytetä, koska Nuorten päihdemittari ei sisällä riippuvuutta mittaavia kysymyksiä, eikä diagnosointi kuulu koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi puhutaan päihteiden käyttöä kuvaavain käsittein esimerkiksi *suurkulutus* ja siihen liittyvä *huoli*.

Yhdessä pohtien toteutuu tarvittava interventio nuoren tarpeiden mukaan **promotiivisesti voimavaroja tukien** raittiille ja kokeilijoille, **preventiivisenä mini-interventiona** päihteitä toistuvasti käyttäville, **mini-interventiona** riskikäyttäjille ja **hoidon tarpeen arviointina** vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja kaikissa tilanteissa, myös vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä, ja tukea nuoren terveyttä ja päihdeettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja.

Mini-intervention mukainen toiminta voidaan soveltaa koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajan työmenetelmäksi niin lievää kuin vakavaakin huolta aiheuttavan päihteiden käytön yhteydessä. Mini-interventio voi lyhyimmillään sisältää yhden käynnin ja neuvonta ei tarvitse välttämättä kestää viittä minuuttia kauempaa. Mini-interventio on tiivistetty kuuteen osaan (RAAMIT): 1. **Rohkeus** - valetaan rohkeutta ja opti-

mismia onnistumisen suhteen. 2. **Alkoholitietous** - annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista. 3. **Apu** - avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen. 4. **Myötätunto** - lämmin, myötätuntoinen ja empaattinen lähestymistapa. 5. **Itsemääräämisoikeus** – nuoren omia päätöksiä kunnioitetaan, 6. **Toimintaohjeet** - luodaan vaihtoehtoisia strategioita vähentää juomista. (Seppä 2003b)

Mini-intervention hoitotuloksen onnistumisen kannalta on tärkeää saavuttaa hyvä hoitokontakti ja nuorten motivoituminen (Seppä 2003b). Tähän liittyy motivoivan haastattelun menetelmä, jonka avulla nuorta valmennetaan muutokseen vahvistamalla hänen valmiuttaan, tahtoaan ja kykyjään muutokseen. Motivoivassa haastattelussa ei painosteta eikä neuvota miten ”pitäisi” toimia. Haastattelun etuna on leimaamattomuus ja vastuun pysyminen nuorella itsellään. (Millerin ja Rollnickin (2002.) Myös terveyskäyttäytymisen muutosvaihemalli soveltuu alkoholinkäytön ja tupakoinnin vähentämiseen (Prochaska & Norcross 2003).

Terveydenhoitajan motivoiva, ei kontrolloiva asenne ja empaattinen nuoren tukeminen kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla ovat tärkeitä. Nuoret kokevat huolen avoimesti ilmaisemisen ja päihdeasioiden puheeksi ottamisen helpottavaksi, koska he aistivat ammattiauttajan huolen joka tapauksessa (Arnkil & Erikson 1998). Tutkimusten mukaan yhteistyö aktiivisen ja rohkean terveydenhoitajan kanssa tuottaa kokemuksen suorasta, välittävästä, tasavertaisesta ja helposti lähestyttävästä asiantuntijasta. Passiivinen terveydenhoitaja koetaan kylmäkiskoiseksi, pintapuoliseksi ja viralliseksi ja häneltä koetaan saatavan puutteellista tai ristiriitaista tietoa. Tällöin asiakkaalla on tunne, että hänen tekemisiään tarkastellaan ilman, että siitä on hänelle mitään hyötyä. (Pietilä ym. 2002.)

Terveydenhoitajan ja nuoren tapaaminen terveyskeskustelujen yhteydessä sisältää laajasti arvioituna lukemattoman määrän interventioita (”väliintuloja”, hoitotoimia). Jokainen terveydenhoitajan suullisesti tai kyselylomakkeessa esittämä kysymys tai kannanotto, myös kysymättä jättäminen, voi kyseenalaistaa tai vahvistaa nuoren terveyteen liittyviä käsityksiä tai valintoja. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa kysymystensä terapeuttinen, interventiivinen vaikutus. (Hirvonen ym. 2002, Tomm 1988.) Erilaisten kyselyjen tai kaavakkeiden käyttö auttaa yksión tilanteen ja terveyden edistämisen tarpeiden arviointia. Kysely voi kaventaa dialogisen keskustelun monologiksi, jos vastavuoroisen keskustelun taitoja ei harjaannuteta.

