

Finlands Dövas Förbund rf
Dövas Servicestiftelse

STRATEGI FÖR MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE 2012



INNEHÅLL

Förord

1. Inledning
2. Mentalvårds- och missbruksarbetets vision
3. Mentalvårds- och missbruksarbetets målsättningar, medel och aktörer
 - 3.1. Allmän förebyggande mental- och missbrukarvård
 - 3.2. Interaktiv mental- och missbrukarvård
 - 3.3. Påverkans- och utvecklingsarbete
4. Personalens antidrogprogram
5. Uppföljning av strategin

Bakgrund

6. Mentala problem och missbruk bland döva
7. Etapper i dövas mentalvårds- och missbruksarbete
 - 7.1. Missbruksarbete
 - 7.2. Mentalvårdsarbete
8. Finlands Dövas Förbunds mentalvårds- och missbruksarbete
9. Dövas Servicestiftelses mentalvårds- och missbruksarbete
10. Principer och rekommendationer för mentalvårds- och missbruksarbete
11. Allmän information om mental hälsa och missbruk
 - 11.1. Psykiska problem
 - 11.2. Alkoholbruk och dess skadeverkningar
 - 11.3. Andra former av beroende
12. Föreskrifter och råd
 - 12.1. Rusmedelslagstiftning
 - 12.2. Alkoholprogrammet
 - 12.3. Nationell plan för mentalvårds- och missbruksarbete

Källor

FÖRORD

Finlands Dövas Förbund rf och Dövas Servicestiftelse utarbetade en gemensam missbruksstrategi år 2006. I samband med den uppdatering som nu gjorts har även frågor som rör mental hälsa inkluderats i strategin.

Följande personer har deltagit i omarbetningen av strategin: från Finlands Dövas Förbund habiliteringssekreterarna Susanna Helminen, Mervi Nevalainen, Seppo Mertanen, Anne Heikkilä, enhetschefen Börje Hanhikoski och servicedirektören Päivi Lappi samt från Dövas Servicestiftelse socialarbetaren Ritva Sandelin, direktören, utvecklingsdirektören Eeva-Marja Loukola och direktören Pekka Vihanto. Dessutom har Katariina Kääpä/Provia Viestintä skrivit texterna till kapitlen 10 – 12 på basis av det material som arbetsgruppen samlat ihop.

1. INLEDNING

De ökade mentala problemen och missbruksproblemen i samhället berör även döva. Enligt en utredning som A-klinikstiftelsen gjorde år 2000 kunde personer som arbetade med döva identifiera cirka 250 döva missbrukare. En undersökning som genomfördes bland vuxna döva åren 2002 – 2004 visade att cirka en fjärdedel av dem som deltog hade psykiska problem. Det här är aningen flera än i den finländska befolkningen i medeltal. (Lindfors 2005)

Målsättningen för Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses gemensamma strategi för mentalvårds- och missbruksarbete är att identifiera organisationernas anställdas och frivilligas roll och möjligheter vid arbetet med förebyggande och individcentrerad mental- och missbrukarvård. Strategin innehåller en beskrivning av de verksamhetsformer som organisationerna redan använder för att hjälpa sina klienter och förhindra utslagning. Strategin presenterar också förslag och initiativ för att utveckla tjänster som bättre beaktar teckenspråkiga klienters behov. För att utveckla dövas mentalvårds- och missbrukartjänster behövs kunskap om dövsamhället och dövas kultur, om mental- och missbrukarvård samt kännedom om de allmänna servicestrukturerna.

På olika håll i Finland har döva sporadisk kontakt med offentliga missbrukar- och mentalvårdstjänster. Döva upplever ofta att den hjälp som de får är otillräcklig på grund av bristande stöd och arbete på det egna modersmålet. I den ovan nämnda utredningen av A-klinikstiftelsen konstaterades att brister i kommunikation, förtroende och förståelse av dövas verklighet i kombination med med känslor av ensamhet och olikhet och av att vården är en "förvaringsplats", utgör en tröskel för att söka hjälp. Å andra sidan lyckas man inte heller alltid inom dövas egna tjänster ta itu med problem som rör mental hälsa och missbruk eller hänvisa klienten till rätt vård. Bristen på kunskap samt språkliga och kulturella faktorer gör det svårare att söka och få hjälp och upprätta ett samarbete. Organiseringen av tolktjänster är ofta bristfällig på grund av okunskap.

En döv person med mentala och/eller rusmedelsproblem hamnar lätt utanför dövsamhället och riskerar att bli utan både allmän service och tjänster riktade till döva (boendeservice, kurser, läger, projekt). En sådan person blir svårare att hjälpa.

De döva kundernas ringa antal är ur de offentliga och allmänna serviceproducenternas synvinkel en utmaning. Serviceproducenten ackumulerar inte nödvändig specialkunskap och det uppstår inget behov att utveckla servicen så att den betjänar även teckenspråkiga. Naturligtvis finns det även goda erfarenheter av nära samarbete mellan experter på dövarbete och den offentliga servicen. Exempel på sådana är det teckenspråkiga webbmaterial som har skapats inom Vapa-nätverket (i fortsättningen EPM, d.v.s. tillgänglig mental- och missbrukarvård) och A-klinikstiftelsen. Finlands Dövas Förbunds samverkan med A-klinikerna inom ramen för förbundets missbrukarkurser, samt bildandet av självhjälpgrupper i samarbete med A-kilta i Tammerfors och utvecklingscentret Tyynelä, har också varit givande. De här verksamhetsformerna ska fortsättningsvis utvecklas. För att komplettera och förbättra servicestrukturen behövs teckenspråksbranschens expertis och samarbete organisationerna emellan.

Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses uppgift är att informera om servicebehoven samt att sammanställa information om missbruk och mental hälsa och förmedla denna till dövsamhället. Det är vanligen en av organisationernas anställda som är den första som informerar om och tar upp problemen. De anställda ska anvisa sina teckenspråkiga klienter till tjänsterna. Organisationernas personal måste ha insikter i hur mentala problem och missbruk ser ut och hur de förändras samt känna till den allmänna och lokala servicestrukturen för att kunna handla ändamålsenligt med olika klienter. En anställd som inte vill eller vågar föra missbruksproblem på tal eller inte kan hänvisa sin klient till de rätta tjänsterna, kan utgöra ett direkt hinder för klientens förändringsprocess. Att känna till servicestrukturen förbättrar också våra förutsättningar att samarbeta med producenter av allmänna tjänster. Dessutom är det skäl att utveckla stödformer och habiliteringsperioder som är riktade enbart till teckenspråkiga; klienterna återhämtar sig bättre i små grupper där de får använda sitt eget språk, än om de var för sig är integrerade bland hörande.

