



# **RUOVEDEN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI**

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO</b> .....	5
<b>2. VARHAINEN PUUTTUMINEN - LAPSET JA NUORET</b> .....	6
<b>2.1. Lastensuojeluilmoitus</b> .....	6
Sosiaalipäivystys .....	7
<b>2.2. Nuoret- varhainen puuttuminen</b> .....	7
Nuorisotoimi .....	7
Liikunta- ja raittiustoimi .....	8
Seurakunnan nuorisotyö.....	8
Koulu ja muut oppilaitokset.....	9
Perusopetuksen 1.-6. luokat.....	9
Perusopetuksen 7.-9. luokat .....	9
Pirkanmaan koulutus konserni-kuntayhtymä.....	10
Terveyskeskus .....	10
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto .....	10
Mielenterveystoimisto .....	10
Poliisi .....	11
Sosiaalitoimisto .....	11
<b>2.3. Lapset päihdeperheessä</b> .....	13
Sosiaalitoimi .....	13
Päivähoito .....	13
Kasvatus- ja perheneuvola .....	14
Sosiaalitoimisto ja perhetyö .....	15
Terveyskeskus .....	15
Neuvolat .....	15
Terveyskeskuksen psykologi .....	16
Mielenterveystoimisto .....	16
Poliisi .....	16
<b>3. AIKUISET</b> .....	16
Terveyskeskus .....	16
Poliklinikka .....	16
Vuodeosasto .....	17
Työterveyshuolto .....	18
Terveyskeskuksen psykologi .....	18
Mielenterveystoimisto .....	18
Sosiaalitoimi .....	19
Sosiaalitoimisto .....	19
Kuntouttava työtoiminta .....	20
Kotihoito .....	20
Työpajat .....	21
Työvoimatoimisto .....	21
Seurakunta .....	22
Sininauha .....	22
Poliisi .....	22
AA-ryhmä .....	22

Läheisten vertaisryhmä .....	23
<b>4. ERITYISKYSYMYKSET .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3. Katkaisuhoidomalli .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi .....</b>	<b>25</b>
<b>4.5. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat .....</b>	<b>25</b>
<b>4.6. Korvaus – ja ylläpitohoidot .....</b>	<b>26</b>
<b>5. PÄIHDETYÖN TARVE .....</b>	<b>26</b>
<b>6. PÄIHDETYÖMALLIN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>28</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>29</b>
LIITE 1. Ruoveden Yhteiskoulun menettelytavat päihdetapauksissa .....	29
LIITE 2. Poliisin ja sosiaalitoimen laatimat ohjeet paikallisille kauppiaille koskien alkoholin myyntiä ja välittämistä alaikäisille sekä näpistystapauksia. ....	31
LIITE 3. Ruoveden katkaisuhoidomalli, avokatkaisuohje ja vuodeosastohoitosopimus. ....	33
LIITE 4. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointiprosessi, arviointiohjelman sisältö ja ajoitus. ....	37
LIITE 5. Päihdepsykiatrian poliklinikka, Kaivannon sairaalan päihdepsykiatrinen yksikkö, TAYS/Pitkäniemen sairaala/Päihdepsykiatrian osasto APS5 .....	39

# 1. JOHDANTO

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hanke (2005-2007) toimi myös Ruovedellä. Hankkeen aikana keuhkuihin ja kehitettiin jalkautuvan päihdetyön toimintamallia ja vahvistettiin perushenkilöstön päihdeosaamista mm. koulutuksen keinoin. Lisäksi kehitettiin erilaisia toimintamalleja ja yhteistyökäytäntöjä. Hankkeen aikana Ruovedellä nousi selkeä tarve ”Ruoveden mallille”. Hankkeen aikana koottiin kaksi työryhmää Ruovedelle: Varhaisen puuttumisen (nuoret) –työryhmä ja päihdetyöryhmä. Työryhmät työstivät Ruoveden päihdetyön toimintamallia. Mallin rakentamisessa olivat apuna myös eri teemoihin liittyvät palaverit ja hanketyöntekijän neuvottelut eri tahojen kanssa.

Hankkeen ja myös toimintamallin perusidea on, että kukin työyksikkö tekee osaltaan päihdetyötä. Päihdetyö vaatii moniammatillista, verkostollista näkökulmaa. Päihdetyön malli on jaoteltu lasten/nuorten, lapsiperheiden sekä aikuisten kanssa tehtävään työhön. Mallissa kuvataan kunkin keskeisen tahon osuutta ja kehittämistarpeita päihdetyössä. Lisäksi esitellään joitakin erityiskysymyksiä, joihin on kehitetty erilaisia yhteistyökäytäntöjä. Päihdetyöryhmä jatkaa toimintaansa hankkeen jälkeen – toivottavasti myös jalkautuva päihdetyöntekijä jonkun toisen kunnan/kuntien yhteistyössä palkkaamana.

## **Varhaisen puuttumisen (nuoret) –työryhmän kokoonpano:**

Merja Kääriäinen, vapaa-aikasihteeri, sivistisosasto  
Jukka Majala, vapaa-aikaohjaaja, Ruoveden kunta  
Antti Kallioinen, nuorisotyönohjaaja, Ruoveden seurakunta  
Varpu Salkosalo, erityisopettaja, koulu  
Sirikka Pusa, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto  
Marika Ilmonen, asuntolanhoitaja, Pirkanmaan koulutus konserni -kuntayhtymä  
Tapani Huhtala, ylikonstaapeli, Mäntän kihlakunnan rikostutkinta  
Merja Saari, sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimisto  
Virve Marttila, psyk. sairaanhoitaja, mielenterveystoimisto (Anu Ala-Sulkava huhtikuu/2007 lähtien)

## **Päihdetyöryhmän kokoonpano:**

Merja Saari, sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimisto  
Virve Marttila, psyk. sairaanhoitaja, mielenterveystoimisto (Anu Ala-Sulkava huhtikuu/2007 lähtien)  
Kristiina Selkee, terveydenhoitaja, äitiys- ja lastenneuvola, opiskelijaterveydenhuolto  
Sinikka Jokinen, työnsuunnittelija, Lähde työelämään – projekti/ kuntouttava työtoiminta  
Pekka Kauranen, työterveyshoitaja, työterveyshuolto  
Päivi Koivunen, kodinhoitaja, kotihoito  
Päivi Olsbo, terveydenhoitaja, kotihoito  
Terhi Lahtinen, sairaanhoitaja, vuodeosasto  
Heikki Pälvimaa, lääkäri, terveystakeskus

Vakituisten jäsenten lisäksi työryhmissä on ollut vierailijoita eri tahoilta. Minna-Kaisa Järvinen, hankkeen työntekijä, toimi kummassakin työryhmässä puheenjohtajana ja sihteerinä. Hän on myös toimittanut Ruoveden päihdetoimintamallin yhteistyössä paikallisen verkoston kanssa. Ruoveden päihdetyön malli tulee myös Ruoveden kunnan kotisivuille ([www.ruovesi.fi](http://www.ruovesi.fi)).

## 2. VARHAINEN PUUTTUMINEN - LAPSET JA NUORET

Lapsista ja nuorista puhuttaessa on erityisen tärkeää ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen puuttuminen. Tuuli Pitkänen (2006) väitöskirjassaan tuo esille riskitekijän: varhainen alkoholin käytön aloitusikä ennakoii alkoholin ongelmakäyttöä myöhemmin. Kaikilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä on velvollisuus puuttua lasten ja nuorten päihteidenkäyttöön tai vanhempien lasta vahingoittavaan päihteidenkäyttöön. Tärkeää ennaltaehkäisevää työtä tekevät myös monet kolmannen sektorin toimijat, urheiluseurat ja erilaiset harrastusryhmät. Lasten ja nuorten kanssa työskennellessä erityisen tärkeää on perhenäkökulma sekä moniammatillinen, verkostollinen yhteistyö.

Seutupäihdetyö –hankkeen aikana kokoontui varhaisen puuttumisen työryhmä, jonka tavoitteena oli kehittää lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja linjata eri yhteistyötahojen varhaista puuttumista nuorten päihdekokeiluihin. Työryhmässä on käsitelty mm. yhteisiä pelisääntöjä, tiedonkulkua, yhteistyötä, eri tahojen ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista, harrastustoimintaan ohjaamista, ”väliinpuotoajien” tavoittamista, koulun yhteistyötä eri tahojen kanssa ja siirtymävaihetta siirryttäessä koulusta toiseen. Erilaista ennaltaehkäisevää toimintaa on jonkin verran suunniteltu yhteistyössä. Tähän on syytä panostaa jatkossa, sillä laaja-alainen, verkostoitunut ehkäisevä päihdetyö on osoittautunut tehokkaammaksi kuin yksittäiset toimet (Ehkäisy ja ... 2007, 18). Myös varhaiseen puuttumiseen liittyvää työnjakoa voidaan konkretisoida vielä, jotta yhteinen linja eri toimijoiden välillä tehostuu. Työryhmä jatkaa toimintaansa yhdistymällä päihdetyöryhmään.

Monet toimijat työskentelevät lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa. Tässä luvussa kuvataan eri toimijoiden päihdetyötä lasten ja nuorten kanssa kahdesta näkökulmasta: lasten/ nuorten päihdekokeilut ja päihdekäyttö (luku 2.2.) ja lasten eläminen päihdeongelmaisessa perheessä (luku 2.3.).

### 2.1. Lastensuojeluilmoitus

TOIMINTAOHJE: LASTENSUOJELULAIN 25 § MUKAINEN ILMOITUSVELVOLLISUUS LASTA TAI NUORTA KOSKEVASSA HUOLESTUTTAVASSA TILANTEESSA

Mitä teet, kun viran- tai toimenhaltijana kohtaat työssäsi tilanteita, joissa olet huolissasi alle 18-vuotiaasta lapsesta?

- otatko asian puheeksi hänen itsensä kanssa?
- kerrotko huolesi vanhemmille?
- teetkö asiasta lastensuojeluilmoituksen?
- ketä konsultoit, ellet tiedä, miten toimia?

Ota huoli puheeksi lapsen/nuoren kanssa. Kerro lapselle, että huoli tulisi ottaa puheeksi myös vanhempien kanssa. Entä jos lapsi kieltää yhteydenoton? Kerro, että sinulla on viran- tai toimenhaltijana velvollisuus ottaa yhteyttä sosiaalitoimen sosiaalityöntekijään ja kertoa esiin tullut huoli. Lapsesta huolissaan oleva taho voi ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään myös kysyäkseen neuvoa, miten tilanteessa tulisi toimia. Tässä vaiheessa ei tarvitse ilmoittaa lapsen nimeä. Sosiaalityöntekijä arvioi, onko huoli sen kaltainen, että se täyttää lastensuojeluilmoituksen kriteerit. Tällöin ilmoittajaksi kirjataan viran- tai toimenhaltijan esimies (mm. päivähoito, koulu, nuorisotoimi) ja lapsen nimi

annetaan tiedoksi sosiaalityöntekijälle. Lapsen kanssa asian esille ottanut viran- tai toimenhaltijan tulee toimia tilanteessa tukea antavana tahona sekä avoimuutta korostaen.

Lastensuojeluilmoitus on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun lapsen tilanne huolestuttaa eivätkä omat tai lähiverkoston voimavarat ja keinot tunnu riittävilä. Esimerkiksi nuoren päihteiden käyttö voi olla tällainen huolen aihe. Uusi lastensuojelulaki korostaa lastensuojeluilmoituksen ennaltaehkäisevää merkitystä.

Ylä-Pirkanmaalla on käytössä lomake, jonka täyttämällä ja toimittamalla sosiaalitoimeen lastensuojeluilmoituksen voi tehdä. Lomakkeita saa kunnan sosiaalitoimesta. Ilmoituksen voi tehdä myös soittamalla tai ottamalla muuten yhteyttä kunnan sosiaalityöntekijään.

### **Lastensuojelulaki määrittää ilmoitusvelvollisuutta seuraavasti:**

”Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään.” (LSL, 25§)

### **Sosiaalipäivystys**

Virka-ajan ulkopuolella iltaisin ja viikonloppuisin kiireellinen lastensuojeluilmoitus tehdään hätäkeskukseen numeroon 112. Hätäkeskus ohjaa asian päivystävälle sosiaalityöntekijälle, joka arvioi tilanteen ja tarvittaessa tekee kotikäynnin, tapaa lasta ja/tai tekee kiireellisen sijoituksen. Asian jatkotyöskentely siirtyy seuraavana arkipäivänä lapsen kotikunnan sosiaalityöntekijälle.