2.7 Tärkeitä keskustelun aiheita

Tärkeitä keskustelun aiheita nuoren kanssa ovat:

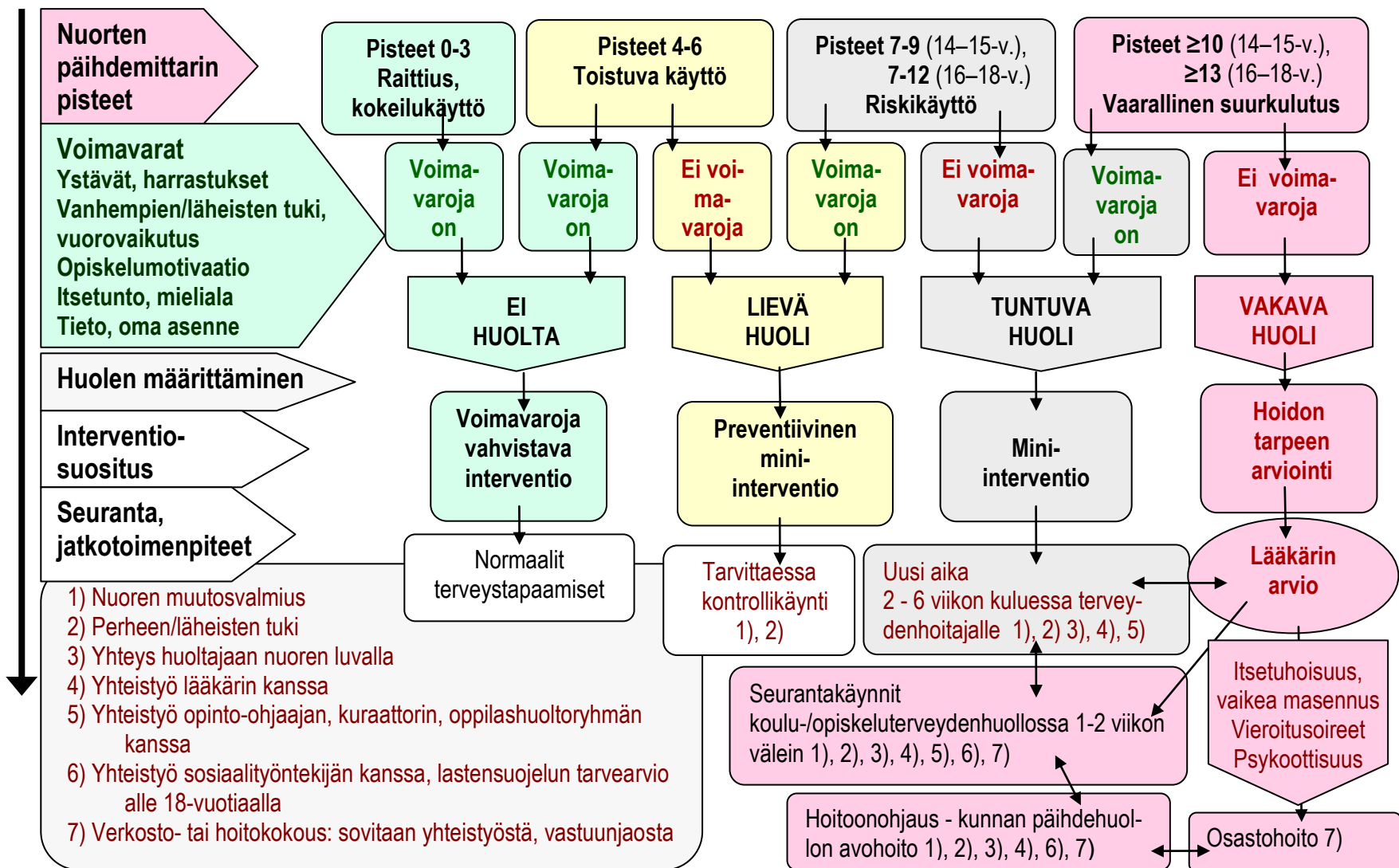
- Voimavarat: ihmissuhteet (koti, koulu, ystävät), sosiaaliset taidot, harrastukset, itsetunto, mieliala
 - Päihteiden käytön syyt: "rentoutumiseen", jolloin vaarana voi olla käyttäytymismallin oppiminen ja päihteistä tulee keino selvittää sosiaalisista tilanteista. Lisäksi päihteiden käyttö "pahan olon helpottamiseen" tai "pään sekaisin saamiseen" voi olla oire nuoren mielialaan ja muuhun hyvinvointiin liittyvistä pulmista (Poikolainen ym. 2001).
 - Joukkoharha ja sosiaalinen paine: nuorten olettamus muiden runsaasta päihdekäytöstä.
 - Myönteisen kehityksen hyödyntäminen: nuorten lisääntynyt näkemys "humalajuominen on epämuodikasta".
 - Kehitykseen liittyvät näkökohdat: alle 16-vuotiaille päihteiden käytöstä on suuremmat vaarat, koska nuoren psyykinen kehitys on keskeneräinen, yli 16–18-vuotiailla persoonallisuus on hieman kehittyneempi, ja "ihastus" päihteiden käyttöön laimenee nopeammin.
 - Humalajuomisen, runsaan päihteiden käytön haitat ja vaaratilanteet: muistin menetys, sammuminen, väkivalta, tapaturmat, estojen poistuminen (kontrolloimaton seksi) jne. sekä toleranssin kasvu.
 - Ns. sekakäytön vaarat, esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutusten arvaamattomuus.
 - Vahvistetaan nuorten varovaisuutta ja itsesuojelua tilanteissa, joissa nuorelle tarjotaan juomasekoituksia, joiden koostumusta ja vahvuutta nuori ei tiedä.