Tyngdpunkterna för Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses arbete ligger på förebyggande verksamhet (allmän förebyggande mental- och missbrukarvård) och kontaktskapande interaktivt arbete, som även innebär riskförebyggande, d.v.s. att ta upp saken till diskussion. Vid det interaktiva och åtgärdande arbetet fungerar vi som stöd och vår roll är att komplettera de allmänna tjänsterna. Det är utmanande både för individen och dövsamhället att återuppbygga ett socialt nätverk och ansluta sig eller återvända till teckenspråksgemenskapen. Det här kan underlättas genom ökad kunskap inom dövsamhället och med stödpersonsverksamhet. Teckenspråkiga som rehabiliterar sig på grund av mentala eller missbruksproblem måste också lära sig använda tjänsterna för döva, till exempel personalnätverket och tolktjänsten.

Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse deltog i egenskap av A-klinikstiftelsens samarbetspartner i Vapa-projektet (utveckling av missbrukartjänster för funktionshindrade), som åren 2001 – 2005 genomfördes som ett samarbete mellan många olika organisationer. Projektet koordinerades av Sininauhaliitto och finansierades av Penningautomatföreningen. Med utgångspunkt i den planeringsmodell som sammanställdes inom Vapa-projektet började Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse år 2005 utarbeta en strategi för missbruksarbetet.

Syftet med Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses gemensamma missbruksstrategi, som färdigställdes år 2006, var att styra organisationernas förebyggande och åtgärdande arbete på alla nivåer – från frivillig- och föreningsverksamhet till sakkunniga anställda och serviceinrättningar. Strategin beaktade missbrukarvårdens olika nivåer: det förebyggande och det kurativa arbetet, eftervården och det övriga missbruksarbetet. I och med missbruksstrategin utbildades personer som arbetar med döva i hur man behandlar frågor som rör mental hälsa och missbruk. Man producerade mera teckenspråkig information om mental hälsa och missbruk på internet och i dvd-format. Informationsmaterialet utarbetades i samarbete med olika aktörer.

I den nu aktuella, uppdaterade strategin för mentalvårds- och missbruksarbete har också mentalhälsoperspektivet införts i enlighet med den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete. I strategin behandlas även andra former av beroende, såsom spel- och internetberoende.

2. MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETETS VISION

Visionen för Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses mentalvårds- och missbruksarbete är en välmående döv person med god mental hälsa, kapacitet att anpassa sig till olika livssituationer och förmåga till god växelverkan med andra människor i sin omgivning. Han eller hon kan ansluta sig till kamratgrupper, både hitta och använda de tjänster som finns tillgängliga och i sin vardag ägna sig åt givande aktiviteter.

Även personer med mentala och missbruksproblem har möjlighet till jämlik service. Teckenspråkig information om mental hälsa och missbruk finns att tillgå.

Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses anställda har beredskap att bemöta en klient med mentala eller missbruksproblem samt stöda denne att ta ansvar och arbeta för att upprätthålla sin mentala hälsa och förebygga skadeverkningar av missbruk. De anställda har den kunskap som behövs för att anvisa klienten till de rätta tjänsterna och för att samarbeta med klienten och olika servicesystem.

Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse producerar individuella multiprofessionella teckenspråkiga specialtjänster samt verksamhet som främjar teckenspråkig växelverkan, gemenskap och kamratstöd, som även personer med mentala eller missbruksproblem kan delta i. Organisationerna samarbetar med sakkunniga på området vid organisering av teckenspråkiga mentalvårds- och missbrukstjänster samt kamratverksamhet. Personer med teckenspråk som modersmål arbetar också inom mental- och missbrukarvården. Arbeta som främjar mental hälsa och drogfrihet utförs på många fronter som en del av organisationernas grundläggande verksamhet samt i samarbete med lokala och nationella instanser.

3. MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETETS MÅLSÄTTNINGAR, MEDEL OCH AKTÖRER

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna är samhälleliga tjänster som kommunerna i huvudsak ansvarar för. Mentalvårds- och missbruksorganisationerna kompletterar kommunernas basservice. Servicesystemen ska betjäna även teckenspråkiga kunder på ett sätt som beaktar deras specialbehov. En del av tjänsterna, såsom individuella terapier och självhjälsgrupper, ska finnas tillgängliga också som helt teckenspråkiga.

Via organisationernas anställda får teckenspråkiga information om dessa tjänster och om möjligheterna att få hjälp och handledning i olika situationer som försvårar vardagslivet. De anställda fungerar som tecknande informationsförmedlare och följeslagare. Organisationernas specialkunskap behövs också vid utvecklingen av servicesystemen.

3.1. *Allmän förebyggande mental- och missbrukarvård*

Samma skyddsfaktorer och riskfaktorer gäller för så väl mentala problem som missbruksproblem. Därför används likadana verksamhetsmodeller vid arbete som främjar den mentala hälsan som vid förebyggande missbruksarbete. Skyddsfaktorer är bland annat positiva relationer, god förmåga till växelverkan, möjligheten att förverkliga sig själv, utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter samt en trygg boendemiljö. Riskfaktorer är bland annat dåliga relationer, isolering, svag social ställning, arbetslöshet, fattigdom och problem i näromgivningen.

Förebyggande mental- och missbrukarvård innebär att skapa förutsättningar för sådan verksamhet och sådan miljö som främjar individens hälsa och välmående som helhet, att förstärka delaktigheten samt att utveckla tjänster som stöder detta. I den här strategin benämns verksamheten *allmän förebyggande mental- och missbrukarvård*. Det allmänna förebyggande arbetet riktar sig till hela dövsamhället och omfattar alla åldersgrupper, och även stöd till föräldrar, anhöriga och personal. Det förverkligas genom att man påverkar attityder bland annat genom att öka mängden teckenspråkig kunskap om mental hälsa och missbruk. Skyddsfaktorerna befrämjas med hjälp av kurser, föreningsverksamhet och klubbar. På individnivå är målet att stärka den språkliga och sociala funktionsförmågan.

3.2. *Interaktiv mental- och missbruksvård*

Den interaktiva, kontaktskapande mental- och missbruksvården erbjuder service för personer vars vardag rubbas av penningospel, missbruk och/eller mentala problem. Till riskgrupperna hör bland annat personer som löper risk att bli utslagna, såsom långtidsarbetslösa och ensamma, och unga som inte har studieplats. För dem som inte studerar efter grundskolan är risken att bli utslagen speciellt stor.

