



NELJÄN TUULEN KÄSIKIRJA

***INTEGROIVA TOIMINTAMALLI EHKÄISEVÄÄN TYÖHÖN:
PÄIHTEET, MIELENTERVEYS, LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA
RAHAPELAAMINEN***

Sisälllys

.....	1
1. Johdanto neljään tuuleen	1
2. Neljän tuulen toimintamalli	2
2.1 Asiakastyön yhteiset tavoitteet sekä holistinen ja arvostava ihmiskuva	3
2.2 Tilannekartoitus, puheeksiotto ja mini-interventio	4
2.3 Dokumentointi, seuranta ja arviointi	5
2.4 Toiminnan edellytykset	6
3. Taloudellinen arviointi.....	6
3.1. Kustannusvaikuttavuus	7
3.2. Kustannusvertailu	7
3.3. Kustannushyöty	8
4. Lopuksi	8
Lähteet:	9
Liitteet:	10
Liite 1: Tiivistelmä Neljän tuulen työ- ja ajattelutavasta	10
Liite 2: Kyselymallit	11
Liite 3: Kustannushyöty, -vaikutus ja -vaikuttavuus Neljässä tuulella, taulukot ohjeineen	13
Liite 4: Case-kuvaukset:.....	14
Liite 5: Esimerkit Exceleistä:	22
Liite 6: Caset Vuokaavioina	25

1. JOHDANTO NELJÄN TUULEEN

Neljän tuulen toimintamalli on integroiva eli yhdistävä lähestymistapa päihde-, mielenterveys-, rahapeli- ja lähisuhdeväkivaltaongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen. Toimintamallin tarkoituksena on tuottaa apuvälineitä ammattilaisen työskentelyyn. Käytännön kokemukset toimintaa pilotoineesta Päijät-Hämeestä ovat osoittaneet, että neljä tuulen ongelmat ilmenevät usein suhteessa toisiinsa; yksi ilmiö voi olla syy, seuraus tai pahentaja. Ilmiöt voivat myös esiintyä samanaikaisesti tai peräkkäisinä. Toimintamalli pohjautuu siten ymmärrykseen neljän tuulen ilmiöiden suhteesta toisiinsa ja niiden mahdollisesta samanaikaisuudesta. Mallin ydinajatuksena on, että ***mikäli asiakkaalla on yksi ongelmista, samalla selvitetään muiden mahdollisten ongelmien esiintyvyyttä.***

Neljän tuulen toimintamallin ensisijaisena tavoitteena on edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. Toiminnalla ehkäistään lähisuhdeväkivaltaa sekä päihdeistä ja rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja ja edistetään mielenterveyttä. Ilmiöiden syntyneiden ja vaikutusten ymmärretään olevan yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoisia. Juurisyyt voivat liittyä mm. elettyyn ja koettuun elämään, sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöihin tai niiden puutteeseen sekä palvelujen saatavuuteen, vastaavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Koska yksilön kokemukset vaikuttavat aina myös lähipiiriin, voidaan yksilöitä tukemalla tukea myös läheisiä. ([Ahvenainen 2017.](#))

Toiminta kiinnittyy keskeisiltä osin sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisiin palveluihin, sillä palvelutarpeen selvittäminen ja avun järjestäminen ovat lakisääteisesti julkisen vallan tehtäviä. Innokylästä löytyy [taulukko](#), johon on koottu keskeiset Neljän tuulen toimintaan liittyvät lait. Lakien lisäksi toimintaa ohjaavat myös erilaiset toimintaohjelmat, joista keskeisenä on [Ehkäisevän päihdetyön toiminta-ohjelma](#). Sen tavoitteena on alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen mm. alkoholin riskikäytön varhaisen tunnistamisen ja siihen kytkeytyvän mini-intervention keinoin (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, 2015). Ehkäisevän päihdetyön tekemistä ja järjestämistä säättää Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Lain ja toimintaohjelman yhteisenä tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea kunnissa ja alueilla tehtävän ehkäisevän työn kehittämistä ja tehostamista.

Neljän tuulen ilmiöt ovat uhka ihmisen hyvinvoinnille. Yksittäisinä ongelmina ne aiheuttavat suuria kustannuksia niin inhimillisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Yhtäaikaisesti esiintyessään ne haastavat palvelujärjestelmän ja yksittäisten ammattilaisten kyvyn vastata esiinnousseeseen tarpeeseen (Ahvenainen 2017). Palvelukohtaamisissa näiden tabuna ja yksityisinäkin pidettyjen ja voimakasta häpeää aiheuttavien ilmiöiden puheeksiotto voi olla vaikeaa sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. Neljää tuulta yhdistää ymmärrys siitä, että ne kaikki ovat ehkäistävissä asiakkaan ja ammattilaisten välisenä, voimavaroja säästävänä yhteistyönä, yhteistoiminnallisin keinoin.

Mallin lähtökohtana on ymmärrys ihmisestä monimutkaisena kokonaisuutena, jonka elämään, tarpeisiin ja vaikeuksiin on aina olemassa monta tarkastelunäkökulmaa ([holistinen ihmiskuva](#)). Toisena lähtökohtana on ihmisen kunnioittava ja arvostava kohtaaminen asiakastilanteissa, ja asiakkaan äänen kuuleminen mm. avun- ja tuentarpeen määrittämisessä. Toiminta perustuu ajatukseen siitä, että yhden neljän tuulen ilmiön esiintyessä, kartoitetaan asiakastapaamisessa myös kaikkien muiden ilmiöiden mahdollinen esiintyvyys. Tilanteen ja palvelutarpeen kartoittamisessa hyödynnetään olemassa olevia työvälineitä (mm. Audit C, Lähisuhdeväkivallan suodatinkysymykset sekä 2-3 kysymystä mielenterveydestä ja rahapelipelaamisesta), joista on laadittu lomakkeet sekä [asiakkaalle](#) että [työntekijälle](#) (liite 2).

Neljä tuulta toimintamallina vaatii ammattilaiselta riittäviä tietoja eri ilmiöistä ja niiden esiintymisestä yhdessä. Asiakasta voidaan auttaa varhaisessa vaiheessa ja toimivin tavoin vain silloin, kun sekä asiakkaalla että työntekijöillä on yhteinen tieto ja ymmärrys elämää vaikeuttavien ongelmien juurisyistä ja seurauksista. Juurisyiden ja seurausten varhainen tunnistaminen mahdollistaa oikeanlaisen ja oikea-aikaisen avun, joka tuottaa sekä inhimillistä hyvinvointia että kustannussäästöjä. Systemaattinen ilmiöiden kartoittaminen sekä kirjaaminen tuovat esiin asiakkaan palvelujen varmistamisen lisäksi myös ilmiöiden esiintyvyyden. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan hyvää ja laadukasta johtamista, joka toteutuu käytännön tarpeita kuunnellen ja kunnioittaen.

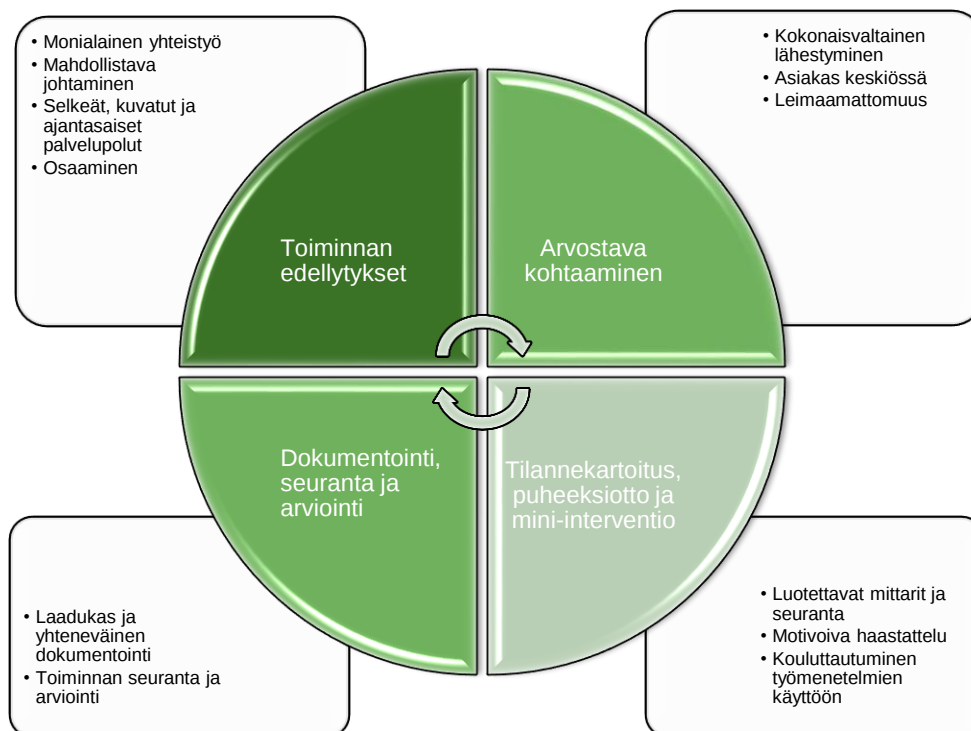
2. NELJÄN TUULEN TOIMINTAMALLI

Neljän tuulen malli voidaan ottaa käyttöön erilaisissa palveluissa, joissa kohdataan asiakkaita ja arvioidaan heidän avun ja tuen tarpeitaan.

Neljän tuulen toimintatavassa huomioidaan seuraavat tekijät:

- Asiakkaan arvostava ja kokonaisvaltainen kohtaaminen
- Tilannekartoitus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, työtapoina mm. puheeksiotto ja mini-interventio
- Dokumentointi, seuranta ja arviointi tehdään asiakasta osallistavasti osana asiakastyötä
- Toiminnan edellytyksiä ovat mm. ammattilaisen tiedot eri ilmiöistä ja niiden esiintymisestä usein yhdessä, ammattilaisten osaaminen ja rohkeus puheeksiottoon, monialaisen työn verkosto-osaaminen sekä selkeät palvelupolut, jotta asiakas osataan ohjata oikean avun pariin ja mahdollistava johtaminen

Kuvio 1: Neljän tuulen toimintamalli



Seuraavaksi kuvataan neljän tuulen toimintamallin osa-alueita hieman laajemmin. Luvussa 3 avataan taloudellista arviointia, jota on tehty mallin rakentamisen rinnalla, jotta varhaisen vaiheen toimintaa voidaan perustella inhimillisen kärsimyksen vähentämisen lisäksi myös taloudellisin perustein.

2.1 Asiakastyön yhteiset tavoitteet sekä holistinen ja arvostava ihmiskuva

Asiakkaan kokonaisvaltainen ja arvostava yhteistyö ja kohtaaminen palvelun eri vaiheissa on todettu tärkeimmäksi tekijäksi erilaisissa päihdetyön tutkimuksissa (mm. [Kuusisto & Saarnio 2012](#)). Neljän tuulen toimintamalli lähtee liikkeelle ”Arvostava kohtaaminen: Asiakastyön yhteiset tavoitteet sekä holistinen ja arvostava ihmiskuva” -kohdasta. Toiminnassa tavoitellaan asiakkaan ja ammattilaisen yhteistä, konkreettista ja realistista ymmärrystä tilanteesta sekä tavoitteen nimeämistä asiakkaan elämäntilanteen tukemiseen ja jopa muuttamiseen. Läsnäolo ja aito kohtaaminen sekä se, että eri osapuolet puhuvat arjen haasteista ”samaa kieltä” nousevat Neljän tuulen toimintamallin tärkeimmiksi työtavoiksi.

