ILOMANTSIN KUNNAN PÄIHDESTRATEGIA

2010 - 2012

Päihdetyöryhmä

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO 2
2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDETYÖN VAIKUTUKSET 3
3. NYKYISET RESURSSIT 4
3.1. Kunnan alkoholiohjelma ja kuntakumppanuussopimus 4
3.2. Kunnan päihdehuoltopalvelut 4
3.3. Seudulliset päihdehuoltopalvelut 5
4. PÄIHDEHUOLLON LINJAUKSET ILOMANTSISSA 6
4.1. Päihdestrategian painopistealueet 6
4.2. Tiedottaminen ja seuranta 7
5. KEHITTÄMISTAVOITTEET JA –KEINOT 2010-2012 8
5.1. Ehkäisevän päihdetyön määrittelyä 8
5.1.1. Lapsuus ja nuoruus 9
5.1.2. Aikuisuus 11
5.1.3. Päihdeasiat työpaikalla 11
5.2. Päihdehoidon määrittelyä ja ajankohtaista huomioitavaa 11
5.2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut 13
5.2.2. Erityispalvelut 15
5.2.3. Laitospalvelut 16
5.2.4. Tahdonvastainen hoito 18
6. VAPAAEHTOIS- JA JÄRJESTÖTOIMINTA 19
LÄHTEET 20
LIITTEET 21

Liite 1. Lisätietoja päihdetyöstä
Liite 2. Hoitoonohjausmalli Ilomantsissa
Liite 3. Katkaisuhoidon prosessikuvaus Ilomantsissa
Liite 4. Päihdetyön yhteystietoja
Liite 5. Mini-interventio käytännössä
Liite 6. Päihdetyön nimikkeistö
Liite 7. Tiivistelmä päihtyneen henkilön akuuttihoidosta
Liite 8. 10-kysymystä päihteiden käytöstä

1. JOHDANTO

Ilomantsin kunnassa on tehty päihdestrategia ja vahvistettu päihdehuollon toimintakäytännöt vuosille 2001 – 2004 ja 2006 - 2010 lääninhallituksen v. 1999 antamien suositusten mukaisesti. Strategia on hyväksytty perusturvalautakunnassa ja kunnanvaltuustossa. Päihdetyöryhmä seuraa sen toteutumista ja laatii vuosittain seurantaraportin. Mieli 2009-työryhmä Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009:3) antaa ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä vuoteen 2015, esim. palvelujen integroimisesta toimivaksi kokonaisuudeksi. Ilomantsin kunnan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on voimassa vuoteen 2012. Ilomantsissa pyritään mielenterveys- ja päihdetyö yhdistämään samaan strategiaan vuodesta 2013 alkaen. Tupakasta on erikseen tehty strategia v. 2005. Sen toteutumista ja vaikuttavuutta seuraa varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunta.

Päihdetyötä on kehitetty valtakunnallisellakin tasolla kymmenen vuoden aikaan paljon. Materiaalia ja työvälineitä on runsaasti (ks. liite 1). Ihmisten asenteet ja muutostyöskentely asiakkaan kanssa haastaa peruspalveluiden työntekijöitä. Työtä ohjaavat erilaiset suositukset, jotka tukevat osin puitelaiksi nimitettyä päihdehuoltolakia (41/1986). STM on julkaissut vuonna 2002 mm. päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002), jotka on valmisteltu tukemaan mm. kuntien päihdepalvelujen järjestämistä ja kehittämistä. Valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen alkoholipolitiikan linjauksista v. 2004. STM on käynnistänyt sen pohjalta alkoholiohjelman 2004-2007. Stakes on tehnyt siihen liittyen v. 2005 ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes 2006). Alkoholiohjelman tavoitteena on laajassa yhteistyössä vähentää alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamia haittoja, vähentää alkoholin riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja ja kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun. Alkoholiohjelmaa pyritään noudattamaan myös ilomantsilaisessa päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDETYÖN VAIKUTUKSET

Päihteiksi luokitellaan säännellysti laillisen alkoholin ja tupakan lisäksi myös huumausaineet, lääkkeet, liuottimet ja muut aineet, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Päihteillä on miltei aina erilaisia terveysriskejä, jotka riippuvat käytetystä päihteestä, käyttäjästä ja käyttötavasta.

Stakesin julkaiseman tukiaineisto Ehkäisy ja hoito- laadukkaan päihdetyön kokonaisuudesta (Stakes 2007) antaa kattavan kuvan päihdetyöstä. Alkoholin kulutus on kasvanut viimeiset kymmenen vuotta. Vuonna 2005 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli jo yli kymmenen litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden. Lisääntyvä päihteiden käyttö haittoineen ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluita vaan kuntien koko palvelujärjestelmää. Kulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen vaikuttavina haittoina. Alkoholin käyttöön liittyvät syyt olivat vuonna 2005 yleisin kuolinsyy työikäisillä miehillä, naisilla toiseksi yleisin. Alkoholin käyttäjistä 6-12% arvioidaan suurkuluttajiksi. Vanhempien päihteiden käyttö on yleisin alle 12-vuotiaiden huostaanoton syy. Huumeiden ongelmakäyttöön johtava haittojen kasaantuminen ilmenee 3-5 vuoden kuluessa käytön aloittamisesta. (Stakes 2007, 7.).

Koko 1990-luvun jatkunut huumeiden käytön kasvu että alkoholin käytön voimistunut kasvu 2000 luvulla näkyvät yhä edelleen kasvavana palvelujen tarpeena. Siihen vaikuttavat ennen kaikkea päihteiden käytön määrä ja laajuus. Päihdeongelmaisten vahva syrjäytyminen asettaa lisäksi myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisen mm. sosiaalityön haasteeksi. (Stakes 2007, 7.).

Väestön kymmenesosa juo lähes puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Erilaisten tutkimusten ja selvitysten mukaan näyttäisi myös siltä, että päihteitä käyttävien määrä vähenee, mutta käyttävien annosmäärät kasvavat. Alkoholisairaudet lisääntyvät. Niiden hoito on tunnetusti kallista erikoissairaanhoidossa, johon joudutaan turvautumaan esimerkiksi maksasairauksien tai haimatulehdusten osalta. Päihteet ovat suurin kansanterveydellinen uhkatekijä tämän päivän Suomessa kaikilla mittareilla mitattuna. Ne ovat myös suuri taloudellinen tekijä. Päihteiden aiheuttama syrjäytyminen on äärimmäisen kallista kansantaloudelle ja epäinhimillistä päihdeongelmaiselle ja hänen läheisilleen. (Koskela 2009.).

Alkoholin lisääntynyt käyttö näkyy myös ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntymiseen liittyvä lääkkeiden käyttö ja fyysisen kunnon heikkeneminen yhdistettynä runsaaseen juomiseen ”romahduttaa” nopeastikin fyysisen kunnon. Myös alkoholidementia on yleistymässä tuoden tulevaisuudessa palvelujärjestelmälle suuria haasteita.

Ilomantsilaisten 8. ja 9. luokan oppilaiden humalajuominen on vähentynyt vuodesta 2000 lähtien (kouluterveyskysely 2008), ollen tällä hetkellä noin 15%. Lukion opiskelijoiden päihteiden käyttö on vähentynyt viime vuosien aikana. Huumeiden kokeilu Ilomantsissa on vähäistä. Noin 3% yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ja noin 6% lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Nuorten kouluterveyskyselyn tuloksia tarkastellut alkoholitutkimussäätiön tutkija tuo esille, että nuorten humalaan asennoituminen on muuttunut hyväksyttävämpään suuntaan.

Asiakkaan ja paikkakunnan tarpeen mukaisesti toteutettu päihdetyö vähentää välillisesti säilöönottoja, väkivaltarikoksia, omaisuusrikoksia sekä sijoitettujen lasten määriä. Lisäksi tulee välittömiä hyötyjä työikäisten työkyvyn ylläpitoon liittyen sekä päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä kärsimysten vähentämiseen liittyen. Ehkäisevällä päihdetyöllä on osoitettu olevan vaikutusta sekä päihteiden käyttöön että siitä aiheutuviin haittoihin. (Stakes, 2007, 9.).

3. NYKYISET RESURSSIT

3.1. Kunnan alkoholiohjelma ja kuntakumppanuussopimus

Alkoholiohjelman tavoitteena on saada yhteiskunnan eri toimijat yhdessä ehkäisemään alkoholista aiheutuvia haittoja. Yksi yhteistyön muoto on kuntakumppanuussopimus. Ilomantsin kunta osallistuu Alkoholiohjelman 2008-2011 kumppanina alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tekemänsä päätöksen mukaan. Sopimuksen allekirjoittavat peruspalveluministeri ja Ilomantsin kunnan perusturvajohtaja syksyn 2010 aikana. Ensimmäisessä kuntakumppanuussopimuksessa keskitytään tehostamaan päihdetyössä olevien tahojen yhteistyötä paikallisella tasolla päihdetyön painopistealueiden mukaisesti.

Kumppani sitoutuu toteuttamaan laatimaansa toimintasuunnitelmaa, arvioimaan omaa toimintaansa sekä tiedottamaan alkoholiohjelmasta omalla toimialueellaan. Sopimuksiin kirjataan entistä konkreettisimpia sisältöjä, jotta niiden toteutumista voidaan paremmin seurata ja ne saadaan todellisiksi toimintamalleiksi operatiivisen työn tueksi.

3.2. Kunnan päihdehuoltopalvelut

Päihdehuolto on osa sosiaalipalveluja, kansanterveystyötä, työterveyshuoltoa ja mielenterveyspalveluja. Hyvin toimiva päihdehuolto perustuu eri tahojen yhteistyölle.

Katkaisuhoito tapahtuu terveyskeskuksen vastaanotoilla tai vuodeosastolla. Vuodeosastolla alkoholisairauksien vuoksi hoidettujen määrä on kunnassa ollut viime vuosina kasvava (keskimäärin 10 hoitojaksoa kuukaudessa) aiheuttaen ongelmia muutenkin ylikuormitetulla akuuttiosastolla. Ilomantsin vuodeosaston päihteistä johtuvia hoitopäiviä ei ole saatu tilastoitua vuodelta 2009, joten ajankohtaista tietoa ei tästä tulla saamaan. Vuoden 2008-2009 katkohoitoa oli mahdollista toteuttaa myös Joensuun Utran päihdekuntoutusyksikössä, mutta tämän palvelun käyttö jäi yksittäisiin tapauksiin. Joensuun päihdepalvelut ovat siirtymässä Jyväskylän päihdepalvelusäätiölle.

