

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:

Päivi Rantanen - Mirja Mäkelä - Riitta Alaja - Kari Luotonen - Kaija Seppä

Päihteet ja
ajokortti

Rattijuoppojen hoitoonohjausprojektin loppuraportti
1.10.1998 - 31.3.2001

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2001

TIIVISTELMÄ

Päivi Rantanen, Mirja Mäkelä, Riitta Alaja, Kari Luotonen, Kaija Seppä. Päihteet ja ajokortti. Rattijuopojen hoitoonohjausprojektin loppuraportti. Helsinki, 2001, 69 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2001:8) ISBN 952-00-1016-5

Päihteet ja ajokortti -projektin tarkoituksena on ollut kehittää käytännön hoitoonohjausmalli rattijuopoille. Hoitoonohjaustoiminnan taustalla ovat liikenneturvallisuuden parantamiseen liittyvät pyrkimykset. Toiminnan tavoitteena on vähentää rattijuopumusten uusiutumista arvioimalla kuljettajien ajokelpoisuutta ja tarjoamalla heille apua päihteiden käytön hallitsemisessa.

Hoitoonohjaustoiminta on moniammatillista yhteistyötä. Poliisi ohjaa rattijuopumukseen syyllyneet henkilöt terveydenhuoltoon tai päihdehuollon erityispalveluihin päihderiippuvuusarvioon. Arvio kestää 3- 6 kk, lisäksi tulee mahdollinen jatkoseuranta. Puoltavan ajoluvan saamiseksi edellytetään päihteiden käytön hallintaa. Tätä seurataan monipuolisen haastattelun ja verikokeiden avulla.

Toiminnan hoidollinen näkökulma nousee asiakkaiden tilanteesta. Rattijuopumus on usein merkki elämänhallinnan vaikeuksista ja päihdeongelmista. Hoidollisen lähestymistavan kehittämisessä on pyritty huomioimaan sitä, miten päihderiippuvuusarvioon ohjattuja voidaan tukea ja motivoida ajokorttiarvion aikana.

Vuosina 1999 – 2000 ajokorttiarvion on aloittanut 255 asiakasta, joista 92 % on miehiä. Ohjatuista 80 % on hakeutunut arvioon ja 79 % arvioista on toteutunut suunnitellusti. Kielteisiä lääkärinlausuntoja on kirjoitettu vain muutama, sillä osa arvioon tulijoista on keskeyttänyt ohjelman ennen lausunnon kirjoittamista. Huumaantuneina ajaneita on osallistunut arvioon 27 henkilöä. Parhaiten toiminnalla on tavoitettu henkilöitä, jotka ovat motivoituneita saamaan ajokortin takaisin ja pystyvät sitoutumaan pitkään arviointijaksoon. Heikoimmin on tavoitettu henkilöitä, joilla on vaikea päihderiippuvuus ja huumerikollisuutta.

Projektin kokemus on, että hoitoon ohjatut tavoitetaan odotettua paremmin. Arvioon saapuvien suhtautuminen arviointiin on ollut pääosin myönteistä. Arviota tekevien näkemys on, että arvioinnin myötä päihdeongelmien hallinta paranee odotettua useammin. Arviointi onnistuu sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisissä rakenteissa, mutta vaatii kiistatta lisäpanostusta, joka tulisi taata valtakunnallisesti ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon ja päihdehuoltoon kohdentuvien resurssien. Poliisin ja arviointitahojen yhteistyö tulisi mahdollistaa tiedonkulkua helpottavin lainsäädännöllisin muutoksin.

Asiasanat: liikennejuopumus, hoitoonohjaus, päihderiippuvuus, arviointi

SAMMANDRAG

Päivi Rantanen, Mirja Mäkelä, Riitta Alaja, Kari Luotonen, Kaija Seppä. Rusmedlen och körkortet (Päihteet ja ajokortti). Helsingfors, 2001, 69 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2001:8)
ISBN 952-00-1016-5

Avsikten med projektet Rusmedlen och körkortet har varit att utarbeta en modell för hänvisning till vård för rattfyllerister. Bakgrunden till denna hänvisning till vård har varit strävan att förbättra trafiksäkerheten. Verksamhetens mål är att minska återfallen i rattfylleri genom att bedöma förarnas körkompetens och erbjuda dem hjälp att styra sitt bruk av rusmedel.

Denna verksamhet genomförs av samarbetande experter inom flera olika yrkesområden. Polisen hänvisar de som gjort sig skyldiga till rattfylleri till bedömning av rusmedelsberoendet inom hälsovården eller missbrukaromsorgen. Bedömningen tar 3 - 6 mån. vartill kommer eventuell fortsatt uppföljning. Förutsättningen för ett positivt utlåtande är att klienten behärskar sitt bruk av rusmedel. Detta kontrolleras genom en mångsidig intervju och blodprov.

Vårdaspekten i verksamheten kommer fram med hänsyn till klienternas situation. Rattfylleri är ofta ett tecken på svårigheter att hantera livssituationen samt antyder missbruksproblem. I fråga om utarbetandet av sättet att tackla problemet har man strävat till att beakta på vilket vis man kan stöda och motivera dem som hänvisats till vård under den tid körkortsbedömningen pågår.

Under åren 1999 - 2000 har 255 klienter inlett körkortsbedömning, av dessa är 92 % män. 80 % av de hänvisade har sökt sig till bedömningen och 79 % av bedömningsfallen har genomförts planerligt. Endast några få negativa läkarutlåtanden har utfärdats, eftersom en del av de som inlett bedömningen avbrutit före utlåtandet kunnat skrivas. I bedömningen har deltagit 27 personer som kört i berusat tillstånd. Bäst har verksamheten nått fram till personer som är motiverade att få tillbaka körkortet och har förmågan att binda sig för hela den långvariga bedömningsperioden. Sämst har man lyckts med personer med svårartat rusmedelsproblem och sådana som begått narkotikabrott.

Erfarenheten av projektet är att man lyckats över förväntan med de vårdhänvisade. De som inlett bedömningen har i huvudsak varit positivt inställda till processen. De som utför bedömningen anser att till följd av bedömningen har förmågan att hantera rusmedelsproblem förbättrats oftare än man väntat sig. Bedömningen går att genomföra inom ramen för social- och hälsoomsorgens nuvarande struktur, men det råder ingen tvekan om att den skulle kräva en riksomfattande satsning av tilläggsresurser för i första hand grundhälsovården och missbrukaromsorgen. Samarbetet mellan polisen och de bedömande instanserna borde möjliggöras genom lagändringar för att underlätta utbytet av information.

Nyckelord: rattfylleri, hänvisning till vård, rusmedelsberoende, bedömning

SUMMARY

Päivi Rantanen, Mirja Mäkelä, Riitta Alaja, Kari Luotonen, Kaija Seppä. Intoxicants and the driving licence. Helsinki, 2001, 69 p. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2001:8)
ISBN 952-00-1016-5

The aim of the project on intoxicants and the driving licence was to develop a practical model for referring drunken drivers to treatment. The background to making referrals is the endeavour to improve traffic safety. The objective is to reduce recurrences of drunken driving by assessing the drivers' road-worthiness and offering them help to control their use of intoxicants.

Referring drunken drivers to treatment is multi-professional co-operation. The police refer those found guilty of drunken driving to public health care or the special services of substance abuse clinics for an assessment of their dependency on intoxicants. The assessment takes from three to six months, and follow-up may continue after this. Control over the use of intoxicants is a prerequisite for permission to drive. This is monitored through comprehensive interviews and blood tests.

The treatment aspect emerges from the client's situation. Drunken driving is frequently an indication of difficulties in mastery of one's own life and problems with substance abuse. In developing the treatment approach effort has been invested in taking account of how the individual referred for an assessment of intoxicant dependency can be supported and motivated while the assessment is in progress.

In 1999 and 2000 there were 255 clients having a driving licence assessment, 92 % of them men. Of those referred 80 % underwent assessment and 79 % of the assessments have progressed according to plan. Only a few negative statements have been written by doctors as some of those arriving for assessment dropped out of the programme before the statement was issued. Some 27 individuals participated in the assessment after driving under the influence of drugs. The programme has succeeded best in reaching people who are motivated to regain their driving licences and are able to make a commitment to a lengthy assessment period. The programme has been less successful in reaching those people with a severe substance dependency or a criminal history with drugs.

The experience of the project is that those referred for treatment have been reached more easily than anticipated. The attitudes among those coming in for assessment have been mostly positive. In the opinion of those conducting the assessment problems with substance use are brought under control more often than anticipated. The assessment is feasible within the present structures of social and health care, but undeniably requires more investment, which should guarantee resources primarily for primary health care and for special services for substance abuse at national level. Co-operation between the police and those conducting the assessments should be facilitated by legislation which makes information transfer easier.

Key words: drunken driving, referral to treatment, dependency on intoxicants, assessment

Lukijalle

Vuonna 1996 Suomessa astui voimaan Euroopan neuvoston direktiivi (91/439/ETY), joka ei salli ajo-oikeuden myöntämistä tai uudistamista päihderiippuvaiselle henkilölle tai henkilölle, joka ei pysty olemaan ajamatta päihteiden vaikutuksen alaisena. Direktiivin vuoksi oli tärkeä selvittää menettelyä, jolla lääkärit arvioivat päihderiippuvuutta ja ajokelpoisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi lääkäreille käytännön toimintaa selventävän oppaan ”Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus” (Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 1998:6 fin). Samanaikaisesti sisäministeriö antoi poliiseille päihderiippuvuutta ja ajokelpoisuutta koskevan ohjeistuksen.

Päihde- ja ajokortti-projekti on kehittänyt käytännössä testatun mallin rattijuoppojen päihderiippuvuuden arvioimiseksi. Käytännön kokemuksia on kerätty sekä Tampereelta että eri puolilta Suomea. Kokemusten perusteella on kehitetty valtakunnallinen malli. Toivon, että oheinen raportti osoittautuu käytännön työssä hyödylliseksi ja että kehitettyä mallia sovelletaan laajasti eri puolilla maata, paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet huomioidaan ottaen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä, 13. heinäkuuta 2001

Peruspalveluministeri

Osmo Soininvaara

ESIPUHE

Päihteet ja ajokortti -projekti on toteutettu Päihdelääketieteen yhdistys ry:n aloitteesta sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella. Siinä on kehitetty toimintamalli rattijuoppojen päihderiippuvuuden arvioimiseksi. Projekti pohjautuu EU-direktiiviin, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeisiin lääkäreille sekä sisäasiainministeriön ohjeisiin poliisille. Mallia on kehitetty niin, että sitä voi soveltaa valtakunnallisesti paikallisia ratkaisuja etsien. Oheinen raportti kertoo kehittämissprojektin vaiheista ja kokemuksista, mutta on myös perusteellisempi lähde aiheesta syvemmin kiinnostuneille. Raportissa annetaan myös toimintaohjeet arvion toteuttamisesta.

Yhtenäiset toimintalinjat selkiyttävät toimintaa, mutta kuten päihdetyössä yleensä, myös rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminnassa arkisen elämän ehdot muokkaavat käytäntöjä. Arviointityötä tehtäessä on tärkeää hyväksyä se epävarmuus ja rajallisuus, mikä päihdetyöhön yleisemminkin liittyy. Ihmiset eivät aina toimi niin kuin mallien laatija olettaa. Tämä voi tulla esille monella tasolla. Samalla kuin paikalliset käytännöt ja toimijat eroavat toisistaan, myös arviointiin ohjattujen tilanteet ovat erilaisia.

Kirjoittajat toivovat raportin toimivan apuna paikallista yhteistyötä kehitettäessä ja arvioita toteutettaessa. Arviointitoimintaa voidaan edistää sillä, että raportin sisältöä ja sen soveltamista käsitellään oman toimipisteen yhteisessä työpaikkakokouksessa.

Päihteet ja ajokortti -projektin työryhmän jäsenet

Riitta Alaja, erikoislääkäri, Tampereen yliopistollinen sairaala, päihdepoliklinikka
 Hannu Alho, erikoistutkija, Kansanterveyslaitos
 Sirkka Correia, apulaisjohtaja, Kriminaalihuoltoyhdistys, Tampereen aluetoimisto
 Kalevi Juntunen, johtava sosiaalityöntekijä, Tampereen kaupunki, sovittelutoimisto
 Kari Luotonen, ylikonstaapeli, Tampereen kihlakunnan poliisilaitos
 Pekka Mikkola, sosiaalityöntekijä, Päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussi
 Mirja Mäkelä, erikoislääkäri, Tampereen A-klinikkatoimi
 Pia Niska, sairaanhoitaja, Tampereen A-klinikka
 Päivi Rantanen, projektityöntekijä, sosiaaliterapeutti, Tampereen A-klinikka
 Lasse Rautniemi, toimistonjohtaja, Kriminaalihuoltoyhdistys, Tampereen aluetoimisto
 Kaija Seppä, professori, ylilääkäri, Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos;
 Tampereen yliopistollinen sairaala, päihdepoliklinikka
 Paula Viita, terveyskeskuslääkäri, Tampereen kaupunki, päivystysasema

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle.....	9
Esipuhe.....	11
1. RATTIJUOPUMUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS.....	15
1.1. Rattijuopumus liikenneturvallisuusongelmana.....	15
1.2. Rattijuopumus merkinä päihdeongelmasta.....	16
1.3. Rattijuopumuksen hoidollinen ehkäisy.....	17
2. PROJEKTIN TAUSTA.....	18
2.1. Ohjeistus.....	18
2.2. Projektin tarkoitus.....	19
3. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	20
3.1. Yhteistyön käynnistyminen.....	20
3.2. Organisaatiomalli.....	21
4. ARVIOINTITYÖN SISÄLTÖ.....	24
4.1. Päihderiippuvuuden arviointi.....	24
4.1.1. Arviointiohjelma rattijuopumuksen uusijoille.....	24
4.1.2. Nuorten arviointiohjelma.....	25
4.1.3. Huumeiden käyttäjien arviointiohjelma.....	26
4.1.4. Ensikertalaisten mini-interventio-ohjelma.....	26
4.2. Lausunto ja jatkoseuranta.....	26
4.2.1. Ei todeta päihderiippuvuutta.....	26
4.2.2. Kun todetaan päihderiippuvuus.....	27
4.2.3. Jatkoseuranta.....	27
4.3. Motivointi.....	28
4.3.1. Rattijuopon reitit.....	28
4.3.2. Poliisi hoitoonohjaajana.....	29
4.3.3. Arvioon tulevan asiakkaan kohtaaminen.....	30
4.3.4. Muutosprosessin vaiheet.....	31
4.3.5. Itsekontrollin vahvistuminen.....	32
4.3.6. Kun arviossa käynti ei suju.....	33
5. KOHDERYHMÄT.....	33
5.1. Ketkä ajavat päihtyneenä?.....	33
5.1.1. Nuoret rattijuopot.....	34
5.1.2. Ensikertalaiset.....	35
5.1.3. Rattijuopumuksen uusijat.....	35
5.1.4. Huumeidenkäyttäjät.....	36
5.1.5. Muut ryhmät.....	36
5.2. Ketä projektissa tavoitettiin?.....	36
5.2.1. Arvioon ohjatut ja sen aloittaneet.....	36
5.2.2. Rattijuopumuksen uusijat.....	37
5.2.3. Huumeiden käyttäjät.....	38
5.2.4. Yhteenvedo.....	39

6. VALTAKUNNALLINEN TILANNE.....	40
6.1. Kartoitus	40
6.2. Paikallisia käytäntöjä	41
6.2.1. Toiminnan käynnistyminen.....	41
6.2.2. Arviointityö	41
6.2.3. Hoitomalli.....	42
7. KOKEMUKSIA HOITONOHJAUSTOIMINNASTA.....	43
7.1. Käytännön kysymyksiä.....	43
7.2. Kannattaako rattijuoppoja ohjata hoitoon?	46
8. KEHITTÄMISTARPEITA.....	47
9. VALTAKUNNALLINEN MALLI.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	52

1. RATTIJUOPUMUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS

1.1. Rattijuopumus liikenneturvallisuusongelmana

Poliisin tietoon tulee vuosittain yli 20 000 rattijuopumustapausta. Käytännössä tiellä liikkuvien päihtyneiden kuljettajien määrä on paljon suurempi. On arvioitu, että vain joka 200. rattijuopumus tulee poliisin tietoon. Rattijuopumuksista jäädään kiinni valvonnan, onnettomuuksien tai ilmoitusten perusteella. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumuksien määrään vaikuttaa se, kuinka paljon poliisi pystyy järjestämään liikennevalvontaa. Kattavampi kuva suomalaisesta rattijuoppoudesta pyritään saamaan vuosittain toistuvissa tienvarsimittauksissa. Tässä raportissa käsitellään poliisin tietoon tulleita rattijuopumusta.

Alkoholi, muut päihteet sekä jotkut lääkeaineet heikentävät kuljettajan suorituskykyä liikenteessä. Kuljettajan reaktiot hidastuvat ja arviointivirheet kasvavat. Päihteiden vaikutusta ajokykyyn on selvitetty kokeellisissa tutkimuksissa. Näiden tutkimusten mukaan kuljettajan ajokyky heikkenee ja onnettomuuteen joutumisen riski kasvaa jyrkästi 0,5 promillen jälkeen. Lain mukaan moottoriajoneuvon kuljettaja syyllistyy rattijuopumukseen, jos hänen veressään on alkoholia vähintään 0,5 promillea tai litrassa puhalusilmaa 0,25 mg. Törkeän rattijuopumuksen raja on 1,2 promillea tai 0,60 mg. Huumaantuneena ajaminen katsotaan rattijuopumukseksi. Huumaantuneena ajaneen ajokyvyn poliisin on osoitettava huonontuneen tai tuntuvasti huonontuneen. (Perustietoa rattijuopumuksesta 2000)

Päihteiden sekakäytön lisääntymisen myötä myös huumaantuneena ajaminen on lisääntynyt. Päihteiden sekakäyttö aiheuttaa huomattavia ajokyvyn häiriöitä, joten on ilmeistä, että sen aiheuttamien liikenneonnettomuuksien ja rikkomusten määrä kasvaa. Kuljettajien huumaantuneena ajamisen selvittäminen on kuitenkin aiemmin ollut vaikeaa. Viime aikoina on kehitetty menetelmiä, joilla poliisi pystyy paremmin selvittämään kuljettajan mahdollisen huumeiden käytön. (Rajalin ym. 2000, Lillsunde ym. 2001)

Päihtyneenä ajaminen on ollut perinteisesti miesten toimintaa. Suuria ikäryhmiä ovat nuoret ja keski-ikäiset. Naisten rattijuopumustapaukset ovat lisääntyneet viime vuosina. Ne ovat kuitenkin alle 10 % kaikista poliisin tietoon tulleista rattijuopumustapauksista. (Rajalin 1999)

Rattijuopumusonnettomuuksissa kuolee vuosittain lähes 100 henkilöä ja loukkaantuu noin 1 000 henkilöä. Vuonna 1999 kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista 26 % oli rattijuopumusonnettomuuksia. Rattijuoppo kuoli itse 88 % onnettomuuksista ja usein hän oli ainoa kuolonuhri. Kuolemaan johtavia onnettomuuksia tapahtui erityisesti henkilöille, jotka olivat nauttineet runsaasti päihteitä. Onnettomuuksien kuljettajista 81 % oli yli 1,2 promillen humalassa, 20 %:lla kuljettajista oli veressä myös lääkkeitä tai muita päihteitä kuin alkoholia. Monet rattijuopumusonnettomuuksissa kuolleista olivat rattijuopumuksen uusijoita. Kuljettajista 40 % oli aikaisemmin jäänyt kiinni päihtyneenä ajamisesta. (Liikennevahinkojen tutk. 2000)

Erityisesti nuorille tapahtuu kuolemaan johtavia rattijuopumusonnettomuuksia. Vuonna 1999 37 % kuljettajista oli alle 25-vuotiaita. Rattijuopumusonnettomuuksia tapahtuu yleisimmin viikonloppuöisin kesällä. (Liikennevahinkojen tutk. 2000)

1.2. Rattijuopumus merkinä päihdeongelmasta

Runsaas päihteiden käyttö ei välttämättä tee ihmisestä rattijuoppoa. Monelle päihdeongelmaiselle auto on hyvä alkoholinkäytön hallintaväline. Jos ei halua selitellä raittiutta tai pelkää retkahdusta, voi omalla autolla liikkuminen ja kuljettajana toimiminen olla luonteva tapa olla raittina. On myös ihmisiä, jotka käyttävät runsaasti päihteitä, mutta eivät koskaan aja autoa. He ovat joko kokonaan luopuneet auton käytöstä tai eivät ole koskaan opetelleet sitä ajamaan. Toisaalta myöskään rattijuopumus ei ole aina merkki päihdeongelmasta. Erilaisissa elämänvaiheissa saattaa tulla tilanteita, joissa ajetaan päihtyneenä joko huomaamatta tai välinpitämättömyyttä. Joillakin päihtyneenä ajaminen on tietoisista riskinottoa. Kysymys ei kuitenkaan ole aina päihdeongelmasta vaan enemmänkin suhtautumistavasta.