## **2.2. Nuoret - varhainen puuttuminen**

### **Nuorisotoimi**

Nuorisotyö on lakisääteistä ennaltaehkäisevää kasvuntukemistyötä. Nuorisotoimi tekee yhteistyötä muiden lapsi- ja nuorisotyötä tekevien tahojen kanssa. Moniammatillista yhteistyötä tehdään mm. nuorisovaltuuston, seurakunnan, koulujen, yhdistysten, vanhempien, yhteisöjen ja eri viranomaisten kuten sosiaalitoimen, poliisin ja terveydenhuollon kanssa. Nuorisotoimen työ on pitkälti ennaltaehkäisevää työtä, esimerkiksi päihdeputki, tunneputki, nuorisoteatteri Nuha, YADin toiminta, kou-

lukierrokset ja erilaiset nuorten tapahtumat, joissa päihteettömyys on aina esillä. Varhaista puuttumista on päihdeasioiden puheeksi ottaminen. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu myös lastensuojelulain mukaiset yhteydenotot ja yhteistyö. Nuorisotoimi yhteistyössä koulun kanssa tekee elämäntapaan ja päihteisiin liittyvän seurantakyselyn säännöllisin välein (esim. kolmen vuoden välein), samoin myös päihdeputkityyppinen valistustyö on mahdollista säännöllisin väliajoin.

## **Liikunta- ja raittiustoimi**

Terveet elämäntavat ja päihteettömyys ovat liikunta- ja raittiustoimen perusajatuksena. Päihdetyön näkökulmasta toiminta on ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Ala-asteella järjestetään vuosittaiset tupakka- ja päihdevalistuskierrokset. Myös erilaisia aiheeseen liittyviä yleisötilaisuuksia järjestetään. Yhteistyötä tehdään Nuori Suomi –sinettiseurojen kanssa. Liikunta- ja raittiustoimesta löytyy myös päihdevalistusmateriaalipankki, mitä myös muiden tahojen on mahdollista hyödyntää omassa työssään.

## **Seurakunnan nuorisotyö**

Seurakunnalla ei ole yksilöityä kirjattua päihdestrategiaa. Toiminnoissa on pyrkimys ihmisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Työalat ovat jakautuneet pitkälti ikävaiheittain, toisaalta osa toiminnasta on suunnattu kaiken ikäisille.

Perhekerhotyössä ovat mukana 0-5-vuotiaat lapset vanhempineen (usein äiteineen). Kerho kokoontuu talvijaksolla viikoittain. Joka kerhokerralla on oma teemansa. Toiminta on perheitä tukevaa ja usein keskusteluissa nousee esiin aiheita arjessa elämisessä. Tämä on ennaltaehkäisevää toimintaa siis parhaimmillaan.

Talven päiväkerhoissa ja kesän tenavapäivillä kohdataan 4-5-vuotiaita lapsia. Varhaisnuorisotyössä (n. 6-13v.) talven pääpaino on myös kerhotoiminnassa, kesäisin leireissä. Sählykerholaisissa on mukana myös niitä, jotka ilmoittavat ko. kerhon ainoaksi harrastukseksi.

Kerhot tarjoavat sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuden koulun ulkopuolella. Ohjaajien koulutuksessa on kiinnitetty huomiota ”hankalasti käyttäytyvien” kerholaisten toiminnassa mukana pysymiseen. Havaittuja päihdekokeiluja on ollut vähän. Yhteys vanhempiin toimii pääsääntöisesti erittäin hyvin.

Rippikouluissa kohdataan lähes koko 15-vuotiaitten ikäluokka. Vuosittain tapahtuu rippikoulun myötä liittymisiä kirkkoon. Rippikouluopetuksen yhtenä osa-alueena ovat päihteet. Opetus perustuu pitkälti keskusteluun ja oivaltamiseen. Nuorten kokemusmaailma päihteistä vaihtelee suuresti.

Nuorisotyössä korostuu ihmisen valinnan vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään. Kynnys toiminnoissa on pidetty matalana. Toistuvasti humalassa tavatusta alaikäisestä nuoresta on ilmaistu huoli lastensuojeluun.

## **Koulu ja muut oppilaitokset**

### **Perusopetuksen 1.-6. luokat**

Perusopetuksen 1. – 6. luokilla päihdevalistuksen pääpainotus on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Koulut toimivat yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ja toimivat päihdetyössä opetussuunnitelman edellyttämällä tavalla. Päihdevalistusta toteutetaan normaalin opetustoiminnan lisäksi järjestämällä teemapäiviä, koulujen yhteisiä tapahtumia ja luentoja niin lapsille kuin vanhemmillekin, mahdollisuuksien mukaan.

Tarkemmat suunnitelmat ja toimintatavat on kirjattu Ruoveden kunnan perusopetuksen opetussuunnitelmaan.

Ruoveden kunnan perusopetuksen 1. – 6. vuosiluokkien kouluissa toimivat oppilashuoltotyöryhmät, jotka kokoontuvat koulujen määrittämänä ajankohtina. Ryhmään kuuluvat koulunjohtaja, kiertävä erityisopettaja, terveydenhoitaja sekä edustajat sosiaalitoimesta ja kasvatus- ja perheneuvolasta sekä koululääkäri tarpeen mukaan. Opettajat voivat tuoda ryhmän käsiteltäväksi huolenaiheitaan, esimerkiksi liittyen lapsen mahdolliseen päihteiden käyttöön. Työryhmä päättää tapauskohtaisesti mahdollisista toimenpiteistä.

### **Perusopetuksen 7.-9. luokat**

Yhteiskoulussa kokoontuu säännöllisesti moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. Ryhmään kuuluvat rehtori, opinto-ohjaaja, erityisopettaja, terveydenhoitaja sekä edustajat sosiaalitoimesta, kasvatus- ja perheneuvolasta sekä mielenterveystoimistosta. Oppilashuollon avulla pyritään ehkäisemään ja tunnistamaan oppimisen esteitä, oppimisvaikeuksia sekä muita ongelmia riittävän ajoissa sekä puuttumaan niihin. Tavoitteena on tukea ja edistää lapsen koulunkäyntiä, luoda turvallinen ja terveellinen oppimis- ja työympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää työyhteisön hyvinvointia.

Oppilashuoltoon sisältyy arviointia, neuvontaa, ohjausta, neuvotteluapua ja erilaisia tukitoimia. Oppilashuolto toteutetaan yhteistyössä vanhempien, koulun työntekijöiden, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, mielenterveystoimiston sekä kasvatus- ja perheneuvolan kanssa. Tarvittaessa yhteistyötä toteutetaan myös muiden viranomaisten, kuten nuorisotoimen, liikunta- ja raittiustoimen, seurakunnan ja poliisin kanssa.

Perusopetuksen opetussuunnitelmaan kuuluu omana alueenaan oppilashuoltosuunnitelma. Oppilashuoltosuunnitelman liitteestä ”Kriisisuunnitelma ja ongelmatilanteiden hoito” ilmenee koulun käytännöt myös oppilaiden mahdollisissa päihdetapauksissa. Mikäli epäillään, että oppilas on koulussa päihteiden vaikutuksen alaisena, siihen puututaan heti (ks. liite 1: Ruoveden Yhteiskoulun menettelytavat päihdetapauksissa).

Oppilaat saavat päihdevalistusta lukuvuoden aikana pääasiassa terveystiedon oppitunneilla. Lisäksi koulussa on järjestetty aiheeseen liittyviä teemapäiviä.



## **Poliisi**

Alle 18-vuotiaasta tehdään lastensuojeluilmoitus sosiaalityöntekijälle rikostapauksissa, sekä jos poliisi tehtävässään on saanut tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Rikostutkinnassa, tutkinnan lisäksi, pyritään luomaan neuvova ja ohjaava kuulustelutilanne. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi niiden nuorten kohdalla, joista poliisilla on jo tietoa, vaikka tutkittava asia ei suoranaisesti koskisikaan päihteitä.

Partiointitoiminnassa pyritään ennaltaehkäisevään neuvontaan ja ohjaukseen tavattaessa nuoria. Poliisi pyrkii näkymään ongelmallisina aikoina ongelmapaikoissa eli nuorten kokoontumispaikkojen läheisyydessä. Poliisi toivoo tietoa erilaisista tapahtumista ja nuorten kokoontumisista ennakkoon yhteistyökumppaneilta.

Poliisi yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa laatii ohjeet paikallisille kauppiaille (ks. liite 2) koskien alkoholin myyntiä ja välittämistä alaikäisille sekä näpistystapauksia.

Tiivis yhteistyö sosiaalitoimen sekä muiden sidosryhmien kanssa on tärkeää. Poliisi antaa oman alansa asiantuntija-apua eri sidosryhmien suunnittelu- sekä toteutusvaiheen toiminnalle.

Yhteistyöhaaste on sidosryhmien toimintamallien tunteminen kaikissa poliisityötä tekevissä ryhmissä. Sidosmallien toimintamallit tulee yhteen sovittaa poliisin linjan kanssa. Tavoitteena on poliisihenkilöstön kouluttaminen tuntemaan sidosryhmien toimintamallit. Koulutuksessa voidaan käyttää hyväksi sidosryhmien asiantuntijuutta. Omaa henkilöstöä aiotaan kouluttaa havaitsemaan entistä paremmin ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen tavat ja edut.

## **Sosiaalitoimisto**

Uudessa lastensuojelulaissa (417/2007) sanotaan lastensuojeluasian vireille tulosta, asiakkuuden alkamisesta ja lastensuojelutarpeen selvityksestä seuraavaa:

”Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Lisäksi sosiaalityöntekijän on viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen tai vastaavan yhteydenoton vastaanottamisesta ratkaistava, onko sen johdosta ryhdyttävä 27 §:ssä tarkoitetun lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen, vai onko ilmoitus selvästi luonteeltaan sellainen, ettei se johda toimenpiteisiin.

Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun 1 momentissa tarkoitetun lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisesti lastensuojelutoimenpiteisiin tai päätetään tehdä 27 §:ssä tarkoitettu lastensuojelutarpeen selvitys. Sosiaalityöntekijän on tehtävä lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta merkintä lasta koskeviin lastensuojeluasiakirjoihin sekä ilmoitettava siitä huoltajalle ja lapselle ottaen kuitenkin huomioon, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:ssä säädetään.”(LSL 417/2007, 26 §)

”Selvitys on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Selvityksen tekemiseksi sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa olla yhteydessä lapselle läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 16 ja 17 §:ssä säädetään.

Huoltajalle ja lapselle on ilmoitettava selvityksen valmistuttua lastensuojelun asiakkuuden jatkumisesta. Samaten on ilmoitettava asiakkuuden päättymisestä kuitenkin ottaen huomioon, mitä asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:ssä säädetään. Asiakkuus päättyy, mikäli selvitys ei anna aihetta lastensuojelutoimenpiteisiin.” (LSL 417/2007, 27 §)

### ***Vireilletulo:***

Sosiaalitoimiston lastensuojeluviranomaiset ottavat lastensuojeluilmoitukset vastaan.

Tieto sosiaalitoimistoon alaikäisen lapsen päihteiden käytöstä voi tulla esim. lapselta itseltään, vanhemmilta, sukulaisilta, naapureilta tai muilta yhteistyökumppaneilta (esim. poliisi, koulu, seurakunta, nuorisotoimi).

### ***Päätös toimenpiteistä vireilletulon suhteen:***

Sosiaalitoimessa tiedon saaneen sosiaalityöntekijän on välittömästi arvioitava, tarvitaanko tilanteessa kiireellisiä lastensuojelutoimenpiteitä sekä seitsemän vuorokauden kuluessa aloitettava työs-kentely sen selvittämiseksi, onko lapsi lastensuojelun tukitoimenpiteiden tai sijaishuollon tarpeessa. Selvitystä ei tarvitse käynnistää, mikäli sen tekeminen on ilmeisen aiheetonta.

Tieto siitä, että lapsesta on tullut lastensuojeluilmoitus, on annettava tiedoksi lapselle ja hänen huoltajalleen. Heille lähetetään kirjallinen kutsu (lapselle oma) ensimmäiseen tapaamiseen sosiaalityötoimistoon.

### ***Lastensuojelun asiakkuus:***

Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun päätös selvityksen käynnistämisestä tehdään. Lasta ja vanhempia tavataan n. 2-5 kertaa tapauksesta riippuen. Sosiaalityöntekijä ja hänen työparinsa tapaavat lasta ja perhettä sekä erikseen että yhdessä.

### ***Lastensuojelutarpeen selvitys:***

Tavoitteena on tutkia lapsen suojelun ja tuen tarpeita suhteessa vanhempien kykyyn ja mahdollisuuksiin vastata niihin sekä arvioida lastensuojelutyön ja toimenpiteiden tarvetta. Painopisteen tulisi olla lapsen ja vanhempien arkisen elämän olosuhteiden, riskien ja selviytymistä tukevien tekijöiden tarkastelussa. Lapsen tarpeita ja tilannetta tulisi tutkia suhteessa hänen vanhempiensa ja ympäristön kykyyn vastata niihin sekä huolehtia lapsen perusoikeuksien toteutumisesta (turvallisuus, perustarpeet ja -oikeudet, kehitystason mukainen hoito, hoiva ja kasvatust).

