

Rattijuopon hoitoon ohjaaminen

Julkaistu 29.9.2015

Euroopassa alkoholi liittyy noin neljäsosaan kaikista tieliikenneonnettomuuksissa menehtyneistä. Rattijuopumusonnettomudessa kuollut henkilö aiheuttaa noin 1,9 milj. euron ja loukkaantunut n. 241 000 euron kustannukset. Suomessa alkoholin käytöstä aiheutuu yli miljardin euron haittakustannukset vuosittain.

Myöntäistä kehityksessä on ollut alkoholin kulutuksen vähentyminen ja poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten vähentyminen. Merkillepantavaa on kuitenkin naisten osuuden kasvaminen (1989: 6 %; 2012: 12 %) ja rattijuopumusuusijoiden ikäprofiilin nuorentuminen. Uusijoista v. 2007 on ollut alle 30-vuotiaita viidesosa ja v. 2012 osuus on kasvanut neljäsosaan.

Päihderiippuvuuden arvioinnilla ja hoitoonohjauksella pyritään saamaan liikenteestä pois kuljettajat, joilla on vakava päihderiippuvuus ja jotka eivät kykene olla ajamatta päihtyneenä. Käytännössä arviointi ja hoitoonohjaus eivät ole kuitenkaan toimineet tarkoituksenmukaisella tavalla. Mikäli asiakas ei koe käyttäytymisensä muutosta tarpeelliseksi tai ei halua ottaa siitä vastuuta, on arviointiohjelmalla niukat mahdollisuudet saada muutosta aikaan. Huomiota tulisi aiempaa enemmän kiinnittää asiakkaan motivaatioon käyttäytymisensä muuttamiseksi.

Hoitoonohjaus tarkoittaa asiakkaan ohjaamista hoidon piiriin. Rattijuoppouteen liittyvä hoitoonohjaus ei juurikaan eroa muusta hoitoonohjauksesta. Hoitoonohjaus voi tulla työnantajan, poliisin tai vaikkapa lähimaisen aloitteesta. Alkutilanteessa arvioidaan katkaisuhoidon tarve, joka pyritään järjestämään 3 vuorokauden kuluessa. Katkaisuhoidon pituus on tavallisesti 3-7 vrk. Tämän jälkeen pystytään paremmin keskittymään asiakkaan päihdeongelmaan, sen syihin ja hoitoon. Tärkeintä on, että rattijuoppo ohjataan asianmukaisiin palveluihin, joko perusterveydenhuoltoon, päihdekliniikoille (esim. a-klinikat) tai yksityisille lääkäriasemille. Asiakkaan tulisi myös itse olla aktiivinen ja hakeutua palveluihin riittävän ajoissa, koska aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito voi olla tehokkaampaa ja käyttäytymisen muutos asiakkaalle helpompaa.

Hoidossa pyritään selvittämään ja kartoittamaan mm.päihteidenkäyttöä, hoitohistoriaa, psyykkistä vointia ja vieroitusoireita. Lääkäri arvioi lääkehoidon tarvetta. Keskusteluilla annetaan mahdollisuus pohtia rattijuoppouteen vaikuttaneita syitä ja niiden välttämistä tulevaisuudessa. Hyvässä ja avoimessa hoitosuhteessa asiakas voi saada avatuksi jotain sellaista, joka on liittynyt runsaaseen päihteiden käyttöön ja voi olla avain muutokseen. Tottumuksen, tavan tai käyttäytymisen muuttamiseen on kuitenkin varattava aikaa. Kiireetön ja rauhallinen eteneminen avoimessa ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa voi auttaa asiakasta muuttamaan päihteidenkäyttöään ja elämäänsä toivottuun suuntaan.

Ajokiellon rinnalle on luotu mahdollisuus saada [alkolukko](#) . Sen on todettu olevan tehokas keino estää päihtyneenä ajaminen. Alkolukon saamiseksi edellytetään yhtä käyntiä lääkärillä tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön luona. Käynnillä keskustellaan asiakkaan päihteiden käytöstä, niiden vaikutuksista terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvistä hoitomahdollisuuksista. Asiakas saa mukaansa käyntitodistuksen, jonka toimittaa tuomioistuimelle. Kustannuksista vastaa valvottava. Alkolukkojen käytön laajentaminen sekä rattijuoppouteen syyllistyneille että ennaltaehkäisevänä toimena on asetettu kansalliseksi tavoitteeksi usaan kertaan.

Juha Mursula

Psykoterapeutti, esh
A-klinikkasäätiö

link

Lähteet ►

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-liikenne/rattijuopon-hoitoon-ohjaaminen>