Den interaktiva mental- och missbruksvården fokuserar på den teckenspråkiga individen. Målet är att stärka och öka dennas handlingsförmåga, möjligheter att få information och bedöma den egna situationen samt att komma i åtnjutande av rätt service. Ett väl utfört arbete innebär att personen

ifråga kan upprätthålla sin mentala hälsa, kontrollera användningen av rusmedel och ha fungerande sociala relationer och givande saker att göra i vardagen.

Det interaktiva arbetet grundar sig på att personalen har rätt inställning och ett kunnande som inbegriper lyhördhet för en annan kultur. De måste också känna till de risker som olika brytningskedan i livet innebär och ha förmåga att bilda nätverk och samarbeta såväl med klienten som med olika servicesystem. Det finns teckenspråkigt material om mental hälsa och missbruk att använda som stöd i det kontaktskapande arbetet och information om dövas kultur och servicenätverk att ge till olika samarbetspartner.

Arbetet för att främja mental hälsa och drogfrihet har en bred bas och utförs som en del av organisationernas grundläggande arbete samt i samarbete med lokala och riksomfattande aktörer. Dessa är bland annat församlingar och mentalhälso- och missbruksorganisationer. I samarbete med Viittomakielinen psykoterapeuttiyhdistys (Vipsy ry, teckenspråkig psykoterapeutförening) ordnas terapitjänster och utbildningar.

3.3. Påverkans- och utvecklingsarbete

Påverkans- och utvecklingsarbete behövs för att sammanjämka eller "skräddarsy" olika tjänster och verksamhetskulturer på så sätt att teckenspråkigas ställning och behov uppmärksammas och teckenspråkiga kan känna sig jämlika med andra medborgare. När organisationernas anställda skapar nätverk och samarbetet med mental- och missbruksvården ökar via olika arbetsgrupper, utvecklingsprojekt och utbildningar, ökar den allmänna kännedomen om döva och tjänster för döva. Som resultat av samarbetet kan teckenspråkiga klienters särdrag och behov beaktas bättre inom olika tjänster. Arbetsätten bör utvecklas så att samarbetet mellan servicesystem och organisationernas anställda resulterar i bästa möjliga servicehelhet och nytta för klienten.

Ett fortlöpande utvecklingsarbete är att stärka och upprätthålla dövorganisationernas anställdas kunskaper om mental- och missbrukarvård. För att upprätthålla personalens arbetsmetoder och kunnande utbildar organisationerna regelbundet sina nya anställda.

Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse gemensamma Miepä-grupp (Mentalvårds- och missbruksarbetsgrupp) består av två medlemmar från respektive organisation. Miepä-gruppens uppgift är att koordinera tillgången på material, behovet av utbildning och behovet av att utveckla tjänsterna.

Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse samarbetar bland annat med Vapa-nätverket, A-klinikstiftelsen, alkoholprogrammet, Alko, AA-rörelsen och Förbundet för mental hälsa i Finland för att producera teckenspråkigt material och informera om det. Bägge organisationerna har en utnämnd representant (en s.k. Vapa-kontaktperson i Vapa-nätverket) i EPM-nätverket (Esteetön päihde- ja mielenterveystyö, tillgänglig mental- och missbruksvård).

MÅL, MEDEL OCH AKTÖRER

(DF = Dövas Förbund, DSS = Dövas Servicestiftelse)

Allmän förebyggande mental- och missbrukarvård			
Mål	Medel	Organisationernas aktörer	Nätverk
<p>Kännedomen om mental hälsa och missbruk ökar i dövsamhället</p> <p>Deltagandet stärks</p> <p>Den sociala och språkliga funktionsförmågan stärks</p>	<p>Produktion av teckenspråkigt material om mental hälsa och missbruk, översättning av andra aktörers material</p> <p>Tar initiativ för att samarbetspartnerna ska få teckenspråkig information.</p> <p>Mentalhälso- och missbruksorganisationernas kampanjer utnyttjas.</p> <p>På bägge organisationers webbsidor upprätthålls ett aktuellt länkbibliotek till teckenspråkigt material om mental hälsa och missbruk.</p> <p>Kurser, föreläsningar och andra evenemang om mental hälsa och missbruk arrangeras. Inom annan kurs-, klubb- och lägerverksamhet beaktas också frågor om mental hälsa och missbruk.</p> <p>Dövföreningar och -klubbar erbjuder stöd för att förverkliga kamratverksamhet.</p>	<p>DF regionpersonal, välfärds- och kulturenhetens personal, kurspersonal, kommunikationsenheten</p> <p>DSS anställda, kursplanerare, verksamhetsställets personal</p>	<p>Mentalhälso- och missbruksorganisationer</p> <p>Församlingar</p> <p>Kommunernas basservice</p>
Kontaktskapande mental- och missbruksvård			
Mål	Medel	Organisationernas aktörer	Nätverk

<p>Den anställda känner till risker förknippade med brytningsskeden och kriser i klientens liv.</p>	<p>Kontakt med klienten skapas och upprätthålls; klienten erbjuds råd, handledning och stöd.</p>	<p>DF habiliteringssekreterarna, arbetsombuden, Vivas stödpersoner</p>	<p>Kommunernas mental- och missbrukarvård</p>
<p>Den anställda identifierar klientens symtom på mentala problem och missbruk i ett så tidigt skede som möjligt</p>	<p>Bekantar sig med det egna områdets kommunala mental- och missbruksvård</p>	<p>DSS verksamhetsställets personal</p>	<p>Folkpensionsanstalten</p>
<p>Klienten känner till riskerna och skadorna med missbruk/psykiska problem</p>	<p>Konsultera serviceproducenter och informera om dövas behov</p>	<p>(Teckenspråkstolkarna)</p>	<p>Boendeserviceenheterna</p>
<p>Klienten minskar rusmedelsanvändningen och/eller spelandet</p>	<p>Sammanställa en beskrivning av teckenspråkiga mentalvårds- och missbrukstjänster som erbjuds av organisationerna och av andra</p>		<p>Centralsjukhusens rehabiliteringsinstruktörer</p>
<p>Klienten får vård och/eller habilitering</p>	<p>Samla information om vårdenheter som har erfarenhet av teckenspråkiga klienter</p>		
<p>Klienten kan upprätthålla sin mentala hälsa och/eller kontrollen över rusmedelsanvändningen</p>	<p>Hänvisa klienten till lämpliga tjänster; stöda och motivera klienten att använda dem</p>		
	<p>Delta i vård- och habiliteringsplaner</p>		
	<p>Stöda klienten att trygga boende och försörjning samt med att bygga ett socialt nätverk</p>		
	<p>Stöda och motivera klienten att delta i föreningars och/eller klubbars verksamhet, DF-kurser och -läger samt övrig verksamhet som stöder delaktighet och socialt liv</p>		