Ammattilainen ja asiakas pyrkivät yhdessä asettamaan yhden tai useamman tavoitteen työskentelylle. Asiakkaalle annetaan tilaa ja mahdollisuus itse määrittää elämäntilanteensa ja tuen tarpeensa ammattilaisen tukemana. Ammattilainen huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti tätä ohjattaessa ja arvostaa häntä ihmisenä ilman leimaamista. Tasavertaisuus ihmisinä sekä asiakkaan ajatusten ja näkemysten kuuntelu aidosti ja ihmisläheisesti ovat kohtaavan työn syvintä ydintä. Vain kunnioituksella saavutetaan luottamus ja aito yhteys asiakkaaseen sekä saadaan asiakastyöstä toimivaa. Dialogissa tulee pyrkiä riittävään yhteiseen ymmärrykseen ja tulkintaan. Dialogin ja vuorovaikutuksen toteutumista on hyvä varmistella erilaisin jo käytössä olevin työtavoin ja -menetelmin.

Aito kohtaaminen ei ole itsestäänselvyys asiakastapaamisissa. Sitä voivat estää mm. työntekijän liika kuormitus, kiire tai kyvyttömyys läsnäoloon. Esteenä voivat olla myös haluttomuus, osaamisen tai rohkeuden puute ottaa puheeksi vaikeita neljän tuulen yhtäaikaista ongelmia. Työntekijän tulisikin tiedostaa ne ammatilliset ja henkilökohtaiset arvot, asenteet ja rajoitukset, jotka saattavat vaikuttaa hänen työskentelyynsä. Asiakkaan arvostava kohtaaminen on taito, jota voi harjoitella ja johon voi myös kasvaa. Hyvän kohtaamisen on todettu lyhentävän asiakkuuksien kestoa ja näin ollen samalla laskevan palveluiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia ([Kuusisto & Ekgvist 2016](#)). Näistä taidoista on kirjoitettu esimerkiksi [Kohtaamisen taidot – ihminen ihmiselle, kiireettömästi ja ammatillisesti](#) -teoksessa.

Kokemusasiantuntijat ja ehkäisevää työtä tekevät työntekijät ovat kuvanneet (kuvio 2) hyvän palvelukokemuksen rakentumista sekä sen yhteyttä työntekijöiden toimintaan, asenteeseen ja asiakastyön osaamiseen. Sen mukaan hyvä palvelukokemus koostuu seuraavista tekijöistä:

- Aito asiakkaan tarve: Asiakas tulee omana itsenään omien tuen tai avun tarpeidensa kanssa palveluun.
- Osaava ammattilainen: Ammattilaisen tiedot taidot ja asenteet ovat kunnossa ja ajantasaisia.
- Vahva tieto- ja teoriapohja: Työ perustuu tietoon, niin ammattilaisten kuin asiakkaan tuottamaan tietoon.
- Hyvät käytännöt ja menetelmät: Palvelussa käytetään työkaluja, joilla tiedetään olevan vaikuttavia ja työ dokumentoidaan asianmukaisesti.

Kuvio 2: Hyvän palvelukokemuksen rakentuminen



Petteri Paasio (2014) tiivistää on omassa [lisansiaatintyössään](#) sosiaalityön kehittymisen edellytyksiä hyvin samansuuntaisesti. Hänen mukaansa työn keskeisiä elementtejä ovat: tietämys, auttamisprosessien hallinta, arvostus ja vuorovaikutus sekä toiminnan muutos.

2.2 Tilannekartoitus, puheeksiotto ja mini-interventio

Neljän tuulen toimintamallia toteuttavan ammattilaisen tehtävänä on auttaa ja tukea asiakasta tunnistamaan oma elämäntilanteensa ja siihen liittyvät muutostarpeet. Varhaisella tunnistamisella varmistetaan palvelujen oikea-aikaisuus ja varhaisen vaiheen tuki sekä ehkäistään lisähaittoja ja korjaavan työn tarvetta. Tilanteeseen päästään parhaiten käsiksi sen kokonaisvaltaisella kartoituksella yhdessä asiakkaan kanssa asiakastapaamisessa.

Ammattilaiselle on koottu olemassa olevista, tutkituista, tilanteen kartoitusta tukevista työkaluista työkalupaketti kaikkien ilmiöiden esiintyvyyden selvittämiseen (liite 2). Työtapana voidaan käyttää motivoivaa haastattelua sekä erilaisia kyselyjä ongelmien kartoittamiseksi, esimerkiksi AUDIT, AUDIT C, masennusseula, rahapelaamisen 2K-kysymykset sekä Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Kartoitus voidaan joko sähköisesti tai paperilomakkeella. Asiakas voi myös itse kartoittaa omaa tilannettaan erilaisten kyselyjen ja testien avulla. Testejä ja tukimateriaaleja löytyy hyvin valtakunnallisten toimijoiden sivuilta sekä [asiakkaan](#) ja [työntekijän](#) kyselypatterit Innokylän materiaallipankista.

Puheeksiotto tapahtuu mini-intervention avulla, jolla tarkoitetaan motivoivin keinoin toteutettua lyhytneuvontaa. Mini-interventiossa käytettäviä välineitä ovat kannustava ja tukeva työote ja asiakkaan [motivoiva neuvonta / haastattelu](#). ”Motivoivalla haastattelulla pyritään herättämään potilaan oma muutosmotivaatio hänen omista lähtökohdistaan käsin, jolloin hän onnistuu muuttamaan elintapaan/terveyskäyttäytymistään todennäköisemmin ja tehokkaammin kuin perinteisellä terveysneuvonnalla tai tavanomaisella ohjauksella. Vuorovaikutuksen perustana ovat potilaskeskeisyys, halu kuunnella ja auttaa painostamisen tai syyllistämisen sijaan. Keskeistä menetelmässä on oikeanlainen henki/asenne - potilaan hyväksyntä ja autonomian kunnioittaminen, yhteistyö, myötätunto ja empatia sekä potilaan omien ratkaisujen etsiminen suorien ohjeiden ja neuvojen antamisen sijaan, korostaa suomalainen motivoivan haastattelun kouluttamisen ammattilainen [Reima Saarinen](#).” Motivoiva haastattelu voi toimia sekä kunnioittavan kohtaamisen, tilanteen kartoituksen että palvelukokonaisuuden suunnittelun ja toiminnan tuen työvälineenä.

Mini-interventio eli lyhytneuvonta työtapana:

- Tue mini-interventiossa tai puheeksi ottamisessa asiakasta näkemään tilanne, kuuntele, kannusta, keskustele ja anna palautetta
- Tue muutosta
- Suunnitelkaa tarpeenmukaiset jatkotoimet ja -tahot, huomioi verkostomainen työtap
- Työskentele tavoitetta kohti. Niissä palveluissa, joissa on mahdollista, sovitaan jatkosta eli milloin on seuraava asiakastapaaminen.

2.3 Dokumentointi, seuranta ja arviointi

Neljän tuulen toimintamalliin kuuluu monipuolinen ja kaikkia osapuolia (ml. läheiset) arvostava tietopohja. Hyväksi havaitut ja vaikuttavaksi todetut työtavat ja -välineet tulee ottaa käyttöön ja niiden käyttöä tulee dokumentoida, seurata ja arvioida säännöllisesti.

Kirjaaminen on yksi asiakastapaamisen tärkeä vaihe. Huolellisesti tehtynä se merkitsee kaiken olennaisen kirjaamista yhdessä asiakkaan kanssa. Yhdessä kirjaaminen tarkoittaa käytännön asiakastyössä sitä, että kirjaamiselle varataan hetki aikaa asiakastapaamisessa. Näin saadaan näkyväksi se, mistä on puhuttu ja mitä on yhdessä sovittu. Huolellinen tapaamisten kirjaaminen mahdollistaa asiakasprosessin seurannan, eli sen, miten asiakas saa apua ja tukea ongelmiinsa ja miten yhteinen työskentely etenee. Tämän avulla voidaan myös arvioida asiakasprosessia. Hyvää kirjaamista on kuvattu mm. [Kansa-koulu II -hankkeen](#) sivuilla.

Riippumatta kartoituksessa käytettyjen kyselyjen muodosta, tulee ammattilaisen huolehtia tiedon dokumentoinnista. Sosiaalihuolto on siirtymässä määrämuotoiseen kirjaamiseen, jotta tiedot voidaan tuottaa yhteneväisesti eri toimintayksiköissä ja alueilla ja siirtää Kantaan sekä asiakkaan itse katsottavaksi että ammattilaisten hyödynnettäväksi. THL ohjaa prosesseja ja tuottaa asiakirjamalleja, joita työntekijöiden on otettava käyttöön. Asiakirjoissa ohjeistetaan tulevaisuudessa myös kysymään ja kirjaamaan kaikki neljän tuulen ilmiöt. Huolellinen dokumentointi auttaa asiakasta hänen asioidessaan muissa palveluissa sekä lisää oikeusturvaa niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. Lisäksi laadukas dokumentointi palvelee myös neljän tuulen ilmiöiden näkyväksi tekemistä. Näkyväksi tekeminen edesauttaa puolestaan sekä ehkäisevän työn että palveluiden kehittämistä.

2.4 Toiminnan edellytykset

Nykyisiä palvelujärjestelmiä tulee tarkastella kriittisesti ja kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten varhainen tunnistaminen ja tuki toteutuu sen sisällöissä palvelunkäyttäjien, mutta myös kustannusten maksajien näkökulmasta. Neljän tuulen toimintamallin käyttöönotto voi vaatia ammattilaisten hyväksynnän mallin käytölle, mutta se edellyttää myös poliittisia periaatepäätöksiä. Neljän tuulen toimintamalli muuttaa ajattelutapoja käytännön asiakastyössä varhaisemman ja laajemman tuen suuntaan. Toimintamalli ei lisää kustannuksia, mutta se voi muuttaa kustannusrakennetta.

Asiakkaiden kokonaistilanteen ja palvelutarpeen arviointi tapahtuu useissa kunnissa ja kuntayhtymissä keskitetysti erillisessä asiakasohjausyksikössä. Asiakasohjausyksiköllä on siten keskeinen rooli siinä, miten asiakkaat tulevat kohdatuksi ja autetuksi. Kokonaistilanteen ja palvelutarpeen arviointi edellyttää ammattilaiselta tietoa ja osaamista kaikista Neljän tuulen ilmiöistä, minkä tueksi työnantajan tulee varmistaa ammattilaisten riittävä ja laaja osaaminen sekä tarvittava lisäkoulutus. Päijät-Hämeessä tehdyn kyselyn (Ahvenainen 2017) mukaan monilla ammattilaisilla on tarvetta lisäkoulutukseen erityisesti rahapelaamisen ja lähisuhdeväkivallan osalta. Jotta henkilö osataan ohjata oikean avun (kuten vertaistuki) tai palvelun piiriin, asiakasohjauksessa pitää olla ajantasaiset tiedot alueen järjestö- ja yhdistystoimijoista ja toiminnasta sekä ajantasaiset kuvaukset palveluista ja palvelupoluista.