### ***Selvityksen päättäminen:***

Selvityksen perusteella tehdään päätös lastensuojelun asiakkuuden jatkumisesta tai sen päättämisestä. Asiakkuus muualla (esim. terveydenhuolto, perheneuvola) voi alkaa tai jatkua, vaikka lastensuojelun asiakkuus päättyykin. Mikäli asiakkuus jatkuu, tehdään erillinen lastensuojelun asiakassuunnitelma.

## 2.3. Lapset päihdeperheessä

Jos lapsi elää perheessä, jossa käytetään ongelmallisesti päihteitä, hän voi yleensä huonosti. Hän oi-rehtii omalla tavallaan pahaa oloaan ja näin hakee ympärillä olevien aikuisten apua ja tukea. Puut-tumalla varhain esimerkiksi neuvolassa tai päivähoidossa voidaan vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin jatkossa.

### Sosiaalitoimi

#### Päivähoito

*Toimintaohje tilanteisiin, jolloin lasta ei haeta päivähoidosta tai hakija on päihtyneenä.*

Toimintajärjestys:

- 1) toinen hakija (päivähoidossa on käytössä oma lomake, johon vanhemmat kirjaavat, kenelle lapsen saa luovuttaa)
- 2) sosiaalitoimisto ja virka-ajan jälkeen sosiaalipäivystys
- 3) Kirkonkylän vuororyhmis (lapsen voi viedä odottamaan hakijaa tai kriisisijoituskotiin vie-mistä)

Päivähoidosta otetaan ensisijaisesti yhteys perheen omaan verkostoon, jonka yhteystiedot ovat päi-vähoidossa. Tavoitteena on, että joku lapselle läheinen ihminen noutaa hänet päivähoidosta ja ottaa vastuun tilanteesta.

Jos ei ole ketään, joka noutaisi lapsen ja turvaisi hänen tilanteensa, päivähoidosta otetaan yhteys sosiaalitoimeen. Virka-ajan jälkeen ilmoitus tilanteesta tehdään soittamalla hätäkeskukseen (112), joka ohjaa asian päivystävälle sosiaalityöntekijälle. Sosiaalipäivystäjä tarkistaa tilanteen ja tekee tarvittaessa lapsen kiireellisen sijoituksen kriisisijoituskotiin. Kiireellisestä sijoituksesta tehdään kir-jallinen päätös. Sosiaalipäivystäjä raportoi tapahtuneesta kunnan sosiaalitoimistoon virka-ajan alka-essa.

Päivähoito tekee tarvittaessa lapsen kasvuolot vaarantaneesta tilanteesta lastensuojeluilmoituksen puhelimitse tai kirjallisena sosiaalityöntekijälle. Lastensuojeluilmoituksessa tulee ilmoittaa seuraavat asiat: lapsen nimi ja osoite, huoltajan nimi, huolen aihe (milloin huoli on syntynyt ja mitä asia-sa on jo tehty), ilmoittajan nimi ja yhteystiedot.

Tilanteissa pyritään toimimaan hienovaraisesti ja lapsen etu turvaten.

Sosiaalitoimi jatkaa työskentelyä lapsen vanhempien ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa lastensuojelulakiin perustuvien säännösten mukaan.

Kaikki osapuolet, päivähoidon henkilöstö, sosiaalitoimen viranhaltijat ja lasten vanhemmat, ovat tietoisia toimintakäytännöstä ja heille on etukäteen annettu esimerkiksi esite, jossa käytäntö on selkeästi kuvattu. Toimintamallista tulee tiedottaa vanhemmille esimerkiksi päivähoidon alkaessa, vanhempainilloissa ja kasvatuskeskusteluissa. Asiasta tiedotettaessa on tärkeää korostaa, että toi-mintamalli on luotu lapsen turvallisuuden ja edun takia.

### ***Epävarmat päihtymystilat***

Toimintaohjeesta huolimatta hankalia ovat ne tilanteet, kun työntekijöitä on vain yksi paikalla tai hakijan päihtymystila on epävarma. Epäily riittää puheeksi ottoon. Epävarmoissa tilanteissa asia on syytä ottaa puheeksi joko heti tai ainakin jälkikäteen jossakin rauhallisessa tilanteessa. Työntekijä ottaa asian puheeksi hienovaraisesti, mutta suoraan, aloittaen omista aistihavainnoistaan ja tuntemuksistaan. Työntekijä voi tarvittaessa pyytää työparikseen toisen työntekijän, perhepäivähoidossa voi pyytää ohjaajan työparikseen. Yhteinen käytäntö epävarmoissa tilanteissa on keskusteltava yhteisesti henkilöstön kanssa, sillä on tärkeää, että henkilöstöllä on yhteinen käsitys puuttumisen rajasta.

### ***Lapsi kertoo vanhempien päihdeongelmista***

Jos lapsi kertoo kodin päihdeongelmista tai ne näkyvät muutoin esim. lapsen käyttäytymisessä, on tärkeää, että työntekijä keskusteleo lapsen kanssa hänen kokemuksistaan. Päihdeperheen lapselle on tärkeää, että hänellä on tukenaan kodin ulkopuolella ainakin yksi luotettava aikuinen. Jos työntekijälle herää huoli lapsen tilanteesta, hän keskusteleo vanhempien kanssa huolesta. Työntekijä voi pyytää työparikseen toisen työntekijän, perhepäivähoidossa voi pyytää ohjaajan työparikseen. Lastensuojeluilmoitus tehdään tarvittaessa.

### ***Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa***

Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa on tärkeää erityisesti sosiaalisin perustein päivähoitoon sijoitetusta lapsesta.

## **Kasvatus- ja perheneuvola**

Kasvatus- ja perheneuvolan työ on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Kasvatus- ja perheneuvolassa päihdeongelmat ovat joillakin perheillä osana muuta perheen problematiikkaa. Keskeistä on tutkia, miten päihdeongelma vaikuttaa perheenjäseniin.

Kun lapsi/nuori kertoo omasta päihteidenkäytöstään, tarpeen mukaan kasvatus- ja perheneuvolasta otetaan yhteys lastensuojeluun. Kasvatus- ja perheneuvolan näkökulmasta päihteidenkäyttö on oire nuoren jostakin muusta ongelmasta. Sovittuja yhteistyötoimintamalleja ei ole, vaan perusperiaatteena on, että tilanteet ratkaistaan ongelma kerrallaan räätälöiden. Työntekijä ei jää pohtimaan asiaa yksin pitkäksi aikaa, vaan ottaa yhteyttä verkostoon, kuten mielenterveystoimistoon ja lastensuojeluun.

Jos kyseessä on lastensuojelun asiakasperhe, asiakkuuden alussa pidetään yhteinen neuvottelu (perhe, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola). Neuvottelussa sovitaan avoimesti mm. säännöistä ja seurantakokouksista. Verkostopalaverit mahdollistavat suunnitelmallisen yhteistyöprosessin.

Kasvatus- ja perheneuvola vastaa kouluikäisten psykologisista tutkimuksista ja neuvonta- ja terapiatyöstä.

## Sosiaalitoimisto ja perhetyö

Sosiaalitoimissa tartutaan ongelmaan heti, kun kyseessä on lapsiperhe (lastensuojelulaki velvoittaa). Perheeseen otetaan yhteyttä ja tavataan aluksi vanhemmat. Tapaamisella otetaan esiin tullut ongelma puheeksi ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Päihteidenkäyttäjät ohjataan saamaan apua terveydenhuollosta ja tarvittaessa sitä kautta päihdekuntoutukseen. Sosiaalitoimi tarjoaa myös keskusteluapua vanhemmille, perhetyötä koko perheelle sekä tarvittaessa kasvatus- ja perheneuvolan käyntejä. Myös taloudellisten asioiden kuntoon saattamisessa sosiaalitoimi tarjoaa apuaan. Perheen tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena kaikkien perheen jäsenten kannalta.

Kunnassa oleva lastensuojelun perhetyöntekijä tekee perhetyötä kodeissa sosiaalityöntekijän toimeksiantona. Perhetyö aloitetaan sosiaalityöntekijän ja perhetyöntekijän yhteisellä kotikäynnillä, jossa kartoitetaan perheen tilannetta. Päihdeperheissä lapset usein syyllistävät itseään vanhempien juomisesta. Samoin hyvin tavallista on lapsen tuntema häpeä ja salailu vanhemman päihteidenkäytöstä. Perhetyöntekijän tärkeä tehtävä onkin tukea lasta sekä vanhempia arjen sujumisessa. Hyvän yhteistyön edellytys on luottamuksellisen suhteen luominen perheen jäseniin.

## Terveyskeskus

### Neuvolat

*Äitiysneuvolassa* käytetään AUDIT-kyselykaavaketta, joka toimii hyvänä pohjana keskustelulle ja helpottaa puheeksiottamista. Kyselyyn vastaavat sekä äiti että isä. Ongelmallisia tilanteita ovat ne, joissa äiti tai isä kieltää päihteidenkäytön, vaikka terveydenhoitaja huomaa sen tai on saanut viestiä perheen päihteidenkäytöstä esim. naapureilta tai lastensuojelusta.

Neuvola on paikka, jossa vanhemmat eivät mielellään tuo esille päihteidenkäyttöä, mikä saattaa vaikuttaa siihen, kuinka totuudenmukaisesti vanhemmat vastaavat AUDIT-kyselyyn. Toisaalta jo puheeksiottaminen voi laittaa ajatteluprosessin liikkeelle vastapuolella.

Neuvolassa noudatetaan Tampereen yliopistollisen sairaalan laatimaa ohjeistusta liittyen päihderaskauksiin. Päihdepsykiatrian poliklinikalla on kehitetty päihderaskauden hoitomalli, joka perustuu yhteistoimintaan ja verkostoneuvotteluihin potilaan, hänen perheensä, sairaalan muiden erikoisalojen, neuvoloiden, lastensuojelun sekä hoito- ja tukipalveluiden kanssa.

Lähtämisen perusteet:

- Huumeiden käyttö raskausaikana tai edeltävän vuoden aikana
- Ennen raskautta alkoholin suurkulutus (16 annosta viikossa tai 6 annosta kerralla)
- Raskausaikana alkoholin viikkokulutus 8 annosta tai kertakulutus 5 annosta
- Raskausajan AUDIT- kyselyssä 8 pistettä tai enemmän
- Lääkeriippuvuus tai lääkkeiden päihdekäyttö
- Lastensuojelullisen konsultaation tarve

Hoidon tarpeen arviointi käynnistyy ensimmäisellä äitiyspoliklinikkakäynnillä päihdesairaanhoidajan konsultaationa. Päihdepsykiatrian poliklinikan jatkokäynneillä tehdään päihdeettömyyttä tukeva hoitosuunnitelma perheen kokonaistilanne huomioiden.

*Lastenneuvolassa* korostuvat samat ongelmat liittyen puheeksiottamiseen ja päihteidenkäytön kieltämiseen. Neuvolan työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä lastensuojelun kanssa säännöllisesti kokoontuvan lastensuojelupalaverin tiimoilla. Yhteistyö sosiaalitoimiston kanssa toimii hyvin.

## **Terveyskeskuksen psykologi**

Terveyskeskuksen psykologityöstä noin puolet on terveyskeskuspsykologin ehkäisevää neuvontatyötä ja noin puolet mielenterveystoimiston psykologin vastaanottotyötä. Terveyskeskuspsykologin työ kohdistuu alle kouluikäisiin ja heidän perheisiinsä sekä neuvontatyön osalta koko aikuisväestöön.

Päihteidenkäyttö voi tulla esiin sekä psykologisissa tutkimuksissa että muussa asiakastyössä.

- psykologisissa perustutkimuksissa päihteiden käyttö on yksi mahdollinen taustatekijä, joka vaikuttaa psykologisiin toimintoihin
- päihteiden osuus voi tulla esiin mm. lasten ja nuorten kehitystason ja kognitiivisten toimintojen tutkimuksissa

## **Mielenterveystoimisto**

Hoidettaessa vanhempaa tai vanhempia huomioidaan aina kotona olevat lapset. Vanhempien hyvä hoito on edellytys heidän hyvälle vanhemmuudelleen. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän lastensa tilanteesta ja tarvittaessa harkitaan verkostotyön aloittamista. Yhteistyötä tehdään herkästi sosiaalitoimen tai perheneuvolan kanssa.

## **Poliisi**

Poliisi tekee lastensuojeluilmoituksen perheellisistä putkaan joutuneista – varsinkin jos poliisi on hakenut aikuisen kotoa putkaan. Myös lähisuhdeväkivallan yhteydessä tehdään lastensuojeluilmoitus, jos perheessä on lapsia.