Päihdetyön erityistason palvelut ovat päättyneet elokuussa 2008, jolloin päihdeterapeutti ostopalvelusopimus päättyi. Terveyskeskuksessa yhden työntekijän - aluksi perushoitajan sittemmin psykiatrisen sairaanhoitajan - työhön on sisällytetty osana muuta sairaanhoitotyötä päihdesairaanhoitajan tehtäviä, mm. ajokorttiseurantaan liittyen. Päihdehuoltoon ei ole siis resursoitu erillistä työntekijää, jolla olisi laajemmin vastuu ja työaikaa käytettävissä päihdetyöhön asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Lisäresursointia tarvitaan erityisesti terveydenhuollossa päihdeasiakkaiden vastaanottoon. Tammikuussa 2010 alkoi työttömien terveystarkastukset, yhden terveydenhoitajan työaikaa on kohdennettu tähän.

Päihdepotilaat käyttävät myös terveydenhuollon päivystyspalveluja. Psykiatrisen avohoidon sairaanhoitajat hoitavat päihdeongelmia potevia mielenterveyspotilaita ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitoshoitoon ohjautuu moniongelmaisia päihteiden käyttäjiä. Muutaman vuoden ajan ovat perheneuvonnan psykologi, sosiaaliohjaajat ja psykiatriset sairaanhoitajat kokoontuneet noin kerran kuukaudessa ”päihdetiimiin” keskustelemaan päihdehuollon niistä asiakkaistaan, joilta suostumus viranomaisyhteistyöhön on pyydetty.

Asuntoasioissa tehdään kunnan teknisen toimen ja kiinteistöyhtiön kanssa yhteistyötä. Perusturvan alaisuudessa on kuusi PAV- asuntoa, jotka ovat nykyisellään lähinnä asunnottomuuden vaihtoehto. Päihdeongelmaisten nuorten aikuisten tuettuun asumiseen on selkeää tarvetta. Vuoden 2010 aikana on käynnistetty keskustelua mielenterveys- ja päihdeasiakkaille päiväkeskustoiminnan kehittämisestä Ilomantsiin.

Yhteistyössä toimijoita on Ilomantsissakin kunnan perusturvan palveluiden lisäksi useita. Koulujen moniammatillinen oppilashuoltotyö on aktiivista ja toimivaa. Kunnan vapaa-ajan toiminnot yhdessä 4H:n kanssa tarjoavat vaihtoehtoisia toimintatapoja nuorille. Aikuisille on monipuolinen harrastustoiminta järjestetty eri urheiluseurojen tai kansalaisopiston kautta. Te-toimisto antaa työttömille kansalaisopistoon palveluseteleitä. Nuorten aikuisten työpajatoimintaan on mahdollista ohjata yksittäisiä nuoria sosiaalitoimiston kautta Kaskille, kunta ostaa palvelua tarpeen mukaan. Seurakunnat tekevät yksilökohtaista auttamistyötä ja järjestävät erilaista toimintaa. Lähimmäispalvelukeskus Iljalan työpalvelussa on päihteiden käyttäjiä. Toiminnallisillakin menetelmillä tavoitteena on lisätä elämänhallintaa ja päästä päihteistä eroon osallistumalla yhteisölliseen toimintaan uudessa ympäristössä.

3.3. Seudulliset päihdehuoltopalvelut

Ilomantsilaisilla on mahdollisuus käyttää Joensuun A-klinikan palveluja, mutta palvelujen käyttö on ollut etäisyydestä johtuen varsin pientä (noin kymmenen asiakasta vuodessa). Kuntouttavan laitoshoidon määrärahat ovat rajalliset ja niiden turvin on voitu lähettää kuntoutushoitoon asiakkaita vuosittain. Vuonna 2009 laitoskuntoutuksessa oli yhteensä 11 henkilöä, edellisenä vuonna 5. Vuonna 2010 kuntoutus on määrärahojen puitteissa mahdollista noin 5 henkilölle. Sekä avopalvelujen että laitoskuntoutuksen resurssit ovat riittämättömät.

Sairaanhoitopiirissä toimii maakunnallinen avohuollon huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka. Joensuun kaupungilla on nuorten huumepysäkki, jonka palveluja myös ulkokunnat voivat ostaa. Yhteistyötä on tehty yksittäisten asiakkaiden kohdalla sekä konsultaationa perustyöhön.

4. PÄIHDEHUOLLON LINJAUKSET ILOMANTSISSA

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmankäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (phl 1 §).

Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntaa järjestämään päihdehuollon sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (phl 3 § 1 mom). Päihdehuoltolain 6 §:n mukaan palveluja tulisi kehittää niin että pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Päihdehuoltolaki on puitelaki, se antaa suuren harkintamahdollisuuden toimenpiteissä kunnalle. Päihdehoito ei ole kenenkään subjektiivinen oikeus, vaan täysin harkinnanvarainen. Laki on myös hyvin asiakaslähtöinen - päihdehuollon asiakasta on kuultava ja hänen on saatava vaikuttaa hänelle sopivan hoitopaikan ja muodon järjestämiseen (Koskela 2009). Päihdepolitiikka Ilomantsin kunnassa perustuu päihdehuoltolakiin (41/1986) ja asetukseen (653/1986).

Päihdehuollon keskeiset periaatteet kunnassa ovat:

- luottamuksellisuus
- itsenäisen suoriutumisen tukeminen
- aktiivinen, varhainen puuttuminen
- tukeminen ja kannustaminen päihteettömään arkeen
- perheen ja sosiaalisen verkoston huomioiminen

4.1. Päihdestrategian painopistealueet

Ilomantsin päihdestrategian keskeinen osa on **ennaltaehkäisevän työn kehittäminen** uusien toimintatapojen ja menetelmien avulla. Varhaisessa ennaltaehkäisevässä työssä panostetaan erityisesti koulun, kouluterveydenhuollon ja neuvolan työhön, jossa kohdataan ikäluokat kokonaisuudessaan. Tämä luo tiedottamiselle ja valistukselle hyvät lähtökohdat. Nuoren tärkeimmät aikuisesikuvat ja kasvattajat ovat vanhemmat ja muut aikuiset. Aikuisten mukaan saaminen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää, koska vanhemmilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön. Yhteistyötä kauppiaiden ja ravitsemusliikkeiden kanssa on syytä ylläpitää, jotta estettäisiin alkoholin myynti ja tarjoilu alaikäisille.

Päihdetyöhön kuuluu yhtä tärkeänä osana **päihdeongelman varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen**. Tavoitteena on, että varhainen tunnistaminen on osa tavanomaista ammattikäytäntöä ja asiakkaalle tarjotaan välineitä päihdeongelman hallintaan. Erityisesti lasten ja nuorten alkoholinkäyttö vaatii eri viranomaistahojen puuttumiskynnyksen madaltamista ja ongelmiin tarttuminen ja mahdollisen päihdekierteen katkaiseminen onnistuu usein vain viranomaisten ja lähiyhteisöjen yhteistyöllä. Ilomantsissa on kehitetty peruspalveluiden työntekijöille 2008-2010 aikana **hoitoonohjausmallia** (ks. liite 2), jonka tarkoituksena on selkiyttää eri viranomaisten yhteistyötä ja keskinäistä työnjakoa. Tämän mallin avulla saadaan konkreettista apua työkäytäntöihin ja hoitojen kohdentamiseen. Lisäksi katkaisuhoidosta on tehty oma toimintamallikaavionsa (ks. liite 3).

Samalla kun kehitetään toimintamalleja ja -käytäntöjä, on syytä **kehittää myös työntekijöiden osaamista**. Koulutuksella huolehditaan myös uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Koulutusta järjestetään esiin tulevien tarpeiden mukaan. Koulutustoiveita voi esittää perusturvajohtajalle tai päihdetyöryhmälle.

4.2. Tiedottaminen ja seuranta

Kunnan avainpäihdeindikaattorit on kehitetty työkalu kuntien päihdetilanteen systemaattiseen seurantaan ja niin paikallisten kuin laajempienkin trendien vertailuun. Päihdeindikaattoripatteristo löytyy SOTKANET:in (http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivua) ja isonetti.net sivustoilta. Tavoitteena on, että kunnat saavat päihdeindikaattoripatteristosta apua ja motivaatiota päihdestrategioidensa päivittämiseen ja suuntaavat palveluidensa painopistettä enemmän ehkäisevään työhön korjaavan sijaan. Kunnan avainpäihdeindikaattoristoon on valittu 10 kuntatason avainindikaattorin lisäksi valtakunnan tason taustaindikaattoreita kuntien päihdeasioiden puheeksiottamisen, suunnittelemisen ja kehittämisen tueksi. Työvälineen avulla kuntia motivoidaan terveyden edistämiseen ja helpotetaan tilastotiedon hyödyntämistä kunnissa avainindikaattoreiden tulkintakysymysten avulla. Päihdetyöryhmä seuraa avainpäihdeindikaattoreita, tarvittaessa tarkempia tilastoja liitetään toimenpidesuunnitelmaan.

On tärkeää, että paikkakunnan omat päihteiden käyttöön ja sen aiheuttamiin haittoihin liittyvät tiedot saadaan tilastoitua ajankohtaisesti ja tarkasti. Tilastoidulla tiedolla seurataan niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin päihdetyön ja päihteiden käytön muuttumista ja kehittymistä. Jatkossa kiinnitetään huomiota tilastointitapoihin kunnan eri palveluissa. Seuranta on muuttumassa ko. indikaattoreiden myötä, aiemmin käytettyjä lukuja ei kaikin osin voida verrata edellisiin tietoihin mm. tilastointitapojen muutoksen vuoksi.

Päihdestrategia ja päihdehuollon toimintakäytännöt toimitetaan kunnan eri hallintokunnille, päihdestrategiaa toteuttaviin työyksiköihin ja muihin keskeisiin työ- ja toimipisteisiin. Strategiasta järjestetään tarvittaessa tiedotus- ja koulutustilaisuuksia. Keväällä 2010 paikallislehdessä on sovittu lehtisarjan julkaisusta, jossa käsitellään ajankohtaisia ja lukijoita kiinnostavia päihteisiin liittyviä kysymyksiä.