Neljän tuulen toimintamallin käyttöönotossa myös työyhteisön toimintasäännöillä ja -kulttuurilla on keskeinen merkitys. Työyhteisössä tulee sopia, miten apua tarvitsevien henkilöiden tilanne kartoitetaan (mitä työkaluja käytetään), miten työtä kirjataan, sekä miten mahdolliseen jatkohoitoon ohjataan ja tilanteen etenemistä seurataan. Toimintakulttuuri käsitteenä heijastaa asioita, joita pidetään tärkeinä ja joiden saavuttaminen organisaatiossa halutaan varmistaa. Toimintakulttuuria luodaan laisäädännöillä, ohjeilla ja linjauksilla, mutta myös ihmisten sisäistämällä epävirallisilla toimintatavoilla. Toimintakulttuuri siirtyy ääneen lausumattomina vuorovaikutuksen tapoina työntekijältä toiselle, asiakastilanteisiin ja yhteistyösuhteisiin. Toimintakulttuurin muutos voidaan ymmärtää myös näkökulman muutoksena ja taitona huomioida toiminnassa uusia katsontatapoja. Tärkeää on huomioida, että muutoksen tekeminen on suunnitelmallista ja siihen tarvitaan eri toimijoita. ([Rinne & Saarijärvi 2018](#), 4.)

3. TALOUDELLINEN ARVIOINTI

Neljän tuulen toimintamallin rakentamisen yhteydessä on lähdetty hahmottamaan huolellisen tilanekartoituksen sekä sen pohjalta mahdollistuvan varhaisen tuen taloudellisia vaikutuksia. Päätösten takana tulee olla riittävä ymmärrys eri vaiheiden kustannuksista sekä niiden kertymisestä. Vaikutavuus syntyy niiden muutosten kautta, joita pystytään tekemään palvelupolun lyhentämisessä ja yksinkertaistamisessa. Tässä käsikirjassa esimerkkinä käytettävien taloudellisten kulujen laskelmien ("hintalappujen") pohjana on käytetty Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän palveluiden hintoja. [Innokylästä](#) löytyy excel pohja, jonne voi syöttää oman alueen vastaavat palveluhinnat. Malliexcelissä on tehty vain ensimmäisen Casen laskentakaava.

Mallissa huomioitavaa:

Pohjana eri tukimuotojen hinnoille on pääasiassa vuoden 2019 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hinnasto. Muut hintaperusteet löytyvät kunkin case esimerkin lopusta.

Case (liite 4) esimerkeissä käytettävät lyhenteet:

- PTP, Palveluntarve päättyy = palvelunkäyttäjä saa tarvitsemansa tuen ja ammattiavun tarve päättyy kyseiseen kohtaan (tarina loppuu).
- LTT, Lisätuentarve = tukimuoto ei riitä, vaan palvelunkäyttäjä tarvitsee enemmän tukea välittömästi eri ammattilaisilta sosiaali- ja terveydenhuollossa (tarina jatkuu).

Suluissa (s.) on merkittynä hinnaston sivu, josta kustannus on poimittu.

On huomattava, että kuntayhtymällä ei ole nykyisin tarjota lähisuhdeväkivallan kohteiden tai tekijöiden tueksi ko. palveluja ja siksi tässä esimerkissä ”muu toimija” käsittää on Ensi- ja turvakodin palvelut. Näissä esimerkeissä hinta on laskettu keskimääräisesti kaikista Lahden Ensi- ja turvakotipalveluista.

3.1. Kustannusvaikuttavuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteen mukaista muutosta toiminnan lopputuotoksessa. Esimerkkinä vaikuttavuudesta voisi olla tilanne, jossa sairaanhoitajakäynnin jälkeen runsaasti alkoholia käyttävä henkilö havahtuu tilanteeseen ja muuttaa alkoholin käyttötottumuksiaan sairaanhoitajan toimenpiteiden seurauksena. Toivottu lopputulos esimerkin mukaisessa tilanteessa on ollut alkoholin käytön pysyvä vähentäminen ja sairaanhoitaja on suunnitellut ja toteuttanut sellaisia toimenpiteitä, joilla pyritään saavuttamaan haluttu lopputulos eli henkilö vähentää pysyvästi alkoholin käyttöä.

Kustannusvaikuttavuusanalyysissä vertaillaan kahta tai useampaa vaihtoehtoista toimenpidettä ja palvelua. Toimenpiteillä pyritään samaan lopputulokseen, joka edellä kuvatussa tilanteessa oli henkilön alkoholikäytön pysyvä vähentäminen. Vaihtoehtoisilla toimenpiteillä ja palveluilla on kullakin tietty vaikuttavuus ja niiden toteuttaminen/tuottaminen maksaa. Esimerkkinä voisi olla tilanne, jossa on suunniteltu kaksi erilaista varhaisen puuttumisen mallia. Malli A, jonka tuottaminen maksaa 150 € ja malli B, jonka tuottaminen maksaa 120 €. Jos molemmilla malleilla saavuttaisiin täysin sama lopputulos eli henkilö vähentää alkoholin käyttöä pysyvästi, niin malli B olisi kustannusvaikuttavuudeltaan parempi. Eli saadaan sama lopputulos pienemmillä kustannuksilla.

Kustannusvaikuttavuuden arvioiminen muuttuu huomattavasti haasteellisemmaksi, mikäli eri toimenpiteillä on erilainen vaikuttavuus kustannuserojen lisäksi. Mikäli Malli B:lle ei saavutetakaan alkoholin käytön vähentämistä pysyvästi kuten Malli A:lle, niin Malli A luultavimmin olisi tällaisessa tilanteessa kustannusvaikutukseltaan parempi vaihtoehto.

3.2. Kustannusvertailu

Tässä hankkeessa kustannusvertailun avulla on kuvattu kokonaiskustannuksia yhteisten palveluiden, kohdennettujen palveluiden ja vaativan tuen välillä. Kustannusvertailun avulla voidaan vertailla resurssikäytön ja toimenpiteiden kustannuksia eri palvelutasojen ja tehtävien toimenpiteiden välillä. Kustannusvertailu toimii organisaation päätöksenteossa kokonaisrahoitustarpeen ja riskien arvioimisessa.

Organisaatiotasolla ajaututaan (heikko taloudellinen tilanne) tekemään usein päätöksiä kuitenkin pelkän kustannusvertailun perusteella, joka saattaa olla lyhytnäköistä. Pitäisi löytää ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kautta kustannusvaikuttavuudeltaan pidempiaikaisia ratkaisuja, joilla ehkäistään myös organisaatiotasolla ajautumista taloudellisiin ongelmiin tai ainakin hallittaisiin niitä paremmin. Tällainen malli olisi yksilön ja yhteiskunnan kannalta molempia hyödyttävä.

3.3. Kustannushyöty

Kustannushyödyn avulla arvioidaan tehtyjen toimenpiteiden kannattavuutta rahamääräisessä muodossa. Nettohyötyjen arvioimisessa tulevaisuudessa syntyvät nettosäästöt diskontataan nykyarvoon valitulla diskonttokorolla. Kustannushyöty vastaa esimerkiksi kysymykseen, kuinka paljon nettosäästöt ovat seuraavien kymmenen vuoden aikana, jos tänään käytämme x rahasumman ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin?

Tässä hankkeessa kustannushyödyn laskentaa on kuvattu vain case-kuvausten avulla yksilön näkökulmasta. On laskettu paljonko diskontatut nettosäästöt ovat, mikäli henkilöä voidaan ennaltaehkäisevien palvelujen avulla auttaa siten, että hän ei ajaudu vaativan tuen piiriin, josta syntyisi merkittäviä kustannuksia. Monesti yhteiskunnalliset kerrannaishyödyt ovat varmasti paljon suurempia, mutta kokonaishyödyn laskenta on haasteellista.

4. LOPUKSI

Neljän tuulen hankkeessa (2017 – 2019) on kehitetty toimintamalli asiakastyöhön, jolla puututaan ajoissa eri ongelmiin ja säästetään siten sekä inhimillisiä että yhteiskunnallisia kustannuksia. Toimintamallissa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Mallin etuna on, että yhden tapaamisen aikana voidaan kartoittaa Neljän tuulen ilmiöiden esiintyvyyden mahdollisuus.

Neljän tuulen toimintatavan edelleen levittämistä, selkeyttämistä ja syventämistä puoltavat havainnot siitä, että toimintamallina se nopeuttaa asiakasprosesseja ja huomioi samalla eri ongelma-alueet. Tällainen varhaisen tuen malli voi muuttaa kustannusten kertymisen rakennetta niin, että erikois- ja erityispalveluihin ohjautuvat yhä harvemmat asiakkaat. Myös varhaisessa vaiheessa annettu monitoimijainen tuki voi ehkäistä ongelmien kumuloitumista. Tämän katsotaan olevan sekä inhimillisesti että kustannusten näkökulmasta järkevää ja tehokasta toimintaa.

Neljän tuulen toimintamalli tarjoaa oikea-aikaisempaa tukea tarttumalla varhemmin asioihin ja tekemällä näkyväksi erilaisten ilmiöiden takana olevia toisia ilmiöitä, jolloin juurisyyn päästään varhaisemmassa vaiheessa käsiksi. Tarvitsemme edelleen syvää ja pitkälle erikoistunutta osaamista, mutta pienillä käytännönläheisillä toimintatavoilla (esim. kaikista Neljän tuulen ilmiöistä kysyminen samalla kyselyllä, mini-interventio ja motivoiva haastattelu työmenetelminä) voidaan tukea sitä hyvää kohtaamista, jolla mahdollistetaan asiakkaille ja potilaille kuulluksi ja arvostetuksi tuleminen. Samaa eetosta tulee toteuttaa myös kehittämis- ja johtamistyössä.

Jatkotyöstämisessä kustannushyötyjen, -vaikutuksen ja -vaikuttavuuden osalta tulee selvittää huolellisemmin, mitkä toimet ovat sekä inhimillisesti että kustannusten näkökulmasta hyödyllisiä. Tavoitteena ei ole jättää apua tarvitsevia ihmisiä ilman palveluja, vaan tunnistaa juurisyyn sekä tarjota apua ja tukea varhaisemmassa vaiheessa, jotta saadaan pienennettyä asiakkaalle ja hänen lähiyhteisölle koituvia haittoja sekä tämän lisäksi voidaan säästää yhteiskunnan taloudellisia kustannuksia.

Neljän tuulen toimintamallin mahdollistavia asioita ovat:

- kohtaamisen laatu kaikessa työssä
- rakenteet, niin palvelupolkujen kuin palvelujen rakenteet näkyviksi ja selkeiksi
- vaikutus, pienelläkin asialla on vaikutus, mini-interventio, kyselyt, motivoivan haastattelun ajattelumalli
- kustannusvaikutus on tärkeä päätöksien teossa, nyt päätökset perustuvat liian hatariin oletuksiin sekä erikois- ja erityistason vahvaan asemaan
- yhdessä tekemisen eri näkökulmat, monitoimijuutta ja monialaisuutta tarvitaan kompleksisten ilmiöiden ymmärtämiseen

Asiakkaan oikeus

Oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi. Valtiovallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Perustuslaki, 19 §).