Monet päihtyneenä ajaneet käyttävät kuitenkin runsaasti päihteitä. Myös kuljettajien matalat promillit voivat kertoa alkoholiongelmasta. Ruotsalaisessa kartoituksessa on todettu, että lähes puolella kuljettajista, jotka ajoivat alle 0,2 promillen humalassa, oli alkoholin suurkulutusta. (Bergman ym. 2000)

Tienvarsimittauksissa on selvitetty kuljettajien päihteiden käyttöä mittaamalla heiltä kaksi veriarvoa, CDT ja GGT. Tutkimuksen mukaan päihtyneenä ajaneista 40 %:lla oli vaikeaan päihdeongelmaan viittaavat veriarvot. Lisäksi 40 % päihtyneistä kuljettajista arvioitiin alkoholin suurkuluttajiksi. (Portman ym. 1997)

Puolet rattijuopoista, jotka olivat joutuneet kuolemaan johtaneeseen liikenneonnettomuuteen, käyttivät useita kertoja viikossa runsaasti alkoholia. Heistä myös joka kolmas oli aikaisemmin jäänyt kiinni rattijuopumuksesta. (Liikennevahinkojen tutk. 2000)

Rattijuopumuksen, tapaturma-alttiuden ja päihdeongelman yhteyteen viittaa myös rattijuopumukseen syyllistyneiden henkilöiden kuolleisuudesta tehty selvitys. Rattijuoppojen kuolleisuutta selvitettiin vertailussa, jossa arvioitiin Helsinkiä ja koko maata. Sen mukaan rattijuopumuksesta kiinni jääneillä henkilöillä on huomattavasti suurempi riski kuolla nuorempana, tapaturmaisesti tai päihteiden aiheuttamiin sairauksiin kuin ikäissellään vertailuryhmällä. Erityisesti nuorilla erot olivat moninkertaisia. (Penttilä ym. 1995). Tapaturma-alttiuden ja rattijuopumuksen yhteys tulee esille myös hukkumistilastoista. Vuonna 1998 hukkuneista 45 % oli syyllistynyt aiemmin rattijuopumukseen. (Suomessa hukkuneet 1999)

Ajamalla tehtyjä itsemurhia selvittäneessä tutkimuksessa todettiin kolmanneksen kuljettajista olleen päihtyneenä tekoa tehdessään; 11 % näistä kuljettajista oli aiemmin jäänyt kiinni rattijuopumuksesta. Suurin osa autolla itsemurhan tekevästä on nuoria miehiä. Lisäksi tutkimuksessa luokiteltiin holtittoman ajon seurauksena kuolleiden ryhmä, joista suuri osa oli nuoria ja päihtyneitä. Tässä ryhmässä 43 %:lla oli rattijuopumustuomioita. (Hernekoski ym. 1998)

Rattijuopumus on siis usein merkki päihdeongelmasta ja vaikeasta elämäntilanteesta. Nuorten kohdalla rattijuopumus voi kertoa myös ajattelemattomuudesta ja riskinotosta. Päihtyneenä ajetaan usein elämäntilanteessa, jossa vaikeudet ovat kasautuneet. Runsaan päihteiden käytön lisäksi avioero, konkurssi ja työssä uupuminen saattavat olla rattijuopumuksen taustalla. Nämä ovat yleisiä syrjäytymistä aiheuttavia tekijöitä miehillä.

Silloin kun ihmisellä on vielä auto käytössään, hänellä on jäljellä joitain kiintopisteitä elämässään. Väliintulo rattijuopumustilanteessa voi olla keino tavoittaa syrjäytymässä olevia miehiä ja ehkäistä päihdeongelmia.

1.3. Rattijuopumuksen hoidollinen ehkäisy

Rattijuopumuksen uusiutumista estävät toimenpiteet voidaan jakaa valvontaan, koulutuksen hoitoon ja rangaistuksiin (Rajalin 1988). Tarkasteltaessa eri maissa kehitettyjä toimenpiteitä on hyvä muistaa, että päihtyneenä ajamisessa on kulttuurisia eroja. Juomatavat, liikennekulttuuri ja asennoituminen rattijuoppouteen vaihtelevat. Tämä vaikuttaa myös siihen, mihin toimenpiteitä kohdistetaan.

Myös rattijuoppojen määrä liikennevirrassa vaihtelee eri maissa. Suomessa rattijuopumuksia on suhteellisen vähän, joskin täällä saatetaan ajaa erittäin päihtyneenä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa päihtyneenä ajaminen on yleisempää kuin Suomessa. Sosiologi Laurence H. Ross näkee sikäläisen rattijuopumusongelman laajuuden johtuvan pääasiassa kahdesta tekijästä. USA:ssa on lähes välttämätöntä omistaa auto. Julkinen liikenne toimii huonosti ja ihmisten on vaikea liikkua ilman autoa. Toisena pulmana hän näkee alkoholipolitiikan. Alkoholista on vapaasti saatavilla ja se hyväksytään yleisesti osaksi vapaa-ajan viettä. (Ross 1993)

Yhdysvalloissa on pitkät perinteet sekä rattijuopumuksen ehkäisyssä että tutkimisessa. Siellä on kehitetty monia erilaisia rattijuoppojen kuntoutusohjelmia 1960-luvulta lähtien. Kuntoutus-, hoito- ja koulutusohjelmien tehosta on raportoitu vaihtelevia tuloksia. Meta-analysissä, jossa tarkasteltiin 215 eri hoito-ohjelman tuloksia, todettiin rattijuopuille suunnattujen hoidollisten toimenpiteiden vähentävän rattijuoppouden uusiutumista 8–9 %. Parhaiten tehosivat ohjelmat, joissa oli yhdistetty koulutusta, terapiaa tai ohjantaa sekä seurantaa. (Wells-Paker 1995) Useissa tutkimuksissa on todettu rattijuopumuksen uusiutumista tehokkaimmin estäväksi toiminnaksi ajokiellon ja hoidollisten toimenpiteiden yhdistäminen. Pelkät hoidolliset toimenpiteet eivät ole niin tehokkaita kuin niiden liittäminen rangaistuksiin. (DeYoung 1997)

Euroopan maista erityisesti Saksassa on panostettu rattijuoppojen koulutukseen ja kuntouttamiseen. Saksassa on liikennelääketieteeseen suuntautuneita kuntoutus- ja koulutuskeskuksia, joissa tehdään ajokyvyn arviointia. Rattijuopuille on suunnattu ohjelma, joka sisältää päihderiippuvuuden arvioinnin ja kuntoutuskurssin. Ohjelman vaikutuksia on tutkittu vertaamalla siihen osallistuneiden ja ilman arviointia ja kuntoutusta jääneiden rattijuoppojen ryhmiä. Ohjelmaan osallistuneilla oli kolmen vuoden jälkeen yli puolet vähemmän rattijuopumuksen uusiutumisia kuin vertailuryhmällä. (Nickel 2000)

Englannissa on tarjottu rattijuopuille kuntoutuskursseja. Suorittamalla maksullisen kurssin asiakas voi korvata osan ajokiellosta. Kuntoutuskurssit on suunnattu niille ensikertalaisille rattijuopuille, joiden veren alkoholipitoisuus ei ollut kovin korkea. Tutkimuksessa, jossa verrattiin kurssille osallistuneiden ja ei-osallistuneiden rattijuopumusten uusiutumista, todettiin ei-osallistuneilla kolme kertaa enemmän rattijuopumuksia kolmen vuoden kuluttua kurssista. (Davies ym. 1999)

Ruotsissa on 1990-luvulla kokeiltu ja tutkittu erilaisia rattijuopuille tarkoitettuja hoito-ohjelmia. Rattijuopumuksista seuraavat rangaistukset ovat tiukempia kuin Suomessa.

Ruotsissa promilleraja on nykyään 0,2. Rattijuopumuksesta voi seurata ajokieltoa pariin vuotta. Tätä aikaa voi lyhentää osallistumalla erilaisiin hoito-ohjelmiin tai käyttäen rattilukkoa. Ruotsissa on eri kohderyhmille suunnattuja ohjelmia. Ohjelmia on kehitetty henkilöille, joilla on alle 1,0 promillen rattijuopumuksia, törkeitä rattijuopumuksia tai vankilarangaistus. Kuntoutusohjelmat kytkeytyvät osaksi yhdyskuntapalvelua. Vankilarangaistuksen saaneille on erityisvankiloita, joissa on esimerkiksi Minnesota-mallin mukaisia ohjelmia tai kognitiiviseen terapiaan perustuvia ohjelmia. (Bergman ym. 1997, Andren ym. 2000)

Suomessa virisi keskustelu rattijuopuille suunnatusta hoitoonohjaustoiminnasta 1980-luvun loppupuolella. Ensimmäinen rattijuoppojen hoitokokeilu toteutettiin HYKSin alkoholisairauksien tutkimusyksikössä. Kokeilussa humalatilatutkimuksiin tuoduille rattijuopuille annettiin kutsukirje, jossa heitä kehoitettiin saapumaan lääkärin suorittamaan terveystarkastukseen. Kutsutuista vain 10 % saapui tarkastukseen ja vähäisen osallistumisen vuoksi kokeilu keskeytettiin. Tutkimuksessa todettiin, ettei rattijuopuille suunnatulla vapaaehtoisuuteen perustuvalla toiminnalla tavoiteta riittävästi kohderyhmää.

Samanaikaisesti sosiaali- ja terveysministeriö perusti rattijuoppojen hoitoonohjaustyöryhmän selvittämään sitä, miten rattijuoppojen hoitoonohjausta voitaisiin tehostaa. Hoidon mahdollisuuksia pohdittaessa korostettiin sitä, että rattijuopumukset tulisi huomioida tarkemmin päihde- ja terveydenhuollossa. Hoitoa tulisi tarjota erityisesti niille rattijuopuille, jotka ovat hoidon tarpeessa. Lisäksi etsittiin ratkaisuja siihen, miten voitaisiin parantaa toimipisteiden valmiuksia rattijuopumuksiin liittyvien kysymysten käsitelyssä. (Rattijuoppojen hoitoonohj. 1988, Heinonen 1991)

2. PROJEKTIN TAUSTA

2.1. Ohjeistus

EU:n jäsenmaissa on hyväksytty yhteisön mallin mukainen kansallinen ajokortti, joka mahdollistaa autoilijoiden vapaan liikkuvuuden yhteisön alueella. Sen taustalla on yhteiseen liikennepolitiikkaan ja liikenneturvallisuuteen liittyviä tavoitteita. Vuodesta 1996 lähtien on Suomessa ollut voimassa EU-direktiivi (91/439/ETY), joka määrittelee moottoriajoneuvojen kuljettajien fyysistä ja henkistä terveyttä koskevat vähimmäisvaatimukset. Se tuli voimaan Euroopan Unionin alueella jo vuonna 1991. Direktiivin liitteessä III on eritelty alkoholia, huumeita ja lääkkeitä koskevat kohdat (Liite 1).

Suomessa tieliikennelaki ohjaa poliisin toimintaa ajoluvan myöntämiseen liittyvissä kysymyksissä. Se myös määrittää sitä, milloin poliisille on toimitettava lääkärinlausunto ajokyvystä. Tieliikennelaissa ja ajokorttiasetuksessa on direktiivin mukaiset pykälät päihteistä ja ajokelpoisuudesta (Liite 2).

Rattijuoppojen hoitoonohjaus käynnistyi maassamme verkkaisesti tarkemman ohjeistuksen puuttuessa. Direktiivin myötä Suomessa syntyi tarve selkiyttää sitä, miten lääkärit arvioivat päihderiippuvuutta ja ajokelpoisuutta. Päihdelääketieteen yhdistys ry ja Suomen liikennelääketieteen yhdistys ry tekivät aiheeseen liittyvän suosituksen (Hob-

painen ym. 1996). Direktiivin myötä uudistettiin myös aiheeseen liittyvät lääkärinto-distuslomakkeet.

Vuonna 1998 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi käytännön toimintaa selventävän oppaan "Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus". Opas antaa rungon siihen, miten toimia päihdekäytön selvittämiseksi ensimmäistä ajokorttia anottaessa, miten edetään, jos syntyy epäily päihderiippuvuudesta ja miten järjestetään arviointi tilanteessa, kun henkilö on jäänyt kiinni rattijuopumuksesta. Yhtenä oppaan tavoitteena on tarjota erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreille keinoja päihdeongelmien tunnistamiseen. Opas on ohjeissaan viitteellinen ja jättää toimintavapauden alueellisten sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten eroavaisuuksien huomioimiseen.

Samanaikaisesti oppaan kanssa sisäasiainministeriöltä tuli poliisille ohjeistus päihderiippuvuudesta ja ajo-oikeudesta (Liite 3). Lisäksi sisäasiainministeriö on teettänyt ai-hetta käsittelevän esitteen "Poliisi tiedottaa tieliikenteestä: Päihderiippuvuus ja ajo-oikeus". STM:n opas sekä sisäasiainministeriön ohjeet ovat olleet tämän projektin läh-tökohtia. Päihteet ja ajokortti -projektissa käytännön toimintamallia on kokeiltu ja ke-hitetty näiden ohjeiden pohjalta.

2.2. Projektin tarkoitus

Rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminnan taustalla ovat liikenneturvallisuuden paranta-miseen liittyvät pyrkimykset. Toiminnan tavoitteena on vähentää rattijuopumuksen uu-siutumista arvioimalla kuljettajien ajokelpoisuutta ja tarjoamalla heille apua päihteiden käytön hallitsemisessa.

Päihteet ja ajokortti -projektin tavoitteena on kehittää välineitä päihderiippuvuuden arvioimiseksi. Lisääntyneet päihdeongelmat edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta valmiuksia päihderiippuvuuden tunnistamisessa. Rattijuopuille suun-nattua mallia voidaan soveltaa myös muussa hoitoonohjaustoiminnassa.

Projektin hoidollinen näkökulma nousee asiakkaiden tilanteesta. Rattijuopumus on usein merkki elämänhallinnan vaikeuksista ja päihdeongelmista. Hoidollisen lähesty-mistävän kehittämisessä on pyritty huomioimaan sitä, miten päihderiippuvuusarvioon ohjattuja asiakkaita voidaan tukea ja motivoida ajokorttiarvion aikana.

Päihteet ja ajokortti -projekti on toimintatutkimus, jonka tehtävät ovat selkiytyneet käytännön työstä nousseiden tarpeiden kautta. Projektin osa-alueiksi on valittu seuraa-vat tehtävät:

1. Moniammatillisen yhteistyön organisointi paikallisesti
2. Arviointityön sisällön kehittäminen
3. Kohderyhmien kartoitus: ketkä tavoitetaan
4. Valtakunnallisen tilanteen kartoitus
5. Neuvonta, koulutus ja tiedotus

3. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

3.1. Yhteistyön käynnistyminen

Rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminta edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Paikallisesti voi löytyä erilaisia mahdollisuuksia käynnistää yhteistyötä. Seuraavassa on kuvattu Tampereen kokemuksia asiasta.

Päihdeet ja ajokortti -projektissa paikallisen yhteistyön käynnistäminen alkoi ennen kuin varsinainen rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminta aloitettiin. Projektiryhmän koollekutsujana toimi professori Kaija Seppä, joka Päihdelääketieteen yhdistyksen edustajana oli käynnistämässä projektia Tampereelle. Yhteistyön käynnistäminen hyvissä ajoin ennen varsinaisen toiminnan aloittamista osoittautui tarpeelliseksi. Moniammatillisen ryhmän kokoaminen ja eri lähestymistapoihin tutustuminen vei oman aikansa ennen varsinaisen hoitoonohjaustoiminnan aloittamista. Toisilleen tuntemattomien toimijoiden kohtaamiseen tarvittiin koollekutsuja, joka käynnisti yhteistyön.

Rattijuopumuksen kanssa työskennellään monella taholla ja eri toimijoiden näkökulmat rattijuopumuskytymykseen ovat erilaisia (Liite 4). Myös paikallisesti on eroja siinä ketkä kohtaavat rattijuopumuskytymystä työssään. Tampereen yhteistyöverkostoon pyrittiin kokoamaan laajasti eri alojen edustajia. Projektiryhmässä oli edustajia:

Tampereen kihlakunnan poliisilaitokselta,
 Tampereen A-klinikalta ja nuorisoseuralta,
 Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepoliklinikalta,
 Tampereen kaupungin päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussista,
 Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta ja
 Kriminaalijärjestelmän Tampereen aluetoimistosta.

Lisäksi projektin suunnitteluvaiheessa oli mukana edustajia
 Mini-interventioprojektista,
 Kansanterveyslaitokselta ja
 Liikenneturvasta

Kihlakunnanoikeus on keskeinen toimija rattijuopumuskytymyksissä. Oikeuslaitoksen edustajan puuttuminen työryhmässä koettiin projektin aikana ongelmaksi.

Työryhmällä oli aluksi neljä suunnittelukokousta, joissa kehitettiin toimintamallin runko. Jatkossa yhteistyöpalavereja pidettiin parin kuukauden välein. Niissä hiottiin yksityiskohtaisemmin käytännön työssä esille tulleita ongelmia ja kysymyksiä.

Työryhmän jäsenet tutustuivat työryhmän palavereissa toistensa toimintatapoihin. Esimerkiksi oikeudelliset toimenpiteet ja käsitteet olivat aluksi monille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille outoja. Oikeudellisen toimintaympäristön hahmottamisessa auttoi poliisin ja kriminaalihuoltoyhdistyksen edustajien selvitys aiheesta sekä työryhmän jäsenille jaettu kirjallinen yhteenveto rattijuopumukseen kohdistuvista oikeudellisista toimenpiteistä (Liite 5).

Työryhmässä käytiin välillä kiivastakin keskustelua siitä, miten päihderiippuvuuden arvio ja hoidollinen lähestymistapa voidaan yhdistää. Näille erilaisille lähestymistavoille löytyi keskusteluissa kompromissiratkaisuja. Moniammatillisessa yhteistyössä erilaiset näkökulmat ovat rikkautta. Projektiryhmän kokouksissa pyrittiin kuuntelemaan eri ammattiryhmien edustajia. Yhteistyön sujuvuuden kannalta keskeistä oli myös ryhmän jäsenten tutustuminen toisiinsa ihmisinä. Arkiset pohdiskelut ja huumori antoivat puitteita vapautuneelle keskustelulle.

Uuden toimintamallin vieminen eri toimipisteisiin oli yksi projektin haasteista. Vaikka projektiryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita tekemään rattijuoppojen päihderiippuvuusarvioita, kaikissa toimipisteissä ei oltu motivoituneita yhteistyöhön. Eri toimipisteiden edustajat joutuivat viemään ideaa kentälle saaden enemmän tai vähemmän innostuneen vastaanoton. Työpaineiden täyttämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa uudet työtehtävät aiheuttivat vastustusta. Poliisien keskuudessa suhtauduttiin epäilevästi rattijuoppojen päihderiippuvuuden arvion ja hoidon mahdollisuuksiin.

Uudet työtehtävät edellyttävät usein työkäytäntöjen muuttamista. Tämä tuli esille esimerkiksi poliisilaitoksella. Hyvin pian hoitoonohjaustoiminnan käynnistyttyä alkoi eri toimipisteisiin tulla kiukkuisia asiakkaita, jotka olivat saaneet poliisilta tiedon vaadittavasta lääkärintodistuksesta siinä vaiheessa, kun heillä olisi päättynyt ajokielto ja he menivät hakemaan ajokorttia. Asiakkaat toivoivat saavansa lausunnon heti. Tämä asiakkaiden kannalta ongelmallinen tilanne muuttui, kun päästiin siirtymäkauden yli ja poliisi muutti työkäytäntöjään. Nyt Tampereen poliisi antaa asiakkaalle tiedon vaadittavasta lääkärinlausunnosta siinä vaiheessa, kun rattijuopumus tapahtuu. Lisäksi asiakas saa tiedotteen, jossa kerrotaan päihderiippuvuusarvion kestosta ja edellytyksistä.