Päihdestrategian seurannasta vastaa moniammatillinen ja – hallinnollinen päihdetyöryhmä. Vuosille 2010–2012 tehdään erillinen toimenpidesuunnitelma, jossa pyritään konkreettisesti kuvaamaan eri toimijoiden tekemää päihdetyötä ja ajankohtaisia teemoja.

Päihdetyöryhmä tekee seurantaraportin päihdetyön tilasta perusturvalautakunnalle vähintään joka toinen vuosi. Viimeisin raportti on annettu huhtikuussa 2010. Joka toinen vuosi (2007 ja 2009) on järjestetty avoin päihdefoorumi päättäjille, kuntalaisille, yrittäjille ja yhteistyökumppaneille. Päihdefoorumin teema valitaan ajankohtaisen tarpeen mukaan.

Päihdetyöryhmässä ovat toimineet viime vuosina: perusturvajohtaja, johtava lääkäri, psykologi, sosiaaliohjaaja, työterveyshoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, nuorisotyöntekijä, ev.lut. seurakunnan diakoni ja 4H-yhdistyksen toiminnanjohtaja sekä Honkalampi-säätiön KASKI Työvalmennuksen edustaja.

5. KEHITTÄMISTAVOITTEET JA –KEINOT 2010-2012

Päihdetyö muodostaa saumattoman jatkumon, joka muodostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään koko yhteiskunnassa. Korjaava työ sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut. Korjaavaa päihdetyötä tehdään usein yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska monilla päihdeongelmaisilla on myös mielenterveysongelmia. Korjaavaa työtä tehdään myös kunnan yleisissä palveluissa: sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lastensuojelussa. (Neuvoa-antavat 2010a.)

Päihdehaitat eivät kuormita vain päihdetyön erityispalveluita, vaan koko kunnallista palvelujärjestelmää. Päihteiden kulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen kohdistuvina haittoina. Päihdehaittojen kustannukset voidaan kääntää laskuun ainoastaan panostamalla laadukkaisiin päihdepalveluihin ja usean eri toimijan yhteistyönä tehtävään ehkäisyyn. Laadukkaalla päihdetyöllä vähennetään muiden palveluiden tarvetta ja saadaan tulevaisuudessa aikaan myös säästöjä. (Neuvoa-antavat 2010a).

5.1. Ehkäisevän päihdetyön määrittelyä

Ehkäisevässä päihdetyössä edistetään päihteettömiä elintapoja, vähennetään ja ehkäistään päihdehaittoja ja pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä.

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan kunnallisella tasolla

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin
- päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin

Työn päämääränä on kansalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Tiedotus tai valistus päihteistä ja niiden riskeistä on osa ehkäisevää päihdetyötä, mutta ei kata toiminnan koko kenttää. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja haittoja. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus. Ehkäisevä päihdetyötä säätelevät raittiustyölaki ja -asetus ja päihdehuoltolaki. Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö kuuluu olennaisena osana terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen näkökulmasta on luontevaa jäsentää eri hallinnonalojen yhteistyömahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyssä.

Ilomantsin lastensuojelun suunnitelman mukaan (2010,15) päihdeasioiden asiantuntemusta tarvittaisiin lisää peruspalveluihin, koska lastensuojelun asiakasperheissä vanhemmilla on paljon päihdeongelmaa. Myös osa nuorista käyttää runsaasti alkoholia. Lasten/nuorten perheiden ongelmiin tulisi kyetä puuttumaan ja perheitä tukemaan entistä varhaisemmassa vaiheessa. Tämän onnistumisen kannalta on tärkeää, että kaikki lasten ja nuorten kanssa työtä tekevät ovat mukana tässä toiminnassa. Tärkeää on lasten ja nuorten päihteidenkäytön ennaltaehkäisyn ohella **aktiivinen puuttuminen** nuorten päihteiden käyttöön.

Kuntaan nimetyn ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtävänä on ehkäisevän päihdetyön edistäminen kunnassa moniammatillisena yhteistyönä. Ehkäisevää työtä tehdään kaikilla toimipisteillä kaikissa asiakkaan ja potilaan kohtaamistilanteissa. Varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen pidetään matalaa kynnystä. Ehkäisevän päihdetyön konkreettisia toimenpiteitä mietitään vuosien 2010-2011 aikana käytännön läheisemmiksi. Nämä kuvataan päihdetyön

toimenpidesuunnitelmassa 2011-2013. Alla on kuvattu edellisen strategian tavoin olemassa olevia käytäntöjä.

5.1.1. Lapsuus ja nuoruus

Lasten vanhempien päihteidenkäyttö otetaan huomioon äitiys- ja lastenneuvolatyössä.

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri

- alkuhaastattelussa kartoitetaan odottavan äidin tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttö
- autetaan raskaana olevia tiedostamaan päihteidenkäytöstä sikiölle ja tulevalle äidille aiheutuvat vaarat
- alkoholinkäytön kartoituksessa käytetään mini-interventiota
- tehdään yhteistyötä eri työtahojen kanssa päihteidenkäytöstä
- aiheutuvien riskien minimoimiseksi (esim. P-KSSK:n päihteitä käyttävän äidin hoitoketju).

Lastenneuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri

- pyrkivät havaitsemaan ja tunnistamaan lasten vanhempien päihteidenkäytön (mini-interventio)
- antavat ohjausta ja neuvontaa päihteiden käytön vaikutuksesta terveyteen
- osallistuvat tarvittaessa jatkohoidon suunnitteluun ja hoitoon ohjaukseen
- tekevät yhteistyötä lastensuojelullisissa kysymyksissä sosiaalitoimen kanssa.

Kouluterveydenhoitajat ja koululääkäri

- päihteidenkäyttöä arvioidaan ”nuorten päihdemittarin” avulla yksilöllisten terveystarkastusten yhteydessä.
- antavat ohjausta ja neuvontaa päihteettömän elämäntavan omaksumiseksi
- selvittävät päihteiden käytöstä aiheutuneita ongelmatilanteita
- järjestävät tukitoimenpiteitä ja jatkohoitoon ohjausta
- toimivat yhdyshenkilönä/asiantuntijana oppilashuoltotyö-
- ryhmissä sekä auttavat aiheeseen liittyvän opetusmateriaalin hankinnassa ja oppituntien suunnittelussa
- toimivat kiinteässä yhteistyössä kodin ja koulun sekä muiden yhteistyötahojen kanssa
- pyrkivät vaikuttamaan ja tukemaan päihteettömän kouluyhteisön kehittymistä.

Koulukuraattori

- puuttuu kouluissa havaittaviin nuorten päihdekokeiluihin ja tekee yhteistyötä huoltajien ja lastensuojeluviranomaisten sekä tarvittaessa poliisin kanssa
- tekee ennalta ehkäisevää päihdetyötä yhteistyötahojen kanssa
- osallistuu kouluissa toteutettavaan päihdevalistustyöhön
- tekee psykososiaalista ohjaavaa ja tukevaa työtä lasten ja nuorten kanssa, joiden perheissä on päihdeongelma.

Koulussa tapahtuva valistus ja tiedotus

- yleistavoite on ohjata oppilaita ja opiskelijoita päihteettömyyteen ja minimoida päihteiden aiheuttamia haittoja.
- opetussuunnitelmien sisältämien oppiainesten, kuten terveystiedon, opetuksessa käsitellään päihteitä.
- kouluissa annetaan päihdevalistusta teemapäivien ja –viikkojen aikana (esim. Hyvät valinnat viikolla, kummivalmennuksen ja tukioppilaskurssin yhteydessä, Lions Quest teematuntien aikana ja/tai leirikouluissa)

- tiedottamista koteihin tehdään vanhempainilloissa.
- kouluterveyskyselyn tulokset julkistetaan oppilaille/opiskelijoille, koulun henkilökunnalle sekä huoltajille.
- kouluissa noudatetaan kunnan yleistä päihdestrategiaa ja kouluilla on omat päihdetoimintamallit.

Nuorisotoimi

Kunnallinen nuorisotyö pyrkii kaikissa toiminnoissaan ohjaamaan nuoria päihteettömyyteen ja terveisiin elämäntapoihin. Nuorisotoimen perustyöhön kuuluu terveiden elämäntapojen edistäminen ja riskitekijöihin puuttuminen. Nuorisoon kohdistuvassa päihdetyössä on keskeistä päihdeasenteisiin vaikuttaminen ja nuorten elämänhallinnan tukeminen. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään vakiintuneiden kerho- ja tapahtumatoimintojen lisäksi myös hankkeiden avulla. Syksyllä 2009 alkaneen, Itä-Suomen Lääninhallituksen tukema, ”Jokaiselle nuorelle harrastus ”- hankkeen avulla pyritään löytämään haasteellisessa tilanteessa olevat nuoret. Hankkeen avulla tehostetaan mm. nuorten parissa tehtävää sosiaalista vahvistamista.

Nuorisotoimi tekee ennalta ehkäisevää päihdetyötä yhdessä muiden toimijoiden, kuten koulun ja sosiaalitoimen, kanssa. Keskeisin toimipiste on nuorisotalo, mutta nuorisotalotoiminnan lisäksi nuorisotyötä tehdään muissakin nuorten toimintaympäristöissä.

Lasten ja nuorten päihdekokeiluihin puuttuminen

- Kaikki viranomaiset ja vanhemmat noudattavat matalaa puuttumiskynnystä. Usein nuorisotyöntekijän, sosiaalityöntekijän, poliisin, opettajan ym. viranomaisen puhuttelu pysäyttää nuoren ensikertalaisen.

- Kun poliisi tapaa selvästi päihtyneen alaikäisen nuoren, toimitetaan hänet kotiin tai muuhun turvaan ja tehdään ilmoitus lastensuojeluviranomaiselle tapaus huomioiden. Jos on kysymys humaltuneesta lapsesta tai alle 15-vuotiaasta nuoresta, joka on tavattu rajussa humalassa, ilmoitus tehdään aina. Sosiaalityöntekijät ottavat yhteyttä nuoreen ja vanhempiin ja tarvittaessa kokoavat yhteistyöverkoston nuoren ja tämän perheen auttamiseksi. Varhainen puuttuminen tukee nuoren turvallista ja tasapainoista kasvua ja kehitystä.

