

PÄIHDEPALVELUIDEN ASIAKKAAN / POTILAAN KARTOITUS

Tätä kartoitusta käytetään monialaisessa työskentelyssä päihdepalveluiden asiakkaan / potilaan kokonaistilanteen kartoitukseen. Lomaketta voi hyödyntää kokonaan tai soveltuvien osien. Lomake sisältää tiedot päihdehuollon palvelutarpeen arviointiin ja terveydenhuollon päihdehoidon tarpeen arviointiin.

PERUSTIEDOT

Sukunimi:

Etunimet:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puh:

VIREILLETULO/ TULOSYY:

Vireilletulon tapa/ Miten hakeutunut hoitoon:

Vireilletulon syy/ Miksi hakeutunut hoitoon:

Vireilletulon tarkempi kuvaus/ Hoitoon hakeutumisen tarkempi kuvaus:

Vireilletulopäivä/ hoitoon hakeutumispäivä:

Päihdehuoltoon/ päihdehoitoon ohjannut taho (yhteystiedot):

Kartoituksen aloittamispäivä:

Kuvaus kartoituksen toteutuksesta:

Kartoitukseen osallistuneet henkilöt (ammattihenkilöt ja muut):

Kartoituksesta pois jääneet henkilöt:

Asiakkaalla on oikeus erityiseen tukeen:

Erityisen tuen perustelut:

AIKAISEMMAT JA NYKYISET PALVELUT

Onko sinulla aiempia kontakteja johonkin päihdepalvelupaikkaan?

Oletko ollut aiemmin hoidossa alkoholinkäyttösi takia?

Oletko ollut aiemmin hoidossa huumeiden tai lääkkeiden päihdekäytön takia?

Oletko ollut aiemmin hoidossa läheisesi riippuvuuden takia?

Oletko ollut aiemmin päihdehoidossa muun kuin edellä mainittujen syiden takia?

Missä iässä hakeuduit ensimmäisen kerran päihdepalveluihin?

Kuvaus aikaisemmasta päihdehoidosta ja nykyisistä palveluista .

Voimassa oleva apteekkisopimus?

Kuvaus tämän hetkisistä sosiaali- ja terveyspalveluista ja muista tukitoimista (järjestöt, vertaistukiryhmät).

ASUMINEN

Asumistilanne:

Asutko vakituisesti toisen aikuisen henkilön kanssa, kenen?

Kuvaus asumistilanteesta:

KOULUTUS:

Ylin loppuun suoritettu koulutus

Kuvaus koulutuksesta sekä valmistumisvuosi

TYÖLLISYYSTILANNE:

Työvoimaan kuuluminen

Kuvaus työllisyystilanteesta

TALOUELLINEN TILANNE:

Kuvaus taloudellisesta tilanteesta:

Tulo/ Etuus:

PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDET:**Alkoholin käyttö (Audit)**

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

Ensimmäisen kysymyksen pisteet

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

Toisen kysymyksen pisteet

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

Kolmannen kysymyksen pisteet

AUDIT-C:n tulos

AUDIT-C:n sanallinen tulos

Millaisia alkoholin pitkittyneen käytön jaksoja sinulla on ollut?

Kuinka monta vuotta olet säännöllisesti käyttänyt alkoholia?

Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäisen kerran alkoholia?

Kuvaus alkoholinkäytöstä

Muiden päihteiden käyttö

PÄIHDE	ALOITUSIKÄ	KUINKA MONENA PÄIVÄNÄ VIIMEISEN KUUKAUDEN AIKANA	KÄYTTÖTAPA (p.o., i.v., i.m, i.n., polttamalla)
Kannabis			
Stimulantit (mm. amfetamiini, kokaiini, ekstaasi, alpha-pvp...)			
Opioidit/opiaatit tai heroini (mm. morfiini, buprenorfiini, kodeiini, metadoni, fentanyl)			
ADHD lääkkeiden väärinkäyttö			
Bentsodiatsepiinit ja muiden sedatiivisten lääkkeiden väärinkäyttö			
Hallusinogeenit (mm. LSD, sienet)			
Muuntohuumeet/tutkimuskemikaalit			
Gamma/lakka			
Liuottimet			
Anaboliset steroidit			
Muut, mitä? (mm. pregabaliini)			
Tupakointi/muut nikotiinituotteet			

Kuvaus mahdollisesta sekakäytöstä.

Minkälaista muutosta kaipaavat päihteiden käyttösi osalta? Minkä päihteen/päihteiden osalta?

Päihdeettömät jaksot yhteensä viimeisen 12 kuukauden aikana. Kuinka pitkiä jaksot olivat? Saitko apua päihdeettömään jaksoon?

Mahdollinen suonensisäinen käyttö. Välineiden vaihto. Infektiot?

Kuvaus päihteen/päihteiden hankkimisesta.

Mahdolliset päihteisiin liittyvät velat.

Mahdolliset yliannostukset ja niihin saatu hoito?

Päihdepsykoosit? Missä hoidettu?