Moniammatillisen yhteistyön käynnistymisen edellytykset

- * Koollekutsuja
- * Yhteistyökumppaneiden löytyminen
- * Tapaamiset, joissa voidaan tutustua eri lähestymistapoihin ja juridisiin kysymyksiin
- * Resurssit: aikaa ja työntekijöitä
- * Eri toimipisteiden työntekijöiden motivointi
- * Valmius työkäytäntöjen muuttamiseen

3.2. Organisaatiomalli

Paikallisen toiminnan organisoimisessa voi olla monta vaihetta ja mallia joudutaan muokkaamaan kentällä syntyvien kokemusten mukaan. Myös Tampereella hoitoonohjausmalli muotoutui käytännön kokeilujen myötä projektin kuluessa.

Tampereella poliisi tavoitti vuonna 1999 yli 400 rattijuopumuksesta kiinni jäänyttä henkilöä (Tampereen kihlak. 1999). Tämän mahdollisen asiakasmäärän kohtaaminen yhdessä hoitopisteessä ilman lisäresursseja on mahdotonta. Työryhmän tavoitteena oli löytää tarpeeksi laaja mutta keskitetty yhteistyömalli, johon osallistuisi myös perusterveydenhuolto. Kohderyhmien jaottelu on tehty osin STM:n ja SM:n ohjeiden perusteella ja osin käytännön mahdollisuuksien mukaan.

Projektin alussa pyrittiin saamaan mukaan myös niitä rattijuoppoja, joille arvio ei ole pakollinen. Rattijuopumuksesta ensi kertaa kiinni jääneet pysyvän ajokortin haltijat saivat kuulustelutilanteessa poliisilta esitteen, jossa kerrottiin keskustelumahdollisuudesta päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussissa. (Kuva 1) Tätä kautta ohjautui vain muutama henkilö vapaaehtoiseen keskusteluun. Vuoden kokeilun jälkeen lopetettiin tiedotteen jakaminen kaikille ensi kertaa rattijuopumuksesta kiinni jääneille. Nyt poliisi ohjaa vain keskustelua toivovat ensikertalaiset päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussiin.

EU-direktiivi on muuttanut rattijuopumuksen seuraamuksia

PÄIHTEET JA AJOKORTTI
-projekti tarjoaa:

tietoa näistä muutoksista sekä ohjausta ja neuvontaa päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa

Päihde- ja sosiaalipäivystys Paussi

Osoite: Sorinkatu 12 D
Puhelin: 2197327
Ajanvaraus: 8.00-11.00 ja 15.00-22.00

Kuva 1. Esite ensikertalaisille

Ne henkilöt, joilta vaaditaan lääkärintodistus rattijuopumuksen jälkeen ajolupaa varten, saavat kuulustelutilanteessa tiedotteen, jossa heitä kehoitetaan ottamaan yhteyttä asuinpaikan ajokielloista päättävään poliisiviranomaiseen. Ajokielloista päättävä poliisi ohjaa asiakkaat eri toimipisteisiin ja tekee samalla ajo-oikeuspäätöksen vaadittavasta lääkärintodistuksesta.

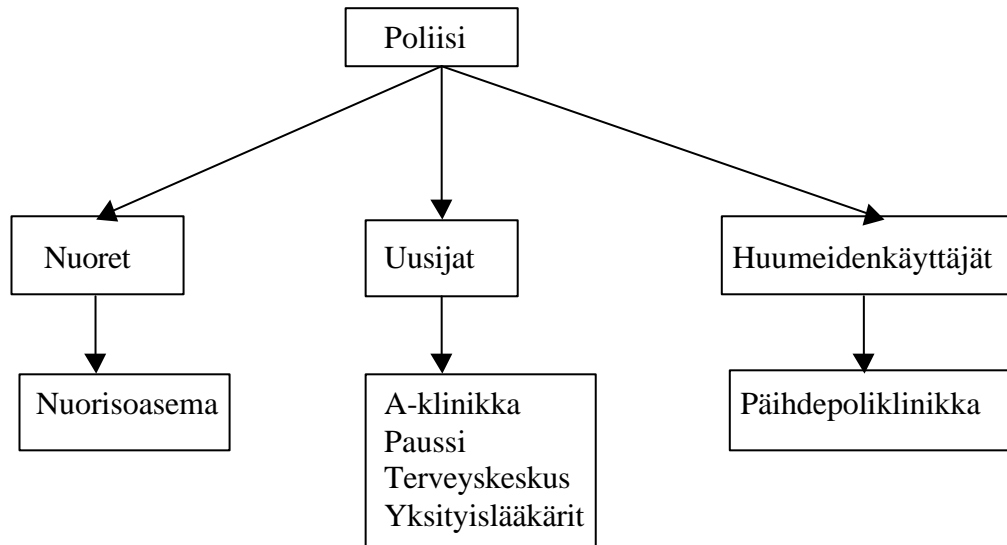
Tampereen nuorisoasemalle poliisi ohjaa alle 25-vuotiaat liikennejuopumuksen uusijat. Nuorisoasemalle ohjataan myös ne nuoret, jotka ovat jääneet kiinni rattijuopumuksesta ennen ajokortin saamista tai lyhytaikaisen ajokortin aikana rattijuopumukseen ensi kertaa syyllistyneet.

Kolmen vuoden aikana rattijuopumuksen uusineet ja ne yli 25-vuotiaat ensikertalaiset, joilta vaaditaan lääkärinlausunto, ohjataan joko A-klinikalle, Paussiin, terveyskeskukseen tai yksityislääkärille. A-klinikalle ohjataan henkilöt, joilla poliisi epäilee vaikeaa päihdeongelmaa tai jotka ovat jo aiemmin asioineet A-klinikalla. Paussia tai terveyskeskusta poliisi suosittelee henkilöille, joilla ei ole aiempia päihdehoitoja. Projektin myötä on tehty myös lista yksityislääkäreistä, jotka tekevät päihderiippuvuusarvioita ajokorttiasioissa.

Huumeiden käyttäjät poliisi ohjaa päihdepoliklinikalle arviointitutkimukseen. Samalla arvioidaan myös muu hoidon tarve.

Poliisi voi ohjata ajokorttiarvioon myös henkilöitä, joilla ei ole rattijuopumuksia, mutta joiden ajokykyä poliisi epäilee. Näihin ryhmiin kuuluvat huumausainerikolliset, joiden teot sisältävät huumausaineiden käyttöä, tai toistuvasti päihtyneenä säilöön otetut. Näitä henkilöitä poliisi ohjaa poliisilaitoksen läheisyydessä olevaan päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussiin.

Taulukko 1. Hoitoonohjausmalli Tampereella



Tampereella pyrittiin saamaan terveyskeskuslääkärit mukaan arvioimaan rattijuoppojen päihderiippuvuutta. Alkuperäisenä tavoitteena oli, että alueellisissa terveyskeskuksissa nimitään erikoislääkäri, joka vastaa oman alueensa arvioista. Samaan aikaan käynnistyneen omalääkäritoiminnan myötä tällainen toimintojen eriyttäminen ei herättänyt kiinnostusta. Monien keskustelujen ja muutaman koulutustilaisuuden jälkeen päädyttiin ratkaisuun, jossa omalääkärit tekevät tarvittaessa päihderiippuvuusarvioita ja alueilla on erikoislääkärit, jotka vastaavat toiminnasta. Käytännössä terveyskeskuslääkäreiden rooli päihdearvioiden tekijänä Tampereella on ollut vähäistä. Suurin osa arvioista tehdään keskitetysti A-klinikalla sekä päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussissa. Paussissa arviot on keskitetty yhdelle yleislääketieteen erikoislääkärille.

Tampereen kriminaalihuoltoyhdistys osallistuu hoitoonohjaustoimintaan tiedottamalla soveltuvuusselvityshaastattelun osallistuville asiakkaille toiminnasta. Haastattelussa tarkistetaan, onko rattijuopumukseen syyllistynyt henkilö saanut tiedon tarvittavasta päihderiippuvuusarviosta ja motivoitetaan tarvittaessa hoitamaan asia. Projektin käynnistysvaiheessa, kun poliisin tiedotuskäytännöt eivät olleet vielä vakiintuneita, suuri osa asiakkaista sai tiedon vaadittavasta lausunnosta KHY:n kautta.

4. ARVIOINTITYÖN SISÄLTÖ

4.1. Päihderiippuvuuden arviointi

Päihteet ja ajokortti -projektissa on kokeiltu ja kehitetty arviointityön sisältöä käytännössä. Sisällön kehittämisen taustalla on STM:n opas Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus. Seuraavassa on koottuna tämän toimintatutkimuksellisen prosessin tulokset.

4.1.1. Arviointiohjelma rattijuopumuksen uusijoille

Rattijuopumuksen uusijoille tarkoitettu päihderiippuvuusarvio toteutetaan puolen vuoden aikana. Lisäksi tulee yksilöllisesti sovittava jatko seuranta. Ohjelma sisältää vähintään seitsemän käyntiä, joista viisi sovitaan sosiaaliterapeutille tai sairaanhoitajalle ja kaksi lääkärille. Lisäksi asiakas käy vähintään kahdesti verikokeessa. Mikäli asiakas käyttää myös muita päihteitä, otetaan tarvittavat virtsanäytteet. Arviointiohjelman aikana edellytetään asiakkailta päihteiden käytön hallintaa ja vähintään kolmen kuukauden raitista jaksoa.

Ohjelma alkaa alkukartoituksella, joka sisältää tarkan haastattelun asiakkaan päihteiden käytöstä ja rattijuopumustilanteesta (Liite 6). Tässä vaiheessa tehdään myös AUDIT- ja SADD-kyselyt (Liitteet 7 ja 8). Alkoholin käyttöä seurataan tutkimalla kaksi alkoholin käyttöä mittaavaa laboratoriotutkimusta (S-GT ja S-CDT). Ne asiakas hankkii yksityisistä laboratorion palveluista tai terveyskeskuksesta.

Arviointiohjelma jatkuu asiakkaan tarpeen mukaan seurantana tai hoidollisempina tapaamisina. Seurannassa keskitytään asiakassuhteen luontiin sekä päihteiden käytön hallinnan keinoihin ja kontrollointiin. Hoidollisimmissa tapaamisissa keskitytään muutostarpeen arviointiin, motivointiin ja mahdollisen kriisitilanteen selvittelyyn. Osa käynneistä voidaan korvata myös ryhmäkäynteinä. Arviointi- ja hoitosuunnitelmat tehdään tiimityönä. (Taulukko 2)

Arviointijakson lopuksi lääkäri tekee arvion asiakkaan päihderiippuvuudesta ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Liite 9). Lääkäri tekee lausunnon (Liite 11) haastattelujen, laboratoriotutkimusten ja kyselyjen perusteella. Oleellista on se, miten päihteiden käytön hallinta onnistuu arvioaikana. Laboratoriotutkimuksissa seurataan sitä, ovatko GGT ja CDT loppuvaiheessa viitealueella. Tarvittaessa selvitetään, onko GT:n nousulle muuta selvää syytä. SADD-kyselyssä alle 10 pistettä viittaa lievään riippuvuuteen, 10 – 20 keskipäiväiseen ja yli 20 vaikeaan riippuvuuteen.

Päihderiippuvuusarviossa seurataan

- * Strukturoitujen kyselyjen tuloksia
- * Fyysistä tilaa: yleistila, siisteys, vieroitusoireet
- * Psyykkistä tilaa: asiallisuus, myönteisyys, täsmällisyys, kontakti
- * Sosiaalista tilaa: asioiden hoito, ihmissuhteet, työtilanne, perhetilanne
- * Laboratoriarvoja: laskevat/normalisoituvat

Taulukko 2. Arviointiohjelman sisältö ja ajoitus

Aika rattijuopumuksesta	Sisältö
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 laboratoriokokeet ja annetaan uusi lähete.
4 kk	Annetaan tietoa alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn ja alkoholin aiheuttamista liikenneonnettomuuksista.
5 kk	Keskustellaan keinoista päihteiden käytön hallitsemiseksi sekä rattijuopumuksen välttämiseksi.
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 lääkärintilaus.
Jokaisella käyntikerralla kysytään väliajan päihteiden käytöstä.	

4.1.2. Nuorten arviointiohjelma

Nuorille, alle 25-vuotiaille alkoholin vaikutuksen alaisena ajaneille rattijuopumuksen uusijoille päihderiippuvuusarvio tehdään kuten muillekin uusijoille sovellettuna nuoren asiakaskunnan tarpeisiin. Ensikertalaisille, joilla on lyhytaikainen ajokortti tai jotka hakevat ajokorttia, arviointiohjelma on lyhyempi. Se tehdään kolmen kuukauden aikana ja sisältää kaksi käyntiä sairaanhoitajalla tai sosiaaliterapeutilla sekä yhden käynnin lääkärillä. Lisäksi otetaan yhdet verikokeet. Ohjelman aikana edellytetään päihteiden käytön hallintaa. Mikäli esille tulee viitteitä runsaasta päihteiden käytöstä, arviointia voidaan jatkaa ja seurata myös muiden päihteiden käyttöä.

4.1.3. Huumeiden käyttäjien arviointiohjelma

Huumeiden käyttäjien ajokelpoisuusarvioinnit käynnistyvät laaja-alaisella päihdelääketieteellisellä arvioinnilla, jonka suorittaa lääkäri-sairaanhoitajatyöpari. Arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi arvioitava kutsutaan yhdessä jonkun läheisen tai tilanteen tunnevan yksityis- tai ammattihenkilön kanssa.

Arvioinnissa käytetään haastattelulomaketta, joka on sovellus kansainvälisestä Euro-ASI -arviointilomakkeesta. Arvioitavat täyttävät ensin SADD- ja SDS-päihderiippuvuuskyselyt (Liite 10) viimeisen vuoden osalta, antavat virtsanäytteen ja puhaltavat alkometriin. Haastattelun alkaessa virtsan huumeeseulonnan tulos on tiedossa. Arviointiin liitetään valikoidusti täydentäviä laboratoriotutkimuksia pikaseulan varmentamiseksi sekä alkoholin ja bentsodiatsepiinien käyttöön liittyen (MCV, GT, CDT, seerumin bentsodiatsepiinipitoisuus).

Jos arvioinnissa todetaan vahva huumeriippuvuus, hoito suunnitellaan verkostokokouksessa yhdessä arvioitavan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Vaikeassa huumeriippuvuudessa tarvitaan yleensä laitospoistusta.

Mikäli huumeriippuvuus on lieväästeinen, päihdeettömyyteen tähtäävä seurantajakso toteutuu päihdepoliklinikalla. Käynnit sairaanhoitajan vastaanotolla sisältävät virtsan huumeeseulonnan, alkometripuhalluksen ja päihdekäytön selvityksen. Päihdeettömyyttä ylläpitävää tukea tarjotaan yksilöllisin perustein. Toistuvasti huumaantuneena ajaneilta edellytetään puolen vuoden päihdeettömyyden jaksoa ja muilta kolmen kuukauden päihdeettömyyden jaksoa, ennen kuin puoltava lausunto voidaan kirjoittaa. Mikäli huumeiden käyttöä on ollut vielä arviointiin tullessa, ajolupaa suositellaan määräaikaisena ja tarvittaessa järjestetään päihdeettömyyden ylläpitohoitoa.

4.1.4. Ensikertalaisten mini-interventio-ohjelma

Päihdeet ja ajokortti -projektissa etsittiin myös keinoja, joilla voi lähestyä niitä alkoholin vaikutuksen alaisena ajaneita, joilta ei vaadita lääkärinlausuntoa. Asiakkaalla on mahdollisuus varata päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussista sosiaalityöntekijän ja lääkärin aika mini-interventiokeskusteluun. Keskusteluissa arvioidaan asiakkaan päihdeidenkäyttöä ja etsitään juomisen hallintakeinoja. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoitoon.

4.2. Lausunto ja jatkoseuranta

4.2.1. Ei todeta päihderiippuvuutta

Silloin kun asiakkaalla ei todeta alkoholiriippuvuutta, pyritään vielä selvittämään tutkittavan psyykkistä rakennetta. Erityisesti impulssikontrollia ja vastuullisuudentunnetta arvioidaan liikenneturvallisuuden kannalta. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkamaan keskusteluja terapeutinsa kanssa. Keskusteluissa etsitään keinoja, joilla rattijuopumus-tilanteet voidaan jatkossa välttää. Poliisille laaditaan ajokorttilupaa puoltava lausunto (Liite 11), yleensä ilman seurantavelvoitetta.

4.2.2. *Kun todetaan päihderiippuvuus*

Jos henkilö on tutkimusaikana kyennyt olemaan kolme kuukautta raittiina (huumaantuneena ajon uusineet puoli vuotta) eikä muutoin päihteiden käytöstä ole ollut haittoja, tehdään poliisille puoltava ajokorttilausunto. Lausunto kirjoitetaan erikoislääkärin lomakkeelle (Liite 11) ja siihen kirjataan kannanoton perustelut. Lomakkeeseen kirjataan myös suunnitelma seurannasta ja seuraavan lääkärintodistuksen toimittamisajankohta. Yleensä seuranta-aika on puolitoista vuotta ja lääkärintodistukset toimitetaan puolivuositain. Seurantaohjelman sisältö suunnitellaan yksilöllisesti ja siinä arvioidaan tapahtuneen muutoksen vakiintumista.

Jos tutkimusjakson aikana edelleen ilmenee päihteistä johtuvia haittoja, kuten katkaisuhoidon tarvetta, humalassa vastaanotolle saapumista tai laboratorioarvojen kohoamista, tehdään poliisille lausunto, jossa otetaan kielteinen kanta ajokorttiluvan myöntämiseen. Useinkaan tähän asti ei päästä, koska poliisille ei saa toimittaa lausuntoa, jota tutkittava ei ole allekirjoittanut. Yleensä tässä vaiheessa asiakkaat eivät tule sovituille vastaanotoille. Jos ajolupaan otetaan kielteinen kanta, on asiakkaalle tarjottava mahdollisuus hoitoon ja laadittava alustava aikataulu sekä aloituskriteerit, joilla arviointijakso voidaan uudelleen aloittaa.