 - Päihtymykseen liittyvien omien reaktioiden tunnistaminen: piristyminen, vilkkaus, uneliaisuus, joillekin riidanhakuisuuden, aggressiivisuuden tai riskinoton lisääntymistä.
 - Ajokortin saaminen edellyttää hallittua päihdekäyttöä, periaatetta "kun ajat, et ota".
 - Tilanneraittius: työ, ajoneuvolla ajaminen, raskaus, lasten hoito ym.
 - Tieto aikuisten alkoholin riskirajoista: kertakulutus miehillä 7 ja naisilla 5 annosta, suurkulutus miehillä 24 ja naisilla 16 annosta viikossa. Erot miesten ja naisten riskikulutuksen rajoissa selittyvät mm. naisten pienemmällä ruumiinpainon ja vesipitoisuuden sekä hormonaalisten tekijöiden pohjalta. Alkoholin kerta-annoksessa henkilön painolla ja juoma-ajalla ei ole kovin suurta merkitystä. (Seppä 2003a)
 - "Binge drinking", humalajuominen naisilla neljän ja miehillä viiden tai useamman alkoholiannoksen juominen yhdellä juomakerralla ("in a row") (NIAA 2005, American Academy of Pediatrics 2001)
- Nuorten alkoholin kohtuukäytön rajasta ei voida puhua ja nuorille sopivia alkoholimääriä ei ole;** alkoholi-, tupakka- ja huumausainelakien tarkoituksena on suojata kaikkia kasvu- ja kehityskäisiä alle 18-vuotiaita nuoria tupakalta ja alkoholilta ja huumausaineiden käyttö on laitonta kaiken ikäisille.
- Terveyskeskustelussa korostetaan, että nuori on aina vastuussa omista valinnoistaan ja tekemisistään, myös päihteiden vaikutuksen alaisena.