# **3. AIKUISET**

## **Terveyskeskus**

### **Poliklinikka**

Varhainen puuttuminen ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen niin lääkärin kuin hoitajankin vastaanotolla on oleellista. Päihteidenkäytön kartoittaminen osana asiakkaan muuta kokonaistilannetta on tärkeää, erityisesti silloin, kun asiakas valittaa sellaista oiretta, jonka syynä voi olla alkoholin runsas kulutus.

Terveyskeskuksen poliklinikka tarjoaa päihdeongelmaiselle lääkärin ja hoitajan vastaanottoja. Ajat varataan joko omalle lääkärille tai sairaanhoitajan vastaanotolle.

Vastaanottojen sisältöinä on hoitoarviot, lääkitysarviot ja keskusteluapu. Tarvittaessa hoidetaan myös päihdeongelman liitännäissairauksia, sekä tehdään yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa poliisin pyytämää päihderiippuvuuden seurantaa (ks. luku 4.4. ja liite 4: Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi).

Soveltuvissa tilanteissa poliklinikalta käsin on mahdollista toteuttaa niin sanottua avokatkaisuhoitoa. Tätä toteutetaan tarkoitukseen luodun mallin mukaisesti (ks. luku 4.3. ja liite 3).

Kunnasta puuttuu keskitetty alkoholiongelmaisten hoitopiste. Tämän vuoksi osa käy jatkokäyneillä poliklinikalla, osa mielenterveystoimistossa. Tänä päivänä myös kunnallinen kotihoito seuraa osaa potilaista.

Jatkohoito jää usein toteutumatta, moninaisista eri syistä. Suunnitelmallisuutta voitaisiin parantaa. Keskitetympi hoito voisi auttaa. Hoitoon sitoutuminen voi myös olla osin puutteellista.

Poliklinikan päihdeyhdyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Sanna Salonen.

## **Vuodeosasto**

Osastolla annetaan osastokatkaisuhoitoa niille päihdeongelmaisille, joille ei riitä avokatkaisu syystä tai toisesta. Yleensä syynä on Ciwa- Ar asteikon pisteytyksessä huomioitu suuri pistemäärä. Katkaisuhoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä joko omasta terveyskeskuksesta tai muista sairaaloista (etenkin iltaisin, pyhisin ja viikonloppuisin). Poliklinikan ollessa kiinni viikonloppuisin ja pyhisin osasto tukee avokatkaisua antamalla lääkehoidon osastolta.

Vuonna 2005 osastohoitojaksoja liittyen alkoholin aiheuttamiin terveysongelmiin (eli osastokatkoja) oli 58. Tilastoissa eivät näy ne katkaisuhoitot ja päihteiden käyttöön puuttumiset mitä osastolla tehdään niille, jotka tulevat ensisijaisesti hoitoon muista somaattisista tai psyykkisistä vaivoista johtuen.

Muillakin kuin katkaisuhoitoon tulevilla potilailla on melko usein ongelmia päihteiden kanssa, pääasiassa alkoholin. Puheeksi ottaminen tapahtuu lääkärin tai hoitajan toimesta, mikäli tiedetään potilaalla olevan ongelmaa. Ongelman selvittämisessä on usein epävirallista tietoa käytettävissä eli joku henkilökunnasta tietää ja tuntee asiakkaan ja hänen taustansa. Jos on syytä epäillä päihdeongelmaa, potilaasta otetaan laboratoriotestejä ja tietysti myös keskustellaan suoraan asiasta. Toisinaan käy niin, että potilaalle tulee osastolla vieroitusoireita ja ne hoidetaan samalla tavalla kuin katkaisuhoitoon tulleellakin.

Osastolla pyritään järjestämään jatkohoito joko päihdekuntoutuslaitokseen, mielenterveystoimistoon tai omalääkärille. Osaston henkilökunta tekee yhteistyötä poliklinikan, mielenterveystoimiston, lääkärin ja sosiaalitoimiston kanssa. Kotihoidon kanssa yhteistyö päihdeongelmaisen potilaan jatkohoidossa on jäänyt niukaksi (etenkin säännöllisen kotihoidon asiakkaan kohdalla), mutta asia on huomioitu ja tilannetta korjataan. Antabushoito on aloitettu monen kohdalla tukemaan raittiutta.

Vuodeosastolle on nimetty päihdeyhdyshenkilöksi sairaanhoitaja Terhi Lahtinen. Yhdyshenkilön rooliin kuuluu osallistuminen päihdetyöryhmään ja koulutuksien tiedon välittäminen osaston muulle henkilökunnalle. Katkaisuhoidopotilaita on pyritty keskittämään päihdeyhdyshenkilölle (työvuorojen puitteissa). Päihdeasioiden puheeksiotto ja jatkojen suunnittelu kuuluu tähän. Päihdeyhdyshenkilö hoitaa myös yhteistyötä eri tahojen kanssa jatkojen suunnittelussa.

## **Työterveyshuolto**

Päihdetyö pohjaa työmarkkinajärjestöjen sopimaan päihdetyön mallin uusimpaan päivitykseen vuodelta 2006. Sen keskeinen sanoma on varhaisessa puuttumisessa:

- työpaikalle tulee luoda oma kaikkien tiedossa oleva päihdetyön malli
- työyhteisön tulee sitoutua jokapäiväisessä toimissaan päihdeettömään työkuulttuuriin
- päihteen tilanteen tunnistaminen
- tilanteeseen puuttuminen, puheeksiotto
- hoitoonhakeutuminen
- hoitoonohjaus
- hoitosuunnitelma

Työterveyshuollossa käytännön työkaluna on ensi vaiheessa ns. mini-interventio (1-3 käyntiä). Mini-interventiossa selvitetään luottamuksellisessa ilmapiirissä päihteen käyttöä kokonaisvaltaisesti. Apuna käytetään keskustelun lisäksi verikokeita ja kyselykaavakkeita.

Tarpeen mukaan tehdään yhdessä työnantajan kanssa kirjallinen hoitosopimus ja sovitaan seurannasta. Hoidon yksityiskohtiin liittyvät asiat ovat kuitenkin salassapidon alaisia.

Ruoveden terveyskeskuksen työterveyshuollossa yhteyshenkilönä toimii työterveyshoitaja.

## **Terveyskeskuksen psykologi**

Terveyskeskuksen psykologityöstä neuvontatyö kattaa lapsiperheiden lisäksi koko aikuisväestön. Mielenterveystoimiston psykologityö on aikuisiin kohdistuvaa vastaanottotyötä.

Päihteenkäyttö voi tulla esiin sekä psykologisissa tutkimuksissa että muussa asiakastyössä.

- psykologisissa perustutkimuksissa päihteen käyttö on yksi mahdollinen taustatekijä, joka vaikuttaa psykologisiin toimintoihin
- päihteen osuus voi tulla esiin esim. työikäisten työkykyisyyteen liittyvissä tutkimuksissa tai selvitettyä heidän psyykkiseen oireiluunsa vaikuttavia tekijöitä
- erityisesti muistiin ja dementiaan liittyvissä tutkimuksissa päihteen käyttö on yksi selvitetty taustatekijä

## **Mielenterveystoimisto**

Mielenterveystoimistossa ja päivätoiminnassa tehdään päihdetyötä vain niiden asiakkaiden kanssa, jotka olisivat mielenterveystoimiston tai päivätoiminnan asiakkaita ilman päihdeongelmaakin. Mielenterveystoimiston tai päivätoiminnan asiakkaaksi voi tulla läheteellä (kirjallisella tai puhelin-

läheteellä) tai asiakas voi itse varata ajan. Lähte käsitellään ensin moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu psykiatri, psykologi, mielenterveystoimiston sairaanhoitajat ja tarvittaessa päivätoiminnan hoitajat. Tiimissä päätetään, otetaanko asiakas hoitoon tai hoidon tarpeen arviointiin. Mielenterveystoimisto arvioi itse, voiko tarjotun asiakkaan ottaa hoitosuhdeasiakkaaksi.

Kaksoisdiagnoosipotilailla, joiden mielenterveystoimisto on arvioinut hyötyvän hoidosta, päihdetyö on osa hoitoa tai mielenterveystoimisto voi toimia päihdehoitoon ohjaavana tahona. Mielenterveystoimisto ei kuitenkaan päättää päihdehoidon maksusitoumuksista, vaan yhteistyötä tehdään silloin sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen kanssa.

Mielenterveystoimisto on osallistunut Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hankkeen aikana sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen tarkoitettujen ryhmien vetämiseen. Läheisryhmä jatkaa edelleen hankkeen päätyttyäkin. Asiakkaiden päihderyhmän jatko on suunnitteilla päivätoimintaan.

Mielenterveystoimisto on voinut suorittaa asiakkailleen päihdeseurantaa yhdessä omalääkärin kanssa, esimerkiksi ajokorttiasioihin liittyen, mikäli sen on voitu katsoa kuuluvaksi osaksi psykiatrista hoitoa. Perusterveydenhuollon lääkäri tekee päihdelausunnot.

Päihteidenkäytön selvitys ja mini-interventio ovat osa kokonaisvaltaista ja yksilöllistä asiakkaan kohtaamista, joita toteutetaan lähes jokaisen asiakkaan kohdalla.

## **Sosiaalitoimi**

### **Sosiaalitoimisto**

Sosiaalitoimen tietoon tulee huolta aikuisen henkilön haitallisesta päihteiden käytöstä joko asiakkaalta itseltään, perheen jäseniltä, muilta sukulaisilta tai viranomaisilta (poliisi, terveydenhuolto, mielenterveystoimisto ym.). Päihteiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Perheissä esiin tulevia ongelmia voivat olla mm. riitatilanteet, perheväkivalta (psyykkinen ja fyysinen), vanhempien kyvyttömyys huolehtia lapsista ja/tai itsestään, työpaikan ja/tai asunnon menetys.

Henkilöstä, joka asuu yksin, tulee huoli päihteiden käytöstä yleensä omaisilta tai naapureilta. Tällöin voidaan ottaa yhteys henkilöön ja pyytää häntä käymään sosiaalitoimissa tai omainen tulee yhdessä henkilön kanssa. Myös kotikäynti voi tulla kyseeseen. Asiakkaaksi tulon jälkeen aloitetaan asioiden selvittäminen. Tärkeää on avoin keskustelu päihteiden käytöstä ja niiden mukana tuomista ongelmista sekä jatkotoimenpiteistä ongelman poistamiseksi tai vähentämiseksi. Taloudelliset asiat ovat usein päällimmäisenä (häätö asunnosta tai asunnottomuus). Usein asiakkaalla on myös mielenterveysongelmia. Asiakkaan tilanne voi vaatia myös sen, että edunvalvoja (omainen tai yleinen edunvalvoja) ryhtyy hoitamaan asiakkaan taloudellisia asioita. Tätä varten tarvitaan asiakkaan suostumus.

Asiakkaan hoitotoimenpiteistä vastaa terveydenhuolto (terveyskeskuslääkäri/ mielenterveys-toimisto). Lääkäri ja sosiaalitoimi neuvottelevat yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisesta päihdekuntoutusjaksosta.

## **Kuntouttava työtoiminta**

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalitoimen alaista toimintaa. Toiminnan onnistumiselle on erityisen tärkeää aktivointisuunnitelman laadinta, tilanteen kattava alkukartoitus ja suunnittelu asiakkaan, sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston kesken. Sosiaalitoimen edustajana toimii kuntouttavasta työtoiminnasta vastaava henkilö. Tarpeen mukaan esim. kuntouttavan työtoiminnan työntekijä voisi olla asiakkaaseen yhteydessä suunnitteluvaiheessa ja haastatella häntä kahden kesken. Alkukartoitukseen ja suunnitteluun olisi hyvä kytkeä tarvittaessa verkoston muita tahoja, jotta voitaisiin suunnitella tukitoimia tukemaan työjakson onnistumista.

Työtoiminnassa toimii ns. nollalinja. Jos toimija tulee päihtyneenä kuntouttavaan työtoimintaan, hänet palautetaan kotiin ja hän ei saa siltä päivältä toimintarahaa. Jos asiakkaalla on paljon poissaoloja tai ilmenee muita ongelmia, voidaan koota verkosto joko niin, että yhteistyökumppanit kokoontuvat ilman asiakasta tai asiakkaan kanssa. Tilanteesta neuvotellaan ja asiakkaalta (ja miksei työntekijöiltäkään) edellytetään sitoutumista johonkin. Kuntouttavassa työtoiminnassa on usein asiakkaita (esim. kaksoisdiagnoosiasiakkaat, luku 4.5.), jotka eivät helposti kiinnity muihin palveluihin, jolloin muiden tahojen yhteistyö kuntouttavan työtoiminnan kanssa auttaa myös asiakkaan tilanteen kokonaissuunnittelua. Työntekijä tarvitsee eri alojen asiantuntijoita avukseen haastavissa tilanteissa ja yhtä helposti kuin asiakasta ”luukutetaan”, työntekijää voidaan myös ”luukuttaa”. Esimerkiksi voitaisiin menetellä niin, että jos työntekijä hakee apua joltakin, joka ei osaa auttaa kyseisessä asiassa, tämä työpari pyytäisi apua kolmannelta taholta.