Työntekijän keino

Laadukkaat ja toimivat työvälineet sekä mahdollisuus oman työn näkyväksi tekemiseen. Lupa vahvistaa osaamista ja tehdä monialaista työtä yhdessä toisten toimialojen kanssa.

Päätäjän valinta

Velvollisuus valita paras mahdollinen, oikeaan tietoon perustuva, toimintatapa käyttäessään päätöksentekijän valtaa niin inhimillisen kärsimyksen kuin kustannusten kasvun ehkäisemiseksi.

Lisätietoja: [Innokylän toimintamalli](#), [Innokylän hankesivu](#) ja [työtila](#) sekä [PHHYKY:n Neljän tuulen sivu](#)

LÄHTEET:

(Esiintymisjärjestyksessä)

Ahvenainen, Janette (2017) [Palvelupalapelistä monivärimaalaukseen?: moniammatillisen toiminnan kehittämismahdollisuuksia neljän tuulen ilmiöiden kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen](#)

[Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma \(2015\)](#)

Kuusisto, Katja & Saarnio Pekka (2012) [Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa : katsaus projektin tuloksiin](#)

Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva (2016) [Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen](#)

Paasio, Petteri (2014) [Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö : järjestelmällinen katsaus vuosina 2010-2012 julkaistuista tutkimuksista](#)

Rinne, Päivi & Saarijärvi, Anne (2018) [Toimintakulttuuria muuttamaan! : Askeleita ja vinkkejä lapsen oikeuksien edistämiseen ja tietoperustaisuuden hyödyntämiseen lapsiperhepalveluissa](#)

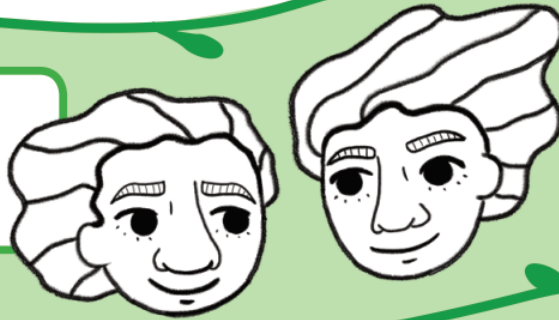
LIITTEET:

Liite 1: Tiivistelmä Neljän tuulen työ- ja ajattelutavasta

NELJÄN TUULEN TOIMINTA- JA AJATTELUTAPA

Arvostava kohtaaminen

- Kokonaisvaltainen lähestyminen
 - Asiakas keskiössä
 - Leimaamattomuus

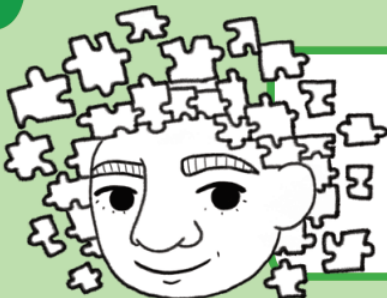


Tilannekartoitus, puheeksiotto ja Mini-interventio

- Luotettavat mittarit ja seuranta
 - Motivoiva haastattelu
- Kouluttautuminen työmenetelmien käyttöön

Dokumentointi, seuranta ja arviointi

- Laadukas ja yhteneväinen dokumentointi
- Toiminnan seuranta ja arviointi



Toiminnan edellytykset

- Monialainen yhteistyö
- Mahdollistava johtaminen
- Selkeät, kuvatut ja ajantasaiset palvelupolut
 - Osaaminen

Lisätietoja Innokylä
www.innokyla.fi/web/malli9266842

Koko kolmen sivun ydinesite löytyy Innokylästä [Toimintamallisivun liitteenä](#)

Liite 2: Kyselymallit

Kyselymallit on kerätty mielenterveyden osiota lukuun ottamatta valtakunnallisten toimijoiden testatuista kyselyistä. Mielenterveyden osalta ei löydetty riskiä arvioivaa kyselyä ja hankkeessa päädyttiin pilotoimaan itsetehtyä riskiä kartoittavaa kyselyä. Kysely rakennettiin yhteistyössä mielenterveystoimijoiden kanssa. Sille ei kuitenkaan voi antaa samanlaista painoa verrattuna muihin kyselyihin. Pilotointien yhteydessä mielenterveysosio sai kuitenkin positiivista palautetta. Yllättäen arvioinnissa ainoa negatiivista palautetta saanut osio oli Audit C. Siitä uupui palautteen antajien mielestä tärkeä osio, eli se, miten alkoholin käyttö vaikuttaa vastaajan elämään.

Yhtäaikaisesti hankkeen kanssa valmistui monitoimijaisena yhteistyönä malli ja tukimateriaali [Rahapelaaminen puheeksi: Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta](#) tätä materiaalia on hyvä käyttää ja jakaa monille eri toimijoille, jotka voivat tavata rahapeliongelmaista kärsiviä. Materiaali sisältää Neljän tuulen eetoksen suuntaista puheeksiottamisen ja tuen tukimateriaalia.

Seuraavaksi esitellään hankkeen aikana luodut kyselymallit. Niissä on sekä asiakkaan versio, että työntekijän versio. Molemmat kyselyversiot ovat saatavissa Innokylässä täytettävänä PDF-versioina. Näissä Innokylästä ladattavissa versioissa on täyttömahdollisuus ja kaikki linkit ovat testattuja ja raportin julkaisuhetkellä toimivia.

[Asiakkaan versio](#)

[Työntekijän versio](#)

Seuraavalla sivulla on pienennetyt kuvat asiakkaan versiosta. Työntekijän versioon voi tutustua edellisen linkin kautta. Työntekijän versioon on laitettu hankepilotointien mukaisesti päijäthämäläiset yhteystiedot. Niitä voi käyttää mallina eri alueiden vastaavien kyselylomakkeiden teossa. Työntekijän version valtakunnalliset palvelut ovat luonnollisesti kaikkien käytettävissä ja raportin julkaisuhetkellä toimivia linkkejä.

NELJÄ TUULTA, asiakkaan lomake

Neljällä tuulella tarkoitetaan päihde-, mielenterveys-, ongelmapelaamis- ja lähisuhdeväkivaltatyötä.

1 Pääteet: Kolme kysymystä alkoholista

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

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

Yksi alkoholin litra on
0,333 litraa viiniä tai 0,166 litraa
17,4 ml:ta väinä 10-15 %
8,7 ml väinä 16-22 %
4,4 ml väinä 25-40 %

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

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

Alkoholista kannattaa puhua lisää tai tarvittaessa täyttää koko AUDIT, mikäli miehellä pistemäärä on yli 6 tai naisella yli 5.



2 Mielenterveys: Kolme kysymystä mielen hyvinvoinnista

1. Oletko tyytyväinen elämääsi tällä hetkellä?

- ☐ Tuskin koskaan
☐ Joskus
☐ Usein

2. Oletko alakuloinen?

- ☐ Tuskin koskaan
☐ Joskus
☐ Usein

3. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- ☐ Tuskin koskaan
☐ Joskus
☐ Usein

Kirjoita tähän, mikäli haluat täsmentää vastustasi:

Mikäli olet tuskin koskaan tyytyväinen elämääsi ja usein alakuloinen ja ajatus itsesi vahingoittamisesta on tullut mieleesi usein, on syytä pyytää jatkoselvittelyä mielenterveyspalveluihin.



3 Rahapelaminen: Kaksi kysymystä rahapelamisesta

1. Mitä rahapelejä olet pelannut viimeisen 12 kuukauden aikana?

- ☐ Lottopelit (Lotto, Viking Lotto, Eurojackpot, Jokeri)
☐ Raaputusarvat ja eArvat (esim. Casino, Assä, Luontarapa)
☐ Veikkauksen vakio- ja moniveikkaukset
☐ Veikkauksen päivittäiset arvontapelit (esim. Keno, Kaikki tai ei mitään, Naapurit)
☐ Hevospelit, ravipelejä ja totopelit (esim. V-75, Kaksari)
☐ Nopeat päivittäiset arvontapelit (esim. Syke, Pore, eBingo)
☐ Urheiluvetojen (esim. pitkävelto, tulokset)
☐ Pokeri (kasino, pelisali, netti)
☐ Muut kasinopelit (esim. ruletti, black jack, slotin rahat-automaatit, ei pokeripelit)
☐ Nettikasino (esim. ruletti, black jack, slotin rahat-automaatit, ei pokeripelit)

Kuinka monta edellä luetelluista pelityypeistä valitsit?

2. Miten usein pelaat rahapelejä?

- ☐ Harvemmin kuin 2 kertaa kuukaudessa
☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
☐ Kerran viikossa
☐ Useita kertoja viikossa
☐ Päivittäin tai lähes päivittäin

ARVIOI PELITAJOPAJASI

Pelaatko useammin kuin kerran viikossa?

Suuri osa suomalaisista pelaa kerran viikossa tai harvemmin. Mitä useammin pelaat, sitä todennäköisemmin pelaamisesta aiheutuu haittoja.

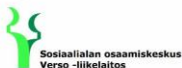


Pelaatko useita eri pelejä?

Suuri osa suomalaisista on pelannut vuoden aikana enemmän kuin yhden pelin. Mitä useammin pelejä pelaat, sitä todennäköisemmin pelaamisesta aiheutuu haittoja.



Mikäli rahapelamisestä mietityttää sinua, voit käydä Peluurin sivuilla <https://peluuri.fi/fi> tai kysyä asiasta lisää vaikka työntekijältäsi.



4 Lähisuhdeväkivalta: Kolme kysymystä lähisuhdeväkivallasta

1. Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

2. Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaan?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

3. Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

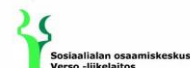
*) Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhdetta tai muita näihin rinnastettavia suhteita tai erityisen läheisiä ja tunnepitoisia ihmissuhteita.

Jos kysymyksiin 2 ja 3 on vastattu kyllä, olisi suositeltavaa tehdä Lähisuhdeväkivallan Kartoituskysymykset. Tarvittaessa voidaan (esim. työntekijän kanssa) ottaa yhteyttä lähisuhdeturvallisuutta edistäviin työmuotoihin.

Tulosta

Tallenna

Tyhjennä



Liite 3: Kustannushyöty, -vaikutus ja -vaikuttavuus Neljässä tuulesa, taulukot ohjeineen

Taloudellisen kustannusvertailu- ja -hyötymallin tarkoitus on havainnollistaa varhaisen puuttumisen merkitystä ja hyötyjä. Tarkoitus ei ole esittää ratkaisuja vaan tuottaa apuvälineitä ajatteluun, kuinka voidaan osoittaa ketkä ovat avun tarpeessa ja missä vaiheessa esiintyviin ongelmiin tulisi puuttua. Malli mukailee Case-tarinan kulkua.

Malli ei ole tekniseltä toteutukseltaan sellainen, että sitä voitaisiin sellaisenaan hyödyntää todellisissa palvelutilanteissa. Mallin avulla voidaan simuloida ja tuoda esille taloudellista ajattelua päätöksentekijöille ja henkilöstölle. Valitut mittarit ja esitetyt arvot mukailevat Case-tarinan kulkua.