4.2.3. *Jatkoseuranta*

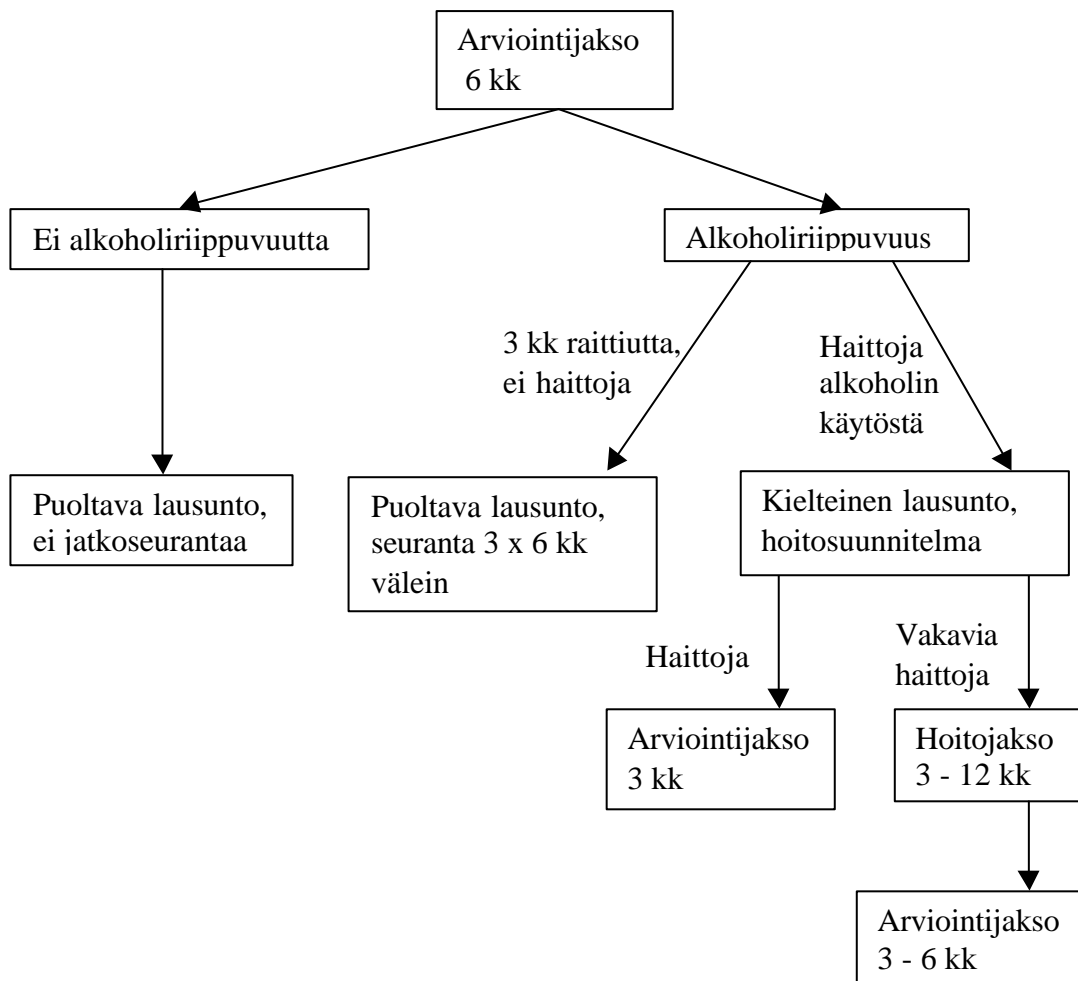
Tutkimusjakson jälkeen päihderiippuvainen henkilö jää useimmiten seurantaan ja hänelle tehdään lääkärintarkastus yleensä puolivuositain.

*Jos tilanne ensimmäistä lääkärintodistusta laadittaessa tuntuu epävarmalta, kannattaa seurantakäyntejä laboratoriotarkastuksineen järjestää tiheämmin.

*Jos uusintatarkastuksissa ilmenee hallitsematonta päihteiden käyttöä, otetaan ajolupaan kielteinen kanta esimerkiksi kolmeksi kuukaudeksi. Samalla seurantakäyntejä voidaan tiivistää. Ajokykyyn otetaan uudelleen kantaa kyseisen ajan kuluttua. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata hoitojaksolle esimerkiksi 3 – 6 kuukaudeksi ja toteuttaa kolmen kuukauden seurantajakso sen jälkeen.

* Jos henkilö uusii rattijuopumuksen seuranta-aikana, kannattaa ensin järjestää erillinen hoitojakso joko avo- tai laitoshoidona ja seurantajakso tämän jälkeen.

Taulukko 3. Alkoholiriippuvuuden jatko seuranta



4.3. Motivointi

4.3.1. Rattijuopon reitit

Rattijuopumuksesta kiinni jääneeseen henkilöön kohdistuu monenlaisia oikeudellisia toimenpiteitä (Liite 5). Lisäksi tulevat päihderiippuvuusarvioon liittyvät toimenpiteet (Taulukko 4). Arviointitutkimusta tehtäessä on tärkeä huomioida se kokonaistilanne, mihin rattijuopumukseen syyllistynyt henkilö joutuu. Rattijuopumusta seuraava prosessi on pitkä ja sen aikana voi tulla eteen erilaisia vastoin käymiä. Tulevaisuuden suunnittelu on vaikeaa, sillä tuomion saamiseen mene useampi kuukausi. Ajokielto voi tuoda myös vaikeuksia liikkumiseen ja työssäkäyntiin.

Taulukko 4. Rattijuopumuksen seuraamusten ajoittuminen

PÄIHDEARVIO	JURIDISET TOIMENPITEET	
	<u>Rattijuopumus</u>	
Kehotus ottaa yhteyttä ajo- luvista vastaavaan poliisiin. Ohjaus päihdearvioon.		Kuulustelu
Arvio alkaa	1 kk	Syyttäjän syyteharkinta
2. käynti verikokeet	2 kk	Soveltuvuusselvityshaastattelu Kriminaalihuoltoyhdistyksessä
3. käynti: lääkäri	3 kk	Oikeudenkäynti
4. käynti	4 kk	
5. käynti verikokeet	5 kk	Yhdyskuntapalvelu 50 - 180 h/ Vankila
6. käynti		
7. käynti: lääkäri Lääkärintodistus	6 kk	Ajokielto päättyy 6 kk - 1v

4.3.2. Poliisi hoitoonohjaajana

Rattijuopumuksesta kiinnijääminen on yleensä kriisitilanne. Tapahtumien alkuvaiheessa rattijuopumuksesta kiinnijäänyt henkilö kokee usein syyllisyyttä ja on valmis tekemään jotain sille, ettei rattijuopumus toistuisi. Alkohämennyksen tilassa asiakas on usein motivoitunut aloittamaan myös päihderiippuvuusarvion.

On tärkeää, että henkilö saa tiedon vaadittavasta lääkärinlausunnosta heti rattijuopumuksen tapahduttua. Poliisilaitokselle kuulusteluun joutunut ihminen ei ole aina kovin vastaanottavainen, joten informaatio kannattaa antaa selkeästi ja mielellään kirjallisena. Tampereella asiakas saa kuulustelutilanteessa kirjallisen tiedotteen, jossa häntä kehoitetaan ottamaan yhteyttä ajokiellosta päättävään poliisiviranomaiseen. Tämä lupayksikön poliisi tekee päätöksen ja antaa tarkemman tiedon vaadittavasta lausunnosta.

Poliisilla on mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, miten motivoituneena asiakas aloittaa arviojakson. Mikäli ohjaava taho ei näe toimintaa mielekkäänä, välittyy tämä myös asiakkaalle. Tampereen kokemusten mukaan poliisin myönteinen ja kannustava suhtautuminen hoitoonohjaukseen saa asiakkaat paremmin liikkeelle. Tärkeää on se, miten

asiat esitetään. Tampereella poliisi antaa asiakkaille hoitoonohjauspisteen kortin ja esitteen päihdearvion sisällöstä (Liite 12).

4.3.3. Arvioon tulevan asiakkaan kohtaaminen

Rattijuopumuksesta kiinnijääntiin liittyy usein voimakkaita tunteita. Monet ajokorttiarvioon tulevat asiakkaat ovat pettyneitä itseensä ja harmittelevat töppäilyjään. Mikäli rattijuopumukseen on liittynyt kolari, seurauksena voi olla myös pelkoja ja fyysisiä vaivoja. Rattijuopumus tuntuu usein viimeiseltä pisteeltä jo muutoinkin vaikeassa elämäntilanteessa ja vaatii asioiden selvittelyä ja itsensä kasaamista. Erityisen vaikea tilanne on, jos kolarissa on kuollut tai loukkaantunut ulkopuolisia. Rattijuopumuksesta ei kärsi pelkästään rattijuoppo. Myös hänen läheisilleen toisen rattijuopumus voi tuottaa huolta ja häpeää.

Moni ajokorttiarvioon tulijoista kokee hoitoonohjauksen aluksi rangaistuksena. Suhtautuminen toimintaan voi kuitenkin muuttua käyntien myötä. Ensimmäiselle käynnille tuloon liittyy odotuksia asioiden nopeasta käsittelystä ja huoli siitä, miten saa todistettua hallitsevansa päihteiden käyttöä. Asiakkaat saattavat olla vihaisia siitä, että heitä "pompotetaan mielivaltaisesti hankkimaan lausuntoa". Tätä kiukkua saa alkuhaastatteluja tekevä työntekijä kohdata. Joillekin asiakkaille on helpottavaa päästä keskustelemaan tilanteesta mahdollisimman pian. Usein ajokorttiarvio aloitetaan ennen oikeudenkäyntiä. Tuomioon liittyvät kysymykset voivat olla tällöin päällimmäisiä huolenaiheita ja asiakas saattaa toivoa arvioivalta taholta lausuntoa oikeudelle.

Alkuväännön jälkeen monen asiakkaan ajokorttiarvio sujuu suunnitelmien mukaan. Asiakassuhteen luomisessa auttaa asiakkaan tilanteen kuuleminen sekä kiukun tai muiden huolien huomioiminen. Lisäksi on tärkeää tarkistaa, onko asiakas tietoinen siitä, miksi poliisi on ohjannut hänet arvioon ja mitä arvio pitää sisällään.

Monen ajokorttiarvioon tulevan asiakkaan tärkein tavoite on saada ajokortti takaisin mahdollisimman pian. Tämä voi olla myös yhteisen työskentelyn tavoite. Keskusteluisissa selvitetään ajokortin puoltamisen edellytykset ja etsitään asiakkaan kanssa keinoja, miten hän voisi ne saavuttaa.

Thomas Meier-Faust (1997) on koonnut hoitoon ohjattujen rattijuoppojen motivoinnissa huomioitavia tekijöitä:

1. Työntekijän myönteinen suhtautuminen toiminnan tavoitteisiin ja mahdollisuuksiin vaikuttaa myönteisesti asiakkaan motivaatioon.
2. Asiakassuhteen aluksi luotu myönteinen ilmapiiri lisää asiakkaan halukkuutta keskustella asioistaan.
3. Yhteistyö asiakkaan kanssa on helpompaa, jos työntekijä katsoo asioita myös asiakkaan näkökulmasta.
4. Asiakas on aktiivinen toimija. Ratkaisukeskeisillä kysymyksillä voidaan ohjata asiakasta löytämään ajokorttiarvioon liittyviä tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseen.

5. Vastahakoisesti arvioon tulleen asiakkaan kanssa kannattaa keskittyä keskustelemaan aluksi niistä tavoitteista, joita hänellä siinä tilanteessa on. Suhteen kehittyessä voivat tavoitteetkin muuttua.

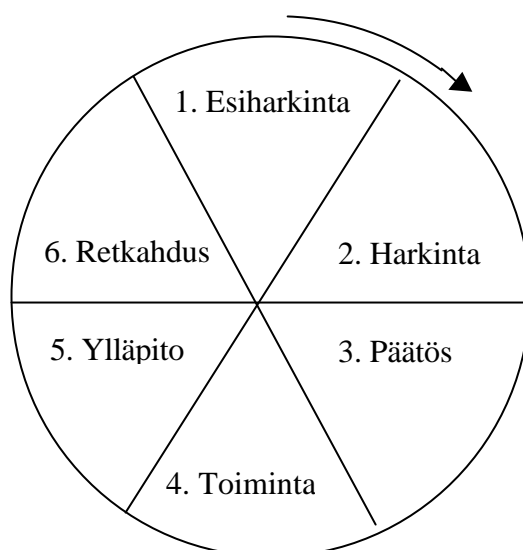
Ajokorttiarvioon tulevilla asiakkailla voi olla erityyppisiä tavoitteita. Päälimmäisenä tavoitteena on yleensä ajokortin takaisin saanti. Moni toivoo myös, ettei enää jäisi kiinni rattijuopumuksesta. Jotkut päättävät etteivät enää aja autoa päihtyneenä. Joillekin rattijuopumuksen myötä vahvistuu halu muuttaa juomatapoja. Toisille on tärkeää saada elämäntilanne järjestykseen. Kaikille näille tavoitteille on yhteistä se, että ne edellyttävät muutosta omissa tavoissa tai elämäntilanteessa. Vaikka asiakkailla on erityyppisiä tavoitteita, on se prosessi, joka tavoitteisiin pyrkimisestä seuraa, samantyyppinen. Motivoinnin kannalta työntekijöiden on tärkeää tunnistaa muutosprosessin vaiheet.

4.3.4. Muutosprosessin vaiheet

Ajokorttiarvioon ohjatuilla asiakkailla tavoitteet voivat muuttua prosessin kuluessa. Jos asiakkaalla on alun perin päälimmäisenä tavoitteena välttää jatkossa rattijuopumuksia, tämän rinnalle saattaa nousta tarve oppia hallitsemaan päihteiden käyttöä ja mahdollisesti lopettaa se kokonaan. Muutosprosessit ovat yleensä hitaita. Pitkään jatkunutta runsasta päihteiden käyttöä on usein vaikea lopettaa päivässä. Päihteiden käytön lopettamisessa tai kohtuukäytön opettelemisessa on kysymys muutosprosessista, joka vaatii aikaa. Tällainen muutostyöskentely ei välttämättä käynnisty heti kun asiakas saapuu hoitopisteeseen. Vanhasta tavasta luopuminen vaatii sulattelua ja tätä prosessia voivat työntekijät tukea.

Muutosprosessia voidaan kuvata muutoksen kehällä (Miller 1991). Ympyrä kuvaa hyvin tapojen muuttamisen vaikeutta. Yrittäessään luopua tietystä toimintamallista ihminen yleensä kohtaa vastoinkäymisiä ja joutuu aloittamaan alusta. Vanhoista tavoista luopuva henkilö saattaa joutua kiertämään kehää useita kertoja ennen kuin hän saavuttaa pysyvän muutoksen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Muutoksen vaihemalli



Ennen muutosprosessin käynnistymistä on esiharkintavaihe, jossa asiakas ei vielä ole kovin tietoinen tavoitteistaan, hän ei näe ongelmaansa, eikä koe tarvetta hoitoon. Moni ajokorttiarvion ohjattu asiakas on tässä vaiheessa. Poliisin ohjaus ja arviointihaastattelut voivat alkaa herättää asiakkaan tietoisuutta ongelmasta. Motivoinnin kannalta riskitriitaiseksi tilanteen tekee se, jos asiakkaan on heti osoitettava, että hän hallitsee päihteiden käytön. Riskinä on, ettei arvioon ohjattu asiakas saa tilaa muutosprosessin käynnistymiseen.

Toisaalta päihderiippuvuusarvion tavoitteena ei tarvitse olla koko muutosprosessin läpikäyminen. Arvioaika voi olla myös esiharkintavaiheen kypsytelyä. Koska arviossa odotetaan päihteiden käytön hallintaa ja päihteetöntä jaksoa, moni joutuu kuitenkin käymään lävitse muutosprosessin vaiheita. Hyvässä tapauksessa ne ovat alku pidemmälle ja pysyvämmälle työskentelylle.

Vaihemallin mukaan varsinainen muutos käynnistyy harkintavaiheessa, kun tietoisuus ongelmasta lisääntyy ja ihmiselle tulee tarve tehdä jotain ongelmalle. Tässä vaiheessa esimerkiksi koholla olevat veriarvot voivat huolestuttaa ja vahvistaa tietoisuutta ongelmasta. Päätösvaiheeseen siirtynyt ihminen alkaa nähdä uusia mahdollisuuksia. Jos tästä vaiheesta siirrytään toimintaan, muutosprosessi jatkuu. Jos toimintaa ei synny, palataan jälleen harkitsemaan asiaa. Päätösvaiheessa työntekijä voi auttaa asiakasta etsimään tarpeeksi selkeitä tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseksi.

Toimintavaiheessa edetään tavoitteiden suuntaan. Jos tavoitteena on olla kolme kuukautta raittiina, pyritään suunniteltuja keinoja käyttäen toimimaan niin. Muutoksen tekeminen ei takaa sitä, että muutos on pysyvä. Inhimilliseen toimintaan kuuluvat hyvät yritykset ja takapakit. Muutoksen ylläpitämiseksi on tärkeää tukea jo saavutettuja muutoksia ja ehkäistä retkahdusta. Vähitellen muutoksesta voi tulla vakiintunut.

Retkahdukset kuuluvat päihteistä irrottautumiseen. Ongelmana on, jos retkahdus vie uskon muutoksen mahdollisuuteen. Työntekijä voi kannustaa asiakasta aloittamaan prosessin alusta ja oppimaan retkahduksista. Päihderiippuvuusarvioita tehdessä asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen on tärkeää. Kokonaiskuvaan vaikuttaa se, voidaanko retkahdukset nähdä osana muutosprosessia vai ovatko ne pelkästään merkki hallitsemattomasta päihteiden käytöstä.

4.3.5. Itsekontrollin vahvistuminen

Keskeinen kysymys rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminnassa on se, miten arviointityö ja motivointi saadaan yhdistettyä niin, että se tukee asiakkaan sisäisen hallintakyvyn kehittymistä. Monilla päihtyneenä ajaneilla ja päihderiippuvuudesta kärsivillä ihmisillä ei ole riittävästi taitoja hallita impulssejaan. Ajokorttiarvion yksi tavoite on vaikuttaa asiakkaiden päihteiden käytön tilannehallinnan kehittymiseen. Onkin tärkeää etsiä keinoja siihen, miten ulkoisella arvioinnilla ja kontrollilla voidaan tukea sisäisen kontrollin kehittymistä. Yksi mahdollisuus on se, että asiakas saadaan houkuteltua mukaan arviointiprosessiin. Esimerkiksi juomapäiväkirjan pitäminen arviointiaikana ohjaa toimintaa itsearviointiin suuntaan. Lisäksi voidaan käyttää erilaisia kognitiivisia menetelmiä, joilla etsitään keinoja yllykkeiden hallitsemiseksi. Mielikuvaharjoituksilla voidaan palauttaa mieliin ja muuttaa tilanteita, joissa asiakas on joutunut päättämään lähteekö ajamaan päihtyneenä.

Se, että asiakas käy sekä lääkärin että sosiaaliterapeutin tai sairaanhoitajan vastaanotolla, voi auttaa selkiyttämään päihderiippuvuusarviointiin liittyviä kontrollin ongelmia. Sosiaaliterapeutin ja sairaanhoitajan työssä voi korostua enemmän motivointi ja päihteiden käytön hallinnan tukeminen, ja lääkäri voi keskittyä arviointityöhön.

4.3.6. Kun arviossa käynti ei suju

Päihderiippuvuusarvioon osallistuminen voi olla työlästä. Prosessi on pitkä ja vaatii asiakkaalta usein ponnisteluja. Ajokortin takaisinsaanti ei kuitenkaan ole kaikille niin tärkeä asia, että se motivoisi sitoutumaan ohjelmaan. Päihdeongelmaan liittyy usein vaikeus sitoutua pitkäjänteisiin suunnitelmiin. Elämässä voi tulla yllättäviä käännteitä ja houkutuksia, jotka sotkevat suunnitelmia. Niinpä ei ole yllättävää, että päihderiippuvuusarvioita keskeytyy. Asiakkaat lopettavat käynnit omatoimisesti tai pitävät taukoa ja yrittävät aloittaa ohjelman uudelleen esimerkiksi tilanteessa, jossa työn takia tarvitsevat korttia. Yleistä on myös varattujen aikojen siirtely. Jos varattujen aikojen siirtely toistuu ja asiakas tulee päihtyneenä vastaanotolle, arvion teko pitkittyy ja seurauksena voi olla kielteinen lausunto.

Asiakkaan kanssa työskentelevä tiimi joutuu pohtimaan, miten suhtautua toistuvasti aikoja siirtävään, vastaanotolle päihtyneenä tulevaan tai uudelleen arvioon palaavaan asiakkaaseen. Näitä tilanteita joudutaan aina katsomaan yksilöllisesti. Esimerkiksi toistuva ja yllättävä aikojen siirtely ilman pätevää syytä viittaa usein päihderiippuvuuteen ja se huomioidaan lausuntoa tehtäessä. Tampereella ongelmana ovat olleet pitkään jatkuneet arvioinnit. Jos asiakkaalle ei ole saatu tehtyä lausuntoa, on arviointiaikaa venytetty. Joskus tällainen prosessi on venähtänyt kohtuuttoman pitkäksi. Näissä tilanteissa olisi mielekkäämpää keskeyttää arvio ja etsiä hoidollisia vaihtoehtoja.

Vaikeiksi koettu asiakasryhmä ovat myös ne henkilöt, joilla ei ole minkäänlaista mielenkiintoa osallistua arvioon, mutta jotka tarvitsevat ajokortin. Esimerkiksi nuorilla huumeenkäyttäjillä saattaa olla vaikeuksia nähdä omaa osuuttaan siihen, miksi hänet on ohjattu arvioon. Lisäksi tilanteeseen voi liittyä yleisempi kielteinen suhtautuminen kaikkiin viranomaisiin. Vaikeasti kohdattava asiakas on usein kiukkuinen, vaatii heti lääkärintodistusta, ei näe tehneensä mitään väärin eikä suostu yhteistyöhön. Tällaisten asiakastilanteiden kohtaaminen voi olla työntekijälle raskasta, eikä niitä tarvitse loputtomasti kestää. Asiakkaalle on hyvä tehdä selväksi toiminnan rajat ja jättää vastuu hänelle itselleen siitä, haluaako hän sitoutua arviointiohjelmaan vai ei.