3 Varhainen puuttuminen – velvollisuudet ja oikeudet

Nuorten ja terveydenhoitajien arviot mittarista olivat myönteiset (Pirskanen 2007). Terveydenhoitajien arvion mukaan Nuorten päihdemittari oli hyvä keskustelun konkretisoijana ja varhaisen puuttumisen perusteluna sekä raittiiden että runsaasti päihteitä käyttävien kanssa. Terveydenhoitajat arvioivat, että käytännön tilanteissa nuori ei välttämättä vastaa mittariin todellisen päihteiden käyttönsä mukaan. Tätä olettamusta vahvisti tutkimustulos, että suurempi osa päihteitä runsaasti käyttävistä nuorista ei antanut lupaa toimittaa Nuorten päihdemittarin tulosta terveydenhoitajille. Tämä on tärkeä eettinen näkökohta. Henkilökohtaisiksi tai arkaluonteisiksi koettujen terveystottumuksiin liittyvien kyselyjen tai haastattelujen yhteydessä lähtökohtana on nuoren vastaus, eli se, minkä nuori rohkenee sillä hetkellä paljastaa. Lähtökohtana on luottamus nuoren kertomaan ja toisaalta nuoren luottamus terveydenhoitajaan. Terveydenhoitajalla ei ole oikeutta painostaa nuorta paljastamaan enempää. Terveydenhoitajalla on kuitenkin mahdollisuus esittää huolensa nuoren tilanteesta (Arnkil ym. 1998) ja kutsua nuori uuteen keskusteluun. Huolen ilmaiseminen, välttäminen ja tarvittava seuranta voivat auttaa nuorta muutoksen ja motivaation kehittämiseen (Miller & Rollnick 2002, Prochaska ym. 2005).

Terveydenhoitajan ammatillinen asiantuntijuus velvoittaa nuoren runsaaseen päihteiden käyttöön liittyvien riskien ja huolen kertomista sekä varhaista puuttumista nuoren edun mukaisesti tilanteissa, joissa nuori vaarantaa päihteiden käytöllään terveyttään ja kehitystään (Lastensuojelulaki 1983, 16 § ja 40 §). Vastuullisuus edellyttää puuttumista terveyttä vaarantavaan tilanteeseen jäämättä odottamaan, että nuori mahdollisesti joskus tiedostaa tilanteensa itse. Vaikka nuori ei tunnista ongelmaa, perustellaan välttämättömyyttä ottaa yhteys alle 18-vuotiaan vanhempiin ja tarvittaessa lastensuojeluun. Yhteinen pohdinta ja toimenpiteiden huolellinen perustelu auttaa nuorta ymmärtämään varhaisen puuttumisen ja tuen tuoman merkityksen oman hyvinvointinsa kannalta. Päihteitä käyttävää nuorta ja hänen perhettään ei jätetä yksin vaan ohjataan hoitoon kunnan tai oppilaitoksen päihdestrategian mukaisesti. Tämä edellyttää paikallisten hoitomahdollisuuksien varmistamista ja toimintalinjoista sopimista yhteistyötahojen (päihdesairaanhoidon ja lastensuojelun) kanssa.

Nuorella on oikeus saada tarpeenmukaista tietoa valintojensa ja päätöstensä pohjaksi. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta herkkyyttä tunnistaa nuorten asenteet ja tiedot päihteistä, koska nuorilla on taipumus sanoa tietävänsä kaiken, vaikka todellisuudessa tieto on olettamuksia ja nuorten kokemuksiin perustuvaa tietoa (Weitzman ym. 2003). Itsearviointiin herättäminen on keskeinen prosessi terveysneuvonnassa. Refleksiivisiä kysymyksiä tekevä hoitaja toimii kuin valmentaja, joka auttaa nuorta pohtimaan tekojensa vaikutuksia ja harkitsemaan uusia valinnan vaihtoehtoja (Hirvonen ym. 2002). Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakasta tuetaan osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Tavoitteena on keskustelun, toiminnan ja sosiaalisen tuen avulla vahvistaa yksilöiden terveitä puolia, toimintakykyä ja voimavaroja.