Yhteiset palvelut, kohdennetut palvelut ja vaativa tuki ovat jokainen kuvattuna omilla välilehdillä.

Tilannekuvaukset, eri vaiheessa käytetyt mittarit ja tarvetta vastaavat toimenpiteet ja niistä syntyvät välittömät kustannukset on kirjattu näkyviin.

Kustannusvertailu- välilehdellä on havainnollistettu ja vertailtu graafisesti kustannuksia yhteisten palveluiden, kohdennettujen palveluiden ja vaativan tuen välillä. Vertailu sellaisenaan on jo ajatuksia herättävä.

Mallissa on esitetty myös kustannushyötylaskelma - ja kaavio kumulatiivisesta taloudellisesta hyödyistä, mikäli Case-tarinassa kuvattu henkilö saa säännöllisen tarvitsemansa riittävän tuen ja ammattiavun niin, ettei hän ajaudu kohdennettujen ja vaativan tuen palveluiden piiriin.

Kustannushyötyjä on kuvattu seuraavilta kymmeneltä vuodelta ja tulevaisuudessa saatavat kustannussäästöt on diskontattu 7 % laskentakorolla.

Kustannushyödyksi on laskettu vain välittömät kohdennettujen palveluiden ja vaativan tuen vaatimat kustannukset, mikäli niitä ei syntyisi.

Lisäinfo lyhenteistä:

PTP, Palveluntarve päättyy = palvelunkäyttäjä saa tarvitsemansa tuen ja ammattiavun tarve päättyy kyseiseen kohtaan (tarina loppuu).

LTT, Lisätuentarve = tukimuoto ei riitä, vaan palvelunkäyttäjä tarvitsee enemmän tukea välittömästi eri ammattilaisilta sosiaali- ja terveydenhuollossa (tarina jatkuu).

Suluissa (s.) on merkittynä hinnaston sivu, josta kustannus on poimittu.

On huomattava, että kuntayhtymällä ei ole nykyisin tarjota lähisuhdeväkivallan kohteiden tai tekijöiden tueksi ko. palveluja ja siksi tässä esimerkissä ”muu toimija” käsittää on Ensi- ja turvakodin palvelut. Näissä esimerkeissä hinta on laskettu keskimääräisesti kaikista Lahden Ensi- ja turvakotipalveluista.

Liite 4: Case-kuvaukset:

Case 1, Nainen 70 v, alkoholinkäyttö

	Yhteiset palvelut	Kohdennetut palvelut	Vaativa tuki
Tarina	Alkoholin runsas käyttö otetaan puheeksi muun terveystieteidenkäynnin yhteydessä, mini-interventio (sairaanhoitaja). (Audit C, 5 p) 1. PTP: Nainen havahtuu tilanteeseen ja muuttaa alkoholin käyttötottumuksiaan sairaanhoitajakäynnin jälkeen. Tämä todetaan 6 kk:n jälkeen edellisestä puheeksiotosta. (Audit 1 p) 2. LTT: Alkoholin runsas käyttö jatkuu puheeksiotosta huolimatta. Tämä todetaan 6 kk:n jälkeen edellisestä puheeksiotosta. (Audit C, 8 p)	Asiakas ohjataan päihdesairaanhoitajan vastaanotolle ja tavoitteena on päihteettömyys. Samalla kartoitetaan mahdolliset mielen-terveyden riskit, jotka vaikuttavat alkoholin liikakäyttöön (esim. hoitamaton masennus). Asiakasta informoidaan päihdesairaanhoitajan vastaanotolla AA-kerhon toiminnasta. 1. PTP: Päihdesairaanhoitajan käyntien (10 käyntiä) jälkeen nainen tunnistaa ongelmakäytön ja lopettaa juomisen. Hän aloittaa säännölliset käynnit AA-kerhossa, josta hän saa tukea päihteettömyyteen. (Audit, 3 p; SADD 4 P; BDI, 9 p) LTT: Päihteettömyys ei onnistu avopalveluissa, alkoholin runsas käyttö jatkuu ja heikentää myös muuta terveyttä. (Audit, 19 p; SADD 18 P; BDI, 9 p)	Kaatuilu juopuneena ja itsensä satuttaminen, asiakas päätyy neljäksi päihtyneenä sairaalan päivystykseen (Akuutti24). Asiakas ohjataan katkaisuhoidon kotikatkolle. Asiakas joutuu kolmesti katkolle kovan juomisen takia. Alkoholin liikakäyttö vaikuttaa myös muuhun terveyteen. Pitkittyneen juomisen jälkeen nainen sairastuu maksatulehdukseen, jota hoidetaan sairaalassa sisätautiosastolla. (Audit, 25 p; SADD 30 p) Alkoholin runsaasta käytöstä keskustellaan jälleen, nyt sairaalan päivystyksessä, kun asiakas on kaatunut humalassa ja lonkka on murtunut. Murtuman hoito.

Mittarit tai seula	Audit C, 0-12	Audit, 0-40 SADD, 0-45 2. BDI, 0-63	SADD, 0-45 Yli 65-vuotiaan alkoholimittari, 0-8
Toiminta, kustannus	TK/Sairaanhoitaja 67 € (s.21) (käyntejä 2) = 134 €	Avohuollon päihdepalvelut 10 käyntiä Päihdesairaanhoitajan vastaanotto 73 € (s.13) (toinen käynti 110 €) (Käyntejä 1+9 = 1063 €) AA (maksuton)	Sairaalan päivystyskäynti x 4 hoitaja 66 € (s.22) lääkäri 230 € (s.22) Katkaisuhoido X 3 Kotikatko 1500 €* Akuutin maksatulehduksen hoito, maksakirroosi 3580 € (s.62) 10 vrk osasto, hinta lainattu psykiatrialta, ei sisällä vaativaa hoitoa 372 € (s.17) Lonkkamurtuma 1910 e (s.64) Lonkkaleikkaus 2920 (s.64) 10 vrk osasto, hinta lainattu psykiatrialta, ei sisällä vaativaa hoitoa 372 € (s.17) Fysioterapia x 10 krt., hinta 30 min. 40 e, 30-60 min. 73 e (s.6) (Päiv. 1184 €; katko* 4500 €; M.kirr. 3580 €, Lonkka 4830 €; osastot x 7440 € = 21534 €)

* Kotikatkaisun hinta haettu palveluntuottajan uutisesta <http://www.homedetox.fi/kotikatko/>

Case 2; Yksinhuoltajaäiti, kaksi lasta; toinen lapsi 14-vuotias poika, jolla kannabiksen käyttöä: äiti poika tytär

	Yhteiset palvelut	Kohdennetut palvelut	Vaativa tuki
Tarina	Pojan koulun terveydenhoitaja havaitsee yksinhuoltajaperheessä sosiaalisia ongelmia. Nuorisotyöntekijä saa tiedon alaikäisen pojan kannabiksen käytöstä. Perhe saa tukea koulusta ja kouluterveydenhuollosta. Pojan tuen tarve on lähtökohtana muulle ammattiavulle. 1. PTP: Poika ja muu perhe saa apua tilanteeseen terveydenhoitajalta ja kuraattorilta. (<i>Adsume, 6 p</i>) 2. LTT: Kouluterveydenhuolto ja ei pysty auttamaan tilanteessa, vaaditaan enemmän tukea pojan päihteiden käytön osalta. Lastensuojeluilmoituksen jälkeen työs-kentelyyn tulee mukaan sosiaalityöntekijä. (<i>Adsume, 20 p</i>)	Sosiaalityöntekijän käyntejä (10), myös kotikäyntejä (3). Hän kartoittaa perheen kokonaisvaltaisen tilanteen. Poliisi saa tiedon alaikäisen pojan kannabiksen käytöstä ja hallussapidosta. Poika ohjataan nuorten päihdepalveluihin. Äitiä tuetaan sosiaalityössä keskusteluavulla ja harkinnanvaraisella taloudellisella tuella. Äiti oireilee psyykkisesti masennuksella ja ahdistuksella ja tarvitsee julkisia mielenterveyspalveluja. Tyttären oireiluun kiinnitetään huomiota koulussa, käynnit terveydenhoitajalla. 1. PTP: Sosiaalityö ja nuorten päihdepalvelut auttavat perhettä tilanteessa. Äiti saa apua mielenterveyspalveluista. Kouluterveydenhuolto pystyy tukemaan tytärtä. (<i>Adsume 13 p; Audit 7 p; BDI 10 p</i>) 2. LTT: Eri avopalvelut eivät pysty tukemaan poikaa, tytärtä ja äitiä pitkittyneiden ongelmien takia. Tarvitaan perhetyötä ja lastensuojelusta tukea. (<i>Adsume 19 p; Audit 12 p; BDI 25 p; BDI 29 p</i>)	Perhetyö jatkuu tehostettuna perhetyönä: 10 käyntiä, kolme kotikäyntiä, 2 verkostoneuvottelua, 10 vrk perhekuntoutusta. Avohoito ei riitä pojan päihdeongelmaan, ja poika sijoitetaan lastensuojelulaitokseen. (Kesto max 4 vuotta) Perheen ongelmat pitkittyvät, sekä äiti että tytär oireilevat psyykkisesti. (<i>Adsume 24 p; BDI 29 p; BDI 40 p</i>)

Mittarit	ADSUME 0-31	ADSUME, 0-31 Audit, 0-40 BDI, 0-63	ADSUME 0-31 BDI, 0-63
Toiminta, kustannus	Terveystenhoitaja käynti x 5 75 € (s. 11), Kotikäynti 148 € Koulukuraattori/psykologi perhe- neuvola x 5 101 € (s.11), <i>Th: 375 €, Kotik. 148 €, Kuraatt. 505 € = 1028 €</i>	Sosiaalityöntekijällä käynti x 10 116 € (s.11), So- siaalityöntekijän kotikäynti x 3 230 € (s.11) Verkostoneuvottelu 230 € Päihdehoito Sihdissä x 15 131 € (s. 13) Terveystenhoitaja, käynnit x 5 75 € (s.11) Terveystenhoitaja, käynnit x 5 75 € (s.11) Psykologi, käynnit x 10 101 € (s.11) <i>STT: 1160 €, STT: kotikäynti: 690 €, Sihti: 1965 €, TH: 375 €, Psyk. 1010 € = 5430 €</i>	Sosiaalityöntekijällä käynti x 10 116 € (s.11), Sosiaalityönteki- jän kotikäynti x 3 230 € (s.11) Verkostoneuvottelu x 2 293 € (s.11) Perhekuntoutus vrk x 10 658 € (s.11) Psykologi, käynnit x 10 101 € (s.11) Psykiatrinen sairaanhoitaja, käynnit x 5 131 € (s.13) Vaativa laitoshoido 150.000 € / vuosi (Tieto saatu PHHYKY:n Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajalta) <i>STT: 1160 €, STT kotik. 690 €, Verk.n. 586 €, Perhek. 6580 €, Psyk. 1010 €, Psyk SH 655 € = 160681 €</i>

Case 3, Yksinäinen työtön mies 40 v: päihde, mielenterveyden oireilua ja rahapelaaminen