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on se, että henkilö voisi siirtyä prosessimaisesti koulutukseen, työharjoitteluun, työpajaan, palkkatuettuun työhön jne. Tällöin kuntouttava työtoiminta olisi nimensä veroinen.

## **Kotihoito**

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Kotihoito pyrkii mahdollistamaan asiakkaan kotona asumisen sairauksista ja /tai toimintakyvyn alentumisesta huolimatta mahdollisimman pitkään.

Alkoholista aiheutuneiden erilaisten sairauksien määrä on lisääntynyt, joka näkyy myös kotihoidon piirissä. Ikääntyvien päihdeongelmat ovat kasvussa, jolloin päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat entistä tärkeämpiä.

Kotihoito kohtaa päihdeongelmia asiakkaiden kotioloissa. Asiakkaan päihdeongelma voi tuoda erityishaasteita, varsinkin kun työntekijä on usein yksin asiakkaan kotona. Tärkeää onkin käydä työparina haastavissa työkohteissa.

Jos päihteitä ongelmallisesti käyttävä henkilö tulee osastohoidon jälkeen asiakkaaksi, tulisi osastohoidon aikana koota verkosto, jossa olisi asiakkaan lisäksi lääkäri, kotihoito, omaiset ja muut hoitossa mukana olevat tahot.

Jos päihteitä käyttävä henkilö hakeutuu itse tai omaisten kautta kotihoidon asiakkaaksi, tehdään tarvittaessa kartoitettava kotikäynti. Kotikäynnillä ovat mukana asiakkaan lisäksi kotihoidon ohjaaja, hoitavan kotihoitoryhmän jäsen ja omainen.

Kehittämishaasteena on verkostomaisen työtteen lisääminen päihdeasiakkaiden kohdalla. Päihteitä ongelmallisesti käyttävän asiakkaan kohdalla korostuu kattava alkukartoitus sekä asian huomioiminen hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tarvittaessa voidaan järjestää laajempi verkostopalaveri, johon pyydetään asiakkaan luvalla muita hoitoon osallistuvia tahoja, jotka katsotaan tarpeelliseksi. Tällöin voidaan sopia vastuu- ja työnjaosta sekä asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä on tärkeää kartoittaa myös päihteiden käyttö. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on hyvä kirjata myös yhdessä sovitut toimintatavat, esimerkiksi miten toimitaan asiakkaan ollessa humalassa. Palaverissa sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seurannasta. Yhteydenotot toisiin toimijoihin helpottunee säännöllisen yhteistyön myötä.

Kotihoidossa vahvistuva omahoitajasysteemi tulee parantamaan myös päihdeasiakkaiden hoitoa. Kotihoidossa asiakas ohjataan tarvittaessa omalääkärille (tai mielenterveystoimiston lääkäriin). Kotihoidon hoitajat ja kotisairaanhoidajat ottavat tarvittaessa yhteyden omaan tai hoitavaan lääkäriin.

## **Työpajat**

Tyttöjen ja poikien työpajat ovat nuorisotoimen alaista toimintaa. Poikien työpajalla on joskus ongelmia päihteiden kanssa, mutta tyttöjen pajalla ei ole sanottavasti: joillakin on ollut joskus lääkkeiden väärinkäyttöä. Pajat toimivat erinomaisesti syrjäytymistä ja päihteiden käyttöä ehkäisevänä toimintana.

Työpajat tekevät yhteistyötä työvoimatoimiston kanssa. Työpajojen työntekijät ovat työsuhteessa palkkatuetulla työllä, joten jos poissaoloja esiintyy, niin se on palkatonta aikaa ja toimitaan kuten työsuhteissa yleensä.

## **Työvoimatoimisto**

Monesti päihdeongelmaiset asiakkaat työvoimatoimistossa ovat myös sosiaalitoimen asiakkaita. Heidän kohdalla pyritään tekemään yhteistyötä oikeiden ratkaisujen löytämiseksi. Myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kautta voi moniammatillisesti (Kela, sosiaalitoimi, lääkäri, mielenterveystoimisto, työhallinto, opetustoimi) ohjata asiakasta oikeaan suuntaan ja tehdä yhteistyötä tilanteen selvittämiseksi.

Tarvittaessa selvitetään työkykyisyyttä ja eläkemahdollisuuksia työhallinnon kautta tai ohjataan perusterveydenhuollon piiriin, jos henkilö ei ole työkykyinen. Kunnan kanssa yritetään löytää ratkaisuja ja löytää mm. kuntouttavan työtoiminnan kautta selvyttä työkykyisyyteen.

Jos asiakas on työvoimatoimistoon tullessaan päihteiden vaikutuksen alaisena, ei asiakasta pystytä palvelemaan.

## Seurakunta

Seurakunnan työssä ihmisten kohtaaminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Diakoniavastaanotto on monelle viimeinen paikka, josta haetaan apua. Usein käynnin taustalla on alkoholiongelman. Aineellisen avun lisäksi tarjolla on keskustelua ja sielunhoitoa.

## Sininauha

### Sinisen päivän minipäiväkeskus

- tukee raittiiseen elämäntapaan
- kohtaa päihteitä käyttäviä ihmisiä
- ohjaa päihdekuntoutukseen
- luo sosiaalisia kontakteja
- ehkäisee syrjäytymistä

Päiväkeskus on auki maanantaista perjantaihin klo 8.00 -13.00. Päiväkeskuksessa asiakkaalla on mahdollisuus ruokailuun (1,50 e), kahvitteluun ja keskusteluseuraan. Tarjolla on myös lahjoituskasena saatuja vaihtovaatteita ja apua esimerkiksi käytännön asioiden hoitamiseksi. Yhteisiä retkiä, leirejä ja erilaisia tutustumiskäyntejä järjestetään.

Päiväkeskustoimintaa toteutetaan yhteistyössä kunnan ja seurakunnan kanssa. Kunta ja seurakunta avustavat toimintaa ruokakustannuksilla. Pirkanmaan Sininauhan ohjaaja käy kerran viikossa päiväkeskuksessa.

Yhteystiedot:

Ruovedentie 32 (Työpajan vieressä)

Mika Moskari

050- 359 0759

Timo Järventausta

Pirkanmaan Sininauha ry

ohjaaja

0400- 860 953

## Poliisi

Poliisi voi antaa putkassa olleille esim. sosiaalitoimiston tai terveyskeskuksen yhteystiedot. Poliisi osallistuu myös rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointiprosessiin (ks. liite 4).

## AA-ryhmä

AA on miesten ja naisten vertaistukiryhmä, jossa he jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteisen ongelmansa sekä auttaakseen toisia tervehtymään alko-

holismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. AA:ssa ei ole mitään velvoitteita eikä jäsenmaksuja. AA ei ole sidoksissa mihinkään aatteelliseen, uskonnolliseen tai poliittiseen suuntaukseen, järjestöön tai laitokseen.

AA-ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin klo 19 Ruoveden seurakuntatalolla. Toiminnassa on mukana henkilöitä myös ympäristökunnista.

## **Läheisten vertaisryhmä**

Päihdeongelmaisten läheisten vertaisryhmä kokoontuu noin kerran kuussa. Epäsäännöllisistä kokoontumisajoista saa tietoa mielenterveystoimistosta.

## **4. ERITYISKYSYMYKSET**

### **4.1. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö**

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto perustettiin vuonna 2000. Kuntiin nimettiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000 - 2003 mukaisesti. Stakes ja lääninhallitukset kokosivat kuntien nimeämät yhdyshenkilöt verkostoksi. Ruoveden yhdyshenkilönä toimii liikuntasihteeri Tapani Saari.

Yhdyshenkilön tehtäväksi on yleisesti määritelty:

- ehkäisevän päihdetyön edistäminen kunnassa moniammatillisena yhteistyönä
- tiedonvälitys ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä
- kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian koordinointi

Hyvän ehkäisevän päihdetyön kriteereiksi on määritelty kokonaisvaltaisuus, pitkäjänteisyys ja moniammatillisuus. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kunnassa olisi koko ajan toteutettava ehkäisevää päihdetyötä sen kaikissa muodoissa. Yhdyshenkilön toimenkuva voi esimerkiksi sisältää koko päihdekenttää jäsentävän ja hahmottavan roolin, jotta paikallisella tasolla edes yhdellä henkilöllä on ilmiöstä mahdollisimman paljon hallussa.

Stakesin Päihdetyö-ryhmä koordinoi ja tukee verkoston toimintaa tarjoamalla verkostolle sekä koulutusta että materiaali- ja muuta palvelutoimintaa. Yhdyshenkilöille lähetetään noin kuusi kertaa vuodessa yhdyshenkilökirjeitä.

Ruovedellä niin kuin monessa muussakin kunnassa on ollut ongelmana, että ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö on vain nimetty, mutta yhdyshenkilölle ei taattu riittäviä toimintaresursseja. Yhdyshenkilölle tulisi varata riittävä määrä työaikaa, mahdollisuus kouluttautumiseen ja muita resursseja tehtävän hoitamiseen. Ilman riittäviä toimintaresursseja toiminta kutistuu lähinnä yhdyshenkilön postin vastaanottamiseen.

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hankkeen aikana Ylä-Pirkanmaan kuntien yhdyshenkilöt ovat koontuneet yhdessä ideoimaan ja suunnittelemaan yhteistoimintaa. Hankkeen jälkeen yhteistoimin-

taa on mahdollista jatkaa, koska Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö kokoaa alueen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt yhteistoimintaan. Tärkeää on toiminnan linkittäminen Ruovedellä toimivaan moniammatilliseen päihdetyöryhmään. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön osallistuminen päihdetyöryhmään on tärkeää myös tiedonkulun kannalta.

## **4.2. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus**

Sosiaalitoimen vastuulla ovat maksusitoumukset päihdekuntoutuslaitoksiin. Erikoissairaanhoidon päihdehoitoihin tarvitaan lääkärin lähete, maksusitoumusta ei sinällään tarvita. Terveyskeskuksen lääkäri tekee hoidon tarpeen arvioinnin terveyskeskuksen avo- ja osastokatkaisuihin. Mielenterveystoimisto tekee hoitoon motivointia ja hoidon tarpeen arviointia omien asiakkaidensa kohdalla ja neuvottelee sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen kanssa mahdollisesta hoitopaikasta. Ylipäätään jos asiakas asioi monessa pisteessä, on erityisen tärkeää tehdä yhteistyötä hoitoonohjauksessa. Hoidon tarpeen arvioinnissa on hyvä huomioida päihdeongelman sosiaalinen, lääketieteellinen ja psyykinen luonne.

Huumeidenkäyttäjien kohdalla terveydenhuolto on hyvä kytkeä automaattisesti mukaan. Sosiaalitoimi on menetellyt näin ainakin niiden kohdalla, jotka ovat halunneet hoitoon. Tällöin peruselvytys ja hoidon arviointi tehdään terveydenhuollossa. Hoitoneuvottelu on hyvä pitää tarvittaessa yhteistyössä sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja mielenterveystoimiston kanssa.

Asiakkaan ollessa päihdekuntoutuksessa jatkohoitosuunnitelman tekeminen yhteistyössä hoitopaikan ja kotikunnan toimijoiden kanssa on tärkeää. Liian usein hoitopaikat tekevät suunnitelmia ottamatta yhteyttä kotikuntaan ja tieto tehdyistä suunnitelmista tulee usein liian myöhässä jatkuemoajattelun kannalta. Lähetteisiin voi laittaa yhteyshenkilön yhteystiedot ja/ tai hoitopaikkaa varatessa voi korostaa halukkuutta olla mukana suunnitelmia laadittaessa. Tärkeää on, että jokaiselle hoidosta palaavalle on mietitty tukitoimet kunkin elämäntilanne huomioiden, minimissään jokin sovittu säännöllinen kontakti (esim. mielenterveystoimisto, sosiaalitoimisto, terveyskeskus).

## **4.3. Katkaisuhoitomalli**

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan tässä päihteiden pitkäaikaisen päivittäiskäytön lopettamiseen liittyvien haittaoireiden hoitamista. Hoidon aikana pyritään kartoittamaan mahdollisuuksia pidempiaikaiseen päihteettömyyteen tai ainakin päihteidenkäytön haittojen vähentämiseen ja tukemaan potilasta pyrkimyksissään.

Katkaisuhoidoa järjestetään terveyskeskuksessa sekä polikliinisesti että osastohoitona. Lääkärin arviointiin perustuen valitaan potilaan kanssa soveltuva hoitomuoto. Katkaisuhoidon toteutuksesta ja sisällöstä on tarkemmin liite-osiossa (liite 3).