- Kouluilla on sovitut käytännöt päihteiden osalta. Humaltuneena koulussa oleva toimitetaan kotiin tai tarvittaessa terveyskeskuksen päivystykseen (tarvittaessa poliisin avulla) ja alaikäisen kohdalla asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Nuoren auttamiseksi moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä kootaan yhteistyöverkosto.

- Kunnassa toimii moniammatillinen perhetyöryhmä, jossa seurataan myös huumeiden ja päihteiden käyttöä kunnan alueella. Ryhmässä on kunnan erihallintokuntien, seurakunnan, poliisin ja muiden yhteistyötahojen edustus. Perhetyöryhmä tiedottaa ja tekee tarvittaessa aloitteita ajankohtaisissa asioissa.

Muu vapaaehtoistoiminta

Vapaa-ajan järjestöjä suositellaan ja kannustetaan päihteettömiin toimintoihin ja tapahtumiin. Anniskelupaikkoja suositellaan kiinnittämään huomiota päihteiden käytön valvontaan ja ottamaan huomioon anniskelussa kohtuullisen käytön suositusta alkoholin myynnin omavalvonnan ja anniskelupaikkojen toimintaohje-oppaan puitteissa. alkoholitarkastajalta on saatavilla käytännönläheistä opasta lupaviranomaisille, tarkastaja jakaa tätä opasta itse yrittäjien luona vieraillessaan

5.1.2. Aikuisuus

Aikuisneuvolan terveydenhoitajat

- pyrkivät päihdeongelman havaitsemiseen ja tunnistamiseen
- antavat ohjausta ja neuvontaa päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä
- suorittavat miesten ikäryhmätarkastuksia ja muita tarkastuksia, joissa päihteiden käyttöön kiinnitetään huomiota
- osallistuvat päihteidenkäyttäjien ohjaukseen ja päihteiden käytöstä
- aiheutuvien sairauksien ehkäisyyn.

Seniorineuvolan terveydenhoitajat

- kiinnittävät huomiota ikääntyneiden ihmisten alkoholinkäyttöön ja siihen liittyviin riskeihin
- antavat ohjausta ja neuvontaa ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä

Työterveyshuollon terveydenhoitaja ja lääkäri

- osallistuvat tarvittaessa hoitoonohjausmallin suunnitteluun ja toteuttamiseen työsuojelutoimikunnan tukena
- osallistuvat hoitoonohjaukseen mallin mukaisesti
- kartoittavat henkilökohtaiset terveystottumukset, elämäntavat ja niihin liittyvät mahdolliset haitat
- antavat ohjausta ja neuvontaa työterveystarkastusten yhteydessä päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa.

5.1.3. Päihdeasiat työpaikalla

Päihdeasioita pidetään yleensä jokaisen henkilökohtaisena ongelmana. Työelämässä päihdeongelmat aiheuttavat kuitenkin haittaa paitsi yksilölle myös koko yhteisön toiminnalle lisääntyvinä sairaslomapäivinä, tapaturmina, luvattomina poissaoloina ja vajaatyökykyisyytenä.

Päihdehaittojen varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus on koko työyhteisön asia, vaikka esimies onkin ensisijaisesti vastuussa asiaan puuttumisesta. Työyhteisöltä odotetaan tuen lisäksi asiallista suhtautumista päihdeongelmaan. Ongelmaan on puututtava heti ja määrätietoisesti. Ongelmien välttely ja peittely ei ole kenellekään eduksi. Aina olisi pyrittävä myös siihen, että päihdeongelmainen itse hakeutuu hoitoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja voi siten säilyttää oman terveytensä ja työkykynsä ja työyhteisön viihtyisyyden ja turvallisuuden.

Ilomantsin kunnan henkilöstön virallinen hoitoonohjaus perustuu omaan päihdeohjelmaan, jonka toteuttamisesta on vastuu koko henkilöstöllä. Se on osa työterveys- ja työsuojeluhenkilöstön sekä henkilöstöhallinnon toimintaa ja on näin osana henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämistä. Vuoden 2010 aikana kunnassa laaditaan varhaisen puuttumisen malli, joka antaa ohjeistuksen kunnan työntekijöille puuttua asioihin mahdollisimman varhain ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi.

5.2. Päihdehoidon määrittelyä ja ajankohtaista huomioitavaa

Päihdeongelmien hoitoon on tarjolla monipuolinen valikoima sekä avo- että laitoshoitopalveluja. Palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä, jotka noudattavat omia hoitoperiaatteitaan.

Internetistä löytyy myös runsaasti päihteisiin liittyvää tietoa, välineitä omaan apuun ja erilaisia verkkoyhteisöjä päihdeongelmaisten tukemiseen (liite 1). Seuraavana määritellään hoitotyön olennaisimpia käsitteitä (Neuvoa-antavat 2010b):

Kuntoutushoito järjestetään mahdollisen vieroitushoidon jälkeen ja kestää yleensä vähintään neljä viikkoa ja pisimmillään useita vuosia. Kuntoutuksessa ei käsitellä vain asiakkaan päihteidenkäyttöä vaan selvitetään koko hänen sosiaalinen elämäntilanteensa. Hoidon tavoitteena on etsiä myönteisiä voimavaroja kuntoutujan toimintakyvyn hyväksi.

Avokuntoutus
Avopalveluissa muutostyö alkaa usein muutaman käynnin motivoivalla arviointijaksolla, jonka aikana rakennetaan yhteistyösuhdetta. Sen jälkeen työskentelyvaihe kestää tavallisesti vähintään 5-15 käyntiä ja sisältää muutokseen tähtäävää vuorovaikutusta, tehtäviä ja harjoittelua. Tarpeen mukaan käytetään perhe-, verkosto- ja ryhmätyöskentelyä sekä lääkehoitoa.

Laitoskuntoutus
Avokuntoutus voi tarvita vahvistuksekseen myös laitoshoitojaksoja. Kuntoutuslaitokset tarjoavat sekä katkaisuhoitoa että pitempiaikaista kuntoutusta päihdeongelmista kärsiville. Osa laitoksista on erikoistunut huumeongelmien hoitoon. Pitkäaikaista kuntoutusta tarvitseville suositellaan palveluohjausta, jossa etsitään ja tuetaan ratkaisuja elämänhallinnan ongelmiin.

Keskeisiä työmuotoja
- yksilö- ja ryhmäkeskustelut
- terveyden kohentaminen
- toiminnallinen kuntoutus
- laitoshoidon jälkeisen jatkohoidon suunnittelu.

Myös perheenjäsenet voivat tarvittaessa tai halutessaan osallistua hoitoon. Hoitojaksojen kesto vaihtelee viikosta muutamaan kuukauteen. Huumeongelmien hoidossa hoitojaksot ovat yleensä pidempiä ja voivat kestää useita kuukausia.

Mini-interventio
Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottoa ja riskikulutuksen tunnistamista sekä neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi, ks. liite 5. Ilomantsissa työntekijät on koulutettu vuonna 2006 mini-intervention käyttöön, tarvittaessa uudelleen koulutusta järjestetään. Koulutuksen materiaalia on käytössä päihdetyöryhmälläkin.

Runsaan päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen ja siihen reagoimisen tulee olla osa normaalia viranomaistyötä. Pelkkä riskien ja haittojen kertominen ei riitä, vaan työntekijöiden käyttöön tarvitaan erilaisia välineitä, joilla päihteiden käyttäjä havaitsee oman elämäntilanteensa, motivoituu muutokseen, löytää itselleen sopivat muutostavoitteet ja keinot yhdessä työntekijän kanssa.

Ongelmakäyttö
Alkoholin suurkulutuksen käsitteistöä on uudistettu (liite 6) kertoo Kalervo Kiianmaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori toukokuussa 2010 internetsivun plogissaan. Käyttöön on otettu uusi kattava yleistermi - **ongelmakäyttö**. Se jakaantuu edelleen käytön määrän ja ilmenevien haittojen perusteella **riskikäytöksi**, **haitalliseksi käytöksi** ja **riippuvuudeksi**. (Kiianmaa 2010).

Vuosikymmenten aikana on puhuttu henkilökohtaisesta ongelmasta, väärinkäytöstä, suurkulutuksesta jne. Eri määritelmillä on ollut vaikutusta hoitoon suhtautumiseen ja

hoitokäytäntöjen kehittämiseen. Uusin käsitteistö pyrkii tuomaan selkeämmin esiin kulutuksen tason ja sen aiheuttamat haitat. Uusien määritelmien toivotaan näin helpottavan terveydenhuollon henkilöstön työskentelyä alkoholiongelmaisten kanssa. (Kiianmaa 2010).

Ongelmakäyttö on otettu yhteisnimikkeeksi riskikäytölle, haitalliselle käytölle ja riippuvuudelle. Vain riskikäytön kohdalla juodun alkoholin määrällä on merkitystä. Haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden kohdalla taas haitat ovat ratkaisevia. Henkilön katsotaan olevan **alkoholin ongelmakäyttäjä**, jos tämä mieshenkilön ollessa kyseessä juo jatkuvasti vähintään 25 ja naishenkilön tapauksessa 16 annosta viikossa (yksi annos on n. 1 viinilasillinen tai 0,33 l-keskiolutpullollinen) tai jos humalajuominen, joka on miehillä kerralla ainakin 7 ja naisilla 5 annosta, on toistuvaa. Kulutustason, joka ylittää nämä rajat, tiedetään epidemiologisten kuolemansyy- ja sairastuvuustilastojen perusteella lisäävän sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kun ongelmakäyttö on todettu, voidaan täsmentää, onko kysymyksessä riskikäyttö, haitallinen käyttö vai riippuvuus. (Kiianmaa 2010).

Riskikäytöllä tarkoitetaan alkoholin käyttäjiä, joiden juominen ylittää ongelmakäytön rajat ja joilla on näin ollen vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Riskikäyttäjällä ei ole kuitenkaan todettavissa varsinaisia haittoja tai alkoholiriippuvuutta. Siksi riskikäyttäjä pystyy myös hallitsemaan ja tarvittaessa vähentämään juomistaan. Riskikäyttötermi sopii näin ollen hyvin niihin vielä oireettomiin, alkoholia runsaasti käyttäviin, jotka ovat lyhytneuvonnan varsinainen kohderyhmä. (Kiianmaa 2010).