	Yhteiset palvelut	Kohdennetut palvelut	Vaativa tuki
Tarina	Lääkärikäynnillä terveystieteiden keskuksessa kiinnitetään huomio eri ongelmien olemassaoloon. Päihteet, pelaaminen ja mielenterveys otetaan puheeksi Sairaanhoidajan vastaanotolla. Asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. Asiakas käyttää matalan kynnyksen palveluja (3. sektori). 1. PTP: Mies saa apua päih-teisiin, pelaamiseen ja mielenterveyteen tk lääkäristä. sairaanhoitajalta ja matalan kynnyksen palveluista. (Audit 6 p; 2K, 5 p; BBGS, 1 p; BDI; 9 p) 2. LTT: Terveystieteiden keskuksen ja matalan kynnyksen palvelut eivät ole riittäviä, eri ongelmat jatkuvat. (Audit 10 p; 2K, 11 p; BBGS, 3 p; BDI; 32 p)	Tapaamiset psykiatrisen sairaanhoitajan, päihdesairaanhoitajan ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän kanssa. Samalla asiakas saa apua päihteiden ja pelaamisen osalta. Hoidossa keskitytään kuitenkin mielenterveysongelmiin ja lääkehoitoon (lääkärikäynnit). 1. PTP: Tapaamisilla eri ammattilaisten kanssa saadaan tuettua miestä kokonaisvaltaisesti eri ongelmissa, päih-teissä, pelaamisessa ja mielenterveydessä. Vointi kohenee osin lääkityksen johdosta ja mies pystyy palaamaan sairauslomalta työnhakijaksi. (BDI 15 p; 15D 25 p) 2. LTT: Tuki ei ole riittävää moniongelmaisessa tilanteessa. Bentsodiatsepiini lääkitys aloitetaan psykkiseen ahdistukseen, vaikka miehellä on päihdeongelma. Sairausloma, mies ei ole työkykyinen eli ei voi hakea töitä. Bentsodiatsepiinilääkitys (rauhottava lääke) aiheuttaa seka- ja ongelmakäyttöä alkoholin kanssa nautittuna. (BDI 32 p; 15D 60 p)	Avohoidossa ei pystytä tukemaan miestä ja pitkittyneiden mielenterveysongelmien vuoksi hän päätyy psykiatriseen osastohoitoon. Eri ongelmat (mielenterveys, päihde, pelaaminen) jäävät hoitamatta integroidusti. Asiakas tarvitsee usein psykiatrista osastohoitoa ja/tai laitoshoidoa päihdeongelman takia. Syrjäytyminen, eri ongelmien pitkittyminen ja vaikeus asua omassa kodissa. Päätyminen hoitoyksikköön/palveluasumiseen kroonistumisen (mielenterveys + päihde) takia. Peliongelman kautta velkaantuminen. Pitkältä sairauslomalta työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia hieman yli 40-vuotiaana. (Työvuosia jää noin 25 käyttämättä.) (Audit 10 p, PGSI 20 p, MMSE 19 p)

Mittarit	Audit C, 0-12 2K 0-11 (Pisteraja keinotekoinen) BBGS 0-3 BDI, 0-63	BDI, 0-63 15D (15-75)	Audit, 0-40 PGSI, 0-27 MMSE (30 paras, 0 huonoin)
Toiminta, kustannus	TK-lääkärin vastaanotto x 2, 128 € (s.21) Sairaanhoidajan vastaanotto x 8, 67 € (s. 21) <i>Lääkäri 256 €, SH 536 € = 792 €</i>	Psykiatrinen- ja päihdesairaanhoitaja, yht x 25 110 € (s.13) Sosiaalihuollon käynti, stt x 3 114 € (s.13) Päihdelääkäri (psykiatri konsultoi) 165 € (s.13) Psykiatri, (vaativa hoito) x 3 302 € (s. 15) <i>SH:t 2750 €, STT 342 €, Päihdel. kons. 165, Psykiatri 906 € = 4163 €</i>	Psykiatrian avohoito/psyk. sh 73 € (1.käynti) x 1, 110 € (2.käynti) x 15 Psykiatrian osasto 372 € / vrk (s.17) x 50 vrk Sosiaalityöntekijä x 2 114 € / käynti (s.12) Palveluasuminen: esim. Jalmarin hoivakuntoutus J20 182 € / vrk. x 90 vrk Asumispalvelu Sarastus, 88 € / vrk. x 180 vrk. <i>Psyk sh 1613 €, Psyk osasto 18600 €, STT 228 €, Palv.as. 16470, Asumispalv. 15840 € = 52751 € Menetetty työvuosi* ml. 99650 €</i>

* Menetetyn työvuoden keskimääräinen hinta on 46899 €, lähde Työterveyslaitos

Case 4; Korkeakoulutettu sosioekonomisesti hyvinvoiva lapsiperhe: psyykkistä oireilua ja lähisuhdeväkivaltaa, äiti, isä, lapset

	Yhteiset palvelut	Kohdennetut palvelut	Vaativa tuki
Tarina	Äidin oireiluun kiinnitetään huomio työterveydessä. Vaativa työ ja perhe-elämä aiheuttaa stressiä ja psykosomaattista oireilua herää epäily puolison tekemästä väkivallasta. Lapsen oireiluun kiinnitetään huomiota koulussa. Isän oireilusta (henkiset ongelmat, väkivaltaisuus) herää epäily isän työterveydessä. Äidin työterveyslääkäri tekee perheestä lastensuojeluilmoituksen. Työpsykologi tukee äitiä ja hän käyttää työterveyslääkärin ja -hoitajan palveluita. Koulu ja kouluterveydenhuolto tukee lapsia. 1. PTP: Työterveydessä pystytään tukemaan sekä äitiä että isää. Lasta pystytään tukemaan koulussa. Tuki on riittävä ja eri ongelmiin saadaan tarvittava apu ja tuki. (Lähis. suod 1 p; BDI 16 p) 2. LTT: Työterveyspalvelut eivät ole riittäviä vanhempien tukemisessa. Äidin pitkittyneet mielenterveysongelmat vaativat erikoissairaanhoidon. Isä tarvitsee päihdepalveluja. Kouluterveydenhuolto ei pysty tukemaan lapsia tarpeeksi. (Lähis. suod 3 p; BDI 28 p)	Perheelle tarjotaan ensi- ja turvakodin avopalveluja alustavaksi tueksi. Isän oireilu jatkuu, mutta hän ei hae apua itselleen. Isä kokee ahdistusta ja syyllisyyttä, ja hakee apua pahaan oloonsa viinasta. Äiti hakee apua psykiatrian avohoitopalveluista. Äidille aloitetaan psyykenlääkkeitä ahdistukseen ja masennukseen. Lapsi reagoi äidin sairasteluun mm. itsetuhoisesti ja tarvitsee tukea nuorisopsykiatriasta. Aloitetaan lastensuojelun perhetö. 1. PTP: Ensi- ja turvakoti avopalvelut pystyvät tukemaan äitiä ja lapsia. Psykiatria ja asianmukainen lääkehoito tukee äitiä. Perhe saa tukea avopalveluista (kts kustannuslista). Isä kiinnittää huomiota juomiseen ja hakee ammattiapua väkivaltaisuuteensa. (BDI 16, Audit 12 p; SADD 9 p BDI, 18 p ja 19 p) 2. LLT: Ensi- ja turvakodin tarjoama avopalvelu ei ole riittävä. Äidin psyykkinen oireilu jatkuu ja pahenee, jolloin avohoito ei ole riittävä. Hän tarvitsee psykiatrista osastohoidon. Isän runsas juominen jatkuu edelleen. Väkivalta perheessä jatkuu. (BDI 30, Audit 22 p; SADD 25 p; BDI, 26 p ja 29 p)	Lastensuojelun perhetyö osan vuotta, ei riitä => Tarvitaan perhekuntoutusjakso (Puhtila/Viisikko). Yhteistyö jatkuu Ensi- ja turvakoti avopalvelujen kanssa. Äiti saa psykiatrista sairaalahoitoa pitkittyneen psyykkisen oireilun takia. Lasten psykiatriset kriisijaksot, osastohoito sekä huostaanotto vanhempien pitkittyneiden ongelmien vuoksi. Isä tarvitsee Jussityötä, päihdepalveluja ja katkaisuhoidon pitkittyneen juomisen takia. (BDI 32 p; Audit 31 p; YMRS 20 p, BDI, 28 p ja 32 p)
Mittarit	Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituskysymykset 0-3 BDI, 0-63	BDI, 0-63 Audit, 0-40 SADD, 0-45 BDI, 0-63	YMRS (0-60) (peliongelma taustalla) Audit, 0-40 BDI, 0-63

Toiminta, kustannus	Työterveyslääkäri* 2 x äiti + isä 169,20 € Työterveyshoitaja* 3 x äiti + isä 86,40 € Työpsykologi* 3 x 151,10 € Terveystenhoitaja 8 x (4+4) 75 € (s.11) Kuraattori, käynnit 4 x (2+2) 101 € (s.11) <i>TT-lääk 338,4 €, TT-hoit. 259,2 €, Työpsyk. 453,3 €, Terv.hoit 600 €, Kuraattori 404 € = 2054,9 (2055) €</i>	Ensi- ja turvakoti** 5 x 260 € Lastensuojelun perhetyö: lastenvalvoja 3 x 116 € / käynti, kotikäynti 3 x 230 e (s.11) Nuorisopsykiatria/osasto x 5 vrk 624 €, Nuorisopsykiatrian kriisihoitopäivä x 3 vrk 833 €. (s.13) Nuoren psyk. sairaanhoitaja 5 x 87 € Psykiatri 5 x 292 € <i>Ensi- ja t-k avo, 1300 €, Lastenv. 348 €, Lastens. kotik. 690 €, Nuorisopsyk osasto 3120 €, Nuorisopsyk kriisi 2499 €, Nuorisopsyk sh 435 €, Psykiatri 1460 € = 9852 €</i>	Lastensuojelun perhetyö: sosiaalityönt 116 €, x 3 sos Suluissa (s.) on merkittynä hinnaston sivu, josta kustannus on poimittu. tt 230 € / kotikäynti x 3 Perhekuntoutusjakso 658 €/ vrk / perhe (s.11) 32 vrk Ensi- ja turvakodin avopalvelut 260 € x 5 Psykiatrian vuodeosasto 372 € / pv, x 15 (s. 14) Nuorisopsykiatria/osasto x 9 vrk 624 €, Lasten sijaishuolto 322 € / lapsi (s.11) 150 vrk x 2 Jussityö 5 x 260 € Päihdekatekaisu 3 x 1500 € Päihdehuollon avopalvelut, hoitaja 76 € (s.14) x 10 Päihdehuollon laitospalvelu: 19 x 185 € *** <i>Perhetyö 348 €, Sostt kotikäynti 690€, Perhekuntoutus 21658 €, Ensi- ja TK 1300 €, Psykiatria 5580 €, Nuorisopsyk. osasto 5616 €, Lasten sijais- huolto 96540 €</i> <i>Jussityö 1300€, Päihdekatekaisu 4500 €, Päihde avopalv. 760 €, Päihde, laitospalvelu 3515 €</i> <i>Yhteensä 141807 €</i> <i>On huomattava, että koko vuoden lastensuojelun sijoituksen kulut jatkossa ovat 235060 kahdelta lapselta Eli voisiko laskea kaikkien kulut jatkos- sa yhteensä 274558 €?</i>
----------------------------	--	--	---