	<p>Klienten får en frivillig stödperson</p> <p>Ordna kamratgrupper och arbete på DSS verksamhetsställen</p> <p>På DSS verksamhetsplatser och i DF regionverksamhet arrangeras stöd för klienten att söka sig till utbildning eller arbete</p> <p>Ordna teckenspråkiga självhjälpgrupper</p> <p>Ordna drogfria veckoslut</p>		
Påverkans- och utvecklingsarbete			
Mål	Medel	Organisationernas aktörer	Nätverk
<p>Mental- och missbrukarvårdens personal har ökade kunskaper om döva</p> <p>Mentalvårds- och missbrukar-tjänsterna beaktar även teckenspråkiga klienter</p> <p>Arbetsformer som kombinerar specialkunskap om dövarbete och mental-missbrukarvård utvecklas</p> <p>DF och DSS anställdas kunskap om mental hälsa och missbruk</p>	<p>Samarbeta med lokala mentalhälso- och missbruksaktörer, informera om dövas behov vid klientsituationer och särskilda informationsmöten</p> <p>Delta i mentalhälso- och missbruksområdets regionala och/eller kommunala utvecklingsarbetsgrupper</p> <p>Delta i andra organisationers och kommunernas utvecklingsprojekt</p> <p>Delta i det nationella EPM-nätverkets (tillgänglig mental- och missbruksvård) verksamhet</p> <p>Utveckla nya arbetssätt som bygger på att man arbetar tillsammans</p>	<p>DF servicedirektör, chefen för regionenheten, habiliterings-sekreterarna, arbetsombuden</p> <p>DSS ledningsgrupp (servicedirektören och utvecklingsdirektören), verksamhetsställets personal</p> <p>DF och DSS gemensamma Miepä-grupp med två representanter från vardera organisationen</p>	<p>Kommunernas mental- och missbrukarvårdstjänster</p> <p>Aktörer som erbjuder utbildning: A-klinikstiftelsen, Österbottenprojektet, Föreningen för mental hälsa i Finland</p>

upprätthålls och förstärks	<p>Göra en beskrivning av vägen in och igenom mental- och missbrukarvården</p> <p>Regelbundet ordna skolningar om mental hälsa och missbruk för DF:s och DSS:s personal så att alla som arbetar med klienter har grundläggande kunskaper och en del fördjupade kunskaper</p>		
----------------------------	--	--	--

4. PERSONALENS ANTIDROGPROGRAM

Både Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse har en verksamhetsmodell – ett antidrogprogram – för att identifiera missbruk hos sina anställda och stöda dem att få vård. Antidrogprogrammet är en allmän modell för hälsa på arbetsplatsen och innefattar anvisningar för vårdhänvisning.

Antidrogprogrammets mål är

- att minska rusmedelsorsakade olägenheter på arbetsplatserna,
- att främja de anställdas arbetsförmåga samt en sund och säker arbetsmiljö,
- att öka kännedomen om rusmedlens risker och faror i arbetslivet samt skapa förutsättningar för att behandla och diskutera även sådana saker som känns svåra för arbetsgemenskapen,
- att hjälpa arbetsplatserna att förbinda sig till sådana tillvägagångssätt som gör det möjligt att både identifiera och ingripa i ett tidigt skede vid missbruksproblem,
- att skapa en atmosfär där anställda med missbruksproblem självmant kan söka vård eller där man flexibelt kan inleda vårdhänvisning,
- dataskydd och
- rehabilitering.

5. UPPFÖLJNING AV STRATEGIN

Uppföljningen av Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses strategi för mentalvårds- och missbruksarbete sker i huvudsak inom organisationerna. Organisationernas olika organ har möjlighet att kommentera strategin och ge respons på den. Kommentarer beaktas vid nästa uppdatering av strategin. En arbetsgrupp bedömer strategins inverkan på organisationernas mentalvårds- och missbruksarbete. Strategin uppdateras på basis av den inkomna responsen och arbetsgruppens utvärdering.

Det är organisationernas ansvar att inkorporera strategin i sina egna planer, program och sitt praktiska arbete. När strategin införs ordnas uppbackande utbildning om mental hälsa och missbruk för organisationernas anställda. Organisationernas personal ansvarar för att planera och förverkliga utbildningen.

BAKGRUND

6. MENTALA PROBLEM OCH MISSBRUK BLAND DÖVA

Det finns ingen exakt statistik över antalet döva i Finland. I slutet av år 2011 var antalet döva klienter i Finlands Dövas Förbunds habiliteringssekreterares kundregister 2 593.

Uppskattningsvis 7,6 % av Finlands befolkning är storkonsumenter av alkohol. Bland döva har ingen grundlig undersökning gjorts, men antalet storkonsumenter beräknas motsvara andelen i majoritetsbefolkningen. Om döva i det här avseendet inte avviker från den övriga befolkningen, betyder 7,6 % att det i habiliteringssekreterarnas kundregister finns cirka 200 döva missbrukare/storkonsumenter.

A-klinikstiftelsen gjorde hösten 2000 en utredning av dövas rusmedelsproblem och behov av tjänster. Enligt utredningen är en typisk döv missbrukare en arbetslös man i medelåldern som använder alkohol, är ensam, har bristfälliga kunskaper i finska och bristfälliga sociala kunskaper samt svårigheter att sköta ekonomiska och andra angelägenheter.

Eftersom rusmedelsproblem är minst lika allmänt förekommande bland döva som bland den övriga befolkningen, kan man anta att de allmänna förändringarna i bruk av rusmedel även syns bland döva. De senaste åren har det skett många förändringar både vad gäller attityder och lagstiftning om rusmedel. Tillgången på och användningen av alkohol har ökat och blivit allt mer accepterad.

Enligt organisationernas anställdas iakttagelser har man förut inte sett med blida ögon på alkoholbruk till exempel i dövföreningarna, medan en del föreningar numera har bland annat vinkvällar på programmet och alkoholförsäljning vid olika föreningsevenemang. Det verkar alltså ha skett en förändring i seder och bruk vad gäller alkoholanvändning.

Enligt vad anställda har kunnat iaktta har penningspelandet ökat bland döva. Det ordnas egna pokerturneringar och de traditionella spelautomaterna används också av döva. För en del döva orsakar spelandet både ekonomiska och sociala problem.

I en undersökning som gjordes bland döva år 2005 (Lindfors) konstaterades att en dryg fjärdedel av dem som besvarade förfrågan hade någon form av psykiska problem. Av dem som svarade upplevde 14 % ett klart behov av psykoterapi. Siffrorna tyder på fler psykiska problem och större behov av psykoterapeutiskt samtalsstöd hos döva än i hos befolkningen i genomsnitt.