Copyright © marjatta.pirkanen@kuopio.fi

Kuvio 1. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio

Taulukko 1. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Pisteet		Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä	Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen	Interventiosuositukset
Alkoholi ja tupakka ¹⁾	Muut päihteet ²⁾			
0 – 3 p.	0 p.	Raitis nuori tai satunnainen kokeilu	Ei huolta	Voimavaroja vahvistava interventio - Myönteinen palaute raittiudesta tai satunnaisista kokeiluista - Keskustelu selviämiskeinoista tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuannoksista sekä tilanneraittiudesta.
4 – 6 p.	1 – 5 p.	Toistuva käyttö	Lievä huoli , luottamus terveydenhuollon neuvonnan riittävyyteen hyvä	Preventiivinen mini-interventio - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen riittää - Empaattinen, samalla kuitenkin jäykkä tilanteen pohdinta nuoren kanssa - Nuoren oma arvio tilanteesta , keskustelu esim. joukkoharhasta - Rohkaistaa nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1 – 4 kuukauden kuluttua
7 – 9 p. 14–15-vuotiaat 7–12 p. 16–18-vuotiaat	6 p.	Riskikäyttö , johon voi liittyä haitallisia seurauksia ja toleranssin kasvun vaara 10 pistettä - aikuisten alkoholin suurkulutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seurauksia	Tuntuva huoli , ns. huolen harmaa vyöhyke, joka määrittyy iän ja tilanearvion mukaan. Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää. Myös ristiriitainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaihtoluovollisuuteen herää.	Mini-interventio (edellisten lisäksi) - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin huolen ilmaiseminen, rakentava kommentointi tilanteesta, neuvonta, motivointi - Keskustelu nuoren omasta arvioista, vastuusta ja muutoshalukkuudesta - Tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkäri, päihdepysäkki tms. oman kunnan sovitut hoitotahot) - Kirjallinen materiaali neuvonnan tueksi. - Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltotyöryhmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne. - Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsen asioissa Jos nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus neuvotella lastensuojeluviranomaisten kanssa.
≥ 10 14–15-vuotiaat ≥ 13 16–18-vuotiaat	≥ 7 p.	Vaarallinen suurkulutus - käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä	Vakava huoli , huolta on paljon ja jatkuvasti, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppumassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessiin.	Tarvittavan hoidon järjestäminen - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvio ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Sovitaan yhteydenpidosta kodin ja lastensuojelun kanssa, lastensuojeluilmoitus (ellei hoitava taho tee) - Seuranta - Toiminnan perustelu nuorelle huolellisesti, koska hän todennäköisesti kieltää tilanteen vakavuuden.

¹⁾ Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen

²⁾ Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen

Lähteet ja kirjallisuus

Arnkil T., Eriksson E. & Saikku P. 1998. Huolen harmaa vyöhyke. *Dialogi* 7, 8 - 11.

Aalto M, Pekuri P & Seppä K. 2003. Primary health care professionals' activity in intervening in patients' alcohol drinking during a 3-year brief intervention implementation project. *Drug and Alcohol Dependence* 69(1), 9–14.

American Academy of Pediatrics, Committee on Substance Abuse. 2001. Alcohol Use and Abuse - A Pediatric Concern. *Pediatrics* 108(1), 185–189.

Fergus S & Zimmerman MA. 2005. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health* 26, 399–419.

Flay BR. 1999. Understanding environmental, situational and intrapersonal risk and protective factors for youth tobacco use: the Theory of Triadic Influence. *Nicotine and Tobacco Research*, 1 Suppl 2, S111–4.

Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P & Marlatt A. 2001. Brief Intervention for Heavy-Drinking College Students: 4-Year Follow-Up and Natural History. *American Journal of Public Health* 91(8), 1310–1316.

Hirvonen E., Pietilä A-M. ja Eirola R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M ja Siirola K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Holmila M & Helasti K. 2001. Sallia vai kieltää? Vanhempien käyttämät keinot 15-vuotiaitten päihdekasvatuksessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 66(2), 169–172.

Jaatinen J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 251. Gummeruksen kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Jakonen S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Kloep M, Hendry LB, Ingebrigtsen JE, Glendinning A & Espnes GA. 2001. Young people in “drinking” societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescents' perceptions of alcohol use. *Health Education Research*, 16(3), 279–291.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Knight JR. 2001. The Role of the Primary Care Provider in Preventing and Treating Alcohol Problems in Adolescents. *Ambulatory Pediatrics* 1(3), 150–161.