*Työterveyden kulut perustuvat Terveystalon työterveyshinnastoon vuodelle 2019

** Ensi- ja turvakodin avopalvelujen hinta on keskimääräinen hinta kaikista avopalveluista.

*** Päihdekuntoutuksen hinta valittu Espoon vuoden 2015 maksaman hinnan mukaan (tutkittu ja luotettava)

Liite 5: Esimerkit Exceleistä:

Case 1: Nainen 70 v, alkoholinkäyttö	Yhteiset palvelut																																			
Valittu mittari Audit C (0-12) Saatu arvo 7 Audit C	<table><thead><tr><th>Valittu toimenpide</th><th></th><th>Yhteiset palvelut</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sairaanhoitajan vastaanotto 1</td><td>67</td><td rowspan="2">TK/Sairaanhoitaja 67 € (käyntejä 2) = 134 €</td></tr><tr><td>Sairaanhoitajan vastaanotto 2</td><td>67</td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 002</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 003</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 004</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 005</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 006</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 007</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 008</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Muu yhteinen palvelu YP 009</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Kustannukset palveluista yhteensä</td><td>134</td><td></td></tr></tbody></table>	Valittu toimenpide		Yhteiset palvelut	Sairaanhoitajan vastaanotto 1	67	TK/Sairaanhoitaja 67 € (käyntejä 2) = 134 €	Sairaanhoitajan vastaanotto 2	67	Muu yhteinen palvelu YP 002	0		Muu yhteinen palvelu YP 003	0		Muu yhteinen palvelu YP 004	0		Muu yhteinen palvelu YP 005	0		Muu yhteinen palvelu YP 006	0		Muu yhteinen palvelu YP 007	0		Muu yhteinen palvelu YP 008	0		Muu yhteinen palvelu YP 009	0		Kustannukset palveluista yhteensä	134	
Valittu toimenpide		Yhteiset palvelut																																		
Sairaanhoitajan vastaanotto 1	67	TK/Sairaanhoitaja 67 € (käyntejä 2) = 134 €																																		
Sairaanhoitajan vastaanotto 2	67																																			
Muu yhteinen palvelu YP 002	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 003	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 004	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 005	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 006	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 007	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 008	0																																			
Muu yhteinen palvelu YP 009	0																																			
Kustannukset palveluista yhteensä	134																																			
Alkoholin runsas käyttö otetaan puheeksi muun terveyskeskuskäynnin yhteydessä, mini-interventio (sairaanhoitaja). 1. PTP: Nainen havahtuu tilanteeseen ja muuttaa alkoholin käyttötottumuksiaan sairaanhoitajakäynnin jälkeen. Tämä todetaan 6 kk:n jälkeen edellisestä puheeksiotosta. 2. LTT: Alkoholin runsas käyttö jatkuu puheeksiotosta huolimatta. Tämä todetaan 6 kk:n jälkeen edellisestä puheeksiotosta. Asiakas saa tässä vaiheessa Audit C testistä 7 pistettä ja hänet ohjataan päihdesairaanhoitajan vastaanotolle ja tavoitteena on päihtettömyys. Asiakas ohjataan kohdennettujen palveluiden piiriin.																																				

Case 1: Nainen 70 v, alkoholinikäyttö

Kohdennetut palvelut

Valittu mittari Audit (0-12) Saatu arvo: 8 Audit	Valitut toimenpiteet Päihdesairaanhoidaja 10 x 1063 Muu kohdennettu palvelu KP 002 0 Muu kohdennettu palvelu KP 003 0 Muu kohdennettu palvelu KP 004 0 Muu kohdennettu palvelu KP 005 0 Muu kohdennettu palvelu KP 006 0 Muu kohdennettu palvelu KP 007 0 Muu kohdennettu palvelu KP 008 0 Muu kohdennettu palvelu KP 009 0 Muu kohdennettu palvelu KP 010 0 Kustannukset yhteensä 1063	Kohdennetut palvelut Avohuollon päihdepalvelut 10 käyntiä Päihdesairaanhoidajan vastaanotto 73 € (toinen käynti 110 €) (Käyntejä 1+9 = 1063 €) AA (maksuton)
Valittu mittari SADD (0-45) Saatu arvo: 14 SADD		
Valittu mittari BDI (0-63) Saatu arvo: 15 BDI		

Asiakas ohjataan päihdesairaanhoidajan vastaanotolle ja tavoitteena on päihteyttömyys.

Samalla kartoitetaan mahdolliset mielenterveyden riskit, jotka vaikuttavat alkoholin liikkäyttöön (esim. hoitamaton masennus).

Asiakasta informoidaan päihdesairaanhoidajan vastaanotolla AA-kerhon toiminnasta. Asiakas saa Audit, SADD ja BDI testeistä kriittisen pistemäärän ylittävät arvot.

1. PTP: Päihdesairaanhoidajan käyntien (10 käyntiä) jälkeen nainen tunnistaa ongelmakäytön ja lopettaa juomisen. Hän aloittaa säännölliset käynnit AA-kerhossa, josta hän saa tukea päihteyttömyyteen.
2. LTT: Päihteyttömyys ei onnistu avopalveluissa, alkoholin runsas käyttö jatkuu ja heikentää myös muuta terveyttä. Asiakas ohjataan vaativan tuen palveluiden piiriin.

Case 1: Nainen 70 v, alkoholinikäyttö

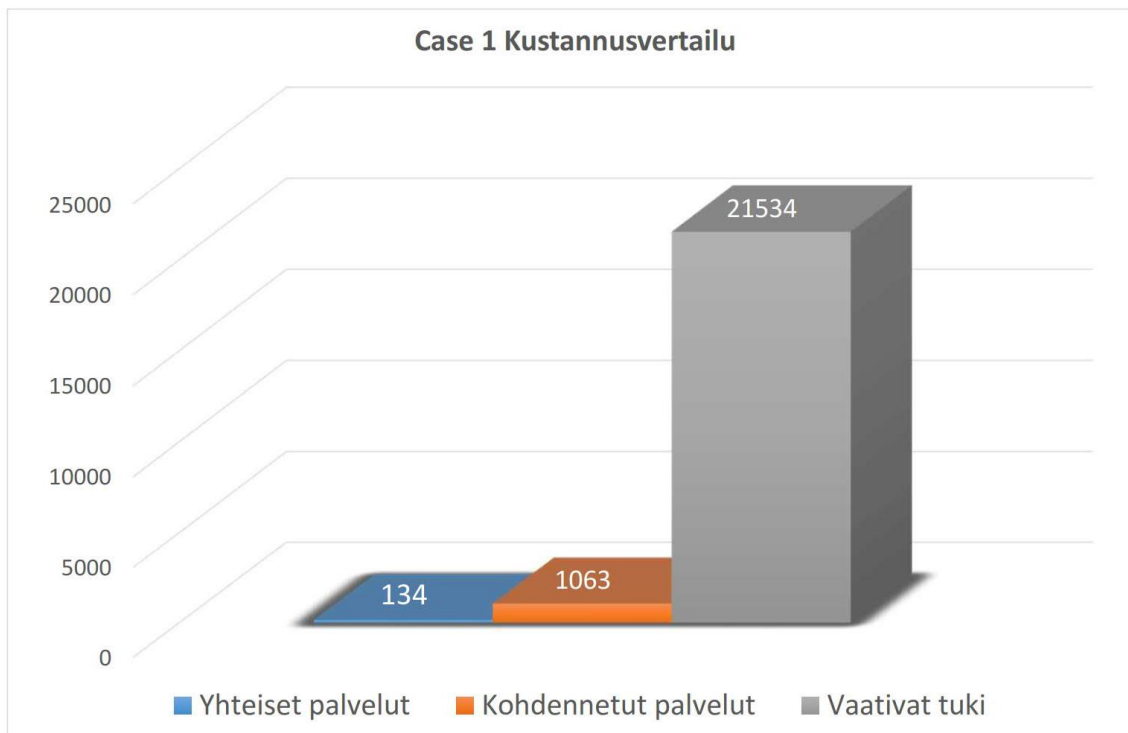
Vaativa tuki

Valittu mittari SADD (0-45) Saatu arvo: 14 SADD	Valitut toimenpiteet Päivystys/akuutti 1184 Katkaisuhoitot 4500 Maksakirroosi 3580 Lonkkamurtuma 4830 Hoidot osastolla 7440 Muu vaativa palvelu VP 006 0 Muu vaativa palvelu VP 007 0 Muu vaativa palvelu VP 008 0 Muu vaativa palvelu VP 009 0 Muu vaativa palvelu VP 010 0 Kustannukset yhteensä 21534	Vaativa tuki Sairaalan päivystyskäynti x 4 hoitaja 66 €, lääkäri 230 € Katkaisuhoito x 3 Kotikatko 1500 €* Akuutti maksatuslehdoksen hoito, maksakirroosi 3580 € 10 vrk osasto, hinta lainattu psykiatrialta, ei sisällä vaativaa hoitoa 372 € Lonkkamurtuma 1910 € Lonkkaleikkaus 2920 10 vrk osasto, hinta lainattu psykiatrialta, ei sisällä vaativaa hoitoa 372 € Fysioterapia x 10 krt., hinta 30 min. 40 e, 30-60 min. 73 e (Päiv. 1184 €, katko* 4500 €, M.kirr. 3580 €, Lonkka 4830 €, osastot x 7440 € = 21534 €)
Valittu mittari Yli 65 alkoholimittari (0-8) Saatu arvo: 4 Yli 65 alkoholimittari		

Kaatuilu juopuneena ja itsensä satuttaminen, asiakas päätyy neljäksi päivitteensä sairaalan päivystykseen (Akuutti24). Asiakas ohjataan katkaisuhoidon kotikatkolle. Asiakas joutuu kolmesti katkolle kovan juomisen takia.