5. KOHDERYHMÄT

5.1. Ketkä ajavat päihtyneenä?

Kehitettäessä rattijuopumuksen vähentämiseen kohdistuvia toimenpiteitä on tärkeää huomioida, että rattijuopot eivät ole yhtenäinen ryhmä (Penttilä ym., 1999). Autoa ajetaan päihtyneenä hyvin erilaisissa elämäntilanteissa, joten rattijuopumuksia voidaan jaotella monella tavoin. Tässä projektissa kohderyhmät on jaettu lainsäädäntöä mukaillen nuoriin, ensikertalaisiin, uusijoihin ja huumeidenkäyttäjiin. Lisäksi lainsäädän-

nössä luokitellaan päihtyneenä ajaminen rattijuopumukseen, törkeään rattijuopumukseen ja huumaantuneena ajamiseen.

Eri kohderyhmien sisällä voidaan päihtyneenä ajamista hahmottaa sen mukaan, millainen elämäntilanne ja päihteiden käyttötapa henkilöillä on. Ihmisillä on liikkumistarpeita, eivätkä ne vähene päihtyneenä, pikemminkin päinvastoin. Erilaisissa elämäntilanteissa on erilaisia liikkumistarpeita ja liikkumismahdollisuuksia (esim. pitkät välimatkat). Auto on suosittu liikkumisväline, joten on ilmeistä, että jotkut ajavat autoa myös päihtyneenä. (Peltoniemi, 1991)

Päihteiden käyttötavoissa on eroja. Päihteiden käyttö voi olla satunnaista, suurkulutusta tai hallita keskeisesti elämää. Päihtyneenä ajamaan lähteminen liittyy siihen, miten henkilö kontrolloi omaa toimintaansa. Yksilön kohdalla on kysymys siitä haluaako, huomaako tai kykeneekö hän hallitsemaan omaa toimintaansa päihtyneenä. Ajamispäätökseen vaikuttaa se, miten henkilö suhtautuu päihtyneenä ajamiseen, osaako hän arvioida omaa tilaansa ja kuinka paljon päihteiden käyttö heikentää hänen harkintakykyään.

Ajamispäätökseen vaikuttavia tekijöitä

- * Elämäntilanne, käyttötilanne
- * Päihteiden käyttötapa
- * Itsehillintäkyky
- * Suhtautuminen päihtyneenä ajamiseen

5.1.1. Nuoret rattijuopot

Porukalla kaahailu

Nuorten autoilussa on usein myös muita kuin pelkästään liikkumiseen liittyviä tarpeita. Nuorten autoilun voi ymmärtää hauskanpidon luomiseen liittyvänä toimintana. Autoilulla voidaan hakea vauhtia ja jännitystä. Auto on kulkuväline, joka yhdistää kaveriporukoita. Se voi toimia myös liikkuvana ravintolana tilanteessa, jossa nuorilla ei ole muita keinoja viettää vapaa-aikaa. Päihtynyttä nuorisoryhmää kuljettaa usein juoppokuski, joka joutuu kamppailemaan kaahaamiseen ja juomiseen liittyvien yllytyspainien kanssa. (Vaaranen, 1998)

Äkillähtö

Nuorten rattijuopumukset tapahtuvat usein suunnittelemattomasti viikonlopun vietossa. Kyseessä voi olla äkillinen tarve siirtyä paikasta toiseen tapaamaan kavereita tai tyttöystävää. Monesti tilanteeseen liittyy riskinottoa ja koheltamista. Käytössä oleva auto voi olla oma, vanhempien tai kaverin. Tämän ryhmän rattijuopumukset liittyvät usein satunnaiseen mutta runsaaseen päihteiden käyttöön.

Rötöstely

Nuorten rattijuopumukset voivat olla myös osa laajempaa ongelmallista elämäntapaa. Siihen voi liittyä varkauksia, pahoinpitelyjä sekä huumeiden käyttöä. Autovarkaudet ja ajokorttita ajo liittyvät myös usein tilanteeseen.

5.1.2. Ensikertalaiset

Huolimattomuus

Tyypillinen alle yhden promillen rattijuopumus tapahtuu tilanteessa, jossa henkilö ei ole osannut arvioida ajokuntoaan aamulla. Edellisenä iltana hän on käyttänyt alkoholia ja tuntee aamulla olevansa ajokunnossa. Nämä rattijuopumukset tulevat yleensä ilmi ratsioiden yhteydessä.

Kriisi

Kriisitilanteet kuten avioero, konkurssi ja työssä uupuminen voivat lisätä alkoholin käyttöä. Kaaosmaisessa tilanteessa oman toiminnan hallinta saattaa heiketä ja yhtenä seurauksena voi olla päihtyneenä ajaminen. Kriisitilanteessa ihmisellä on usein huono keskittymiskyky. Sen yhdistyminen päihteiden käyttöön voi aiheuttaa holtitonta ajoa.

Koheltaminen

Törkeä rattijuopumus on usein merkki päihdeongelmasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Yli 1,2 promillen humalassa oleva tietää yleensä olevansa humalassa eikä lähde ajamaan vahingossa. Jos henkilö kokee olevansa tässä tilanteessa hyvässä ajokunnossa, se kertoo alkoholin sietokyvyn noususta, joka puolestaan on seurausta runsaasta alkoholin käytöstä.

5.1.3. Rattijuopumuksen uusijat

Monet päihtyneenä ajaneet uusivat rattijuopumuksensa. Helsingissä tehdyn selvityksen mukaan 2/3 jäi kiinni uudelleen rattijuopumuksesta viiden vuoden aikana. Uusijoilla oli myös useammin törkeitä rattijuopumuksia. (Pikkarainen ym., 1995) Rattijuopumuksen uusija on siis jäänyt kiinni päihtyneenä ajamisesta jo aiemmin. Hänen elämäntilanteeseensa, päihteidenkäyttötavassaan ja asenteissaan ei kuitenkaan ole tapahtunut muutoksia, jotka olisivat vähentäneet päihtyneenä ajamista. Rattijuopumuksesta toistuvasti kiinni jääneet henkilöt käyttävät yleensä säännöllisesti ja/tai runsaasti päihteitä.

Pitkän matkan kulkijat

Pitkät välimatkat ja huonot liikenneyhteydet ovat tekijöitä, joka altistavat ajamaan päihtyneenä. Alueilla, joissa on pitkä matkat, vapaa-ajan viettoon lähdetään herkästi omalla autolla. Nämä rattijuopumukset tulevat esille usein ratsioissa.

Kestohumala

Henkilöllä, joka käyttää päivittäin runsaasti alkoholia, veren alkoholipitoisuus saattaa olla jatkuvasti koholla. Jos kaikki arkinen toiminta tapahtuu päihtyneenä, tällöin myös autoa ajetaan päihtyneenä. Henkilö saattaa jopa kokea ajokykynsä paremmaksi hieman nauttineena kuin jos hän olisi ilman päihdettä. Vastaava tilanne on henkilöllä, jolla on lääkeriippuvuus.

Ryppyretken draama

Ryppyputkien yhteydessä uusiutuvat rattijuopumukset tulevat ilmi usein kolareina tai ilmoituksena dramaattisen tapahtumasarjan yhteydessä. Näihin tilanteisiin liittyy monesti riitoja läheisten ja tuttavien kanssa. Oma ryhmänsä ovat myös henkilöt, jotka lähtevät päihtyneenä tekemään rikoksia.

5.1.4. Huumeidenkäyttäjät

Satunnainen käyttö

Eri huumeet vaikuttavat eri tavoin ajokykyyn. Esimerkiksi satunnainen kannabiksen käyttö voi tuoda tilanteita, jolloin henkilö ei huomaa lähtevänsä ajamaan päihtyneenä.

Lopettelu

Huumeiden kätöstä luopuminen on usein pitkä prosessi. Henkilö saattaa kokea oman päihteiden käyttönsä ongelmallisena, mutta hänellä on myös liikkumistarpeita. Näiden seikkojen yhdistäminen saattaa johtaa tietoiseen riskinottoon liikenteessä.

Huumekeskeinen elämä

Henkilölle, jonka elämässä huumeiden käyttö ja sekakäyttö ovat keskeistä, autolla liikkuminen voi olla osa arkipäivää, mikäli hänellä on auto käytössä. Huumekulttuurin voimakkaasti sisäistänyt ihminen kokee usein olevansa järjestäytyneen yhteiskunnan ulkopuolella ja toimintaa ohjaavat usein huumeiden hankintaan liittyvät motiivit. Huumeiden myyjälle auto on usein tärkeä työväline.

5.1.5. Muut ryhmät

Poliisi voi vaatia lääkärinlausuntoa päihderiippuvuudesta myös henkilöiltä, joilla ei ole poliisin tietoon tulleita rattijuopumuksia. Päihtyneenä säilöön otetut ja huumausainerikoksiin syyllistyneet ovat ryhmiä, joiden päihderiippuvuutta ja ajokykyä poliisi voi tarkemmin selvittää. Toistuva päihtyneenä putkaan joutuminen on usein merkki vaikeasta päihdeongelmasta ja elämänhallinnan vaikeuksista. Jos ajokortin haltija on toistuvasti joutunut puolen vuoden aikana putkaan, voi poliisi edellyttää häneltä lääkärin päihderiippuvuusarviota. Toinen ryhmä, jonka ajokykyä päihteiden käyttö voi heikentää, on huumerikolliset, jotka käyttävät itse huumeita. Myös tältä ryhmältä poliisi voi vaatia lääkärinlausuntoa päihderiippuvuudesta.

5.2. Ketä projektissa tavoitettiin?

5.2.1. Arvioon ohjatut ja sen aloittaneet

Seuraavissa taulukoissa on esitetty tilastoja projektin aikana hoitoon ohjatuista. Vuosina 1999 – 2000 poliisi teki päätöksen vaadittavasta lääkärinlausunnosta 322 henkilölle. Näistä miehiä oli 287 ja naisia 35. Arviointiin hakeutui 80 % poliisin ohjaamista henkilöistä. Arvioon ohjatuista kuoli 6 henkilöä tarkastelujakson aikana.

Taulukko 6. Ajokorttiarvion aloittaneet 1999 – 2000

	Miehet	Naiset	Yhteensä
A-klinikka	109	7	116
Nuorisoasema	57	4	61
Paussi	20	4	24
Päihdepoliklinikka	22	5	27
Muualla*	25	2	27
Yhteensä	233	22	255

* Ne A-klinikalle ohjatut, jotka ovat jatkaneet terveyskeskuslääkärillä, työterveyslääkärillä tai yksityislääkärillä. Arvioiden vaiheista ei ole kerätty tietoa.

Taulukko 7. Arvioinnin tilanne 1.1.2001 (1999 – 2000 aloittaneet)

	A-klinikka	Nuori- soas.	Paussi	Päihdepl	Yhteensä
Puoltava lausunto (ei seurantaa)	14	41	13	5	73
Määräaikainen (3 x 6 kk)	34	2	1	8	45
Kielteinen	5	0	0	1	6
Jatkuu	29	10	6	5	50
Keskeyttänyt	31	8	4	8	51
Kuollut	3	0	0	0	3
Yhteensä	116	61	24	27	228
Keskeyttäneet %	27 %	13 %	16 %	29 %	21 %

5.2.2. Rattijuopumuksen uusijat

Projektin aikana kerättiin tarkempi henkilötieto vuonna 1999 ajokorttiarvion A-klinikalla aloittaneista rattijuopumuksensa uusineista. Tällä ajanjaksolla aloittaneita oli yhteensä 80 henkilöä.

Taulukko 8. A-klinikalla vuonna 1999 ajokorttiarvion aloittaneiden ikäjakauma

Ikä	Mies	Nainen	Yhteensä
25 – 29	5	0	5
30 – 39	22	1	23
40 – 49	27	3	30
50 – 59	19	0	19
60 – 69	1	2	3
Yhteensä	74	6	80

Taulukko 9. Perhesuhteet

	N	%
Avo/avioliitto	21	26
Eronnut	36	45
Naimaton	23	29
Yhteensä	80	100

Taulukko 10. Työtilanne arvion alussa

	N	%
Töissä	30	38
Työtön	32	40
Opiskelija/kursseilla	14	17
Eläkkeellä	4	5
Yhteensä	80	100

Taulukko 11. Päihderiippuvuus arviointihetkellä

	N	%
Riippuvuus	58	72
Ei riippuvuutta	16	20
Ei tietoa	6	8
Yhteensä	80	100

Tyypillinen A-klinikalle ajokorttiarvioon hakeutunut asiakas on keski-ikäinen mies, joka on uusinnut rattijuopumuksen. Törkeitä rattijuopumuksia oli 73 %:lla asiakkaista. Elämäntilanteeseen liittyy usein työttömyyttä ja yksinäisyyttä. Suurella osalla arvioitava todettiin päihderiippuvuus. Aiempia käyntejä päihdehuollossa oli noin 40 %:lla henkilöistä. Arviossa käynnin aikana tai sen jälkeen rattijuopumuksen on uusinnut viisi henkilöä.

5.2.3. Huumeiden käyttäjät

Useimmat tulivat arviointiin huumerikoksen tai huumerikosepäilyn perusteella. Vain viisi henkilöä ohjattiin arviointiin huumaantuneena ajamisen perusteella. Huumeongelmasta toipuneita oli lähes kolmasosa (8/27) arvioiduista henkilöistä. He hakeutuivat arviointiin vasta, kun uskoivat täyttävänsä kelpoisuusehdot. Yksi henkilö oli läpikäynyt vuoden hoitajakson kuntoutuslaitoksessa ja ollut sen jälkeen puoli vuotta avokuntoutuksessa koko ajan päihdeettömyyden säilyttäen. Yksi henkilö tuli ensimmäiselle käynnille vankilasta käsin, jossa päihdeettömyyttä oli jatkunut usean kuukauden ajan. Neljä henkilöä ohjattiin avohoitoon joko A-klinikalle, mielenterveystoimistoon tai Paussiin.

Kaksi henkilöä sai vieroitushoidon päihdehuollon laitoksessa ja sen jälkeen määräaikaisen ajoluvan.

5.2.4. Yhteenveto

Projektissa tavoitettiin parhaiten ne henkilöt, jotka kokevat tarvitsevansa ajokorttia ja pystyivät sitoutumaan pitkään arviointijaksoon:

- Ensikertalaiset, joilta ei vaadittu lääkärinlausuntoa, eivät hakeutuneet tarjottuihin keskusteluihin.
- Nuorista lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijoista tavoitettiin suuri osa ja he myös kävivät arvioissa sovitusti. Arvio keskeytyi parilla henkilöllä, joilla on erilaisia elämän vaikeuksia kuten vaikea päihdeongelma ja rikollisuutta.
- Rattijuopumuksen uusijoista tavoitettiin ne, jotka pystyivät sitoutumaan pitkään ohjelmaan. Vaikean päihderiippuvuuden takia keskeytyi muutamia arviointeja. Näissä tapauksissa henkilöt eivät kyenneet tai olleet motivoituneita muuttamaan juomatapojaan. Osa näistä asiakkaista totesi voivansa ajaa ilman ajokorttia. Osalla ei ollut autoa käytössä, joten ajokorttia ei pidetty kovin tärkeänä.
- Huumaantuneena ajaneista arviointiin sitoutui henkilöitä, jotka olivat päässeet joritti päihdeongelmasta. Tällä toiminnalla on vaikea tavoittaa päihdekierteessä olevia huumeiden käyttäjiä. Ainekeskeisessä elämäntilanteessa ajokortin hankinta ei ole päällimmäisiä tavoitteita Ajokorttia tarvitaan, mutta asioiden toivotaan ratkeavan ilman omia ponnistuksia.
- Toistuvasti päihtyneenä säilöön otetuista henkilöistä, joilla ei ole rattijuopumuksia, vain muutama varasi arviointiajan. Arviointijaksoa ei aina edes aloitettu, sillä heidän kohdallaan tarvitaan usein kuntoutushoitojakso ennen arviointia. Monet päihtyneenä säilöön otetuista olivat asunnottomia eikä heillä ollut autoa. Ajokorttia pidettiin kuitenkin itsetunnon kannalta tärkeänä henkilöllisyystodistuksena.
- Huumausainerikoksiin syylistyneistä ei-rattijuopoista tavoitettiin henkilöitä, jotka olivat olleet kuntoutushoidossa ja pyrkivät tosissaan elämänmuutokseen. Muiden huumausainerikollisten kanssa työskentely koettiin erittäin hankalaksi. Tälle ryhmälle ajokortin takaisinsaanti ei ole riittävä yksittäinen motiivi päihderiippuvuuden hoitamiseen.
- Niistä henkilöistä, jotka poliisi ohjasi arvioon, mutta jotka eivät sitä aloittaneet, ei ole tarkkaa tietoa. Ilmeisesti tähän ryhmään kuuluvat henkilöt eivät koe tarvitsevansa ajokorttia. Monilla on myös vaikea päihdeongelma. Arvion keskeyttäneiden kohdalla on yleistä se, että he palaavat arvioon, kun tarvitsevat ajokorttia muuttaneen elämäntilanteen vuoksi. Esimerkki tällaisesta elämäntilanteen muutoksesta on uusi työ, jossa tarvitaan ajokorttia.

6. VALTAKUNNALLINEN TILANNE

6.1. Kartoitus

Päihdeet ja ajokortti -projekti on toiminut valtakunnallisena neuvontapisteenä ja kerännyt samalla kokemuksia muiden paikkakuntien toiminnasta. Työryhmän jäsenille on tullut runsaasti kyselyjä toiminnan organisoinnista ja päihderiippuvuusarvioiden tekemisestä eri puolilta Suomea. Tampereen A-klinikalle on projektin aikana tullut parisaataa aiheeseen liittyvää työntekijöiden puhelua. Myös Tampereen poliisilaitoksella projektin yhdyshenkilö on konsultoinut säännöllisesti poliiseja ja lääkäreitä. Lisäksi projektin jäsenet ovat toimineet kouluttajina useissa tilaisuuksissa sekä tiedottaneet toiminnasta ammattilehdistön ja muiden tiedotusvälineiden kautta. Näiden käytännön yhteyksien kautta ovat hahmottuneet hoitoonohjaustoiminnan yleisimmät pulmakohdat. Samalla ongelmiin on voitu etsiä yhdessä paikallisia ratkaisuja.

Käytännön tuntuman lisäksi projektissa tehtiin puhelimitse kartoitus, jolla pyrittiin tavoittamaan sellaisia kuntia, joista ei projektissa ollut tarkempaa tietoa. Toukokuussa ja elokuussa 2000 projektityöntekijä soitti kuntien päihderiippuvuusarvioita tekeville tahoille. Kohteeksi valittiin jokaisesta läänistä vähintään viisi erikokoista kuntaa. Kysely tehtiin toukokuussa ja elokuussa puhelimitse kunnan terveyskeskukseen tai päihdetyön pisteeseen. Joidenkin pienten kuntien päihdetyö on yhdistetty, joten kyselyssä saatiin tietoa kaikkiaan 40 kunnan tilanteesta. Kyselyssä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia arviointityöstä, yhteistyöstä ja toiminnan kuormittavuudesta (Liite 13). Samalla kerättiin tietoja erilaisista käytännön sovellutuksista. Puheluiden aikana etsittiin myös keinoja paikallisten toimintojen kehittämiseksi. Joihinkin kuntiin lähetettiin kirjallista materiaalia projektin kokemuksista. Onkin oletettavaa, että kyselyn kohteena olleissa kunnissa jotkut käytännöt ovat kartoituksen jälkeen muuttuneet.

Suurimmissa kaupungeissa ajokorttiarvioita tekevät A-klinikat ja terveyskeskusten omalääkärit. Pienemmissä kaupungeissa ajokorttiarvio tehdään usein terveyskeskusten yhteydessä olevissa yksiköissä, joissa on päihdetyöhön perehtynyt työntekijä ja terveyskeskuksen päihdetyöstä vastaava lääkäri. Pienissä kunnissa ajokorttiarvioita tekevät usein terveyskeskuksen lääkäri ja päihdetyöhön perehtynyt sairaanhoitaja.