Enligt psykoterapeuter som arbetar med döva är orsaken bakom dövas mentala och missbruksproblem det, att dövas språkliga rättigheter inte har gjorts gällande. Det har lett till brist på information, vilket hindrar döva från att söka och få hjälp. I bakgrunden hos många medelålders och äldre döva finns traumatiska barndomsupplevelser med långvarig påverkan. En språklös tidig barndom, en negativ ställning i samhället, sexuellt, ekonomiskt och/eller socialt utnyttjande och problem relaterade till skapandet av en identitet kan utsätta döva för missbruk och drogberoende eller utlösa allvarliga mentala problem, t.ex. depression, i något skede av livet.

Enligt psykoterapeuter har döva tidigare inte haft verktyg för att hantera svåra saker. Ingen har berättat för dem att negativa tillstånd och upplevelser inte är deras " eget fel". En allmän sanning är också att traumatiska upplevelser förändrar psyket. En del har försökt lindra illamåendet med hjälp av alkohol. Det är viktigt att man informerar om grunden till en god mental hälsa, om droger och annat missbruk och att det finns möjlighet till utbildning och diskussion.

Finlands Dövas Förbunds habiliteringssekreterare och personalen på Dövas Servicestiftelses verksamhetsställen möter varje vecka döva som har problem med den mentala hälsan eller rusmedel. Enligt de anställda berättar många klienter öppet om sitt missbruk, speciellt om det redan är känt och om man frågar om saken. Det kan vara svårt att ta upp drogbruk, överdrivet spelande eller någon annan negativ vana om klienten själv inte anser att till exempel alkoholbruket är ett problem, trots att det alldeles tydligt gör vardagen svår att hantera.

Mentala problem, ensamhet och utanförskap ökar eller förvärrar riskbeteendet. Bland annat konflikter i parförhållandet, studie- och arbetslivets utmaningar, långvarig arbetslöshet och olika livskriser – allvarlig sjukdom och familjekriser – orsakar psykiskt illamående och behov av hjälp.

En del klienter har oerhört svårt att prata om dessa saker och försöker hemlighålla dem in i det sista. Förtigande, självanklagelser och avsaknad av en någon att tala med i förtroende kan hindra klienten att söka vård och påverka habiliteringen.

Omgivningen möter ofta mentala problem och missbruk med anklagelser, stämpling och isolering. I dövsamhället framhävs dessa utfrysande drag eftersom gruppen är så liten. Det leder till att personer med problem ställs utanför gemenskapen och blir isolerade. Ofta ökar också användningen av rusmedel. Skuld- och skamkänslorna blir en mur som är svår att forcera.

Enligt de anställda har attityderna ändå under de senaste åren blivit positivare så att habilitering uppmuntras. Förändringen har förts framåt av att mentalhälso- och missbruksteman har behandlats i medier riktade till teckenspråkiga, bland annat i Dövas tidskrift, videomeddelandena och de teckenspråkiga nyheterna. Teckenspråkigt internetmaterial om mental hälsa och missbruk har också producerats. Den allmänna kunskapsökningen är tydlig bland annat eftersom det numera är lättare att ta upp problemen med klienterna. Många begrundar först sin situation med en anställd och söker sig sedan till mentalvårdstjänster eller A-kliniker med goda resultat. Kundernas goda erfarenheter av teckenspråkiga terapier ökar intresset för att uppsöka terapitjänster.

Hörandes och dövas olika kulturer, normer och bruk innebär att den hörande majoritetsbefolkningens vårdssystem inte alltid lämpar sig som sådant för teckenspråkiga eller dövblinda. De enkäter, självbedömningsblanketter och terapeutiska diskussionsgrupper som är

vanliga på många vårdenheter saknar relevans för teckenspråkiga klienter. Skillnaderna i kunskaper och språkligt uttryck ger döva en känsla av utanförskap och främlingskap, vilket medför att rehabiliteringen inte avancerar.

Finlands Dövas Förbund har strävat efter att erbjuda s.k. kultursensitiva teckenspråkiga mentalvårds- och missbrukstjänster genom att arrangera egna anpassningskurser för de här målgrupperna. Enligt organisationernas anställda har kurs- och självhjälpsverksamheten varit till stor nytta för rehabiliteringsklienterna. På de s.k. kompasskurserna har man kunnat notera att kamratstöd på det egna språket har stor betydelse för tillfrisknandet och förändringsmotivationen. Kursdeltagarna har varit lättade över att få dela erfarenheter och information enkelt på teckenspråk. Det stöd som klienten får i hemkommunen av en lokalt anställd räcker inte ensamt till för emotionell och social rehabilitering. Döva behöver varandras stöd, men dövsamhället är inte alltid en terapeutiskt och stöttande gemenskap för dem som återhämtar sig efter mentala problem eller missbruk. Att arrangera kamratstöd på hemorten efter kurserna har visat sig vara mycket svårt.

Det har visat sig vara svårare än väntat att få deltagare till kurserna trots att ett klart behov finns. Många har svårt att komma ur den ensamhet och det utanförskap som mentala problem eller missbruk orsakar. Vad som ytterligare gör kursdeltagandet svårare, är att en person med missbruksproblem har svårt att förbinda sig till något som sker först om flera veckor. En del klienter är rädda för att stämplas.

En stor utmaning när man ska hjälpa en person med drogproblem är att kunna motivera personen och väcka viljan till förändring. Stora skillnader i språkliga och kognitiva färdigheter är särskilda utmaningar vid arbete med döva som har många problem.

Alla döva använder inte Finlands Dövas Förbunds eller Dövas Servicestiftelses tjänster. De rör sig bland hörande och har inte identifierat sig med dövsamhället. Deras kunskaper om användning av teckenspråkiga tjänster kan vara bristfälliga; de har till exempel nödvändigtvis inte ett tolkbeslut från Fpa och vet inte hur man beställer en tolk och agerar tillsammans med tolken. En del av dem har mentala och/eller missbruksproblem och skulle vara i behov av hjälp. Deras problem kommer fram genom initiativ från annat håll: arbetsplatsen, en myndighet eller anhöriga som kontaktar dövorganisationernas personal i en krissituation.

Personalens kunskaper och attityder om psykiska problem eller missbruk varierar och de har olika beredskap att bemöta klienten.