Lastensuojelulaki 683/1983. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830683> (14.8.2006)

Miller W & Rollnick S. 2002. Motivational Interviewing. Preparing People for Change. The Guilford Press, New York.

NIAAA 2005. Ed. Helping Patients Who Drink Too Much. A Clinician's Guide. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf> (18.8.2006)

Pietilä A-M., Eirola R. & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M ja Siirola K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pitkänen T & Pulkkinen L. 2003. Onko alkoholin käytön alaikäraja tuulesta temmattu? Teoksessa: Heinonen J, Alho H, Lindeman J, Raitasalo K, Roine R (toim.). Tommi 2003 – Alkoholi- ja huumeututkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeututkijain seura, Keuruu, 12–30.

Pirkanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E. 2005a. Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 42(2), 115–126.

Pirkanen M & Pietilä A-M. 2005b. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen - Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveystieteitä 6, 28-33.

Pirkanen M, Pietilä A-M, Laukkanen E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu - varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede 18(2), 58–68.

Pirkanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Tutkiva Hoitotyö 5(1), 12–17.

Pirkanen Marjatta. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. <http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>

Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M & Lönnqvist J. 2001. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19-year-old Finnish adolescents. Alcohol and Alcoholism 36(1), 85–88.

Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. 2003. Changing for good. Quill, New York.

Seppä K. 2003a. Alkoholiongelman varhastoteaminen. Teoksessa: Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Seppä K. 2003b. Mini-interventio. Teoksessa: Salaspuro M, Kiianmaa K & Seppä K. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Edita Oyj, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 7, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Yliopistopaino. Helsinki.

Wilson CR, Sherritt L, Gates E & Knight JR. 2004. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? Pediatrics 114(5):e536–540.

Weitzman ER, Nelson TF & Wechler H. 2003. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. Journal of Adolescent Health 32(1), 26–35.

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystarkastaja keskustelee luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kansasi terveystarkastuksen yhteydessä. Luottamuksellisuus tarkoittaa terveydenhuoltoviranomaisen (terveydenhoitaja, lääkäri jne.) ammattiin kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta.

Tässä kyselyssä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeaineita, liuotainaineita (imppaaminen), lääkkeitä ja muita aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Myös tupakka riippuvuutta aiheuttavana aineena luetaan päihteisiin kuuluvaksi.

Ympäroi vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

- 0. En
- 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
- 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- 0. En
- 1. Alkoholia
- 4. Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin”
- 4. Liuotainaineita (imppaaminen)
- 4. Huumeaineita, mitä _____
- 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
- 5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”En”, voit siirtyä kysymykseen 14.

Seuraavassa kysymyksessä alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskialutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskialutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskialutta (0,33 l x 6) 6 annosta

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

- 1. 1–3 kertaa
- 2. 4–6 kertaa
- 3. Noin kerran kuukaudessa
- 4. Pari kertaa kuukaudessa
- 5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

- 0. En käytä alkoholia
- 1. 1–2 annosta
- 2. 3–4 annosta
- 3. 5–6 annosta
- 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

- 0. En koskaan
- 1. Kerran
- 3. 2–3 kertaa
- 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla? (Yksi tai useampi rengastus)

- d. Olen satuttanut itseäni.
- d. Olen satuttanut toista.
- d. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
- d. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
- d. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
- d. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
- a. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- 1. Kerran
- 2. Kahdesti
- 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

- 0. En kertaakaan
- 1. Kerran
- 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

- 0. En kertaakaan
- 1. Kerran
- 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- a. Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 - a. Hauskanpitoon
 - c. Rentoutumiseen
 - d. Helpottaakseni pahaa oloa
 - d. Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 - a. Jonkin muun syyn takia, minkä
-

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- a. Ei
- b. Keskusteltu kerran
- d. Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- a. Kyllä
- b. Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
- b. Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- a. Ei
- b. Yksi henkilö
- c. 2–5 henkilöä
- d. Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- a. Vaikeaksi
- b. En osaa sanoa
- d. Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Copyright © marjatta.pirskanen@kuopio.fi 26.1.2007

Laatijat: _____

Aika ja paikka: _____

Taustatiedot ja perhesuhteet: _____

Asiakkaan/ perheen voimassaolevat palvelut: _____

Päihteidenkäytön historia ja nykyinen päihteidenkäyttö: _____

Tuen ja palvelujen tarve: _____

Tavoitteet: _____

Seuranta ja arviointi: _____

Lupa tietojen vaihtoon ja yhteistyöhön

Asiakas on antanut luvan yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon terveydenhuollon kanssa.