Toiminta on organisoitua 45 %:ssa kunnista ja arvioita tehdään sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia soveltaen. Organisoitumpaa toiminta on isommissa kunnissa, joissa myös poliisin ohjaamia asiakkaita on enemmän. Monissa näistä kunnista ajokorttiarviot ovat ruuhkauttaneet A-klinikoiden tai päihdeyksiköiden toimintaa. Joillakin paikkakunnilla kolmannes asiakkaista on poliisin ohjaamia ajokorttiasiakkaita.

Toimintaa ei ole erikseen organisoitu 35 %:ssa kunnista. Näissä yleensä pienehköissä kunnissa on tehty muutamia ajokorttiarvioita, mutta poliisin ohjaamia asiakkaita ei ole ollut paljon. Arvioita on tehty yleensä ohjeistuksen mukaan, vaikka satunnaisesti tupsahtavat asiakkaat ovat aiheuttaneet hämmennystä. Näissä kunnissa ei poliisin kanssa ole sovittu käytännöistä.

Ajokorttiarvioita ei ole tehty 20 %:ssa kunnista. Näiden pienten kuntien terveyskeskuksissa ei tiedetty asiasta. Usein löytyi kuitenkin työntekijä, joka tiesi rattijuoppojen hoitoonohjauksesta, mutta poliisi ei ole lähettänyt yhtään asiakasta.

6.2. Paikallisia käytäntöjä

6.2.1. Toiminnan käynnistyminen

Eri hallintokuntien yhteistoimintaa edellyttävässä toiminnassa olisi kaivattu ohjeita siitä, miten yhteistyö organisoidaan ennen kuin asiakkaita aletaan ohjata. Rattijuoppojen hoitoonohjauksessa asiakkaat joutuivat olemaan tahtomattaan viestinviejiä ja käynnistämään toimintaa. Hoitoonohjausta on jouduttu kehittämään erityisesti niissä kunnissa ja kaupungeissa, joissa poliisi on aktiivisesti ohjannut asiakkaita hankkimaan lääkärinlausunnon. Mitä useampi asiakas on varannut ajan, sitä enemmän on ollut paineita kehittää toimintaa. Monella paikkakunnalla toiminta koettiin alkuun hankalaksi ja työllistäväksi. Se myös ruuhkautti arvioita tekeviä tahoja. Työkäytäntöjen kehittämisen ja kokemusten myötä suhtautuminen toimintaan on muuttunut monissa kunnissa myönteisemmäksi.

Pienemmillä paikkakunnilla poliisi on usein mukana paikallisissa yhteistyöverkostoissa. Silloin rattijuoppojen ohjauskin on käynnistynyt mutkattomammin. Yleisimmin yhteistyö on käynnistynyt, kun hoitava taho on ottanut yhteyttä poliisiin ja keskustellut käytännön järjestelyistä.

Tärkeä kyselyssä esille noussut kysymys on se, missä vaiheessa asiakas saa tiedon vaadittavasta lääkärinlausunnosta. Poliisin perinteiset työkäytännöt johtavat siihen, että tieto annetaan ajokorttia haettaessa oikeuden määräämän ajokiellon jälkeen. Motivointia ja ajokorttiarvion sujumista auttaa, että asiakas saa selkeästi tietoa pelisäännöistä ja tietää, mihin on sitoutumassa heti rattijuopumuksen tapahduttua. Monilla paikkakunnilla on tehty poliisin annettavaksi esite, jossa on lyhyesti kerrottu siitä, mitä tuleman pitää (esim. Liite 11).

Joillakin paikkakunnilla asiakkaan kanssa tehdään ensimmäisellä käyntikerralla kirjallinen hoitosopimus, josta selviävät toiminnan rajat. Tällöin asiakas voi kirjoittaa suostumuksen häntä koskevien tietojen vaihtamiseen esimerkiksi poliisiin ja arvioivan tahon välillä. Muutamassa kunnassa on kehitetty myös omat lomakkeet ajokorttiarvioasiakkaiden papereihin, johon kootaan tiedot kaikista käynneistä selkeästi luettaviksi.

Seuduilla, joissa on pitkät kulkuyhteydet, on nähty tärkeäksi myös se vaihtoehto, että asiakkaalla on auto käytössään, kun hän käy arviossa. Niillä paikkakunnilla poliisi on tehnyt ajo-oikeuspäätöksen määräaikaikaisena lääkärintodistuksen esittämisvelvollisuutena.

6.2.2. Arviointityö

Päihderiippuvuusarviot ovat monessa kunnassa ruuhkauttaneet erityisesti lääkärin työtä. Pienillä A-klinikoilla lääkäri saattaa olla tavattavissa vain muutaman tunnin viikossa. Nämä ajat ovat nopeasti täyttyneet ajokorttiarviossa käyvistä asiakkaista. Monella paikkakunnalla toivotaankin resurssien lisäystä ruuhkautuvan työn helpottamiseksi. Joissakin toimipisteissä ruuhkautumista aiheuttaa se, että asiakkaat asioivat pelkästään lääkärillä, eivätkä muut ammattiryhmät osallistu toimintaan.

Hoitoonohjaustoiminnan sisällössä on paikkakuntakohtaisia eroja. Lääkärien taholta on toivottu vielä selkeämpiä ohjeita siihen, miten arvioita erityistapauksessa tehdään. Pienellä paikkakunnalla yksittäisen lääkärin kohdalle päihderiippuvuusarvioon tulevia asiakkaita ei ole monta ja tuntumaa arviointityöhön ei pääse syntymään.

Lääkärin työssä nähtiin tärkeänä myönteinen asenne päihdeongelmien hoitamiseen. Lääkärin oma asenne päihdekysymyksiin vaikuttaa myös siihen, miten hän kokee arviointityön. Lisäksi ”jämpä ja napakka ote arvioinnissa kantaa pitkälle”. Tieto lääkärin linjasta leviää herkästi ja uudet asiakkaat osaavat varautua siihen, mitä on odotettavissa.

Joillakin paikkakunnilla arvioiden tekeminen on pyritty keskittämään muutamalle lääkärille, jotta arviointilinjat pysyy tasapuolisena. Poliiseilla voi olla lista niistä lääkäreistä, jotka tekevät arvioita, ja asiakas voi valita listalta kenen luokse hakeutuu.

6.2.3. *Hoitomalli*

Eri paikkakunnilla saattaa olla erilaisia näkemyksiä siitä, miten pitkä on riittävä päihde- ja huumeiden käytön jakso. Tampereella asiakkailta edellytettävä kolmen kuukauden raittius ei ole yleinen käytäntö. Pitkän raittiuden edellyttäminen joiltakin asiakkailta on koettu haittaavan luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymistä. Erityisesti A-klinikkatyön kehityksessä kontrolli koetaan vieraaksi. Pelätään, että arvion aikana retkahtanut asiakas ei välttämättä uskalla puhua tapahtuneesta ja tämä salailu voi estää hoidollisen prosessin edistymistä.

Toimintojen ruuhkautuminen on saanut etsimään toimivia työkäytäntöjä. Joillakin Helsingin A-klinikoilla asiakkaat voivat suorittaa välikäynnit ryhmissä. Ryhmät pyörivät nonstop-tyyppisesti parin viikon välein. Jokaisella kerralla on eri teema ja asiakas kerää suunnitelman mukaan tietyn määrän ryhmäkäyntejä. Vaihtelevasti motivoituneelle asiakasryhmälle sopivat ryhmätapaamiset, joissa tietyn alustuksen pohjalta käydään keskustelua. Alustuksena voi olla esimerkiksi luento, video tai päihdeiden käyttöä mitattaavia tehtäviä. Ryhmätapaamisten teemoina voidaan käsitellä rattijuopumuksen seuraamuksia, päihdeiden vaikutusta ajokykyyn, päihdeiden käytön hallintaa ja hoitovaihtoehtoja.

Työntekijät kaipasivat lisää tietoa ja taitoja huumeiden käyttäjien kohtaamiseen. Hoitoon motivoitumaton nuori huumeiden käyttäjä, joka on kiukkuinen ja vaatii välittömästi lääkärinlausuntoa, koettiin erityisen raskaaksi asiakkaaksi.

Eri paikkakunnilla vaihtelee se, joutuuko asiakas maksamaan arvioon liittyviä kuluja. Joillakin paikkakunnilla asiakas maksaa laboratoriokuluista ja joillakin paikkakunnilla lääkärinlausunnot ovat maksullisia. Jos asiakas haluaa hoitaa arvion yksityislääkärillä, ovat kulut myös sen mukaisia. Paljon on myös herättänyt keskustelua se, mitä rattijuopojen arviointiohjelma tulee kunnalle ja valtiolle maksamaan.

Kaikista vaikeuksista ja koetuista epäkohdista huolimatta päihde- ja terveydenhuollon työntekijöiden yleisin suhtautuminen hoitoonohjaustoimintaan on ollut myönteistä. Erityisesti nuorten kohdalla toiminta nähdään tärkeäksi. Hoitoonohjaustoimintaa kuvattiin sanoilla ”mielekkästä”, ”järkevää”, ”havahduttavaa”, ”pysäyttävää”, ”ennalta ehkäisevää”.

7. KOKEMUKSIA HOITONOHJAUSTOIMINNASTA

7.1. Käytännön kysymyksiä

Rattijuopumusongelman ratkaisemiseksi ei löydy yksiselitteisiä ratkaisuja. Myös hoitono-
hjaustoiminta on osoittanut sen, miten moni-ilmeisestä ongelmasta on kysymys.
Seuraavassa on koottu projektin aikana pohdittuja kysymyksiä toiminnan eri ulottu-
vuuksista.

Monipäihteisyys

Rattijuoppous on yhteiskunnallinen ongelma. Laajemmat sosiaaliset ja kulttuuriset
muutokset näkyvät myös rattijuoppouden taustalla olevissa tekijöissä. Monipäihteisyys
on yksi tämän ajan ilmiöistä ja se vaikuttaa myös liikenteessä. Rattijuopumus on pe-
rinteisesti nähty alkoholinkäyttöön liittyvänä ongelmana ja alkoholin vaikutuksen alai-
sia kuljettajia pystytään helpommin tavoittamaan ratsioilla. Perinteiset rattijuopumus-
sen arviointikriteerit ohjaavat sitä, miten rattijuopumus nähdään ja minkälaisiin arvioi-
hin asiakas lähetetään. Rattijuoppojen luokittelu alkoholinkäyttäjiin ja huumeidenkäyt-
täjiin ei kuitenkaan vastaa päihteidenkäyttäjien arkea. Monesti alkoholin vaikutuksen
alaisena ajanut kuljettaja saattaa käyttää myös muita päihteitä kuin pelkästään alkoho-
lia. Kun asianomainen ohjataan päihderiippuvuusarvioon alkoholiasiassa, saattaa arvi-
ossa jäädä huomaamatta muu päihteiden käyttö. Alkoholinkäyttäjältä edellytettävä pit-
kä raittiusvaatimus ja sen testaaminen alkoholinkäyttöä mittavilla verikokeilla voi jopa
kannustaa asiakasta siirtymään muihin päihteisiin. Rattijuoppojen hoitono-
hjaustoiminnan joka vaiheessa on tärkeää arvioida tilannetta mahdollisen monipäihteisyyden
kannalta.

Alkoholiriippuvuuden tulkinta

Päihteet ja ajokortti -projektin aikana on tullut esille erilaisia alkoholiriippuvuuden tul-
kintoja. EU-direktiivin mukaan ajokorttia ei saa antaa kuljettajalle, joka on alkoholi-
riippuvainen. Henkilö voi kuitenkin pitää itseään alkoholiriippuvaisena vaikkei käyttäi-
sikään alkoholia. Moni alkoholisti pitää alkoholiriippuvuutta pysyvänä sairautena. Tä-
män ajattelun mukaan pitkään raittiina ollut henkilö on alkoholisti, vaikkei käytäkään
enää alkoholia. Ajokorttilupaa haettaessa voi tulla esille tilanteita, joissa raitis alkoholi-
riippuvainen henkilö ohjataan arvioon hänen ilmoitettuaan poliisille olevansa alkoho-
listi. Sinänsä alkoholiriippuvuus ei ole este ajokortin saannille, sillä EU-direktiivin mu-
kaan ajokortti voidaan myöntää aikaisemmin alkoholiriippuvaiseksi todetulle henkilöl-
le, mikäli tämä on säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella osoittanut olleensa
määräajan raittiina.

Päihteiden käytön hallinta

Rattijuopumuksen uusijoilta vaadittava kolmen kuukauden raitis jakso ei välttämättä
mittaa asiakkaan kykyä hallita päihteiden käyttöä. Juomisen tilan-
nehallinta on kytkök-
sissä päihteiden käyttötapaan. Joillekin kolmen kuukauden raittius voi tuntua ylivoi-

maiselta ja silti hän pystyy kontrolloimaan juomistaan eikä lähde ajamaan päihtyneenä. Toisille voi olla luontevaa pitää pitkiä taukoja juomisessa. Ongelmana saattaa olla kuitenkin se, että silloin harvoin, kun asianomainen käyttää alkoholia, hän käyttää sitä niin runsaasti, että harkintakyky ajamisen suhteen hämärtyy.

Vastaavia piirteitä voi esiintyä myös muiden päihteiden käytössä. Päihtyneenä ajavilla on usein myös impulsiivista käytöstä. Päihderiippuvuusarvioinnin kannalta on ongelmallista, että rattijuopumus ja päihderiippuvuus ovat monivivahteisia ilmiöitä eivätkä ne aina mahdu valmiisiin suosituksiin ja malleihin.

Tavoitettavuus

Päihteet ja ajokortti -projektissa on etsitty niitä kohderyhmiä, jotka mahdollisesti hyötyvät toiminnasta. Jo aikaisemmissa projekteissa on todettu, että pelkkä suositus ei innosta rattijuoppoja hakeutumaan hoidollisiin keskusteluihin. Myöskään tässä projektissa ei tavoitettu niitä ensikertalaisia, joilta ei vaadittu lääkärintodistusta. Ensikertalaisten ryhmässä on kuitenkin henkilöitä, joilla päihderiippuvuuden kriteerit täyttyvät. Monesti törkeän rattijuopumuksen taustalla on päihdeongelmaa tai muuta elämänhallinnan ongelmaa. Väliintulo voisi näissä tilanteissa olla paikallaan. Nykyinen toiminta tavoittaa kuitenkin nuoret ensikertalaiset. Osalla nuorista rattijuopumus voi jäädä yhteen. Kokemus voi säikäyttää ja päihderiippuvuusarvio voi pysähdyttää miettimään päihteidenkäyttötapoja. Toisilla kohelteleva elämäntapa jatkuu pidempään ja voi johtaa uusintarattijuopumukseen. Rattijuoppojen hoitoonohjauksella tavoitetaan henkilöitä, joille on tärkeää saada ajokortti ja jotka pystyvät sitoutumaan pitkään arviointiohjelmaan. Hoitoonohjaustoiminta voi olla tehokas väliintulo elämäntilanteessa, jossa on uhkana syrjäytyminen. Esimerkki syrjäytymisuhasta voi olla elämäntilanne, jossa mies on eronnut ja hänen alkoholinkäyttönsä on lisääntynyt ja työpaikasta on tullut varoitus. Niitä henkilöitä, joilla on vaikea päihdeongelma ja jotka ovat jo menettäneet monia yhteiskunnassa kiinnipitäviä tekijöitä, on tällä toiminnalla vaikea tavoittaa.

Syrjäytymisriski

Epäonnistuminen päihderiippuvuusarviossa voi olla myös syrjäytymistä vahvistava tekijä. Pitkä ajokortiton aika voi vaikeuttaa työnsaantia. Lisäksi pitkä toimeton aika voi lisätä päihteiden käyttöä. Kokemus siitä, ettei kykene saamaan ajokorttia, voi olla itsestuntoa heikentävä asia. Auto on erityisesti monelle miehelle osa identiteettiä. Autoon liittyy monia itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia. Toimintojen tekninen hallitseminen, liikkumisen vapaus ja käytännön asioiden hoitaminen ovat tekijöitä, joiden kautta auto tuo omistajalleen itsetunnon vahvistusta. Ajokortin menettäminen voi olla viimeinen tippa prosessissa, jossa elämänhallinta ja miehinen kunnia on horjunut. Joidenkin päihderiippuvuusarvioon ohjattujen henkilöiden kohdalla on jouduttu pohtimaan sitä, onko hoitoonohjaus edistänyt syrjäytymiskehitystä ja jopa johtanut itsemurhaan. Erityisesti nuorten kohdalla voi ajokortittomuus vahvistaa irrallisuuden ja vastuuttomuuden kokemusta. Toisaalta ajokortin takaisinsaannista voi tulla myöhemmin kannustava haaste. Siinä vaiheessa kun nuori on motivoitunut etsimään uutta suuntaa elämälleen, päihderiippuvuusarvioon sitoutuminen voi tukea muutosprosessia.

Arvioitavien oikeudet

Päihderiippuvuusarvioon ohjaaminen on toimintaa, joka on herättänyt keskustelua asiakkaiden oikeuksista. Asiakkaat ovat valittaneet, etteivät ole tienneet hyvissä ajoin vaadittavasta lääkärintodistuksesta. On myös ollut epäselvää, että poliisilla on oikeus määrätä asiakas ajokieltoon oikeuden määräämän ajan lisäksi. Epäselvyyttä voi tulla myös siitä, mikä on riittävä näyttö päihteidenkäytön hallinnasta. Päihderiippuvuusarviota ovat eniten kritisoineet henkilöt, joilla ei ole rattijuopumuksia, vaan ohjauksen syynä on ollut päihtymispidätykset tai huumerikokset. Asiakkaiden mielestä nämä tekijät eivät välttämättä tarkoita sitä, että ajaisi autoa päihtyneenä. Keskustelua on herättänyt myös se, onko arviota tekevällä taholla oikeutta vaatia asiakasta olemaan raittiina tai antamaan veri- ja virtsanäytteitä.

Hoitoonohjaustoiminnan huomioiminen oikeudessa

Arviointityötä tekevät toivovat, että oikeudessa tuomioita antavat henkilöt saisivat tietoa hoitoonohjaustoiminnasta, jotta viestintä ei olisi ristiriitaista. Suurimmat ongelmat liittyvät ajo-oikeuden ilmoittamiseen. Oikeudessa saatetaan ilmoittaa asiakkaalle, että hän saa ajokorttinsa heti takaisin, mutta poliisi ei palautakaan ajokorttia, koska asiakas ei ole esittänyt lääkärintodistusta päihderiippuvuudesta. Asiakkaat ovat epätietoisia siitä, että poliisin ajo-oikeuspäätöksellä ajokielto voi jatkua pidempään kuin oikeuden määräämä ajokielto. Näitä asioita selvitetessä hoitohenkilökunta joutuu usein kohtaamaan asiakkaiden pettymyksen. On myös tärkeää, että poliisi kertoo heti alkuvaiheessa asiakkaalle jatkotoimenpiteistä.

Poliisin ajokieltopäätökset

Tampereella poliisi on vertaillut eri päätösten vaikutusta siihen, miten asiakkaat hakeutuvat arvioon. Poliisilla on mahdollisuus käyttää joko toistaiseksi peruuttamispäätöstä tai määräaikaista lääkärintodistuksen esittämisvelvollisuuspäätöstä. Toistaiseksi peruuttaminen tarkoittaa sitä, että ajo-oikeutta ei saa takaisin ennen kuin henkilö esittää hyväksyttävän lääkärintodistuksen. Määräaikaisessa päätöksessä ajo-oikeus on voimassa, mutta päätökseen merkitään se päivä, johon mennessä lääkärintodistus on toimitettava.

Poliisin kokemusten mukaan toistaiseksi ajokieltoon peruuttamispäätökset nopeuttavat ja selkiyttävät toimintaa. Arvioihin hakeudutaan nopeammin ja toiminnan tavoitteet saavutetaan paremmin. Jos asiakkaalle annetaan määräaikainen lääkärintodistuksen esittämisvelvollisuuspäätös eli hänellä on arvion aikana ajo-oikeus, arvioon hakeutuminen saattaa useissa tapauksissa venyä jakson loppupuolelle. Tällöin poliisi joutuu tekemään uuden päätöksen ja määrää henkilön toistaiseksi ajokieltoon. Ajo-oikeuden hän saa takaisin vasta kun toimittaa hyväksyttävän lääkärintodistuksen.