7. ETAPPER I DÖVAS MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

7.1. Missbruksarbete

Kyrkan har haft en betydande roll inom dövas alkohol- och drogarbete. Dövas diakoner och präster har länge arbetat mot dövas missbruk genom att vägleda dem till rätta tjänster och erbjuda psykiskt stöd för personer som tampas med problem. Evenemang arrangerade av församlingarna stöder ett drogfritt liv.

Finlands Dövas Förbunds anställda har ofta fungerat som tolkar för missbruksklienter som använt offentliga missbrukartjänster. Numera är det teckenspråkstolkare som tolkar medan förbundets anställda fungerar som stöd för klienten i vårdsituationen.

I början av 1970-talet inledde Finlands Dövas Förbund sina anpassningskurser med stöd av Penningautomatföreningen. Förbundet ordnade anpassningsträningsskurser för ensamma döva i arbetsför ålder. Även personer med rusmedelsproblem antogs till kurserna. Missbruk var ändå inte ett specifikt tema på de här kurserna. I slutet av 1980-talet och början av 1990-talet ordnades kurser för döva som fick psykiatrisk vård. Liknande kurser ordnades senare ända till år 2009, först som livskunskapskurser, sedan som Fpa-finansierade kurser i livskompetens och senare som s.k. kompasskurser. På kompasskurserna fördjupade man sig speciellt i t.ex. rusmedelskunskap, riskgränser, beroende samt skador för hälsa och socialt liv. På kurserna behandlades deltagarnas motstridiga tankar och känslor om bruk av narkotika och alkohol och man hade motiverande samtal. Dessutom bekantade deltagarna sig med missbrukartjänsterna och samarbetade med bland annat A-kliniker och AA-rörelsen. Kursdeltagarna sporrades till att göra goda framsteg, tillfriskna, disponera sin tid kontrollerat och finna hobbyer.

På huvudstadsregionens dövföreningar ordnades i samarbete med Rävvägens A-klinik Må bra-grupper och arbete på individnivå. I Tammerfors- och Jyväskyläregionen provade man på självhjälpgrupper som stöd för missbruksklienterna. Verksamheten blev inte bestående i någondera regionen, bland annat på grund av låga deltagarantal.

Finlands Dövas Förbunds och Dövas Servicestiftelses anställda har samarbetat med Österbottenprojektet genom att ordna kurser i mental första hjälp och vid uppdateringen av missbruks- och mentalvårdsstrategin. De anställda har deltagit i verksamheten inom lokala missbruksnätverk och i utbildningar på olika håll i Finland.

Nätverk för tillgänglig missbruks- och mentalvård (EPM)

Diskussionen om missbruk bland funktionshindrade kom igång år 1998 i samband med Sininauhaliittos projekt kring förebyggande av skador orsakade av missbruk hos personer med funktionsnedsättning. Genom projektet försökte man bryta de tabun som rör funktionshindrades användning av rusmedel. Både vårdpersonal, anhöriga och missbrukarna själva har väldigt motstridiga känslor och känner sig hjälplösa när de konfronteras med missbruk bland funktionshindrade. Under projektets kartläggningsskede konstaterades att funktionshindrade och döva har problem med missbruk, på samma sätt som den övriga befolkningen. I samband med Finlands Dövas Förbunds Onni-projekt (1998–2001) konstaterades att det behövs ett samarbetsnätverk för teckenspråkiga för att utveckla tillgången på missbruks- och mentalvårdstjänster.

Sininauhaliittos utvecklingsprojekt (Vammaisten henkilöiden päihdepalvelujen kehittämiprojekti) lade grunden till det så kallade EPM-nätverket för tillgänglig missbrukar- och mentalvård.

Utvecklingsprojektets mål var att öka handikapppersonalens resurser att bemöta missbrukande funktionshindrade klienter, skapa ett enhetligt serviceutbud som beaktar funktionshindrades specialbehov samt att utveckla vårdtjänsterna för funktionshindrade så att de är jämbördiga med andra klientgrupper. Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse var projektets samarbetspartner. Ett delprojekt inom A-klinikstiftelsen utarbetade en utbildningsmodell för organisationernas anställda. Personalen fick genom utbildningen beredskap att bemöta döva med missbruksproblem då de bättre kunde identifiera missbruk och föra det på tal, effektivare hänvisa till vård och stärka samarbetet med olika aktörer.

I Finland finns nu dövpersonal som har grundkunskaperna och förutsättningarna att bemöta missbrukande teckenspråkiga personer och hänvisa dem till vård samt informera om missbruksfrågor t.ex. i dövföreningarna. Finlands Dövas Förbund och Dövas Servicestiftelse kom tillsammans överens om att göra upp en gemensam missbruksstrategi. Det aktiva EPM-nätverket fungerar som en länk mellan olika handikapporganisationer och missbrukarvården när det gäller missbruk bland funktionshindrade.

En informationsbank om mental hälsa och missbruk finns på adressen

www.vapa.info/viittomakielinen_etusivu/

och www.paihdelinkki.fi/viittomakielinen

På sidorna finns teckenspråkig information om mental hälsa och drog- och spelmissbruk.

De teckenspråkiga dövarbetare som gått utbildningen i missbrukarvård grundade stödnätverket Kuuppa-ryhmä. Gruppen upprätthåller know-how om behov och läget inom dövas missbruksvård.

Kunskap på missbruksområdet har även exporterats från Finland. Åren 2002–2009 arbetade Finlands Dövas Förbund med projekt i S:t Petersburgs och nordvästra Rysslands dövföreningar för att utveckla missbrukarvården. Projektet, som finansierades av Utrikesministeriet, genomfördes i samarbete med A-klinikstiftelsen, Sininauhaliitto och social- hälsovårdsorganisationernas Rysslandsnätverk. Projektets ryska partner var dövföreningarna i S:t Petersburg, Karelska republiken, Murmansk och Archangels samt lokala missbrukartjänster.

7.2. Mentalvårdsarbete

Församlingarnas dövarbete har redan i över hundra år stöttat döva i livets krissituationer. Finlands Dövas Förbunds habiliteringssekreterarverksamhet (tidigare socialhandledare) har som mest omfattat femton habiliteringssekreterares riksomfattande tjänster. Habiliteringssekreterarna ger bland annat handledning och råd om missbruks- och mentalvårdstjänster och samarbetar med myndigheterna.

På initiativ av Dövas Servicestiftelse grundades år 1990 en psykiatrisk poliklinik för döva i samband med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) för att underlätta situationen för döva med psykiska problem och ge dem bättre möjligheter att få hjälp. På dövas psykiatriska poliklinik arbetar en hörande psykiater, sjukskötare, ergoterapeut och socialarbetare som alla använder

teckenspråk i arbetet. Polikliniken ansvarar på riksnivå för dövas psykiatriska sjukhusvård. Polikliniken erbjuder riksomfattande psykiatrisk undersökning och sjukhusvård som köpt tjänst eller med betalningsförbindelse. På en del centralsjukhus arbetar teckenspråkiga habiliteringssekreterare som erbjuder många olika tjänster och verksamhetsformer som stöder dövas vardag och mentala hälsa.