Katkaisuhoidot on seudullisesti linjattu, mutta kuntakohtaisissa malleissa on pieniä käytännön eroja. Seudullisesti on sovittu, että avokatkaisulääkkeitä ei anneta reseptillä, vaan lääkkeet haetaan päivittäin, jolloin asiakkaan kunto voidaan tarkistaa. Lääkkeistä on sovittu myös yleisemmin, että bentsodiatsepiini -reseptejä ei kirjoiteta päivystyksestä, vaan asiakas ohjataan omalääkärille.

## 4.4. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi

Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi on linjattu seudullisesti. Mäntän kihlakunnan alueella on sovittu yhtenäisestä käytännöstä (ks. liite 4). Ruoveden yhteyshenkilönä toimii työterveyshoitaja Pekka Kauranen. Asiakas tulee ensimmäiselle seurantakäynnille yhteyshenkilölle, joka hoitaa muut kuin lääkärikäynnit. Yhteyshenkilö arvioi tarpeen mukaan osan käynneistä sosiaalityöntekijälle tai siirtää seurannan mielenterveystoimistoon, jos se arvioidaan osaksi muuta hoitoa mielenterveystoimistossa. Kolmen kuukauden arviointiohjelma on lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijalle ja ensikertalaiselle. Kuuden kuukauden arviointiohjelma on heille, jotka ovat toistuvasti syyllistyneet rattijuoppouteen kolmen vuoden aikana (2x). Arviointi tapahtuu arviointiohjelman mukaisesti, tarvittaessa soveltaen (ks. liite 4). Kolmas ja seitsemäs kerta ovat lääkärillä käyntejä, muut käynnit yhteyshenkilöllä, sosiaalityöntekijällä tai mielenterveystoimiston sairaanhoitajalla. Tampereen A-klinikan Matalan kanssa on sovittu, että heidän kanssaan voi tehdä tarvittaessa yhteistyötä huumeasiakkaiden kohdalla.

Sovittu prosessi ja arviointiohjelman sisältö ja yhteystiedot ovat liitteessä 4.

## 4.5. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat

Kaksoisdiagnoosiasiakkailla tarkoitetaan henkilöä, jolla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Voidaan käyttää laveaa tai suppeaa kaksoisdiagnoosin määritelmää. Pitkäniemessä käytetään suppeaa määritelmää (skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai persoonallisuushäiriö + huumeet), kunnissa usein laveampaa. Kunnassa on hyvä pohtia yhdessä, keistä puhutaan, kun puhutaan kaksoisdiagnoosiasiakkaista.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tunnistaminen on toisinaan vaikeaa, varsinkin nuorten osalta. Mielenterveysongelmat jäävät usein päihdekäytön taakse. Tunnistamisen haaste koskettaa kuntien peruspalveluja ja psykiatriasta avohoitoa: miten pystytään poimimaan ne, jotka hyötyvät psykiatrisesta hoidosta. Tarvitaan yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen on tärkeää.

Nuorten kohdalla on tärkeää pohtia, miten puuttua runsaasti päihteitä käyttäviin nuoriin ja heidän potentiaaliin psykiatrisiin ongelmiin. Yläasteikäisistä on hyvä haravoida paljon päihteitä käyttäviä psykiatriseen arvioon siitä, onko kyse jostakin muustakin. Oppilashuoltoryhmä toimii aktiivisesti, päihteiden käyttö on peruste ohjata tutkimuksiin. Oppilashuollossa on mielenterveystoimiston edustus ja interventiona käytetään mm. oppilaan ohjaamista mielenterveystoimistoon. Koulunsa jo lopettaneiden tavoittaminen on haastavaa.

Osa asiakkaista tarvitsee psykiatrista erotusdiagnoosiikkaa, tutkimuksia, jotka joskus tarvitsee tehdä laitosolosuhteissa. Tutkimukset vaativat vähintään kuukauden raittiina oloa ennen tutkimusta. Tutkimukset motivoivat usein asiakkaita. Päihdepsykiatrian poliklinikan, Pitkäniemen ja Kaivannon lähettämiskriteerit ja konsultaatiokäytännöt on liitteenä (liite 5).

Jos kaksoisdiagnoosiasiakkaita hoidetaan pelkästään päihdepalveluissa tai psykiatriassa, tulosta ei yleensä synny. Tarvitaan integroitua, yhdistettyä hoitoa. Pienissä kunnissa usein räätälöidään yksilöllisesti hoidot, mikä on hyvä asia. Mielenterveystoimistolla, perusterveydenhuollolla ja sosiaali-

toimella on hoitovastuu kaksoisdiagnoosiasiakkaista. Kaikki kaksoisdiagnoosiasiakkaat eivät ole mielenterveystoimiston asiakkaana eivätkä kykene asioimaan siellä – tavoitteena voi olla hoitosuhde sinne. Vastuutahona voi olla paikka, johon asiakas tulee ja kiinnittyy. Varsinaisen mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen puute voidaan ratkaista verkostoitumalla ja/tai tekemällä yhteistyötä mielenterveystoimiston kanssa. Yhteistyötä on tärkeää tehdä matalakynnyksisten paikkojen kanssa, kuten esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan kanssa.

Asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa yhteistyössä rakennetut hoitosuunnitelmat ovat hyviä. Asiakkaan kokonaistilanne kartoitetaan, kootaan verkosto, tehdään hoitosuunnitelma ja verkostosta nimetään vastuuhenkilö. Tällöin voidaan suunnitella esimerkiksi tarvittavia tutkimusjaksoja ja tehdä selkeitä sopimuksia. Kaksoisdiagnoosiasiakkaille ovat tyypillisiä toistuvat katastrofitilanteet, asiat kriisiytyvät erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Verkoston voimin voidaan tehdä suunnitelmia, jossa pyritään ennakoimaan kriisiytymistä.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat ovat usein palveluiden suurkuluttajia. He käyvät suunnittelemattomasti eri työpisteissä ja harvoin tulevat autetuksi. Eri tahot voivat väsähtää näihin asiakkaisiin, mikä voi näkyä kielteisinä asenteina. Päihdetyöryhmä voi valita yhdeksi kehittämisalueekseen kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitomallin. Työryhmä voi suunnitella konkreettisia toimintaohjeita kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidossa. Tahojen, jotka kohtaavat näitä asiakkaita, tulee olla tietoisia toimintatavasta ja ylipäätään ymmärtää, että nyt on mahdollisesti kyse tällaisesta asiakkaasta.

## **4.6. Korvaus – ja ylläpitohoidot**

Ruovedellä ei ole vielä ollut korvaus- ja ylläpitohoitoja. Näissä on tärkeää noudattaa samankaltaisia linjauksia seudullisesti. Pirkanmaalla ollaan luomassa korvaus- ja ylläpitohoitojen käsikirjaa, joka valmistuu viimeistään toukokuussa 2008. Käsikirja on tarkoitettu Pirkanmaan alueen toimintaohjekirjaksi esimerkiksi erilaisiin kriisitilanteisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen. Käsikirja on suunnattu korvaus- ja ylläpitohoitoa toteuttavalle henkilökunnalle, ei yleiseen jakeluun esim. asiakkaille. Käsikirjasta laaditaan sekä paperiversio että sähköinen versio. Käsikirjan valmistuttua se on saatavissa sähköisenä versiona ainakin Tampereen kaupungin sivuilta ja Tampereen yliopistollisen keskussairaalan sisäisestä intranetistä. Korvaus- ja ylläpitohoidoissa kuntouttavien elementtien huomioiminen on myös tärkeää.

## **1. PÄIHDETYÖN TARVE**

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hankkeen aikana on kokeiltu jalkautuvaa seudullista päihdetyöntekijää. Jatkossa on tärkeää, että päihdetyö huomioidaan kuntaliitos- yhteistoiminta-alueiden muodostuessa ja päihdetyöntekijä järjestettäisiin jonkun kunnan/kuntien kanssa yhteis-toiminnassa. Päihdeavohoito järjestettynä Tampereen A-klinikan kautta on vain nimellistä liian pitkien etäisyyksien takia.

Jalkautuvan päihdetyöntekijän mallissa hyvää on joustavuus ja matalakynnyksisyys. Työntekijä voi jalkautua eri työpisteisiin ja kohdata asiakkaita ja työntekijöitä tarkoituksenmukaisissa paikoissa. Päihdetyöntekijällä voi olla sekä pitkiä asiakkuuksia että häntä voi pyytää mukaan joihinkin asiakastilanteisiin kertaluontoisesti. Hoidon tarpeen arviointi, hoitoonohjaus ja päihdekuntoutushoidon

jatkohoidon suunnittelu keskittyisi päihdetyöntekijälle, joka tekisi yhteistyötä verkoston muiden tahojen kanssa.

Päihdetyöntekijän rooliin kuuluu varsinaisen asiakastyön lisäksi työntekijöiden konsultointi. Kun kunnassa on joku päihdetyöhön erikoistunut henkilö, hänen kanssaan voi keskustella oman työnsä kautta nousevista päihdeasioista ja -asiakkaista. Hankkeen aikana on vahvistettu perushenkilöstön päihdeosaamista ja tärkeää on, että jatkossakaan ei kaikkia päihdeasiakkaita ohjata erikoistyöntekijälle, vaan tilanteiden alkuarviointi kuuluu peruspalveluille. Esim. rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi voi edelleen säilyä peruspalveluissa, mutta kun jotkut heistä tarvitsevat hoidollisempaa otetta arvioinnin lisäksi, hänet voidaan ohjata päihdetyöntekijälle.

Päihdetyöryhmän ja päihdetyöhön liittyvän yhteistyön koordinointi kuuluu luontevasti päihdetyöntekijälle. Jatkossa on edelleen tärkeää erilaisten toimintamallien hiominen yhteistyössä paikallisen verkoston kanssa, myös ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen liittyen. Kehittämisprosessit ovat hankkeen aikana lähteneet liikkeelle ja kehittämisen jatkumisen takaamiseksi koordinoiva yhteyshenkilö ja päihdetyön erikoisosaamisen varmistaminen on tärkeää.

## **2. PÄIHDETYÖMALLIN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN**

Ruovedellä on kokoontunut hankkeen aikana kaksi työryhmää päihdetyöhön liittyen: varhaisen puuttumisen työryhmä ja päihdetyöryhmä (ks. luku 1, ryhmien kokoonpanot). Työryhmät ovat päättäneet yhdistyä hankkeen jälkeen. Tarvittaessa työryhmä voi jakaantua alaryhmiin työstäessään joitakin konkreettisia teemoja.

Päihdetyöryhmä kokoontuu jatkossa vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sosiaalijohtaja Marjatta Kontuniemi toimii kokoonkutsujana. Päihdetyöryhmän tavoitteena on koordinoida, suunnitella ja seurata ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön toteutumista Ruovedellä. Tavoitteena on myös luodun päihdetyömallin seuranta, kehittäminen ja päivittäminen. Työryhmä voi myös valita joitakin päihdetyöhön liittyviä kehittämiskohteita ja käydä läpi ajankohtaisia asioita. Haastavaksi asiakasryhmäksi koetaan kaksoisdiagnoosiasiakkaat. Koulunsa jo lopettaneiden nuorten / nuorten aikuisten tavoittaminen on myös haastavaa.

Päihdetyön mallin rakentaminen työryhmissä on ollut opettavainen prosessi. Se on selkiyttänyt päihdetyön kenttää ja kunkin päihdetyötä yhteistyökumppaneille. Kehittäminen kuitenkin jatkuu.

## LÄHTEET

AUDIT –kysely, <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Stakes. 2007

Järvinen, Minna-Kaisa (2007) Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hanke 2005-2007. Loppuraportti. Pikassos Oy:n julkaisusarja 10/2007.

Lastensuojelutarpeen selvitys –käsikirja. (2007) Lasten 7, Ylä-Pirkanmaan lastensuojelun kehittämishanke.

Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen käsikirja ja malli lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. <http://www.laanhallitus.fi/lh/lansi/hankkeet/laheisvakivalta/home.nsf/pages/8ACAF6F683F60369C22572A6003AFD9F>

Mini-interventio, <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/Mini-interventio.htm>

Pitkänen, Tuuli (2006) Alcohol Drinking Behavior and Its Developmental Antecedents (Alkoholin juomiskäyttäytyminen ja sen ennustettavuus). Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 293.

Tietopaketti ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille, <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/tietopaketti/index.htm>

# LIITTEET

## LIITE 1.

### Ruoveden Yhteiskoulun menettelytavat päihdetapauksissa

- jos epäilet oppilaan olevan päihteiden vaikutuksen alainen, poista hänet luokasta ja hälytä apua (rehtori, opinto-ohjaaja, erityisopettaja), jotta oppilas ei pakene
- toisen aikuisen tultua oppilas viedään rehtorin kansliaan tai terveydenhoitajan luo
- kaksi oppilashuoltoryhmän jäsentä keskustelee oppilaan kanssa, mikäli oppilas siihen pystyy
- verikokeisiin yms. ei voida pakottaa, niihin tarvitaan oma, tai huoltajan suostumus
- vanhemmat kutsutaan hakemaan lapsensa pois, valvonta vanhempien tuloon asti
- jos oppilas on väkivaltainen tai muutoin ei hallittavissa, voidaan kutsua poliisi
- tapahtuneesta kerrotaan oppilashuoltoryhmälle
- alle 18-vuotiaasta tehdään aina lastensuojeluilmoitus sosiaalityöntekijälle.