7.2. Kannattaako rattijuoppoja ohjata hoitoon?

Toiminnan kannattavuutta voidaan mitata arvioimalla sen kuormittavuutta ja hyötyjä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa päihdetyöhön kohdistuu jatkuvasti uusia paineita ja odotuksia. Huumetyön ohella rattijuoppojen päihderiippuvuusarviot ovat toimintoja, jotka on jouduttu aloittamaan paineiden alla toimivissa hoitopisteissä. Uusien toimintojen aloittaminen ei ole useinkaan tuonut lisäresursseja ja tämä on vaikuttanut myös siihen, miten innokkaasti toimintaa on aloitettu. Päihderiippuvuusarvioon osallistuminen vaatii asiakkailta pitkäjänteistä sitoutumista. Myös työntekijöille se on vaativaa toimintaa. Vastahakoisen asiakkaan kohtaaminen on raskasta, ja kielteisen arvion tekeminen voi herättää monenlaisia kysymyksiä. Toisaalta hyvin sujuva arviointijakso on työntekijöillekin palkitsevaa. Puolen vuoden seuranta-ajalla voi nähdä myönteisiä muutoksia asiakkaan elämäntilanteessa.

Asiakasjonojen kasvaessa joudutaan miettimään priorisointia. Näitä pohdintoja voi tulla pienissä päihdeyksiköissä eteen silloin, kun puolipakolla päihderiippuvuusarvioon ohjatut rattijuopot vievät suurimman osan työntekijöiden ja erityisesti lääkärin työajasta. Tilanne on vaikea, jos omatoimisesti hoitoon hakeutuvia asiakkaita joudutaan kääntämään pitkien jonojen vuoksi. Monissa yksiköissä rattijuopot ovat kolmannes asiakaskunnasta. Päihderiippuvuusarvioon ohjatut asiakkaat eivät kuitenkaan aina ole uusia asiakkaita. Lähes puolella on joitakin käyntejä päihdehuollon palvelupisteessä. Voikin ajatella, että päihderiippuvuusarvio on uusi strukturoitu malli, jolla voidaan tavoittaa asiakkaita, jotka muutoin käyttäisivät muita terveydenhuollon palveluja juomakierteen katkaisuun ja tapaturmien hoitoon. Pidemmän päälle rattijuoppojen hoitoonohjauksella voidaan ehkä säästää sekä taloudellisesti että inhimillisesti.

On vaikea arvioida kaikkia hoitoonohjaustoiminnan vaikutuksia. Mahdollisia **myönteisiä vaikutuksia** löytyy useita:

- Pahimmat päihtyneenä tapahtuvat liikenneonnettomuudet ovat uusijoiden törkeitä rattijuopumuksia. Tämä toimintamalli tavoittaa suuren osan niistä kuljettajista, joilla on toistuvia törkeitä rattijuopumuksia. Voi olettaa, että hoitoonohjaustoiminta vähentää törkeästä rattijuopumuksesta johtuvia onnettomuuksia ja kuolemia.
- Päihderiippuvuusarviossa käynti voi tukea asiakasta päihteiden käytön itsearviointissa ja hallintakeinojen löytämisessä. Päihderiippuvuusarvio voi ehkäistä arviossa kävijöiden päihdeongelmien pahenemista.
- Hoitoonohjauksen voi nähdä väliintulona syrjäytymässä oleville miehille. Rattijuopumukset tapahtuvat elämäntilanteessa, missä ihmisellä on vielä auto käytössään. Auto on syrjäytymistä estävä tekijä ja ajokortin takaisinsaanti voi olla tavoite, joka saa etsimään muutosta päihteidenkäyttötappoihin ja elämäntilanteeseen.
- Hoitoonohjaustoiminnan sujuminen edellyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Toimivan yhteistyöverkoston kehittyminen vähentää asiakkaiden juoksumatamista paikasta toiseen ja luo mahdollisuuksia yksilölliseen palveluohjaukseen laajemminkin.

- Rattijuopuille suunnattu päihderiippuvuusarvio on strukturoitu malli, josta voi löytyä mallia myös muuhun päihdetyöhön.

Kontrolliin ja arviointiin perustuvalla toiminnalla on myös toinen puoli. Mahdollisia **kielteisiä vaikutuksia** löytyy myös useita:

- Päihderiippuvuusarviossa epäonnistuminen vahvistaa asiakkaan syrjäytymistä.
- Päihderiippuvuusarvioon osallistuminen haittaa työssäkäyntiä tai työllistymistä.
- Ajokortittomuus ja pidentynyt ajokielto lisää päihteiden käyttöä.
- Luottamuksellinen suhde hoitavaan tahoon kärsii.
- Arviot kuormittavat työntekijöitä ja jonoja.
- Yhteen asiakkaaseen käytetty työpanos on suuri ja kallis.

Vaikutukset saattavat myös vaihdella. On vaikeaa tavoittaa sitä, mikä rattijuoppojen hoitoonohjaustoiminnassa vaikuttaa. Onko ratkaiseva tekijä se, että asiakas joutuu osoittamaan raittiutta? Mikä merkitys on motivoinnilla ja voidaanko myönteisellä ja kannustavalla suhtautumisella saavuttaa suurempi kohderyhmä? Vai onko puolen vuoden arviointiaika ja sitä seuraava parin vuoden jatkoseuranta niin rasittava kokemus asiakkaalle, että se pysyy mielessä jonkin aikaa ja estää päihtyneenä ajamista? Viimeksi mainittu vaihtoehto on monien asiakkaiden mielestä ratkaiseva tekijä.

Tampereella Kriminaalihuoltoyhdistyksen työntekijät pitävät hoitoonohjaustoimintaa hyödyllisenä. Yhdyskuntapalvelun suorittajista 60 % on rattijuoppoja ja päihderiippuvuusarviossa käynti tukee yhdyskuntapalvelussa suoriutumista.

Arviointityötä tehneiden työntekijöiden sekä poliisin näkemykset toiminnan kannattavuudesta jakautuvat sen mukaan, miten paljon kokemusta arviointityöstä on kertynyt. Tampereella toiminta koettiin alkuun hankalana, mutta asenteet ovat muuttuneet myönteisemmäksi ja toiminta nähdään hyödyllisenä tietyille kohderyhmille. Vähemmän arviointityötä tehneet tahot kokevat toiminnan kuormittavammaksi.

8. KEHITTÄMISTARPEITA

Ohjeistukseen liittyvät kysymykset

- Päihderiippuvuusarvion keskeyttämisestä tai kielteisestä lausunnosta pitäisi olla mahdollisuus antaa tieto poliisille ilman asianomaisen suostumusta.
- Toiminta tulisi suunnata rajatulle kohderyhmälle niin, että poliisi ohjaa arvioon vain päihtyneenä ajamisesta kiinni jääneitä henkilöitä. Huumerikollisille ja päihtyneenä säilöön otetuille voisi kehittää sopivampia toimintamalleja.

- Hoitoonohjaustoiminnassa poliisi ottaisi käyttöön ensisijaisena toimenpiteenä toistaiseksi peruuttamispäätöksen ja käyttäisi vain lievimmissä tapauksissa määräämää lääkärintodistuksen esittämisvelvollisuutta.
- Selvitettäisiin myös mahdollisuutta kehittää poliisin liikennetietojärjestelmää niin, että Ajoneuvohallintokeskus lähettäisi rattijuopumustapauksissa listat asuinpaikan poliisille mahdollisimman pian teon jälkeen.

Arviointityöhön liittyvät kysymykset

- Johdonmukaisen ja tehokkaan toiminnan edellytyksenä on se, että kaikki rattijuopojen kanssa työskentelevät tahot ovat tietoisia hoitoonohjaustoiminnasta.
- Oikeudessa tuomiota annettaessa voisi asianomaiselle henkilölle kertoa, että ajoluvan palauttamiseksi poliisi voi vaatia lääkärinlausuntoa ajokyvystä.
- Kriminaalihuoltoyhdistyksessä soveltuvuus selvityshaastattelussa voitaisiin tarkistaa, onko asiakas tietoinen vaadittavasta lääkärinlausunnosta ja motivoida häntä tarvittaessa hakeutumaan arvioon. Myös muita yhteistyön kohtia voi löytyä. Esimerkiksi ajokorttiarviossa kävijöille suunnattua ryhmätoimintaa kannattaa kehittää yhteistyössä Kriminaalihuoltoyhdistyksen kanssa.
- Arviointityötä varten tuotetaan asiakkaille suunnattua, ajokunnan arvioimista käsittelevää oheismateriaalia. Esimerkiksi seuranta- ja ryhmäkäynneillä tarvitaan aiheita käsitteleviä esitteitä ja videoita.

Toiminnan seuranta

- Arviointitoiminnan kustannusvaikuttavuutta kannattaisi mitata seuraamalla eri tilastoja. Poliisin tilastointia kehitetään niin, että rattijuopumuslukujen lisäksi seurataan rattijuopojen määrää ja rattijuopumusten uusiutumista.

9. VALTAKUNNALLINEN MALLI

Päihdeet ja ajokortti -projektissa on kerätty käytännön kokemuksia sekä Tampereelta että eri puolilta Suomea. Valtakunnallista mallia on kehitetty kokeilemalla ja keskustelemalla toiminnassa mukana olevien eri tahojen kanssa.

Paikallinen organisaatiomalli

Poliisin edustaja, perusterveydenhuollon johtava lääkäri sekä mahdollisen päihdeyksikön edustaja pitävät yhteistyöpalaverin, jossa sovitaan paikallisista käytännöistä. Päihderiippuvuusarvioista vastaa ensisijaisesti perusterveydenhuolto. Tarvittava konsultointi järjestetään erityispalvelupisteisiin.

Poliisi hoitoonohjaajana

Poliisi tiedottaa heti rattijuopumuksen tapahduttua vaadittavasta arviointijaksosta asiakkaille kirjallisesti. Tiedotteessa kerrotaan myös arviointitoiminnan sisältö ja arviointipaikat. Tiedote tehdään paikallisten toimijoiden kanssa yhteistyössä.

Arviointityön sisältö / käyntikerrat

1. Kysytään tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaihe. Kerrotaan arviointiohjelman aikataulu, käyntien määrä, käyntien sisältö ja edellytykset myönteiselle lausunnolle.
2. Selvitetään henkilön päihteiden käyttötavat ja -määrät.
3. Tehdään riippuvuusarvio (ICD-10). (Lääkäri)
4. Keskustellaan keinoista päihteiden käytön hallitsemiseksi sekä rattijuopumusten vähentämiseksi.
5. Annetaan tietoa alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksesta toimintakykyyn ja päihteiden aiheuttamista liikenneriskeistä.
6. Informoidaan hoitojärjestelmistä ja arvioidaan hoitjakson hyötyjä.
7. Tehdään yhteenveto arviointijaksosta. Arvioidaan päihderiippuvuus ja arvioitavan kyky hallita sitä. Tehdään jatkosuunnitelma. Kirjoitetaan lääkärinlausunto. (Lääkäri)

Jokaisella käyntikerralla kysytään väliajan päihteiden käytöstä. Ensikertalaisilla ohjelma kestää 3 kk.

Lausunto

Lääkärinlausunto suositellaan tehtäväksi ajokorttiasioita varten tarkoitettulle erikoislääkärin lomakkeelle. Lomaketta voi tilata Kansaneläkelaitokselta.

LÄHTEET

Andren A, Bergman H, Schlyter F, Laurell HA. Rehabilitation Evaluation Study of Swedish DUI's. Abstrakti. Proceedings of 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Stockholm 2000.

Bergman H, Rydberg U, Rönnerberg S. KAPUBRA-projektet. Kartläggning, Prevention, Uppföljning och Behandling av Rattfyllerister. Tutkimusohjelman esite 1997.

Bergman H, Hubica B, Laurell H, Schlyter F, Fernström K. Även låga promillenivåer kan indikera alkoholproblem. Läkartidningen. 2000; 97:1540-1547.

Davies GP, Harland G, Broughton J. Drink/driver rehabilitation courses in England and Wales. TRL Research Report 426. Transport Research Laboratory, Crowthorne. 1999.

DeYoung DJ. An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment, driver licence actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California. *Addiction* 1997; 92:989-997.

Heinonen J. Rattijuoppojen hoidon mahdollisuuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:8.

Hernekoski K, Keskinen E. Self-destruction in Finnish motortraffic accidents in 1974-1992. *Accident, Anal and Prev.* 1998; 30, 697-704.

Holopainen A, Seppälä T, Lillsunde P, Wallin A. Päihdeongelmaiset ja EU:n ajokortti-direktiivi. *Suom Lääkäril* 1996; 51:2400-2403.

Liikennevahinkojen tutkijalautakuntien tutkimat rattijuopumusonnettomuudet vuosina 1968 – 1999. Liikennevakuutuskeskus. Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta (VALT) 2000.

Lillsunde P, Luntiala P, Penttilä P, Seppä H. Huumausaineiden käytön tunnistaminen tieliikenteestä. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 14/2001.

Meier-Faust T. Motivating problem drivers to accept psychological counseling or rehabilitation. Proceedings of the 11th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. CERMT, Centre d'Etudes et de Recherches en Medecine du Trafic, Nancy France. 1997; 3:1063-1067.

Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior. The Guilford press, New York 1991.

Nickel WR. Re-granting of Driving Licences and Medico-Psychological Assessment of Drivers in Germany and Selected European Countries. Road traffic and drugs. Council of Europe 2000.

Peltoniemi T (toim.). Moni ottaa ja ajaa. Rattijuoppous Suomessa. VAPK-kustannus, Helsinki 1991.

Penttilä A, Pikkarainen J, Seppä H. Drunken Driving: A Risk Factor for Premature Death. Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. NHMRC, The University of Adelaide, Australia 1995; 1:87-91.

Penttilä A, Kuoppasalmi K, Vuori E. Alkoholi, lääkkeet ja huumeet liikenteessä. Duodecim 1999; 115:693-700.

Perustietoa rattijuopumuksesta.

<http://www.mintc.fi/www/sivut/dokumentit/liikenne/turvallisuus/li020799327fin.htm>

Pikkarainen J, Penttilä A, Seppä H. Recidivism Of Drunken Driving in Finland 1972-1994. Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. NHMRC, The University of Adelaide, Australia 1995, vol 2:591-595.

Portman M, Alho H, Lindbohm R, Penttilä A. Screening for heavy users of alcohol in road side survey material. Proceedings of 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Annecy 1997 CERMT. Annecy 1997; 3:1365-1368.

Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus. Opas lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 1998:6.

Rajalin S: Ongelmakuljettajat osa I. Rattijuopot ongelmakuljettajina. Liikenneturva. Liikenneturvan tutkimuksia 95/1988.

Rajalin S: Naisten rattijuopumus yleistynyt. Tiimi 1/1999.

Rajalin S, Lillsunde P, Penttilä A, Portman M, Luntiala P, Nevala P, Mäki M. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö liikennevirrasta todetuilla rattijuopoilla. Liikenneturva, tutkimusmonisteita 85/2000.

Rattijuoppojen hoitoonohjaustyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1988:11.

Ross L H. Confronting Drunk Driving. Social policy for saving lives. Yale University Press. New Haven and London 1993.

Seppä K, Alaja R, Mäkelä M, Rantanen P: Miten toimia, kun poliisi pyytää arviota päihteiden takia ajokorttinsa menettäneiden ajokelpoisuudesta. Suom. Lääkäril. 1000; 99:3403-3405.

Suomessa hukkuneet 1992-1998. Liikenneministeriön mietintöjä ja muistioita B 29/99.

Tampereen kihlakunnan poliisilaitos. Tilastotiedot 1999.

Vaaranen H. "Kun ratti lähtee käsistä". Tutkielma autoilunuorten kaahailusta Etelä-Suomessa 1990-luvulla. Oikeussosiologian pro gradu -tutkielma 1998. Terveys ry.

Wells-Paker E, Bangert-Drowns R, McMillen R, Williams M. Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. Addiction 1995; 90:907-926.

Liite 1

AJOKORTTIDIREKTIIVIN ALKOHOLIA JA HUUMEITA KOSKEVAT KOHDAT (91/439/ETY liite III)

Ryhmä 1: A, B ja B+E luokkien ajoneuvojen kuljettajat

Ryhmä 2: C, C+E, D, D+E luokkien ajoneuvojen kuljettajat

ALKOHOLI

14. Alkoholin käyttö on vakava vaara liikenneturvallisuudelle. Tämän ongelman merkittävyyden vuoksi lääkärien on oltava erityisen valppaina.

Ryhmä 1:

14.1 Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijoille tai kuljettajille, jotka ovat alkoholi-riippuvaisia tai jotka eivät kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Ajokortti voidaan myöntää tai uudistaa aikaisemmin alkoholiriippuvaiseksi todetulle hakijalle tai kuljettajalle asiantuntijalääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö osoittaa olleensa raittiina määrääjän.

Ryhmä 2:

14.2 Lääkärin on otettava asianmukaisesti huomioon lisääntynyt vaara, joka liittyy tämän ryhmän määritelmän piiriin kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

HUUMEET JA LÄÄKKEET

15. Väärinkäyttö:

Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijoille tai kuljettajille, jotka ovat riippuvaisia keskushermostoon vaikuttavista aineista tai jotka, olematta niistä riippuvaisia, käyttävät niitä säännöllisesti, riippumatta siitä, minkä luokan ajokortista on kyse.

Säännöllinen käyttö:

Ryhmä 1:

15.1 Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijoille eikä kuljettajille, jotka säännöllisesti käyttävät sellaisia missä tahansa muodossa olevia keskushermostoon vaikuttavia aineita, jotka käytettyinä määrinä voivat haitata ajoturvallisuutta. Tätä sovelletaan kaikkiin lääkkeisiin ja lääkeyhdistelmiin, jotka voivat vaikuttaa ajokykyyn.

Ryhmä 2:

15.2 Toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava huomioon lisääntynyt vaara, joka liittyy tämän ryhmän määritelmän piiriin kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Liite 2**PÄIHTEITÄ JA AJOKELPOISUUTTA KOSKEVAT KOHDAT TIELIIKENNELAISSA**

70 § Ajokorttilupa.

Poliisi myöntää luvan ajokortin saamiseen (ajokorttilupa) hakijalle, joka täyttää asetuksella säädettyt terveystaatumukset ja jota ei alkoholin tai muun huumaavan aineen jatkuvan väärinkäytön vuoksi ole katsottava kuljettajana liikenteelle vaaralliseksi.

75 § Perusteet ajokieltoon määräämiselle.

Moottorikäyttöisen ajoneuvon kuljettaja on määrättävä ajokieltoon, jos hänen todetaan syyllistyneen törkeään liikenneturvallisuuden vaarantamiseen, rattijuopumukseen tai törkeään rattijuopumukseen.

Ajokorttiasetuksen 9 § Terveystaatumukset.

Asetuksessa on lueteltu eri ajoneuvojen ajokorttilupaa koskevat terveystaatumukset.

Liite 3

SISÄASIAINMINISTERIÖN OHJE POLIISEILLE 3/011/99

Kohta:

Menettely ajokorttiluvan hakijan mahdollisen päihderiippuvuuden selvittämisessä:

Poliisin on aina ajokorttilupahakemuksia käsiteltäessä, riippumatta siitä onko hakemukseen liitetty puoltava lääkärinlausunto, tarkistettava poliisin tietojärjestelmästä, onko poliisin tiedossa hakijan päihderiippuvuuteen (alkoholi-, huume-, lääkeriippuvuus, sekakäyttö) viittaavia seikkoja. Tällaisia ovat muun muassa päihtyneenä säilöön ottamiset, rattijuopumukset ja huumaantuneena ajamiset sekä huumausainerikokset, joihin liittyy oma huumaavien aineiden käyttö.