Mitä enemmän henkilö juo, sitä todennäköisempää on, että riskit toteutuvat ja alkoholi aiheuttaa haittoja. **Haitalliselle käytölle** ei ole alkoholimäärään perustuvia rajoja. Haitallisesta käytöstä on kyse, kun siitä on aiheutunut tunnistettavia psyykkisiä tai fyysisiä haittoja. Vakavat terveydelliset haitat kehittyvät kuitenkin useimmiten vain riippuvuudesta kärsiville. Haitallisessa käytössä riippuvuutta ei ole vielä kuitenkaan kehittynyt, mutta yksilön alkoholin käyttö altistaa sille. (Kiianmaa 2010)

Kun alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttyvät, henkilön ongelmakäytön luokka on riippuvuus. **Riippuvuudelle** on tunnusomaista pakonomainen tarve käyttää alkoholia ja kykenemättömyys hallita omaa alkoholin käyttöään ja pidättäytyä siitä haittojen ilmenemisestä huolimatta. Alkoholin saaminen on keskeinen alkoholiriippuvaisen elämää ohjaava tekijä. Riippuvuus vahingoittaa yksilön kaikkinaista hyvinvointia. (Kiianmaa 2010).

Jatkossa voitaisiin määritellä ja tarkentaa eri käyttötasolle/-tilanteelle tarvetta vastaavat suositeltavat hoitomuodot.

Hoitoon ja puheeksi ottamiseen materiaalia ja työvälineitä on paljon. Lähes kaikki alkoholiohjelman tuottamat ilmaisjulkaisut on käytössä ja lisää voi etsiä esim. nettisivuilta stakes.fi/neuvoa-antavat. Tarvittaessa voi kysyä neuvoa keneltä tahansa päihdetyöryhmän jäseneltä.

5.2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut

Päihdepalveluja tulee järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. Yleiset palvelut ovat tärkeitä päihdeongelmien hoidossa lähipalveluna ja siellä tarvitaan riittävää osaamista muun muassa varhaisvaiheen päihdetyöhön. (Stakes 2007,12).

Päihdetyöryhmässä on kehitetty hoitoonohjausmallia (liite 2). Mallin mukaan kun huoli tai epäily herää haitallisesta päihteiden käytöstä, se otetaan rohkeasti puheeksi asiakkaan kanssa. Kullakin työntekijällä erilaisissa asiakkaan kohtaamistilanteissa on tilaisuus tunnustella asiakkaan päihteiden käyttöä. Käytettävissä on alkoholiohjelman ja a-klinikkasäätiön keskustelun avuksi tarkoitettua materiaalia. Voidaan aloittaa vaikka ”10-kysymystä alkoholin käytöstä lomakkeella” (liite 8). Mikäli asiakkaan kanssa keskustelun jälkeen yhteistyö päihdeasiassa tuntuu syntyvän, päihdekeskusteluja voi jatkaa itse tai varata ajan joltakin perusturvan työntekijältä (kenen kanssa asiakkaan tilanteessa luontevinta) tai päihdetiimiin kuuluvalta päihdetyöhön perehtyneeltä tai A-klinikalta. Edellä kuvatun ajatellaan olevan lähtötilanne asiakkaan päihdekuntoutukseen ja pitkäkestoiseen yhteistyöhön, johon sekä asiakas että häntä tukeva työntekijä ovat sitoutuneita.

Myönteisiä kokemuksia avopalveluissa tehtävästä asiakastyöstä on useita. Sekä asiakkaat että työntekijät ovat motivoituneita tilanteen muuttamiseksi. Yhteistyö rakentuu vuorovaikutuksessa. Asiakas ikään kuin antaa tilanteensa avoimesti käsittelyyn ja työntekijä tuo siihen lisämausteita ja kannustusta erilaisten toimenpiteiden ja vaihtoehtojen muodossa. Asiakas itse tekee suurimman työn, mutta tarvitsee siihen tukea ja apua. Etukäteen ei useinkaan voida tietää mihin suuntaan tilanne elää ja mitkä ratkaisut ovat eteenpäin vieviä, mutta **yrittää kannattaa aina**.

Käytettävissä olevilla haastattelumenetelmillä ja -keinoilla toivotaan madallettavan puheeksi ottamisen kynnystä aiempaa laajemmin eri toimipisteissä. Hoitoonohjaus- ja puheeksi ottamisen mallia on käytännössä työstetty niiden työntekijöiden kesken, jotka pääsääntöisesti tekevät asiakasvastaanottotyötä päihde- ja mielenterveystyössä. Hoidon tarpeen arviointiin keskitytään päihdetyötä keskitetysti tehtävissä toimipisteissä – päihdetiimissä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla.

Kehitettyä mallia juurrutetaan laajemman joukon käyttöön vuosien 2010-2011 aikana. Päihdehuollon yleispalveluiden asiakastapauskirjaamista tilastointia varten täytyy myös kehittää, että saadaan tehty työ paremmin näkyviin yleispalveluiden alueelta.

Seuraavana on kuvattu tarkemmin yleispalveluja (siis osaa avopalveluista) niiltä osin kuin se on koettu tässä päihdestrategian kohdassa tarpeelliseksi.

Lääkärien vastaanotot ja päivystys

Sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksissä potilaiden hoidon tarve liittyy monessa tilanteessa päihteiden käyttöön suoraan tai välillisesti. Tieto potilaan mahdollisesta päihdeongelmasta tai riippuvuudesta on tärkeää kivun ja vieroitusoireiden hoidon ja mahdollisen muun lääkityksen kannalta. Päihteiden käyttöön liittyvät yleisimmät hoitoon tulon syyt ovat tapaturmat, myrkytys- ja yliannostustilat, itsemurhayritykset sekä päihteiden käytöstä johtuva äkillinen sairastuminen, esimerkkinä alkoholihaimatulehdus.

<u>Päihtyneen henkilön hoidon tarve arvioitava terveydenhuollossa:</u>

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen päihtyneen hoidon ja päihdehuollon tarve (liite 7) on arvioitava terveydenhuollossa. Jos säilöönottoa tarvitaan, hoidon tarve on arvioitava ensin. **Päihtymys ei saa olla esteenä** myöskään vieroitusoireiden ja mielenterveysongelmien akuutille hoidolle. Katkaisuhoidon pääsyn esteenä ei myöskään voi olla päihtymystila.

Ajokortti ja päihdeongelma

Suomessa on ollut vuodesta 1996 alkaen voimassa EU:n päihdedirektiivi (91/439/ETY liite III), joka määrittelee moottoriajoneuvon kuljettajan fyysisen ja henkisen terveyden

vähimmäisvaatimukset. Tieliikennelakia muutettiin 9/2004 siten, että lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos ajokortin hakijan tai haltijan terveydentila on pysyvästi heikentynyt niin, että hän ei täytä ajokorttiluvan terveysvaatimuksia (tieliikennelaki 113/2004 73 a).

Ajokorttitodistusta tehdessä kartoitetaan aina päihteiden käyttö. Ajoterveysasioissa todettu päihdeongelma ohjataan päihdeseurantaan, joka toteutetaan terveyskeskuksen palveluissa.

Psykologi
Psykologin työ päihdehuollossa muodostuu ehkäisevästä työstä, tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta sekä päihdeongelmien ja muiden riippuvuusongelmien hoidosta silloin, kun ne liittyvät asiakkaiden mielenterveysongelmiin. Psykologi antaa tarvittaessa myös koulutusta ja konsultaatioita muille päihdetyötä tekeville.

Psykiatrinen sairaanhoito
Psykiatrisessa avohoidossa työskentelee kolme psykiatriaan erikoistunutta sairaanhoitajaa, jotka vastaanotoillaan hoitavat myös mielenterveysongelmista kärsiviä päihdepotilaita. Psykiatriseen avohoitoon pääsee ilman lähetettä ajanvarauksella. Runsas päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat liittyvät usein yhteen. Moni etsii ja saa tilapäisesti apua päihteistä mielenterveysongelmiinsa. Ne ovat kuitenkin huono yhdistelmä, runsas päihteiden käyttö lisää ja/tai pahentaa mielenterveysongelmia. Psyykenlääkkeet ja päihteet eivät sovi yhteen. Täten vastaanotoilla seurataan myös eri lääkkeiden käyttötottumusta ja – tarkoitusta sekä väärinkäyttöriskiä.

Psykiatrisen avohoidon erikoissairaanhoitajat:
- antavat ohjausta ja neuvontaa päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä
- osallistuvat päihdepotilaan hoitoon ja hoitoonohjaukseen
- kiinnittävät erityistä huomiota rauhoittavien ym. päihtymystarkoituksessa käytettävien lääkkeiden käyttötottumuksiin ja väärinkäyttöriskiin
- tekevät yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa.

Sosiaalityö
Sosiaalityö päihdehuollossa muodostuu ehkäisevästä työstä, tunnistamisesta, varhaisesta puuttumisesta ja puheeksi ottamisesta, psykososiaalisesta ohjaavasta työstä, asiakkaan ja läheisten tukemisesta, tarvittavien tukitoimien ja verkostoiden luomisesta yhteistyössä eri tahojen (hoitohenkilöstö, muut viranomaiset, läheiset ja vapaaehtoistoimijat) kanssa. Sosiaalityön tavoitteena on asiakkaiden oman elämänhallinnan tukeminen ja elinolosuhteisiin vaikuttaminen niin, että perusedellytykset päihdeongelmasta selviytymiselle olisivat olemassa.

Sosiaalityöntekijät ja – ohjaajat auttavat hoitoon hakeutumisessa ja hoidon toteuttamiseksi tarvittavissa käytännön järjestelyissä. Sosiaaliohjaajat kirjoittavat hoidon tarpeen määrittelyn jälkeen tarvittaessa laitoskuntoutukseen maksusitoumuksen. Sosiaaliohjaajan vastaanotolle hakeudutaan ajanvarauksella.

5.2.2. Erityispalvelut

Stakesin määritelmän (2007, 12) mukaan päihdehuollon erityispalvelujen tehtävinä ovat muun muassa asiakkaan päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, terapeuttinen avohoito, katkaisuhoito ja kuntoutus, jälkikuntoutus, erikoistuneet asumispalvelut ja päivätoiminta.