Allekirjoitukset _____

Johdanto

Päihteiden käyttöön liittyy usein psykiatrisia ongelmia. Ongelmat voivat olla jo ennen päihdeongelmaa tai ne ovat voineet tulla päihteidenkäytön aikana. Tavallisimpia psykiatrisia ongelmia ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennushäiriöt tai persoonallisuushäiriöt. Leivokodin perhekuntoutuksessa päihdeongelmaa tarkastellaan mielenterveysongelman näkökulmasta.

Lasten ja nuorten psykiatrisessa kuntoutusyksikkö Leivokodissa perhekuntoutuksella tarkoitetaan ammatillista voimavarakeskeistä perheen kuntoutusta. Tämä kuntoutus on elämänhallintaa tukevaa perhetyötä ja perheterapeuttista työtä. Perhekuntoutuksen avulla pyritään saamaan perheen arkeen toimiva struktuuri. Perhekuntoutusohjelmalla on runko, jota muutetaan asiakaslähtöisesti perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Muokksen kunnan sosiaalityöntekijän tai muun työntekijän kanssa suunnitellaan kuntoutuksen yksityiskohtainen sisältö.

Henkilökuntarakenne

Perhekuntoutusta varten on perustettu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykiatrian sairaanhoitaja, sosionomi, vastaava ohjaaja (psykiatrian sairaanhoitaja), erityisopettaja sekä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, joka toimii myös yksikön johtajana. Yksikön johtajalla on psykoterapeutin pätevyys perheterapiassa ja erityisopettaja opiskelee parhaillaan ylemmän erityistason psykoterapeutiksi. Tiimi on moniammatillinen, joten otamme huomioon sosiologiset, lääketieteelliset ja kasvatustieteelliset menetelmät.

Tilat

Lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutusyksikkö Leivokoti on nelikerroksinen pienkerrostalo, jonka alimmassa kerroksessa sijaitsee perhekuntoutukseen varattu kaksio tai viereisessä kerrostalossa kolmio. Huoneistot sisustetaan kuntoutuksessa olevan perheen

tarpeiden mukaisesti. Leivokodin ruokahuollon palvelut ovat perhekuntoutuksessa olevan perheen käytössä suunnitellusti.

Perhekuntoutus ja psykiatrinen työ

Kuntoutus alkaa aina arviolla ja tutkimuksella. Selvitetään yleiskäsitystä perheenjäsenen somaattisesta terveydentilasta, vuorovaikutusmalleista perheessä, mielenterveyden ongelmista ja päihdehäiriön vaikeusasteesta. Arvio tehdään perheenjäsenille sekä koko perheelle. Arvoin perusteella tehdään jatkohoitosuunnitelma sekä tarvittavat lähetteet.

Yksikössämme toteutettavan perhekuntoutuksen viitekehyksenä on Vanhemmuuden roolikartta (Helminen, M-L & Iso-Heiniemi, M. 1999). Vanhemmuuden roolikartta (Suomen kuntaliitto), jota käytetään työvälineenä arkipäivän työskentelyssä sekä jatkokuntoutuksen suunnittelussa. Perhettä tavataan lisäksi viikoittain perheterapeuttisesti.

Kuntoutettavan perheen kanssa on työntekijä koko ajan läsnä suunnitellusti. Yöt ovat perheen omaa aikaa, yksikössä on kuitenkin ympärivuorokautinen valvonta tarpeen mukaan.

Kuntoutuksesta annetaan kirjallinen loppuarvio ja muut erikseen sovittavat lausunnot eri tarpeita varten.