Jos edellä mainittuja seikkoja ilmenee ja on perusteltua syytä epäillä hakijan olevan päihderiippuvainen, poliisin on ennen ajokorttiasian ratkaisemista vaadittava hakijaa esittämään päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunto. Ajokorttiasetuksen 11 a §:n perusteella poliisilla on oikeus vaatia hakijalta erikoislääkärintodistus. Tällaisena lääkärintodistuksena on pidettävä päihdealaan perehtyneen lääkärin päihderiippuvuusasiassa antamaa lääkärinlausuntoa. Poliisin vaatiessa lisäselvitystä päihderiippuvuusasiassa on huomioitava hallintomenettelylain 21 §:n tarkoittama kohtuullisena pidettävä määräaika.

Menettely ajo-oikeuden haltijoiden mahdollisen päihderiippuvuuden valvonnassa:

Rattijuopumukseen, törkeään rattijuopumukseen tai huumaantuneena ajamiseen syyllistyneet

- Lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijoitten ensimmäisen teon jälkeen vaaditaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihderiippuvuusasiassa antama lausunto, ellei erityistä syytä muuhun ole.
- Muiden ajo-oikeuden haltijoiden toisen teon jälkeen vaaditaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihderiippuvuusasiassa antama lausunto (teot tehty viimeisen kolmen vuoden aikana).

Huumausainerikolliset, joiden teot sisältävät myös omaa huumausaineiden käyttöä

- Ajo-oikeuden haltijoina heidät määrätään kohtuullisessa määräajassa toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihdeasiassa antama lausunto.

* Jos ajo-oikeuden haltijan kohdalta ei löydy muita seikkoja kuin edellä mainittuja tekoja, ajo-oikeuden haltijaa ei tule määrätä ajokieltoon toistaiseksi.

* Päätös päihdealaan perehtyneen lääkärin lääkärintodistuksen toimittamisesta on tehtävä viipymättä epäillyn liikennerikoksen tapahtumisen jälkeen, jotta ajo-oikeuden haltijan päihderiippuvuus selvityksessä tarvittava seuranta-aika saadaan alkamaan mahdollisimman nopeasti.

Päihtyneenä säilöön otetut

Jos ajo-oikeuden haltijan päihtyneenä säilöönottamiset antavat perustellusti aihetta epäillä ajo-oikeuden haltijan vaarantavan kuljettajana liikenneturvallisuutta, voidaan hänet määrätä toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihderiippuvuusasiassa antama lääkärinlausunto.

Tarvittaessa poliisilla on käytettävissään ajo-oikeuden haltijoiden osalta poliisilain 35 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettu tietojensaantimenettely.

Jos lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltija on viimeisen vuoden kuluessa vähintään kahdesti puolen vuoden sisällä otettu päihtyneenä säilöön, voidaan hänet määrätä toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihdeasiassa antama lääkärinlausunto.

Jos muilla ajo-oikeuden haltijoilla on viimeisen vuoden kuluessa vähintään kolmasti puolen vuoden aikana päihtyneenä säilöönottoja, voidaan hänet määrätä toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin päihdeasiassa antama lääkärinlausunto.

* Jos ajo-oikeuden haltijan päihteiden käyttö voidaan kokonaisuudessaan arvioida sellaiseksi, että hänet on alkoholin tai muun huumaavan aineen jatkuvan väärinkäytön johdosta katsottava kuljettajana liikenteelle vaaralliseksi, hänet on määrättävä toistaiseksi ajokieltoon. Ajo-oikeuden haltijan asiana on osoittaa päihdealaan perehtyneen lääkärin antamalla lausunnolla, että hän täyttää ajokorttiluvan myöntämisen edellytykset.

Liite 4**RATTIJUOPUMUSASIAN KÄSITTELYYN OSALLISTUVIA TAHOJA**

<u>Hallintotaso</u>	<u>Toimintasisältö</u>
<i>Sisäasiainministeriö</i> Poliisi	Liikenteen valvonta Kuulustelut Ajo-oikeuteen liittyvät toimet
<i>Sosiaali- ja terveysministeriö</i> Terveystieteiden tutkimuskeskus Päihdehuolto Kansanterveyslaitos	Ajokorttitodistukset, tutkimukset, hoito Ajokorttitodistukset, tutkimukset, hoito Päihdeanalytiikka Tutkimustoiminta
<i>Oikeusministeriö</i> Oikeuslaitos Asianajajat Kriminaalihuoltoyhdistys Vankilat	Syytteet ja tuomiot Puolustus Yhdyskuntapalvelun toteuttaminen Tuomion toimeenpano
<i>Muut tahot</i> Autokoulut Liikenneturvajärjestöt Vakuutusyhtiöt Tiedotusvälineet	Tieto päihteiden vaikutuksesta ajokykyyn Ennalta ehkäisevät kampanjat Korvaukset Tiedotus, kansalaiskeskustelut

Liite 5

PÄIHITYNEENÄ AJANEISIIN KOHDISTUVIA OIKEUDELLISIA TOIMENPITEITÄ

Liikennejuopumuksesta jäädään kiinni yleensä ratsiassa, ilmiannettuna tai kolarin seurauksena. Ajokielto alkaa, kun ajokortti otetaan pois. Kiinni jäänyt henkilö viedään kuulusteltavaksi. Samalla otetaan tarkka puhallustesti. Vuorossa oleva kuulustelija tekee esitutkintapöytäkirjan tapahtuneesta. Se lähetetään syyttäjälle. Huonokuntoinen kuljettaja pääsee putkaan selviämään. Tämän jälkeen kuljettajille annetaan kirjallista informaatiota hoitoonohjauksesta.

Syyttäjä tekee muutaman viikon kuluttua syyteharkinnan. Uusiutuneissa ja törkeissä tapauksissa syyttäjä arvioi vankeusrangaistusmahdollisuuden. Jos sellainen on, Kriminaalihuoltoyhdistykseen lähetetään soveltuvuusselvityspyyntö. KHY kutsuu henkilön haastatteluun, jossa selvitetään soveltuvuus yhdyskuntapalveluun.

Oikeudenkäynti on yleensä noin kolmen kuukauden kuluttua liikennejuopumuksesta. Lievästä liikennejuopumuksesta tuomitaan yleensä muutaman kuukauden ajokieltoon ja sakkoihin. Törkeissä ja uusiutuneissa tapauksissa tuomiona on yleensä 3 kk – 1 vuosi ajokieltoa ja yhdyskuntapalvelua 50 – 180 h. Oikeuden päätöksestä asianomainen saa tiedon ulosottomiehen kautta. Samalla hänelle toimitetaan ilmoittautumispyyntö KHY:hyn.

YHDYSKUNTAPALVELU

Yhdyskuntapalvelu on ehdottoman vankeusrangaistuksen vaihtoehto. Toiminnan tavoitteena on estää rikosten uusiutuminen. Tampereella yhdyskuntapalveluun osallistuvista 60 %:lla on rattijuopumus päärivoksi. KHY toteuttaa yhdyskuntapalveluun liittyvät toimenpiteet. Ennen oikeudenkäyntiä tehdään soveltuvuusselvitys. Siinä selvitetään mm. asiakkaan päihteiden käyttöä yhdyskuntapalvelusta suoriutumisen kannalta. Lausunto lähetetään syyttäjälle arviolla:

- soveltuu yhdyskuntapalveluun,
- soveltuu yhdyskuntapalveluun tukipalveluin,
- ei sovellu yhdyskuntapalveluun.

KHY:n tehtävänä on järjestää palvelupaikat ja etsiä sopivia tukipalveluja, joilla voidaan vaikuttaa päihteidenkäytön hallintaan. Yhdyskuntapalvelu kestää yhtä pitkän ajanjakson kuin vankilatuomio. Siihen osallistutaan kahtena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan. Viisi tuntia yhdyskuntapalvelusta voidaan suorittaa osallistumalla päihdejaksoille. Sitä vastaavat myös rattijuopuille suunnatut Liikenneturvan järjestämät liikenneturvakurssit.

Liite 6

PÄIHDERIIPPUVUUDEN ARVIOINTIIN LIITTYVÄ HAASTATTELU

Rattijuopumustilanteet

Milloin rattijuopumukset tapahtuivat? Millaisia tilanteita ne olivat?
Tiesikö olevansa päihtynyt? Paljonko oli promilleja? Oliko muita päihteitä?
Juridinen tilanne, ajokiellon pituus, tuomio?

Päihteiden käyttö

Päihteiden käyttö tällä hetkellä? Päihteiden käyttö viimeksi kuluneen vuoden aikana?
Kuinka usein käyttää? Kuinka monta annosta kerrallaan? Kuinka paljon kestää alkoholia?
Juoko sammuksiin asti? Onko muistinmenetyksiä?
Pystyykö olemaan ilman päihteitä? Milloin oli pidempi raitis jakso ja kuinka pitkä se oli?
Miten sujuvat viikonloput, juhlapyhät ja lomat päihteiden käytön suhteen?

Päihteiden käytön historia

Milloin käytti ensimmäisen kerran? Mitä päihteitä käytti?
Milloin päihteiden säännöllinen käyttö alkoi? Mistä asti on juonut putkia?
Milloin päihteistä on alkanut olla haittoja? Mistä asti käyttö on ollut hallitsematonta?
Pystyykö hallitsemaan päihteidenkäytön määrää?

Päihteiden käytöstä aiheutuneet sosiaaliset, psyykkiset ja terveydelliset haitat

Onko ollut perheeseen, muihin ihmissuhteisiin, työhön tai harrastuksiin liittyviä haittoja?
Onko päihteiden käyttöön liittyviä putkapidätyksiä tai tuomioita?
Onko psykiatrisia hoitoja tai lääkityksiä? Onko psyykkisiä oireita?
Onko päihteiden käyttöön liittyviä poliklinikkakäyntejä tai sairaalahoitoja?
Onko ollut maksatulehduksia ja haimatulehduksia?
Onko ollut päihteiden käyttöön liittyviä tapaturmia?
Onko haittojen takia yrittänyt vähentää päihteiden käyttöä?
Miten vähentäminen on onnistunut?

Päihdehoidot

Onko ollut vieroitusoireita ja miten on hoitanut niitä? Onko ollut katkaisuhoidoja?
Mitä avo-, laitos- ja lääkehoitoja on ollut? Milloin ja kuinka kauan hoitoja on ollut?
Onko käyttänyt Antabusta, Dipsania tai Reviaa?
Onko ollut lääkevieroitusta tai korvaushoitoja?

Suhtautuminen rattijuopumukseen

Onko tutkittavalla tietoa alkoholin imeytymisestä, palamisesta ja vaikutuksesta toimintakykyyn? Onko tietoa muiden käytössä olevien päihteiden vaikutuksesta?
Onko tietoa päihtyneenä ajamisen vaikutuksesta liikenneturvallisuteen?
Miten kontrolloi päihtyneenä toimintaansa?

Liite 7

AUDIT-kysely

Yhteispistemäärä ≥ 8 viittaa suurkulutukseen

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

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 0. 1 - 2 annosta 1. 3 - 4 annosta 2. 5 - 6 annosta 3. 7 - 9 annosta 4. 10 tai enemmän | <p>YKSI annos on:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pullo keskiolutta tai siideriä * Lasi mietoa viiniä * Pieni lasi väkevää viiniä * Ravintola-annos väkeviä |
|---|--|

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

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

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

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

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

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

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

0. Ei
2. On, muttei viimeisen vuoden aikana
4. Kyllä, viimeisen vuoden aikana

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

0. Ei
2. On, muttei viimeisen vuoden aikana
4. Kyllä, viimeisen vuoden aikana

Liite 8

SADD-kysely (Short Alcohol Dependence Data) päihderiippuvuuden vaikeusasteen arvioimiseksi. Kysymykset koskevat alkoholin käyttöä v i i m e i s e n v u o d e n aikana. Alleviivaa tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Nimi _____ Pvm _____ Pisteet _____ / 45

1. Onko sinusta vaikeaa olla ajattelematta juomista?
Ei Joskus Usein Lähes aina
2. Kun juot, jääkö syöminen väliin?
Ei Joskus Usein Lähes aina
3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?
En Joskus Usein Lähes aina
4. Juotko aamusta iltaan pitkin päivää?
En Joskus Usein Lähes aina
5. Onko samantekevää, mitä alkoholijuomaa juot, kunhan se vain vaikuttaa?
Ei Joskus Usein Lähes aina
6. Juotko runsaasti siitä riippumatta, mitä seuraavana päivänä pitäisi tehdä?
En Joskus Usein Lähes aina
7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että monet ongelmasi ehkä johtuvat alkoholista?
En Joskus Usein Lähes aina
8. Käykö usein ettet voi lopettaa juomista, kun kerran olet aloittanut?
Ei Joskus Usein Lähes aina
9. Yritätkö hallita juomistasi olemalla päiviä tai viikkoja kokonaan ilman alkoholia?
En Joskus Usein Lähes aina
10. Kun olet juonut runsaasti, tarvitsetko krapularyypyn seuraavana aamuna?
En Joskus Usein Lähes aina
11. Onko sinulla käsien vapinaa runsaan juomisen jälkeen?
Ei Joskus Usein Lähes aina
12. Oksennatko runsaan juomisen jälkeen?
En Joskus Usein Lähes aina
13. Onko sinulla tarve vältellä ihmisiä runsaan juomisen jälkeen?
Ei Joskus Usein Lähes aina
14. Näetkö runsaan juomisen jälkeen harhanäkyjä?
En Joskus Usein Lähes aina
15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia juomistilanteisiin liittyen?
Ei Joskus Usein Lähes aina

Liite 9

ALKOHOLIRIIPPUVUUS ICD-10:N MUKAAN

- kriteerien tunnusmerkkejä

Seuraavista kriteereistä vähintään kolme on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai mikäli ajanjaksot ovat kuukautta lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana.

1. PAKONOMAINEN HALU KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA

Suunnitteleeko alkoholinkäyttöä ja pysyykö suunnitelmissa?

2. HEIKENTYNYT KYKY HALLITA ALKOHOLINKÄYTTÖÄ

Tuleeko päihtyneenä vastaanotolle? Onko poissaoloja töistä? Miten suoriutuu sosiaalisista velvoitteista? Onko putkapidätyksiä?

3. VIEROITUSOIREET

Onko ollut avo- tai laitostatkaisuhoidossa? Onko ollut ensiavussa vieroitusoireiden takia? Onko hakenut yksityislääkäriltä apua vieroitusoireisiin? Onko ollut sekavuuksia tai kouristuksia alkoholinkäytön lopettamisvaiheessa?

4. SIETOKYVYN KASVU

Kuinka paljon juo kerralla? Miten alkoholi vaikuttaa toimintakykyyn? Paljonko oli promilleja rattijuopumustilanteessa?

5. ELÄMÄN PÄIHDEKESKEISYYS

Mitä tekee vapaa-ajallaan? Miten viettää juhlapyyhiä ja lomia? Miten palkitsee itseään? Mitä tekee kun harmittaa?

6. KÄYTÖN JATKUMINEN HAITOISTA HUOLIMATTA

Onko yrittänyt olla juomatta koituneiden haittojen takia? Onko onnistunut siinä?

Liite 10

SDS-kysely (Severity of Dependence Scale) päihderiippuvuuden vaikeusasteen arvioimiseksi. **Kysymykset koskevat viimeisen kuukauden aikaista käyttöä.**

Täytä jokaisesta käyttämästäsi aineesta erillinen kysely laittamalla rasti tilannettasi parhaiten kuvaaviin kohtiin.

Aineen nimi _____

En lainkaan Hieman Kohtalaisesti Voimakkaasti

1. Oletko huolestunut käytöstäsi? _____

2. Ahdistutko tai huolestutko mahdollisuudesta, ettet saa seuraavaa annosta? _____

3. Oletko arvellut käyttösi olevan hallitsematonta? _____

4. Kuinka vaikealta sinusta tuntuu lopettaa tai olla ilman? _____

Aineen nimi _____

En lainkaan Hieman Kohtalaisesti Voimakkaasti

1. Oletko huolestunut käytöstäsi? _____

2. Ahdistutko tai huolestutko mahdollisuudesta, ettet saa seuraavaa annosta? _____

3. Oletko arvellut käyttösi olevan hallitsematonta? _____

4. Kuinka vaikealta sinusta tuntuu lopettaa tai olla ilman? _____

Liite 11

Lääkäriinlausunto

Liite 12

ASIAKASTIEDOTE:

PÄIHDEARVIO RATTIJUOPUMUKSEN UUSINEILLE

- * Arvio toteutetaan 6 kk aikana. Siihen kuuluu vähintään 7 käyntiä, joista osa lääkärin ja osa sosiaaliterapeutin tai sairaanhoitajan vastaanotolla.
- * Arvion aikana edellytetään päihteiden käytön hallintaa, joka aloitetaan vähintään 3 kk päihteettömällä jaksolla siviilioiloissa.
- * Päihteettömyyttä / päihteidenkäytön hallintaa seurataan itsehoitopäiväkirjan ja laboratoriokokeiden avulla. Käyntien aikana voidaan myös puhalluttaa alkometriin.
- * Ohjelma sisältää lääkärin arvion päihderiippuvuudesta ja ajokelpoisuudesta sekä hoidon tarpeesta.
- * Jatkoseuranta toteutetaan yksilöllisesti kahden vuoden aikana.

Arviossa huomioidaan seuraavia tekijöitä:

- * Suhtautuminen rattijuopumukseen
- * Päihteiden käytön hallinnan sujuminen
- * Sovituista ajoista huolehtiminen

Lisäksi arvioon vaikuttavat veriarvojen ja kyselyiden tulokset.

Liite 13

VALTAKUNNALLINEN KARTOITUS

KUNNAT

Länsi-Suomen lääni:

Raisio, Uusikaupunki, Loimaa, Keuruu, Viitasaari, Kokkola

Etelä-Suomen lääni:

Hanko + Karjaa, Karkkila + Vihti, Hyvinkää + Mäntsälä, Heinola, Imatra

Itä-Suomen lääni:

Savonlinna, Kitee + Kesälahti + Rääkkylä + Tohmajärvi + Värtsilä, Varkaus, Kuopio, Kiuruvesi

Oulun lääni:

Haapajärvi, Ylivieska, Oulainen + Merijärvi + Vihanti, Kajaani, Suomussalmi

Lapin lääni:

Kemi, Rovaniemi, Kemijärvi + Salla + Pelkosenniemi + Savukoski, Muonio + Enontekiö, Inari

VAPAAMUOTOINEN KYSELY:

1. Onko kunnassa tehty ajokorttiarvioita? Miten toiminta on organisoitu?
2. Keitä on käynyt?
3. Miten yhteistyö sujuu?
4. Millaisia kokemuksia on toiminnasta?
5. Kuormittaako muuta työtä?
6. Onko riittävästi taitoja/tietoa tehdä arvioita?
7. Millaista koulutusta tai oheismateriaalia tarvitaan?
8. Millaisia vaikutuksia toiminnalla on?

TAULUKOT

- Taulukko 1. Hoitoonohjausmalli
- Taulukko 2. Arviointiohjelma
- Taulukko 3. Alkoholiriippuvuuden jatkoseuranta
- Taulukko 4. Rattijuopumuksen seuraamusten ajoittuminen
- Taulukko 5. Muutoksen vaihemalli
- Taulukko 6. Ajokorttiarvion aloittaneet 1999 – 2000
- Taulukko 7. Arvioinnin tilanne 1.1.2001
- Taulukko 8. A-klinikalla vuonna 1999 ajokorttiarvion aloittaneiden ikä
- Taulukko 9. Perhesuhteet
- Taulukko 10. Työtilanne arvion alussa
- Taulukko 11. Päihderiippuvuus arviointihetkellä

LIITTEET

- Liite 1: Ajokorttidirektiivin alkoholia ja huumeita koskevat kohdat
- Liite 2: Päihteitä ja ajokelpoisuutta koskevat kohdat tieliikennelaissa
- Liite 3: Sisäasiainministeriön ohje poliisille
- Liite 4: Rattijuopumusasian käsittelyyn osallistuvia tahoja
- Liite 5: Päihtyneenä ajaneisiin kohdistuvia oikeudellisia toimenpiteitä
- Liite 6: Päihderiippuvuuden arviointiin liittyvä haastattelu
- Liite 7: Audit-kysely
- Liite 8: Sadd-kysely
- Liite 9: Alkoholiriippuvuus ICD-10:n mukaan
- Liite 10: SDS-kysely
- Liite 11: Lääkäriinlausunto
- Liite 12: Asiakastiedote: Päihdearvio rattijuopumuksen uusineille
- Liite 13: Valtakunnallinen kartoitus