Päihdehuollon erityispalvelut tuottavat vaativampaa katkaisuhoitoa ja kuntouttavaa hoitoa esimerkiksi päihteiden sekakäyttäjille, moniongelmaisille päihteiden käyttäjille, huumeiden käyttäjille tai kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Asiakastyön lisäksi päihdehuollon erityispalvelut voivat tuottaa jalkautuvaa päihdetyötä sekä asiantuntija- ja konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluille. (Stakes 2007).

Psykologien, psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tehtäviin kuuluu ilomantsilaisessa päihdetyössä hoidon tarpeen arviointi ja osittain myös kuntouttava hoito avopalveluna tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden ja asiakkaan kanssa.

Joensuussa olevat palvelut

A-klinikka on päihdeasioiden erityishoitopiste, jonka palvelut ovat tarkoitettu kaikille, joilla päihteet tavalla tai toisella haittaavat elämän sujumista. Jos alkoholi, lääkkeet tai huumeet ovat asiakkaan tai hänen lähimmäisensä pulma, voi ottaa yhteyttä A-klinikkaan.

A-klinikkatoiminnassa työskentely lähtee aina asiakkaan tavoitteista ja toiminnan periaatteisiin kuuluvat mm. seuraavat:

- vapaaehtoisuus
- luottamuksellisuus
- maksuttomuus
- yksilöllisyys

A-klinikalla on mahdollisuus:

- saada tietoa päihteisiin liittyvistä erityiskysymyksistä
- saada neuvontaa ja ohjausta
- terapeuttisiin ja muutokseen tähtääviin keskusteluihin
- saada tukea ja apua yksilöllisessä muutostyöskentelyssä
- tarvittaessa yhteistyöhön muiden viranomaisten kanssa

A-klinikalla arvioidaan myös laitoshoidon tarvetta, annetaan tietoa eri hoitolaitosmahdollisuuksista ja osallistutaan laitoshoidon järjestämiseen.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alaisuudessa toimii myös huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka, jossa apulaisylilääkärinä toimii Sari Leinonen yleissairaalapsykiatrian alla. Leinosen kanssa on tehty yhteistyötä vuoteen 2010 saakka konsultaation muodossa. Erikoissairaanhoitoa on poliklinikalta ostettavissa terveydenhuollon käytänteiden mukaan.

Jyväskylän päihdepalvelusäätiö valmistelee yhdessä Joensuun kaupungin kanssa seudun päihdepalveluiden rakennetta. Utran päihdekuntoutusyksikön ja katkohoidon, nuorten päihdepysäkin ja huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikan palveluiden ostaminen Ilomantsiin riippuu tekeillä olevasta ostopalvelusopimuksesta.

5.2.3. Laitospalvelut

Katkaisuhoidon malli

On katsottu tarpeelliseksi lähteä kehittämään myös päihdehuollon katkaisuhoidon mallia. Katkaisuhoidon tarpeen ilmentymisen jälkeen asiakas lähetetään terveyskeskuksen päivystykseen.

Lääkäri arvioi katkaisuhoidon tarpeen ja sopii asiakkaan kanssa joko avo- tai laitoskatkaisuhoidosta. Hoidon aikana - omassa terveyskeskuksessa tai ostopalveluna säätiöltä Utrassa. Osaston työntekijä ottaa yhteyttä työntekijään, joka asiakkaan kertomuksen mukaan parhaiten tuntee hänen tilannettaan tai ellei valmista asiakkuutta ole johonkin päihdetiimin työntekijään (esim. psyk.hoitajat, sosiaaliohjaajat, perheneuvonnan psykologi). Katkohoidon aikana pyritään järjestämään katkohoidon jälkeinen asiakkaan tarpeen mukainen jatkokuntoutus.

Aiemmin jatkohoidon järjestely on ollut enemmän sattumanvaraista, useista tekijöistä riippuvaista. Toimintamallilla pyritään saamaan hoitovaiheisiin selkeitä jatkumoita ja mahdollisesti hoitoon sitoutuneimpia asiakkaita ja näin ollen myös tuloksia päihdetyöhön.

Avokatkaisu terveyskeskuksessa
Päivystävän tai muun lääkärin arvion perusteella potilas voidaan ottaa polikliiniseen katkaisuhoitoon. Säännöistä sovitaan potilaan kanssa etukäteen. Asiakas saa terveyskeskuksesta vuorokauden lääkkeet (esim. diatsepamia) ja tulee sovittuna aikana seuraavana päivänä uudelleen. Jos puhalluskoelukema on 0, annetaan lääkitys mukaan taas vuorokaudeksi. Hoito kestää yleensä 2-3 vrk.

Käytännössä hoito voidaan toteuttaa poliklinikalla, psykiatrisessa avohoidossa, aikuisneuvolassa, kotisairaanhoidossa tai työterveyshuollossa. Se, missä hoitoa annetaan, ratkaistaan tilanteen mukaan. Voinnin salliessa pyritään kartoittamaan asiakkaan tilanne sekä hoitomotivaatiota jatkotyöskentelylle.

Katkaisuhoito terveyskeskuksen vuodeosastolla
Jos polikliininen katkaisuhoito ei onnistu, voidaan potilas ottaa terveyskeskuksen vuodeosastolle katkaisuhoitoon, jos seuraavat edellytykset täyttyvät:

1. Potilas on motivoitunut katkaisuhoitoon
2. Potilas tarvitsee nopean aloituksen päihteiden vieroitukseen
3. Ei ole psykiatrisen sairaalan hoidon tarvetta
4. Potilaan terveydentila edellyttää vuodeosastohoitoa

Vuodeosastohoidon pituus on yleensä 3-5 vrk. Hoidon alkuvaiheessa voidaan käyttää päihtyneille tarkoitettua valvontahuonetta ja hoidon jatkuessa asiakas siirtyy normaaliin potilashuoneeseen. Lääkäri arvioi vuodeosastohoidon aikana tarvittavat tutkimukset ja lääkityksen. Lääkehoidon toteutuksen arvioinnissa käytetään apuna CIWA-Ar-asteikkkoa. Vuodeosaston katkaisuhoidon tarkoituksena on katkaista päihteiden käyttökierre ja antaa edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle.

Katkaisuhoidon aikana asiakasta motivoidaan päihdeongelmansa hoitoon ja tarvittava jatkohoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja jatkokuntoutuksesta vastaavan työntekijän kanssa. Sosiaaliohjaaja voi tarvittaessa kartoittaa päihdeongelmaisen elämäntilannetta katkaisuhoidon aikana. Päihdeongelmaisen perhe on melkein aina avun ja tuen tarpeessa. Perhettä tuetaan tarvittaessa taloudellisesti.

Laitosmuotoista, joistakin päivistä useampaan viikkoon kestävää katkaisuhoitoa järjestetään päihdehuollon katkaisuhoitoyksiköissä silloin, jos laitoskatkaisuhoitoa ei voida toteuttaa perusterveydenhuollossa. Pidemmät laitoskuntoutusjaksot toteutetaan kuntoutusyksiköissä, kuten osittain vuosina 2008 ja 2009 voitiin tehdä Utran kuntoutusyksikössä ostopalvelusopimuksen ollessa voimassa.

Kuntouttava laitoshoito
Kuntouttavaan laitoshoitoon siirrytään joko katkaisuhoidosta tai avopalveluiden kautta. Kuntoutuksen aloittamisesta sovitaan asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa. Laitoshoito on intensiivistä ja hoitojaksot ovat katkaisuhoitoa pidempiä. Jaksot kestävät parista viikosta kuukausiin yksilön tarpeesta riippuen. Yleisimmät työmuodot laitoshoidossa ovat yksilö- ja ryhmäkeskustelut, toimintaterapia sekä terveyden kohentaminen. Laitoshoidon tavoitteena on yhteistyössä lähettävän tahon kanssa auttaa asiakasta kuntoutumaan ja suunnittelemaan elämäänsä, kun paikkakunnan avopalvelut eivät riitä.

Laitoshoitoon sitoutuminen vaatii asiakkaalta mahdollisuutta sitoutua päihdekierteen keskeyttämiseen oman elinympäristön ulkopuolella, irrottautumista entisestä. Kuntoutusjakso vaatii asiakkaalta myös vankkaa sitoutumista oman tilanteensa korjaamiseksi. Se vaatii asiakkaalta voimavaroja pitää sovituista asioista kiinni, jota yhteisöasuminenkin jo sinänsä vaatii. Voimavaroja asiakkaalta vaaditaan usein vaikean elämäntilanteen kohtaamiseen ja oman itsensä kehittämiseen elämäntapamuutoksen kautta.

Laitoshoitoon ei pääse ilman hoidon tarpeen arviointia, jonka perusturvan työntekijä arvioi edellä kuvatuin tavoin. Laitoshoitoon siirtymiseen liittyviä käytännön asioita hoitavat sosiaaliohjaajat. He tiedustelevat paikkoja ja sopivat hoitopaikan kanssa käytännön asiat. Sosiaaliohjaaja tekee maksusitoumuksen kuntaosuudesta ja selvittää tarvittaessa, onko asiakkaalla oikeus saada toimeentulotukea asiakasmaksuihinsa. Päihdetyötä keskitetysti tekevät perusturvan työntekijät ovat tutustuneet lähialueen ostopalveluihin ja pyrkii löytämään kunkin asiakkaan tarvetta parhaiten vastaavat palvelut asiakkaan mielipidettä kuunnellen.

Oheisesta osoitteessa löytyvät päihdehuollon hoitopaikat. http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/hoitopaikat/hoitopaikat.htm

5.2.4. Tahdonvastainen hoito

Tilanteissa, joissa asiakkaan päihteiden käyttö pitkittyy ilman, että läheiset tai viranomaiset pystyvät siihen vaikuttamaan, tiedustellaan tahdonvastaisen hoidon mahdollisuutta. Päihdehuoltolaissa (41/1986) on määritelty edellytykset, joissa asiakkaan omasta tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa. Laki asettaa etusijalle vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut. Jos vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, henkilö voidaan määrätä hoitoon joko aiheuttamansa terveysvaaran tai oletetun väkivaltaisuutensa perusteella lain määrittämissä tilanteissa.