I Åbo utbildades på 1990-talet en grupp dövarbetare för verksamhet inom krisarbete för döva, och de finns till förfogande vid krissituationer och för att leda debriefing-sessioner. Inom Kyrkans andliga vård (Kirkon Henkinen Huolto, HEHU) utbildades år 2009 fem hörande personer som använder teckenspråk i sitt dagliga arbete för att finnas tillgängliga vid katastrofsituationer. De arbetar i huvudstadsregionen.

För tillfället finns det i Finland cirka tio hörande terapeuter med teckenspråk som arbetspråk. En del av dem arbetar som självständiga yrkesutövare. Aktuell information finns på Fpa:s sida www.fpa.fi Rehabilitering → sökning av serviceproducent.

Behovet av teckenspråkiga psykoterapeuter har konstaterats i flera olika undersökningar. Allmänt kan man konstatera att dövas behov av psykoterapitjänster i viss mån är större än bland den övriga befolkningen. (Lappi, 2006, 7-8)

Från år 2003 har den av Penningautomatföreningen finansierade teckenspråkiga frivilligverksamheten VIVA fungerat inom Finlands Dövas Förbund.

8. FINLANDS DÖVAS FÖRBUNDS MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Finlands Dövas Förbund stöder dövas mentala hälsa och drogfrihet med hjälp av organisationsbaserat stödarbete, anpassningsträningens verksamhet och kamratstöd.

Elva habiliteringssekreterare som betjänar döva klienter på teckenspråk arbetar inom förbundet. Klienterna får enligt sina behov och utgångspunkter stöd och tjänster på teckenspråk i olika livssituationer, även när det gäller saker som rör mental hälsa och missbruk. Habiliteringssekreterarna handleder klienterna vid användning av olika tjänster och bevakar vid behov klienternas rättigheter. De stöder klienternas möjligheter att delta i kamratverksamhet inom dövföreningar och klubbar samt i läger och kurser. Verksamhetsställen finns i Helsingfors, Kouvola, Tavastehus, Åbo, Björneborg, Seinäjoki, Uleåborg, Rovaniemi, S:t Michel, Kuopio och Joensuu.

Habiliteringssekreterarna främjar dövas jämlikhet och tillgängligheten till information och tjänster samt fungerar som informatörer och konsulter i frågor som rör dövhet. De samarbetar med producenter av olika mentalvårds- och missbrukstjänster.

Förbundet ordnar anpassningsträningsskolor vars teman och målgrupp årligen varierar enligt de behov som uppkommit. Anpassningsträningens syfte är att främja deltagarnas livsbalans och stärka de färdigheter som krävs i socialt samspel och i vardagen.

Den teckenspråkiga frivilligverksamheten Vivas utbildade stödpersoner eller andra frivilligarbetare erbjuder teckenspråkigt kamratstöd för döva och dövblinda. Träffarna med en stödperson hjälper klienten att bygga upp grundpelarna för ett meningsfullt liv och planera sin tid samt stöder bildandet av ett socialt nätverk. Viva-verksamhetens samarbetspartner är Dövas Servicestiftelse, Finlands Dövblinda rf, Aspa Service Ab:s teckenspråkiga enhet samt församlingarnas dövarbete. Från och med början av år 2012 arbetar en deltidsanställd koordinator med VIVA.

På Finlands Dövas Förbunds webbsida finns aktuell information om hur man identifierar drog- och spelmissbruk och var man kan få hjälp mot dem eller vid mentala problem och kriser. Informationen finns både i tecknad och i skriven form. På webbsidan finns länkar bland annat till den teckenspråkiga drogtjänsten på nätet och kontaktuppgifter till teckenspråkiga psykoterapeuter. I de teckenspråkiga månatliga nyhetsbrev och i webbtveven behandlas teman som rör mental hälsa och missbruk.

9. DÖVAS SERVICESTIFTELSES MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Dövas Servicestiftelse erbjuder döva, dövblinda och personer med nedsatt syn samt deras anhöriga många olika slag av träffpunkter samt kamratstöd och funktionell handledning.

Stiftelsen har sju servicecentrum på olika håll i Finland. Servicecentren finns i Helsingfors, Hyvinge, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Uleåborg och Åbo. I Uleåborg finns även gruppboendet Ratamotien ryhmäkoti. Stiftelsen har cirka 240 anställda och närmare tusen personer använder sig av tjänsterna.

Värderingar och utgångspunkter som styr stiftelsens verksamhet är respekt för klienten, jämlikt bemötande, rättvisa, ansvar och en positiv atmosfär.

Serviceboende ordnas i servicecenter, gruppem och stödbostäder. Vid val av boendeform inverkar klientens behov av stöd och hjälp. På servicecentren och gruppemmen finns personal på plats dygnet runt. I stödbostäderna får de boende handledning och hjälp enligt överenskommelse. Förutom långvarigt serviceboende erbjuds kortare perioder, bland annat boendeträning och skiftesvård.

En betydande del av serviceboendenas klienter är mentalvårds- och missbrukspatienter. Enligt en utredning som stiftelsen gjorde år 2003 om klienterna i serviceboendet hade 67 procent av de boende psykiska problem. En tredjedel hade en diagnostiserad psykisk sjukdom. 27 procent hade en psykisk sjukdom, 8 procent hade två, och en procent hade tre psykiska sjukdomar. 13 procent missbrukade alkohol och 21 procent rökte.

Servicecentrens personal stöder och handleder klienterna i samarbete med vårdenheterna för mental hälsa och missbruk. Klienterna får service bl.a. vid HNS poliklinik för döva samt regionens mentalvårds- och missbrukstjänster. Klienterna har möjlighet att ansöka om och få terapi. Servicentren är drogfria och det bjuds inte på alkohol på gemensamma evenemang.

Viktigt i all service är att klienten ska bli hörd och känna delaktighet. På servicecentren möjliggör man deltagande i regionens kamratstödsgrupper, hobbyverksamhet, arbete och t.ex. olika evenemang av och för döva. Servicentren arrangerar resor, utfärder, fester, informationer och kurser samt handledd rekreation och fritidsverksamhet. Även idrott och motion med instruktör ingår i servicen. I fråga om andliga behov har man nära samarbete med församlingarna. Dövprästerna har mottagningstider och ordnar mässor på stiftelsens verksamhetsställen. Stiftelsens anställda ordnar gruppverksamhet som stöder välbefinnande och livsbalans, såsom depressionsskolor och grupper för män och kvinnor osv. Stöd erbjuds också för att söka sig till utbildning eller jobb och för att klara av dessa.