Toiminnalliset riippuvuudet (bbgs):

Riippuvuus

Kuvaus riippuvuudesta

Riippuvuuksien ajankohtainen tilanne, onko hoitokontaktia, aiemmat hoitoyritykset?
Velkaantuminen rahapeli riippuvuuden vuoksi? Velan määrä?

VANHEMMUUS JA PÄIHTEET:

Onko sinulla omia lapsia?

Asutko alaikäisten lastesi kanssa?

Päihteiden käytön vaikutus vanhemmuuteen

Oletko lastensuojelun tukitoimien piirissä?

Lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi

Sukunimi

Etunimet

LÄHEISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Käyttävätkö useat ystäväsi päihteitä niin, että siitä aiheutuu ongelmia?

Käyttääkö joku perheessäsi päihteitä niin, että siitä aiheutuu ongelmia?
Kuvaus läheisten päihteiden käytöstä

TERVEYDENTILA

Fyysinen terveydentila:

Millaiseksi koet fyysisen terveydentilasi tällä hetkellä?

Kuvaus fyysisestä terveydentilasta

Mahdolliset somaattiset sairaudet ja niiden hoidosta vastaava yksikkö?

Ajankohtainen reseptilääkitys.

HIV, hepatiittitartunnat ja muut tartuntataudit ja rokotukset.

Mahdolliset onnettomuudet?

Psyykinen terveydentila (BDI, BAI, GAD-7, Terapianavigaattori)

Millaiseksi koet psyykkisen terveydentilasi tällä hetkellä?

Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?

Ahdistuneisuus/sosiaaliin tilanteisiin liittyvä ahdistuneisuus

Psykoottiset oireet

Itsetuhoiset ajatukset tai itsemurha-ajatukset. Onko ajankohtaisia suunnitelmia vahingoittaa itseään?

Aiemmat itsemurhayritykset?

Ajankohtaiset psykiatriset hoitokontaktit?

Aiemmat psykiatriset hoitokontaktit? (avo-, osastohoidot ja kuntoutusjaksot)?

Aiemmin asetetut diagnoosit Asetetut neuropsykiatriset diagnoosit. Tehdyt tutkimukset, myös kesken jääneet?

Terveyshaitat ja itsehoito:

Millaisia päihteistä aiheutuneita terveyshaittoja sinulla on?

Kuinka huolehdit terveydestäsi ja hyvinvoinnistasi tällä hetkellä?

TOIMINTAKYKY

Millaisena koet fyysisen toimintakykysi

Millaisena koet psyykkisen toimintakykysi

Millaisena koet sosiaalisen toimintakykysi

VÄKIVALTAKOKEMUKSET

Oletko joutunut väkivallan uhriksi (fyysinen, psyykinen, seksuaalinen, vaino).

Oletko itse kohdistanut väkivaltaa toista kohtaan?

Seuraukset.

YKSINÄISYYDEN KOKEMUS

Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

Kuvaus yksinäisyyden kokemuksesta

SOSIAALISET SUHTEET

Kuvaus sosiaalisista suhteista

Läheisverkoston kartoittaminen

Läheisverkoston antama tuki

Läheisen tuen tarve on selvitetty

ARKIELÄMÄ

Kuinka hyvin suoriudut tavallisista jokapäiväisistä toiminnoista?

Kuvaus suoriutumisesta

ASIAKKAAN VAHVUUDET JA VOIMAVARAT**RYHMÄTILANTEET**

Millaiseksi arvioit käyttäytymisesi ryhmätilanteissa?

Kuvaus ryhmätilanteissa toimimisesta?

MUUT OLENNAISET ARVIOINTITIEDOT

Rikosseuraamukset

Tulevat rikosseuraamukset

ASIAKKAAN MUUTOSVALMIUS

Tunnistaako asiakas muutoksen tarpeen?

Asiakkaan muutos halukkuus?

Asiakkaan valmiudet muutokseen?

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTOIMET

Asiakkaan arvio ja toiveet tuen ja palvelujen tarpeestaan.

Asiakkaan läheisen arvio tuen ja palvelujen tarpeesta.

Ammattihenkilön arvio tuen tarpeesta ja ajankohtaisesta voinnista (tähän eritellään jokaisen ammattihenkilön arvio).

Asiakkaan voinnin kuvaus vastaanotolla (esim. mieliala, päihtymysarvio, yleisilme, kerronta johdonmukaista/ei johdonmukaista, psykoottisuus, tunneaffektit)

Ammattihenkilön johtopäätökset asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta.

Arvio tuen tarpeen luonteesta

Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma.

Perustelut miksi asiakassuunnitelmaa ei laadita.

ASIAKAS TARVITSEE OMATYÖNTEKIJÄN

Omatyöntekijä/-hoitaja

Sukunimi

Etunimet

Tehtävänimike

ASIAKAS TARVITSEE SOTE -TYÖPARIN

Omatyöntekijä sosiaalihuolto

Sukunimi

Etunimet

Tehtävänimike

Jatkosuunnitelma

Omatyöntekijä terveydenhuolto

Sukunimi

Etunimet

Tehtävänimike

Jatkosuunnitelma