Tahdonvastaiset toimet eivät sinällään ratkaise ongelmatilanteita. Ne antavat parhaimmillaan hieman lisäaikaa, jotta välitön väkivallan tai itsetuhon saadaan katkaistuksi. Tahdonvastainen hoitoon määräämisen on päihdehuollossa erittäin harvinaista ja viiden vuorokauden mittaisia hoitopäätöksiä tehdään vuosittain vain muutama koko Suomessa.

Tahdonvastaisista toimenpiteistä keskustellaan aktiivisesti erityisesti nuorten huumeiden käyttäjien kohdalla. Alle 18-vuotiasta ei kuitenkaan määrätä hoitoon ilman erityistä syytä. Toimenpiteen on oltava lapsen kannalta erityisen perusteltu ja tämän oman edun mukainen. Usein kuitenkin lastensuojelulain (417/2007) tai mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset toimenpiteet ovat lapsen kannalta soveltuvampia niissäkin tilanteissa, joissa nuori käyttää päihteitä.

6. VAPAAEHTOIS- JA JÄRJESTÖTOIMINTA

AA
AA on miesten ja naisten toveriseura, jossa he jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteisen ongelmansa sekä auttaakseen toisia tervehtymään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. AA:ssa ei ole mitään velvoitteita eikä jäsenmaksuja, toimii omavaraisena omien vapaaehtoisten avustusten pohjalla. AA ei ole liittoutunut minkään aatteellisen, uskonnollisen tai poliittisen suuntauksen, järjestön tai laitoksen kanssa. Se ei myöskään halua ottaa kantaa mihinkään kiistakysymykseen eikä asettua enempää puolustamaan kuin vastustamaankaan mitään. Ainoa päämäärä on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius.

Ilomantsissa AA-ryhmät kokoontuvat torstaisin klo 19.00
evankelisluterilaisella seurakuntatalolla.

Al –Anon
Al-Anon on itseapuryhmä päihdeongelmaisten puolisoille ja muille läheisille.

Lähin ryhmä kokoontuu Joensuussa Ortodoksisen seurakuntatalon (Kirkkokatu 32) tiloissa keskiviikkoisin klo 19.00 ja lauantaisin klo 14.00. Al-Anonin auttava puhelin päivystää joka päivä klo 19-21 numerossa 044 015 1492.

Iljala
Iljalassa on mahdollisuus osallistua talkootyöhön, jota vastaan saa päivittäisen ruuan. Talkootyö sisältää mm. kiinteistönhoitoa, lumenluontia ja polttopuiden tekemistä. Työhön pitää sitoutua vähintään kuudeksi tunniksi päivässä. Asiakkaat ohjautuvat Iljalaan te-toimiston tai sosiaalitoimiston kautta, mutta myös oma-aloitteisesti. Päihtyneenä Iljalaan ei voi mennä. Iljalassa yhdyskuntapalveluksessa olevat velvoitetaan osallistumaan AA-ryhmään. Iljala sijaitsee osoitteessa Kirkkotie 42, puh. 013 881268

Ilomantsin evankelisluterilainen seurakunta
Seurakunnan teologit ja diakonian viranhaltijat ovat käytettävissä keskusteluapuna tarvittaessa.
Diakoniapäivystys ti-ke klo 9-10 seurakuntatalon diakoniatoimistossa Koivukuja 1 (pääovi).

Ilomantsin ortodoksinen seurakunta
Seurakunnasta on mahdollista saada keskusteluapua. Ev.lut-, ort. seurakuntien ja Iljalan järjestämillä vähävaraisten ja työttömien ateria tarjotaan kerran kuukaudessa keväisin ja syksyisin.

Helluntaiseurakunta
Seurakunnan jäsenistöä on käytettävissä keskusteluapua tarvittaessa. Helluntaiseurakunnalla on KAN-koteja ympäri Suomea. Nämä kodit ovat tarkoitettu päihdeongelmaisten katkaisuhoitoon, jonne pääsee seurakunnan työntekijän avustuksella.

LÄHTEET

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholin suurkulutuksen nimikkeistä täsmentyy. Viitattu 8.7.2010 http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/default.aspx

Koskela, J. 2009. Päihdefoorumi Ilomantsissa 5.11.2009. Päihdetyö näkyväksi.

Lapsen ja nuoren hyvä elämä Ilomantsissa. 2010. Viitattu 8.7.2010 http://www.ilomantsi.fi/dman/Document.phx/~sivut-ilomantsi/raportit/lastensuojelusuunnitelma?folderId=~sivut-ilomantsi%2Fraportit&cmd=download

Neuvoa-antavat . 2010a. Päihdetyö. Stakes. Viitattu 8.7.2010 http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/index.htm

Neuvoa-antavat. 2010b. Päihdetyö. Stakes. Viitattu 8.7.2010 http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/kuntoutushoito.htm

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex- valtion säädöstietopankki. Viitattu 8.7.2010 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002: 3. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Helsinki. Viitattu 8.7.2010 http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf

Stakes. 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto. Hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 8.7.2010 http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf

Stakes. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön kriteerit. Kuopio ja Helsinki. Viitattu 8.7.2010. http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahtea_tavoittelemassa

LIITTEET

Liite 1

Lisätietoja päihdetyöstä

www.stakes.fi/neuvoa-antavat
www.paihdelinkki.fi
www. thl.fi
www.finlex.fi
www.a-klinikka.fi

Liite 2

ilomantsi

PÄIHDEASIAKKAAN HOITOONOHJAUS

Asiakkaan kohtaamisessa herää huoli tai epäily päihteiden haitallisesta käyttämisestä

↓

Työntekijä ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käytön:
- haastattelu
- audit, mini-interventio
- nuorten päihdemittari

↓

Ohjaus toiselle työntekijälle alustavan keskustelun jälkeen, samalla pyydetään suostumus yhteistyölomakkeeseen

Puheeksiottaja itse keskustelee asiakkaan kanssa esim. mini-interventiomallin mukaan asiasta

↓

Ohjataan päihdekuntoutukseen tarvittaessa

↓

Laitoskuntoutukseen

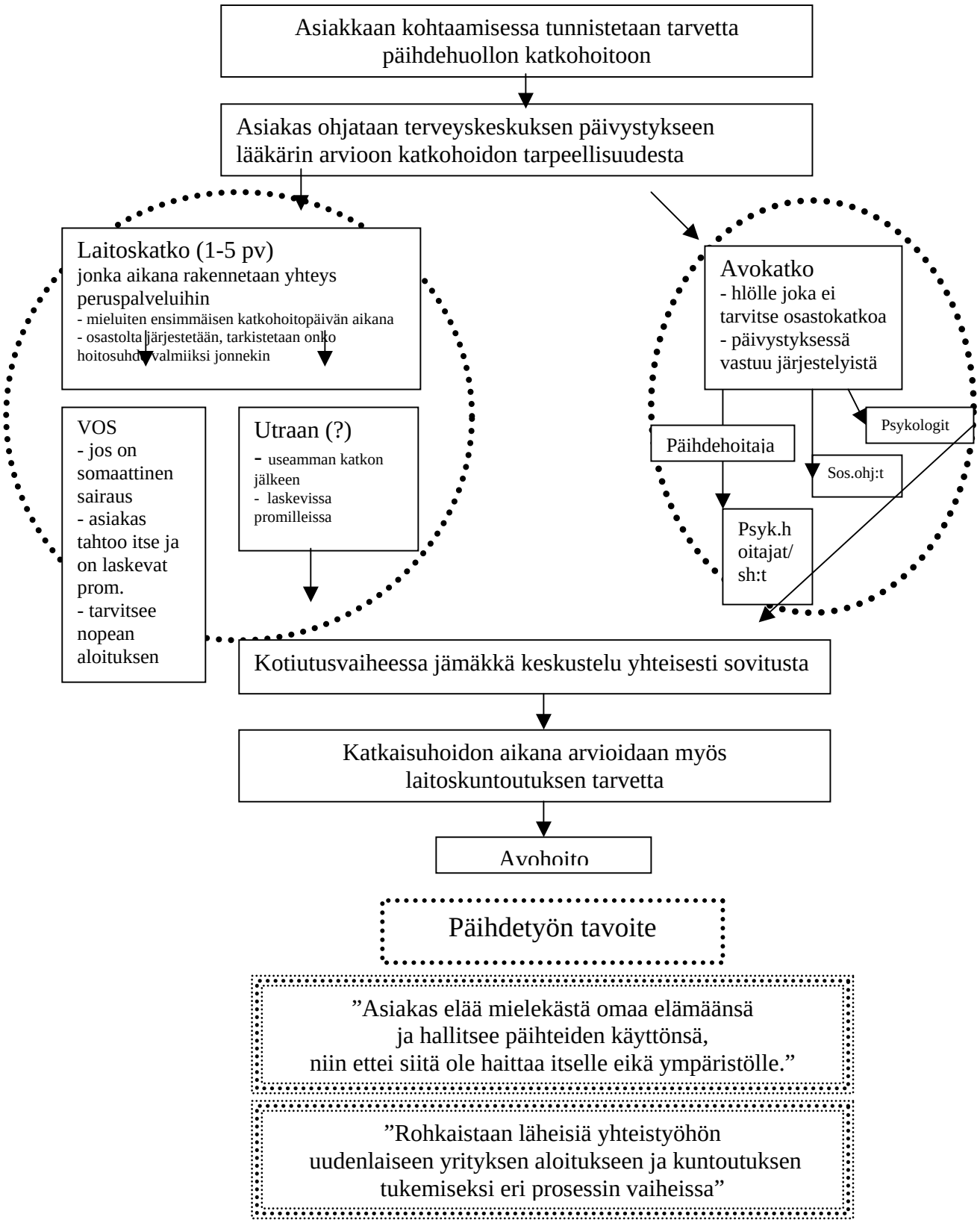
Avokuntoutukseen

Asiakkaan asia voidaan käsitellä päihdetiimissä, joka kokoontuu noin kuukauden välein. Käsittelyä ennen pyydetään suostumus yhteistyölomakkeeseen.

Liite 3

ilomantsi

PÄIHDEHUOLLON KATKAISUHOIDON PROSESSI



Päihdetyön tavoite

”Asiakas elää mielekästä omaa elämäänsä ja hallitsee päihteiden käyttönsä, niin ettei siitä ole haittaa itselle eikä ympäristölle.”