### Oppilas kertoo toisen oppilaan päihteidenkäytöstä

- kertojan nimettömyys taataan, mikäli hän sitä pyytää
- epäiltyä oppilasta pyydetään keskustelemaan kahden oppilashuoltoryhmän jäsenen kanssa
- jos epäily osoittautuu aiheelliseksi, toimitaan kuten edellä.

### Huoltaja kertoo oppilaan päihteiden käytöstä

Jos huoltajat epäilevät oppilaan käyttävän päihteitä ja ottavat yhteyttä kouluun:

- huoltajaa pyydetään varaamaan aika oppilaalle terveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle
- huoltajan kanssa yhdessä sovitaan tuen ja mahdollisen hoidon tarve tapauskohtaisesti.

### Päihtynyt huoltaja koulussa

- jos lapsen huoltaja tulee päihtyneenä kouluun, häntä pyydetään poistumaan.
- huoltajaa pyydetään palaamaan asiaan hänen ollessaan selvä.
- tarvittaessa voidaan poliisit soittaa paikalle.
- lasta ei anneta päihtyneen huoltajan mukaan, ennen kuin lapsi lasketaan kotiin, varmistetaan, että häntä on vastaanottamassa kotona selvä ja turvallinen aikuinen.
- otetaan välittömästi yhteyttä rehtoriin
- keskustellaan lastensuojeluilmoituksen tekemisestä rehtorin/oppilashuoltoryhmän jäsenten kanssa.

## **Menettelytavat ja toimenpiteet huume-epäilyissä**

Koulun työyhteisön jokaisen jäsenen velvollisuus on puuttua tilanteeseen huume-epäilyissä. Mikäli oppilas epäilee jonkun käyttävän huumeita, oppilaan tulee ottaa yhteys koulun rehtoriin tai terveydenhoitajaan.

Epäily ja sen selvittäminen:

Henkilö, joka epäilee:

- kerro epäilystäsi heti jollekin oppilashuoltoryhmän jäsenelle.

Oppilashuoltoryhmän jäsen:

- keskustele oppilaan kanssa asiallisesti, rauhallisesti ja lyhyesti huumeiden käytön epäilystä
- jos epäily katsotaan aiheelliseksi, koulusta otetaan yhteys kotiin
- jos oppilas on tokkurassa tai huonossa kunnossa kotiin yhteydenoton lisäksi oppilas toimitetaan terveyskeskukseen
- huumetesteihin tarvitaan oma tai huoltajan suostumus
- asia käsitellään oppilashuoltoryhmässä
- alle 18-vuotiaasta tehdään aina lastensuojeluilmoitus sosiaalityöntekijälle.

## LIITE 2

**Poliisin ja sosiaalitoimen laatimat ohjeet paikallisille kauppiaille koskien alkoholin myyntiä ja välittämistä alaikäisille sekä näpistystapauksia.**

### **YHTEINEN MALLI RUOVEDEN KAUPPIAILLE KOSKIEN ALKOHOLIN MYYNTIÄ JA VÄLITTÄMISTÄ ALAIKÄISILLE.**

*Alle 18-vuotiaalle alkoholin myyminen ja välittäminen on kielletty* (Alkoholilaki).

1. Kauppaliikkeen myyjien tulee tarkkailla alkoholin myyntiä ja **tarkastaa aina ostajan henkilöllisyys iän toteamiseksi**, jos epäiltävissä, että ostaja on alle 18-vuotias.
2. Myyjä voi **ilmoittaa poliisille, jos alaikäinen yrittää ostaa alkoholia.**
3. Jos myyjä **epäilee** täysi-ikäisen henkilön **välittävän alkoholia alaikäiselle**, voi hän harkintansa mukaan **olla myymättä alkoholia kyseiselle henkilölle.**
4. Myyjä voi ilmoittaa poliisille havaitsemansa alkoholin välityksen tai jos myyjä epäillessään alaikäisen saaneen haltuunsa alkoholia. **Myyjä voi ilmoittaa myös epävarmat havainnot poliisille alkoholin välityksestä.**
5. Poliisi ilmoittaa toimenpiteistään aina sosiaaliviranomaiselle..

Ruovedellä .2007

Ylikonstaapeli  
Tapani K Huhtala  
Mäntän poliisilaitos  
puh. 07187 46625

Sosiaalityöntekijä  
xxx  
Ruoveden kunnan sosiaalitoimi  
puh. xxx

## YHTEINEN MALLI RUOVEDEN KAUPPIAILLE NÄPISTYSTAPAUSTEN HOITAMISEKSI, alle 18 – vuotiaan kohdalla

Kun esille tulee näpistys tapaus liikkeessänne, toimintamalli voisi olla seuraavanlainen:

1. Liike ilmoittaa tapahtuneesta **aina** poliisille.
2. Poliisi tai näpistelijä itse ilmoittaa aina vanhemmille / huoltajille.
3. Poliisi ilmoittaa tietoonsa tulleesta näpistelystä **aina** sosiaalitoimelle.
4. Kouluaikana tapahtuneen näpistyksestä poliisi ilmoittaa myös koululle.
5. Kauppias ja tekijä (huoltaja) sopivat vahingonkorvauksista.
6. Kun asia on käsitelty, sitä ei muistella.

Kassa voi suostumuksella tarkistaa näpistyksestä epäillessään lasten repun ja laukun. Mikäli lapsi kieltäytyy avaamasta kassiaan, on kassalla mahdollisuus kutsua poliisia paikalle.

Ruovedellä .2007

Ylikonstaapeli  
Tapani K Huhtala  
Mäntän kihlakunnan poliisilaitos  
Puh. 07187 46625

Sosiaalityöntekijä  
xxx  
Ruoveden kunnan sosiaalitoimi  
Puh. xxx

## LIITE 3.

### Ruoveden katkaisuhoitomalli, avokatkaisuohje ja vuodeosastohoitosopimus.

#### KATKAISUHOITOPOTILAS RUOVEDEN TERVEYSKESKUKSESSA

Katkaisuhoito on perusterveydenhuollon vakiintunutta toimintaa, jonka ”raamit ja puitteet” ovat olleet kirjavia ja vaihtelevia. On koettu tarve yhdenmukaistaa ja ”jämaköittää” käytäntöä, myös meillä Ruovedellä. Vastaavia projekteja on naapurikunnissa jo tehty, joita Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö –hanke ja sostt Minna-Kaisa Järvinen ovat olleet vauhdittamassa.

#### Katkaisuhoito osastolla

1. Poliklinikan hoitajan tekemä haastattelu ja CIWA-Ar –lomakkeen täyttäminen.
2. Lääkärin lähete osastokatkaisua varten.
3. Hoitosopimus allekirjoitetaan, kun promillet 0. Erillinen kaavake, jossa säännöt.
4. Jos CIWA-Ar pisteet yli 20 → aihe diatsepaami -kyllästyshoitoon. Pisteet 10-19, voidaan kyllästyshoitoa harkita yksilöllisesti.
  - Diapam mikst 20 mg kahden tunnin välein. Jos promillet yli 1, niin annos 10 mg. Annostelu ad uni tai 200 mg.
5. Muut lääkkeet :
  - Tiamiini 50 – 100 mg im kolmena päivänä kaikille.
  - Serenase 2.5 – 5 mg im harhaiselle potilaalle
  - Propral 10 – 40 mg x3 tykyttelevälle/vapisevalle
  - Somac 40 mg x1 ylävatsavaivaiselle.
  - Primperan supp x 1-3 + iv –nesteytys pahoinvoivalle
  - Tulopäivän jälkeiset bentsodiatsepaamit yksilöllisesti
  - yöt tarv Tenox 20 mg
  - Huom. arvioi mahdolliset lääkityksen kontraindikaatiot
6. Hoitjakson kesto 4-5 vrk vuodeosastolla. Antabus –jatkohoidon arvio.
7. Jatkohoito pyritään suunnittelemaan osastohoidon jatkoksi yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Vaihtoehtoina: mielenterveystoimisto, omalääkäri, työterveyshuolto, kotihoito, sosiaalitoimisto.

Sosiaalityöntekijä voi tulla osastolla käymään katkaisuhoidon aikana, jolloin voidaan yhteisesti suunnitella päihdekuntoutusjakso hoitolaitoksessa.

Vuodeosaston päihdeyhdyshenkilö on sairaanhoitaja Terhi Lahtinen.

## Katkaisuhoito poliklinikalla

1. Poliklinikan hoitajan tekemä haastattelu ja CIWA-Ar –lomakkeen täyttäminen.
2. Lääkäri arvioi katkaisuhoidon tarpeen ja sen, ettei asiakas tarvitse välttämättä osastokatkaisua.
3. Toimitaan aiemmin laaditun hoitokäytännön mukaan (ks. avokatkaisuhoito)
4. Asiakas allekirjoittaa avokatkaisuhoitosopimuksen.
5. Asiakkaan kanssa tehdään jatkohoitosuunnitelma yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaalle sovitaan jatkohoito tai seurantakäynti esim. omalääkärille, mielenterveystoimistoon, työterveyshuoltoon, sosiaalitoimistoon.

Viikonloppuisin muualta, lähinnä Mäntän yhteispäivystyksestä, tulevat katkaisuhoitopotilaat tulevat aina kirjallisin ohjein. Joko heillä on ohjeistukset mukanaan tai Mänttä lähettää ne faksina. Avokatkon kyseessä ollen lääkejako tapahtuu viikonloppuisin vuodeosasto 1:n sairaanhoitajan toimesta.

Poliklinikan päihdeyhdyshenkilö on sairaanhoitaja Sanna Salonen. Avokatkaisut keskitetään hänelle mahdollisuuksien mukaan.

Lähteet: Käypä hoito –suositus  
Pharmaca Fennica  
Mäntän ja Oriveden terveyskeskusten katkaisuhoitomallit

## AVOKATKAISUOHJE ALKOHOLIN VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITOON

Potilas \_\_\_\_\_ Sotu \_\_\_\_\_

1. Neurobion amp. i.m. 1 x 1 kolmen vrk:n ajan.
2. Risolid 25 mg 1 tabl. aamulla, kotiin mukaan 3 tabl. ohjeella:  
1 tabl. iltapäivällä, 2 tabl. illalla.
3. Jatkossa Tenox 20 mg 1 tabl. iltaisin (10) tabletin resepti 3. vrk:na päivystävältä lääkäriltä).

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lähtävä lääkäri: \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200 \_\_\_\_

---

Joka käynnillä potilas puhallutetaan ja merkitään annetut lääkkeet. Kirjaus sairauskertomustietoihin. Avokatkaisun loputtua voidaan lomake hävittää jos tiedot ovat sairauskertomukseen merkitty.

1.käynti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.käynti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.käynti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut huomiot : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jatkohoito : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## OSASTOLLE KATKAISUHOITOON TULEVAN POTILAAN SITOUMUKSET

Vuodeosastolle katkaisuhuitoon tulevan potilaan henkilökohtaiset tavarat tarkistetaan osastolle tultaessa yhdessä osaston hoitajan kanssa. Osastolla ei sallita päihteitä, huumeita tai omia lääkkeitä.

Missä tahansa osastohoidon vaiheessa voidaan katkaisuhoidossa oleva potilas puhalluttaa ja tarkistaa henkilökohtaiset tavarat, tarkistukset tehdään potilaan ja osaston hoitajan toimesta.

Jos katkaisuhoidossa oleva potilas puhalttaa promilleja tai on nauttinut omia tai ulkoa tuotuja lääkkeitä voidaan osastohoito välittömästi keskeyttää.

Katkaisuhuitoon otettavan potilaan hoidon suunnittelee omalääkäri. Osastokatkon asemasta voidaan käyttää myös nk. avokatkaisua.

Vierailijat, jotka esiintyvät aggressiivisesti tai ovat humalassa voidaan käännättää pois.

Sitoudun noudattamaan edellä mainittuja sääntöjä ja ohjeita:

Pvm \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

## LIITE 4.

### Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointiprosessi, arviointiohjelman sisältö ja ajoitus.