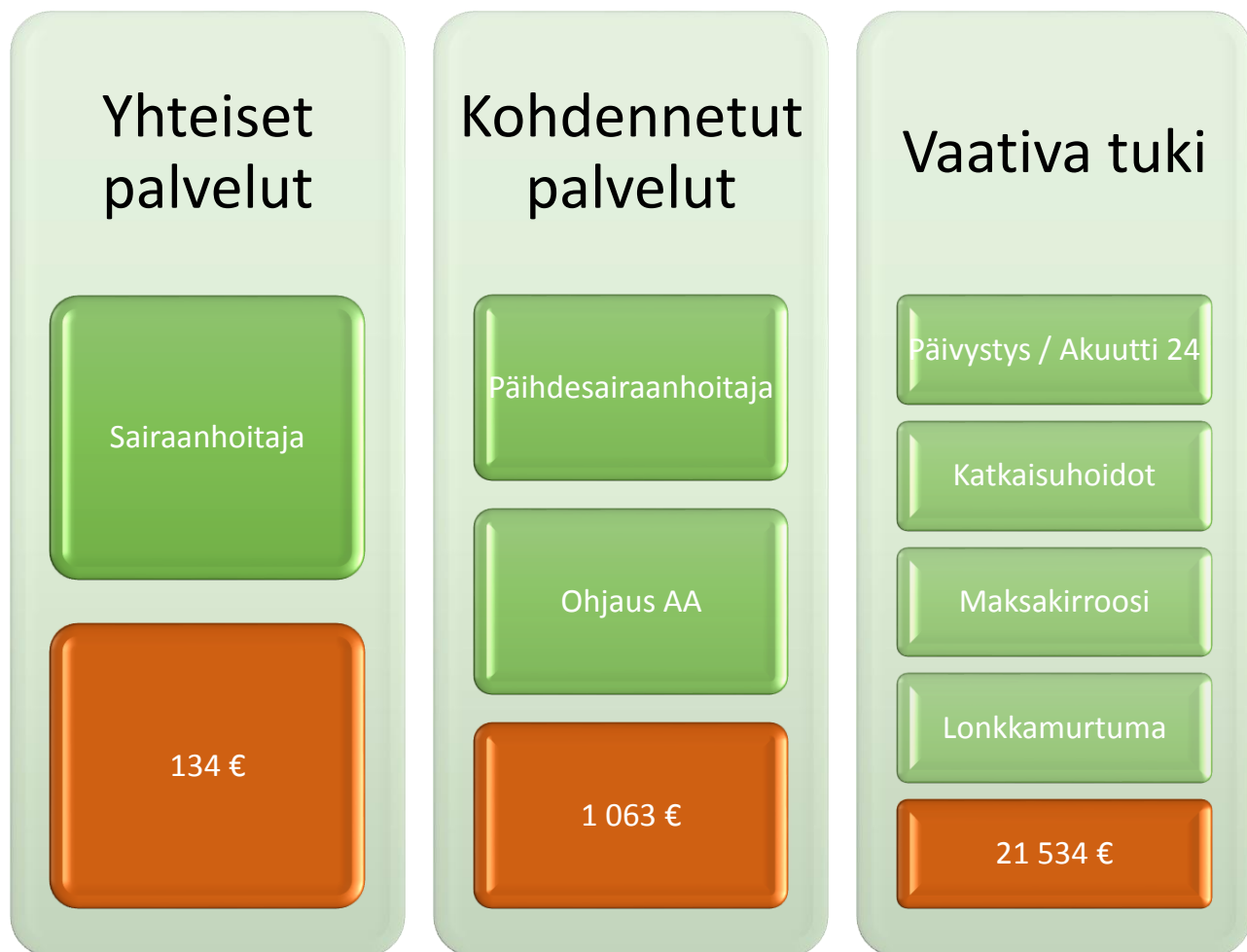
Alkoholin liikkäyttö vaikuttaa myös muuhun terveyteen. Pitkittyneen juomisen jälkeen nainen sairastuu maksatuslehdukseen, jota hoidetaan sairaalassa sisätautiosastolla.

Alkoholin runsaasta käytöstä keskustellaan jälleen, nyt sairaalan päivystyksessä, kun asiakas on kaatunut humalassa ja lonkka on murtunut. Murtuman hoito. Asiakas saa SADD ja Yli 65-vuotiaiden alkoholi testeistä kriittisen pistemäärän ylittävät arvot.

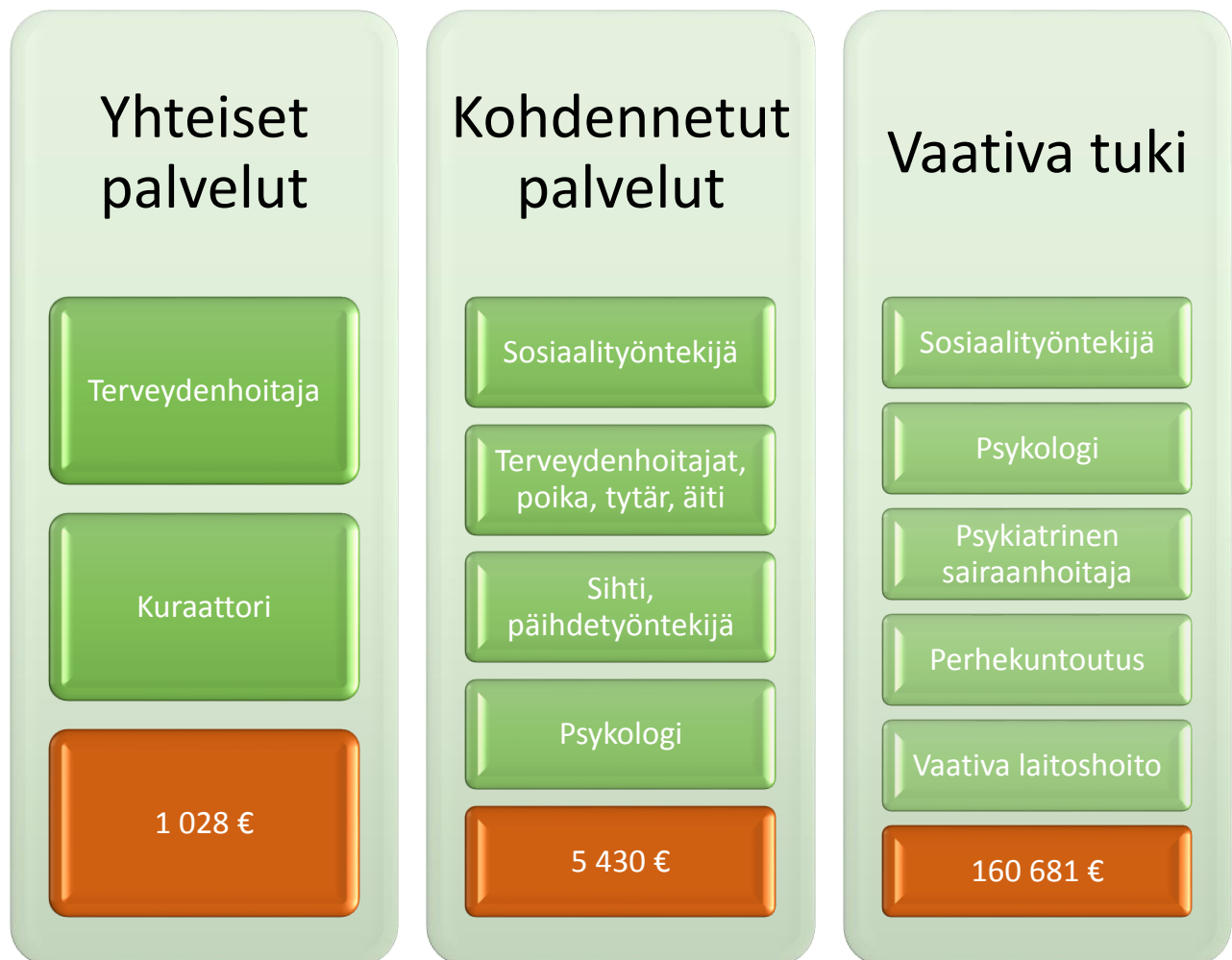


Liite 6: Caset Vuokaavioina

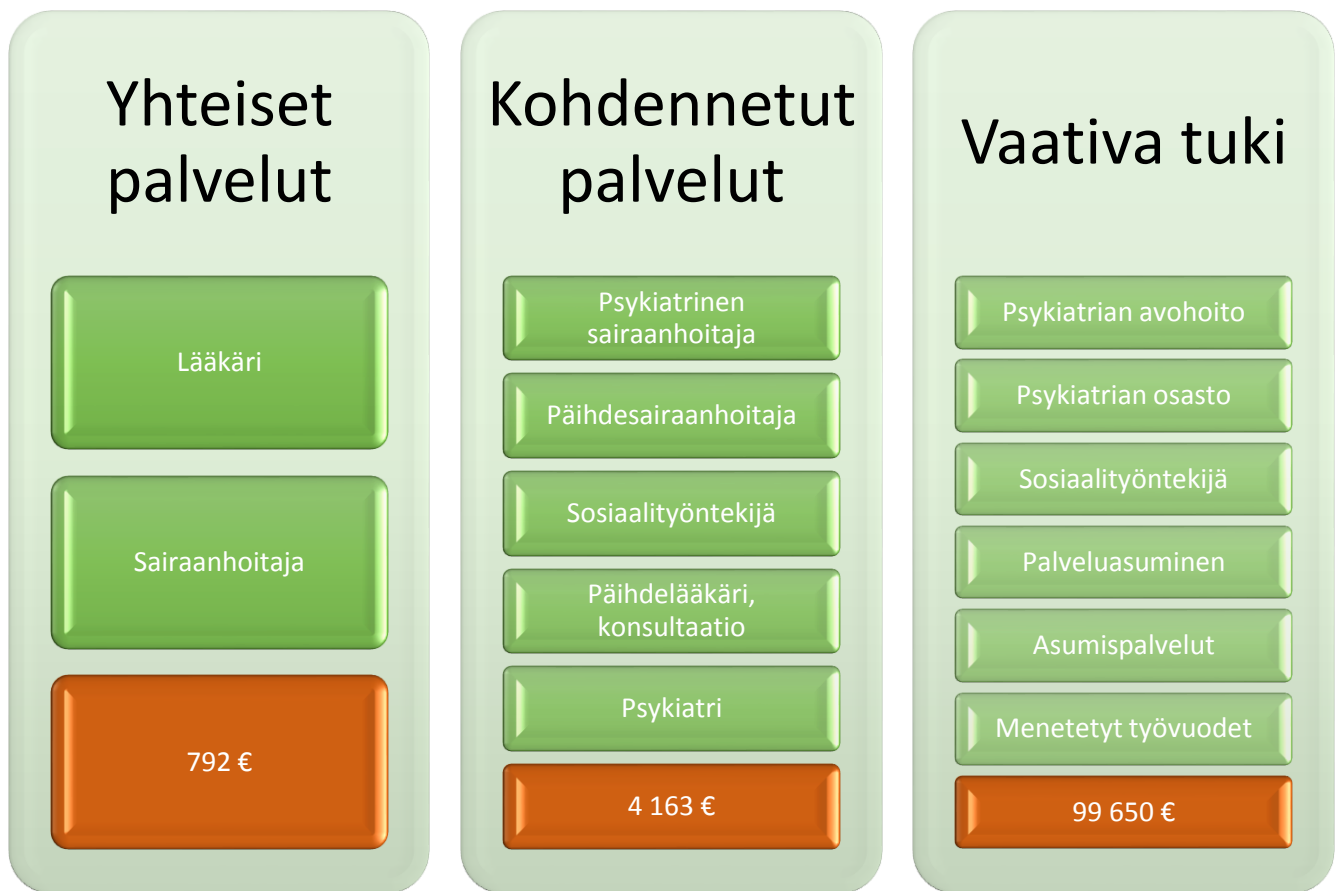
Case 1; Nainen 70 v, alkoholinkäyttö



Case 2; Yksinhuoltajaäiti, kaksi lasta; toinen lapsi 14-vuotias poika, jolla kannabiksen käyttöä



Case 3, Yksinäinen työtön mies 40 v: päihde, mielenterveyden oireilua ja rahapelaaminen



**Case 4; Korkeakoulutettu sosioekonomisesti hyvinvoiva lapsiperhe: psyk-
kistä oireilua ja lähisuhdeväkivaltaa, äiti, isä, lapset**