Yhteistyö

Verkostopalavereissa sovitaan yleiset suuntaviivat kuntoutukselle, kuten kuntoutusaika ja kuntoutuksen yleiset tavoitteet. Yhteistyö Muhoksen kunnan viranomaisten, perheen ja kuntouttavan yksikön välillä pidetään avoimena ja toimivana. Perheen avuntarpeesta riippuen toimimme tiiviisti yhteistyössä Muhoksen kunnan mielenterveysyksikön ja/tai sosiaalitoimen kanssa.

B Polokka perhekuntoutus

Polokka perhekuntoutus on päihdeperheille suunnattua koko perheen kuntoutusta, jossa yhdistetään lastensuojelun ja päihdetyön keinoja perheiden tukemiseksi.

Asiakasperheet asuvat kuntoutuksen ajan rivitaloasunnoissa. Perheet toteuttavat perhekohtaista perhekuntoutumisohjelmaa, joka sisältää mm. ryhmä- ja yksilökeskusteluita sekä vanhemmille että lapsille. Perheillä on aikaa yhdessä olemiseen ja omatoimiseen harrastamiseen. Aikuisten ollessa päihde-, vanhemmuusryhmissä tai yksilökeskusteluissa ohjaajat huolehtivat lapsista. Kouluikäiset lapset käyvät koulua omassa ryhmässään Pohjolan koulussa.

Henkilökunta: Vastaava perhekuntoutusohjaaja/perheterapeutti, viisi perhetyönohjaajaa, opettaja ja koulunkäyntiavustaja, psykiatrit ja päihdeterapeutit ostopalveluina

Pohjolakodin palvelukeskuksen palvelut: Ruokala (arkisin lounas), terveydenhoitopalvelut, liikunta- ja harrastetilat

Kuntoutumismalli

Kotikäynti perheessä Polokan henkilökunnan toimesta on tarpeellinen perheen tilanteen arvioimiseksi ja perheen motivoimiseksi.

Motivoitumisjaksolla (2-4vkoa) asiakasperheen jäsenten tarvitsema kuntoutusta arvioidaan tarkemmin mm. erilaisten päihderiippuvuus testien avulla. Jakson aikana tuetaan säännöllisen päivä- ja viikkorytmiin ja asetetaan alustavia tavoitteita kuntoutumiselle. Työmenetelminä ovat sekä vanhemmille että lapsille: yksilö-, vertais-, perhe- ja ryhmätoiminnot, perheleirit sekä arjessa eläminen. Verkostopalaveri, josta laaditaan työmuistio, pidetään noin kuukauden välein koko perhekuntoutuksen ajan.

Kuntoutumisjaksolla (2-3 kk) perheitä tuetaan päihde- ja läheisriippuvuudesta toipumisessa ja perheen ja sen jäsenten eheytyemisessä sekä vanhemmuuden vastuiden ja lapsen tarpeiden ymmärtämisessä. Työmenetelmissä syvennetään motivoitumisjakson aikana aloitettuja koko perheen toipumiseen ja eheytymiseen tähtääviä asioita.

Jatkokuntoutumisesta sovitaan perhekuntoutuksen lähetessä loppuaan verkostopalaverissa. Jatkokuntoutuminen toteutuu joko Polokan ja/tai kotikunnan tarjoamien palveluiden tukena. Varsinaisen perhekuntoutuksen päätyttyä Muhoksella laaditaan perhekuntoutuksesta yhteenveto perheen lähettäneelle taholle.

Avokuntoutus

Perhekuntoutusta on mahdollista toteuttaa avokuntoutuksena sovitulla tapaa joko kaikkien perheen jäsenten, lasten tai vanhempien kanssa siten, että perheenjäsenet osallistuvat päihde-, vanhemmuus- tai lastenryhmiin ja/tai käyvät yksilökeskusteluissa joko perheterapeutin, perhetyönohjaajan ja/tai päihdeterapeutin kanssa. Myös muista perheen tarpeeseen liittyvistä palveluista voidaan sopia esim. perheen omaan kotiin tehtävästä ohjaavasta perhetyöstä.