”Rohkaistaan läheisiä yhteistyöhön uudenlaiseen yrityksen aloitukseen ja kuntoutuksen tukemiseksi eri prosessin vaiheissa”

Liite 4

Päihdetyön yhteystiedot

TERVEYSKESKUS		
Ajanvaraus		040 104 3500
Johtava lääkäri	Arto Mönttinen	040 104 3508
Osastonhoitaja	Mervi Kaukolinna	040 104 3509
Psykiatrinen sairaanhoitaja	Mervi Asumaa	040 104 3444
Psykiatrinen sairaanhoitaja	Kati Korhonen	040 104 3426
Psykiatrinen sairaanhoitaja	Ritva Tarvainen	040 104 3425
Psykiatrinen avohoito		040 104 3425
AIKUISNEUVOLA		
Terveydenhoitaja	Airi Kuusisto	040 104 3420
Terveydenhoitaja	Anne Vänskä	040 104 3421
Terveydenhoitaja	Maire Turunen	040 104 3422
KATKAISUHOITO		040 104 3500
PSYKOLOGIPALVELUT		
Terveyskeskuspsykologi	Hannele Kähkönen	040 104 3443
Perheneuvonnan psykologi	Timo Posti	040 104 3215
TYÖTERVEYSHUOLTO		
Työterveyshoitaja	Hannu Ehrukainen	040 104 3507
Työterveyshoitaja	Leila Eronen	040 104 3424
Työterveyslääkäri	Juha Ronkainen	
VUODEOSASTO		
Osastonhoitaja	Maija Forsberg	040 104 3429
Akuuttihoito		040 104 3538 / 040 104 3539
Sairaanhoitaja	Seija Pyykkö	040 104 3538
Sairaanhoitaja	Kati Surakka	040 104 3538
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA		
Terveydenhoitaja	Aira Help	040 104 3418
Terveydenhoitaja	Aila Turunen	040 104 3419
VANHUSPALVELUT		
Hoito- ja hoivatyönjohtaja	Hannele Komu	040 104 3220
SENIORINEUVOLA		
Kotisairaanhoitaja/th	Tuula Keinänen	040 104 3568
Kotisairaanhoitaja/th	Kiiski Tuula	040 104 3573

SOSIAALITOIMI		
Perusturvajohtaja	Esko Oikarinen	040 104 3201
Ajanvaraus		040 104 3109
Sosiaalityöntekijä, sosiaalipalveluista vastaava	Päivi Karttunen	040 104 3213
Sosiaaliohjaaja	Merja Palviainen	040 104 3214
Sosiaaliohjaaja	Anne Tuovinen	040 104 3211
KOULUTOIMI		
Koululääkäri		
Kouluterveydenhoitaja	Aira Help	040 104 3418
Kouluterveydenhoitaja	Anne Riikonen	040 104 3417
Koulukuraattori	Helena Eronen	040 104 3108
NUORISOTOIMI		
Nuoriso-ohjaaja	Tanja Pesonen	040 104 3183
ILOMANTSIN 4H-YHDISTYS		
Toiminnanjohtaja	Sirpa Hyttinen	040 037 1875
JOENSUUN A-KLINIKKA		013-267 5734

Liite 5

Mini - interventio käytännössä

Koulutus 2006 Jukka Silventoinen, Jarmo Hakulinen

Mini-interventio:mitä se on?

- lyhyt neuvonta, pieni väliintulo/puuttuminen
- kohderyhmä: riskikäyttäjät (ei alkoholistit)
- toimintaympäristö: terveydenhuolto
- toteuttaja: lääkäri tai hoitaja
- sisältö: alkoholin käytön kysyminen (suhteutus terveydentilaan) ja lyhyt neuvonta tavoitteena kohtuukäyttö
- 1-4 käyntiä ja tilannekartoitus

Kuinka ottaa puheeksi?

- oma asenne tärkeä: moralisoimaton, rauhallinen ja asiallinen
- puheeksi oton tulee liittyä vaivoihin (vaivojesi takana voi olla monia syitä)
- kerro olevasi huolissaan potilaasta
- ilmaise halusi paneutua asiaan ja löytää keinoja
- haasta potilas yhteiseen työskentelyyn
- pyri normalisoimaan asia: kyse ei ole alkoholismista vaan riskistä
- ole kiinnostunut potilaan omista ehdotuksista: kannusta ja usko

Milloin pitäisi tunnistaa?

- ajallisesti ainakin ennen riippuvuuden kehittymistä, mielellään ennen oireilua, ainakin heti oireiden ilmaannuttua
- kun muodostetaan uusi hoitosuhde
- kun tehdään terveystarkastus
- kun oire tai löydös viittaa päihde-etiologiaan (RR koholla, trauma, rytmihäiriöt, epämääräiset vatsavaivat, unettomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, krapula)
- edellyttää että hoitosuhde on moralisoimaton ja vuorovaikutus toimii

1. käynnillä

- tunnistaminen
- ota puheeksi
- seulonta (haastattelu, audit)
- suurkuluttajat ohjataan laboratoriotutkimuksiin
- sovitaan uusi aika 1-3 viikon kuluttua

2. käynnillä

- keskustellaan voinnista (ensimmäisen käynnin tulosyystä)
- keskustellaan tuloksista
- annetaan ohjeita ja tietopaketti
- asetetaan muutostavoite ja motivoidaan
- juomispäiväkirja

3. käynnillä

- tarkistetaan juomispäiväkirja
- keskustellaan alkuperäisestä vaivasta
- sovitaan jatkoista
- tarvittaessa ohjataan jatkohoitoon tai tutkimuksiin
- Tee lähete: selvä riippuvuus tai lyhyt neuvonta ei auta tai on muita somaattisia komplikaatioita

Liite 6

Päihdetyön nimikkeistö

Terveyttä ja hyvinvointia vaarantavan alkoholin käytön luokittelu ja uusi nimikkeistö

Ongelmakäyttö

Riskikäyttö
- Ongelmakäytön kriteerit ylittyvät
- Ei haittoja
- Ei riippuvuutta

Haitallinen käyttö
- Tunnistettavia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja
- Ei riippuvuutta

Riippuvuus
- Riippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttyvät
- Pakonomainen alkoholin käyttö
- Juomisen jatkuminen haitoista huolimatta

Liite 7

Tiivistelmä: Päihtyneen henkilön akuuttihoito

Ssiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Helsinki, 2006. 30 s.(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä; ISSN 1236-2115, 2006:65). ISBN 952-00-2208-2

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet päihtyneiden akuuttihoidon järjestämisestä. Ohjeiden tarkoitus on selventää ja yhdenmukaistaa päihtyneen kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytäntöjä. Valmistelutyö on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin asiantuntijoiden kanssa. Ohjeet keskittyvät alkoholipäihtymykseen, mutta niiden periaatteita voidaan soveltaa myös muissa päihtymystiloissa. Ohjeissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten päihtymys vaikuttaa palvelujen saamiseen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen, psykiatrisen hoidon ja poliisin väliseen työnjakoon. Valtakunnallisia ohjeita voidaan täydentää alueellisilla tai paikallisilla sovelluksilla, joissa huomioidaan alueelliset tarpeet ja seudullinen palvelujärjestelmä. Paikalliset sovellukset eivät voi poiketa valtakunnallisten ohjeiden periaatteista.

Apulaisoikeuskanslerin mukaan potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut, kun päihtynyt henkilö hakeutui mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon ja hänet toimitettiin poliisin huostaan ennen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Apulaisoikeuskansleri esitti sosiaali- ja terveysministeriölle harkittavaksi terveydenhuollon ohjeistamista päihtyneiden potilaiden käsittelyä koskevien tilanteiden varalle.

Ohjeiden pääsisältö tiivistyy seuraaviin kolmeen seikkaan. Ensinnäkään päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Toiseksi terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Kolmanneksi psykiatrinen sairaala ei saa kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilan tai tietyn promillerajan perusteella samoin kuin katkaisuhoidossa ei voi edellyttää henkilön olevan selvinnyt ennen katkaisun aloittamista.

Päihtyneen henkilön akuuttihoidon yhteydessä tulee arvioida myös päihdehuollon tarve. Päihdepalvelut annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja tarvittaessa potilas tulee ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. Kunnan on järjestettävä päihdehuolto kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti.

Liite 8

10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä

KUN VASTAAT TÄHÄN TESTIIN, SAAT OMAAN KÄYTTÖÖSI TIEDON, MITEN ALKOHOLINKÄYTTÖSI SINUUN VAIKUTTAA JA MITEN SUURIA RISKEJÄ SE TUOTTAA.

X RASTITA SE VAIHTOEHTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.

Paljonko meni?

1 Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 ☐ 2–4 kertaa kuussa
- 3 ☐ 2–3 kertaa viikossa
- 4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2 Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)

- 0 ☐ 1–2 annosta
- 1 ☐ 3–4 annosta
- 2 ☐ 5–6 annosta
- 3 ☐ 7–9 annosta
- 4 ☐ 10 tai enemmän

3 Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö liian pitkäksi?

4 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Jäivätkö muut hommat?

5 Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO.

Miten lähti käyntiin?

6 Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Oliko morkkista?

7 Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9 Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ☐ ei
- 2 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

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

Tuliko sanomista?

10 Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ☐ ei
- 2 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖKOHTAISEN PISTEMÄÄRÄSI.

OMAT PISTEENI _____

PÄIVÄYS _____

ALKOHOLINKÄYTTÖSI RISKIT

0 – 7	**VÄHÄISET**
8 – 10	**LIEVÄSTI KASVANEET**
11 – 14	**SELVÄSTI KASVANEET**
15 – 19	**SUURET**
20 – 40	**ERITTÄIN SUURET**

- Jos riskisi ovat kasvaneet tai jos juot joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan.
- Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisitko vähentää vai olisiko lopettaminen sinulle sopivampi tavoite?
- Vaikka testitulokseesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähennät juomistasi.
- Jos päätät vähentää tai lopettaa, voit yrittää ja onnistua omin voimin. Tarkista muutaman kuukauden kuluttua, kuinka pistemääräsi on laskenut.
- Kysy asiantuntijalta – sinulla on oikeus tietää! Varsinkin jos pistemääräsi on yli kymmenen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi, ja saat apua muutospyrkimyksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

Alkoholiohjelma 2004–2007

www.alkoholiohjelma.fi