#### Prosessin kulku:

1. *Ilmoitus* / edellytykset täyttyvät  
*poliisi tekee päätöksen päihdeseurannasta*  
→
2. *Ajo-oikeuskäsittely* (poliisi): asiakas allekirjoittaa eli on tietoinen päätöksestä; poliisi ohjeistaa asiakasta ottamaan yhteyden kunnan yhteyshenkilöön ja ottamaan päätöksen mukaan ensimmäiselle arviointikäynnille  
→
3. *Asiakas ottaa yhteyttä* kunnan yhteyshenkilöön ja sopii ensimmäisestä käynnistä  
→
4. Kolmen tai kuuden kuukauden *arviointiohjelma*, kaavion mukainen arviointiprosessi. Seuranta-aika alkaa ensimmäisestä seurantakäynnistä. Mahdollisten ongelmien ilmettyä yhteyshenkilö ja poliisi neuvottelevat asiasta  
→
5. *Lääkärintodistus*.  
Jos seuranta, niin maksimissaan 1 vuoden seuranta ja uusi lääkärintodistus seurannan päätyttyä.

#### **Yhteystiedot:**

Poliisin yhdyshenkilöt:

Timo Välimäki, p. 044 766 3902, s-posti [timo.j.valimaki@poliisi.fi](mailto:timo.j.valimaki@poliisi.fi)

Tuomo Korhonen, p. 044 766 3908, s-posti [tuomo.korhonen@poliisi.fi](mailto:tuomo.korhonen@poliisi.fi)

#### Matalan yhteystiedot:

Tampereen A-klinikka, Matala

Kauppakatu 9 D (4. krs), 33200 Tampere

puh. (03) 312 47200

### Arviointiohjelman sisältö ja ajoitus:

Aika päihdeseurannan aloituksesta	Aika rattijuopumuksesta
1 kk	Kysytään tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaihe. Kerrotaan arviointiohjelman aikataulu, käyntien määrä, käyntien sisältö ja edellytykset myönteiselle lausunnolle.
2 kk	Selvitetään henkilön alkoholin käyttötavat ja -määrät. Täytetään AUDIT- ja SADD-lomakkeet, annetaan laboratoriolähete (CDT+GT)
3 kk (lääkäri)	Tehdään riippuvuusarvio (ICD-10). Tulkitaan laboratoriotulokset ja annetaan uusi lähete.
4 kk	Keskustellaan alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn ja alkoholin aiheuttamista liikenneonnettomuuksista.
5 kk	Keskustellaan keinoista päihteiden käytön hallitsemiseksi sekä rattijuopumuksen välttämiseksi (tätä keskustelua myös muilla kerroilla).
5,5 kk	Informoidaan hoitojärjestelmästä ja arvioidaan hoitojakson hyötyjä.
6 kk (lääkäri)	Tehdään yhteenveto arviointijaksosta. Tulkitaan laboratorioarvot. Arvioidaan päihderiippuvuus ja arvioitavan kyky hallita sitä. Tehdään jatkosuunnitelma. Kirjoitetaan lääkärinlausunto.
Jokaisella käyntikerralla kysytään väliajan päihteiden käytöstä. Seurannan aikana on myös yllätyslaboratoriotuloksia. Huom. käynnit ovat vähimmäismääriä, käyntejä voidaan tarpeen mukaan yksilöllisesti lisätä.	

## **Liite 5:**

### **Päihdepsykiatrian poliklinikka, Kaivannon sairaalan päihdepsykiatrinen yksikkö, TAYS/Pitkäniemen sairaala/Päihdepsykiatrian osasto APS5**

#### **Päihdepsykiatrian poliklinikka**

Puhelin / osastonsihteeri: (03) 311 65216

Faksi: (03) 311 64378

Postiosoite: TAYS, päihdepsykiatrian poliklinikka, rakennus Z 3, PL 2000, 33521 Tampere

Päihdepsykiatrian poliklinikka on yleissairaalapsykiatrian yksikköön kuuluva konsultaatio- ja kehittämisyksikkö. Yhteistyössä sairaalan muiden erikoisalojen kanssa se kehittää menetelmiä päihdeongelmien ja päihteisiin liittyvien sairauksien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

#### ***Lähtämisen perusteet***

- Opioidiriippuvuuden korvaus- ja ylläpito-hoidon arviointi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus n:o 289/2002)
- Raskauteen liittyvien päihdeongelmien hoito, vauvaperhetyö
- Päihdepsykiatriset konsultaatiot ja tutkimukset, työkyvyn arviointi
- TAYS:n muiden erikoisalojen päihdekonsultaatiot

#### **Vauvaperhetyö, päihderaskauden hoito**

Puhelin / sosiaalityöntekijä: 050 3369719

osastonsihteeri: (03) 311 65216

Faksi: (03) 311 64378

Päihdepsykiatrian poliklinikalla on kehitetty päihderaskauden hoitomalli, joka perustuu yhteistoimintaan ja verkostoneuvotteluihin potilaan, hänen perheensä, sairaalan muiden erikoisalojen, neuvoloiden, lastensuojelun sekä hoito- ja tukipalveluiden kanssa.

#### ***Lähtämisen perusteet***

- Huumeiden käyttö raskausaikana tai edeltävän vuoden aikana
- Ennen raskautta alkoholin suurkulutus (16 annosta viikossa tai 6 annosta kerralla)
- Raskausaikana alkoholin viikkokulutus 8 annosta tai kertakulutus 5 annosta
- Raskausajan AUDIT- kyselyssä 8 pistettä tai enemmän
- Lääkeriippuvuus tai lääkkeiden päihdekäyttö
- Lastensuojelullisen konsultaation tarve

Hoidon tarpeen arviointi käynnistyy ensimmäisellä äitiyspoliklinikkakäynnillä päihdesairaanhoitajan konsultaationa. Päihdepsykiatrian poliklinikan jatkokäynneillä tehdään päihteettömyyttä tukeva hoitosuunnitelma perheen kokonaistilanne huomioiden. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjataan päihdepsykiatrian osastolle vieroitukseen tai opioidihoidon aloitukseen.

Kiireelliset läheteet osoitetaan päihdepsykiatrian poliklinikalle, muut TAYS:n äitiyspoliklinikalle PL 2000, 33521 Tampere.

## **Kaivannon sairaalan päihdepsykiatrinen yksikkö**

Puhelin/paikkatiedustelut: Oh Anu Vähäniemi: p. (03) 3116 7026 tai kanslia (03) 3116 7054, faksi: (03) 3116 7133.

Postiosoite: Lahdentie 1671, 36270 KANGASALA.

Kaivannon sairaalaan päihdepsykiatrinen yksikkö tarjoaa kuntouttavaa päihdepsykiatrinen hoitoa sekä yksilöille että perheille. Hoito edellyttää kunnan maksusitoumusta joko erikoissairaanhoidosta tai sosiaalitoimen päihdehuollon rahoituksesta. Hinta vuonna 2007: 171e/vrk yksilöhoito ja 354e/vrk perhehoito, sekä asiakasmaksuosuus 12e/vrk.

### **Päihdepsykiatrinen yksikkö, Yksilöhoito:**

Tarjoamme psykiatrinen hoitoa, jossa hoito-ohjelmaan on yhdistetty päihdehoito. Potilailla on sekä päihde- (alkoholi, huumeet, lääkkeet ja/tai sekakäyttö) että psykiatrinen diagnoosi tai hoitoon tullaan diagnoosin arviointia varten. Lisäksi potilaat voivat tulla työkyvyn arviointiin. Hoito on vapaaehtoista ja tarkoitettu yli 18-vuotiaille.

Hoitoon hakeudutaan lääkärin läheteellä, hoitoa edeltää laitoskatko /-vieroitushoito. Hoitoon ohjaavana tahona voi olla terveydenhuolto, sosiaalitoimi tai päihdehuolto. Hoitoaika yksilöhoitossa on 1-3 kk, keskimäärin 1,5 kk.

Hoitoon tullessa vaaditaan potilaan halu muutokseen sekä sitoutuminen yksikön sääntöihin ja viikko-ohjelmaan. Hoidossa jokaisella potilaalla on omahoitaja ja hoito toteutuu viikko-ohjelman mukaisesti ryhmissä ja yksilöhoitona. Hoidossa korostuu yhteisöllisyys ja potilaan oma vastuu toipumisestaan. Työtä tehdään yhdessä verkostojen kanssa.

### **Päihdepsykiatrinen yksikkö: Perhehoito**

Päihdepsykiatrinen perheyksikkö on suunnattu neljälle mielenterveys- ja päihdeongelmalliselle perheelle. Hoito on vapaaehtoista ja vaatii perheiden omaa motivaatiota ja sitoutumista. Hoidossa mukana voivat olla perheen alle 7-vuotiaat lapset. Vastuu lasten hyvinvoinnista säilyy vanhemmillä koko hoitojakson ajan.

Hoitoon hakeudutaan joko lääkärin tai sosiaalitoimen arvioimana. Hoitoon tullessa on toteutettu katkaisu- tai vieroitushoito. Perheillä on mahdollista olla opiaattien korvaus- tai ylläpitohoito-ohjelmissa. Perhehoidossa teemme myös vanhemmuuden arviointeja. Perhehoidossa hoitoaika vaihtelee. Hoidossa voi olla myös raskaana olevia ja hoito voi jatkua synnytyksen jälkeen.

Hoidon sisältö muodostuu päivittäisistä keskustelu- ja toiminnallisista ryhmistä. Jokaisella aikuisella on oma henkilökohtainen omahoitaja ja hoidossa tärkeää on myös yhteenkuuluvuus/yhteisöllisyys. Hoidon aikana tarkastellaan perheen elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ja tarjotaan mahdollisuus muutoksen käynnistymiseen. Hoidon aikana ollaan tiiviissä yhteydessä avohoidon palveluverkostoihin. Yksikön lääkäri arvioi potilaiden tilannetta yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

## **TAYS/ Pitkäniemen sairaala/ Päihdepsykiatrian osasto APS5**

Osastolla APS5 hoidetaan ja tutkitaan yli 18-vuotiaita huume- /sekapäihderiippuvaisia potilaita. Hoitoon tulon syynä on tavallisimmin vaikea päihdeongelma, johon liittyy psyykkinen sairaus tai häiriö (esim. skitsofrenia, persoonallisuushäiriö).

Osastolla hoidetaan myös potilaita, jotka tarvitsevat sairaalavieroitusta huumeista, lääkkeistä ja/tai sekakäytöstä sekä aloitetaan korvaus- ja ylläpitohoitoja koko TAYS -piirin alueelta.

Käytössä on 14 potilaspaikkaa, jotka on jaettu kahteen eri osaan (6 ja 8 paikkaa), lisäksi tarvittaessa on käytössä yksi kriisipaikka.

Hoitoajat ovat keskimäärin 4 - 6 viikkoa, osalla 1 - 2 viikkoa, osalla 2 - 3 kk.

Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä joko avohoidosta kutsuttuna tai siirtona toiselta sairaalaosastolta/ päihdehuollon laitoksesta. Avohoidosta potilas kutsutaan ennen hoitoon tuloa polikliniseen hoidonsuunnitteluun, joka toteutetaan yhteistyössä alueen muiden toimijoiden ja omaisten kanssa.

Potilaat tulevat hoitoon vapaaehtoisesti hoitosopimuksella tai ovat mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Hoitojakson sisältö suunnitellaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Varsinaisen hoidon lisäksi osastohoitojakso voi sisältää mm. päihdekäytön kartoituksen, toimintakyvyn arvioinnin, psykologin- tai neuropsykologin tutkimuksia ja sosiaalisen tilanteen kartoitusta. Tutkimuksilla pyritään mm. tarkentamaan potilaan psykiatrista diagnostiikkaa ja arvioimaan hoidon tarvetta pitkällä aikavälillä. Hoidot pyritään järjestämään joustavasti ja ennakoimaan ongelmatilanteita esim. sopimalla intervalli- tai hoidon tehostamisjaksoista.

Osastolta on mahdollista saada päihdepsykiatrista konsultaatiota oman erikoisalalan muille osastoille ja rajoitetusti myös sairaalan ulkopuolelle. Puhelinkonsultaatioiden lisäksi 2 päivätiimin hoitajaa voivat liikkua osastolta tai konsultaatio voidaan järjestää sairaalan tiloissa. Konsultaatiot toimivat hoidon suunnittelun apuna.

### ***Lähtämisen perusteet:***

- Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitojaksot ja hoidon suunnittelu
- Päihdepsykiatriset tutkimusjaksot (psykiatrisen tilan, päihderiippuvuuden arviointi)
- Opioidiriippuvuuden korvaus- ja ylläpito-hoidon aloittaminen (STM:n asetus n:o 289/2002)
- Vaikeat opiaattivusteiset päihdevieroitukset tai sairaalahoitoa vaativat muut vieroitushoidot
- Päihdepsykiatriset konsultaatiot omalla erikoisalueella ja rajoitetusti sairaalan ulkopuolella

Paikka/jonotiedustelut, konsultaatiot: 050- 3278805 tai 050- 3278762

Osastonlääkäri: (03) 3116 3594

Kanslia: (03) 3116 3590

Fax: (03) 3116 36610

Postiosoite: TAYS/ Pitkäniemen sairaala / osasto APS 5, 33380 Pitkäniemi