Personalen är utbildad inom social- och/eller hälsovård och de flesta har specialiserat sig i mental- och missbrukarvård.

Förutom serviceboende ordnar Dövas Servicestiftelse stöd för sysselsättning av funktionshindrade och arbetsverksamhet på alla sina verksamhetsställen samt i större omfattning på Servicecentret Sampola i Tavastehus och Servicecentret Runola i Uleåborg.

Arbetsverksamhetens syfte är att finna en syssla som med beaktande av klientens arbets- och funktionsförmåga är tillräckligt utmanande, givande och meningsfull för personen i fråga. Målsättningen är också att förhindra marginalisering, att klienten ska lära sig nya saker och utveckla sin sociala kompetens. Med hjälp av arbetsverksamheten får klienten en sund dygnsrytm som främjar det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. I bästa fall möjliggör arbetsverksamheten självständigt arbete som man får feedback på.

På servicecentren ordnas rehabiliterande arbetsverksamhet bl.a. med kökssysslor, städning, fastighetsskötsel, utomhusarbete, hobbyverksamhet samt gårds- och trädgårdsarbete. De som deltar får en flitpeng. Man betalar inte alltid en ekonomisk ersättning för arbetsverksamheten, eftersom det för en del deltagare kan vara viktigare att t.ex. bjudas på kaffe än att få lön.

Arbetscentret Sampolas mål är att främja döva och dövblinda arbetstagares sysselsättning och funktionella habilitering samt förbättra personernas livskvalitet på ett ändamålsenligt och ekonomiskt klokt sätt.

Arbetscentret Sampola är Finlands enda teckenspråkiga arbetscentrum vilket gör att ärenden kan behandlas smidigt. Största delen av arbetscentrets arbetstagare har en betalningsförbindelse av sin hemkommun och för en del erhålls lönesubvention. Även några hörande personer arbetar på centret, främst för att man inte funnit en döv person för uppgiften. En del av arbetstagarna får lön och en del sysselsättningspenning. På centret kan man arbeta med läroavtal eller göra arbetspraktik eller arbetsprovning.

Majoriteten av arbetscentrets arbetstagare bor i servicehuset och en del i Sampolas stödbostäder i staden. En del bor i egna bostäder.

Det finns fyra arbetsavdelningar på Sampola: bokbinderi, borst- och rottingarbete, restaurering och beklädnad av möbler samt arbetsverksamhet. En del av arbetscentrets arbetstagare jobbar i köket eller med städning. Varje avdelning har en arbetsledare som ansvarar för verksamheten.

Service Stiftelsen har tio program eller projekt som får understöd av Penningautomatföreningen och med hjälp av vilka man utvecklar nya metoder och arbetsätt för att främja klienternas välbefinnande och stärka deras delaktighet. Lyckade projekt har blivit en permanent del av Dövas Service Stiftelses serviceutbud.

Inom programmet för stöd av arbets- och studiefärdigheter uppmuntras unga klienter till ett självständigt liv genom stöd av sociala och yrkesmässiga kunskaper samt till att finna en arbets- eller studieplats. Dövas Akademi erbjuder verksamhet som ökar klienternas självständighet och livar upp vardagen. En av akademins viktigaste funktioner är att undervisa i datoranvändning.

PASS-programmet har ordnat anpassningsträning för olika sjukdomsgrupper, bland annat en hjärnkurs, en Parkinsonkurs och en diabeteskurs. Dövas hjälplinje erbjuder möjlighet att via e-post, textmeddelande eller webbtjänst konfidentiellt diskutera sådant som rör kriser och svårigheter. Memo-projektet arrangerar informationsdagar och kurser i anpassningsträning om vård och rehabilitering av personer med minnessjukdomar. Hempassagens hemvård och dagverksamhet stöder personer att klara sig i hemmet och att träffa kamratgrupper. Junior-programmet erbjuder teckenspråksundervisning och kamratstöd för familjer med barn som är döva, hörselskadade eller använder teckenkommunikation.

Service Stiftelsens anställda beaktar även mentalvården och missbruksarbetet i allt sitt hälso- och välbefinnandefrämjande arbete. Stiftelsens representant deltar i EPM-nätverkets verksamhet och det finns länkar om mental hälsa och missbruk på stiftelsens hemsida.

10. PRINCIPER OCH REKOMMENDATIONER FÖR MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Nationell plan för mentalvårds- och missbruksarbete

Många människor har samtidigt både mentala och missbruksproblem, men tjänsterna är åtskilda. Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete är den första sammanställningen av linjerna för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet fram till år 2015. Centrala riktlinjer är att förstärka klientens ställning, satsa på prevention, att tjänster erbjuds som helheter och att styrningsmekanismer utvecklas.

Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:3. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

God medicinsk praxis

Den Finska Läkarföreningen Duodecim har utarbetat nationella behandlingsrekommendationer som baserar sig på forskningsresultat och som är expertsammandrag av diagnostik och

vårdresultat för enskilda sjukdomar. De psykiatriska behandlingsrekommendationerna täcker de vanligaste psykiatriska sjukdomarna. Beroendemedicinens rekommendationer behandlar vården av alkohol- och drogmissbrukare.

<http://www.kaypahoito.fi>

Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2010

För att trygga hälsovården har Social- och hälsovårdsministeriet skapat enhetliga rekommendationer för icke-brådskande vård. Dem kan läkare ty sig till när de beslutar om patienters vård. Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2010:3.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf

Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänster

Rekommendationen beskriver mentalvårdstjänster och mentalvården och utreder centrala strukturella och funktionella aspekter av en kvalitativ mentalvård. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:9.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Rekommendation för utveckling av mentalvårdspatienters boendetjänster

Rekommendationen beskriver det understödda boendet, serviceboendet och intensifierade serviceboendet samt definierar målsättningarna vad gäller personalens storlek och sammansättning. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:13.

<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/mielenterveyskuntoutujat/index.htm>

Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården

Enligt Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation för missbrukarvården är social- och hälsovårdens basservice en central del av alla kommuners missbrukarvård. Kvalitetsrekommendationerna kräver att varje kommun har en missbruksstrategi som en del av kommunens strategi för hälsa och välmående. Strategin definierar hur kommunerna kan förebygga alkoholskador, hur missbrukarvården ska organiseras samt social- och hälsovårdens arbetsfördelning vad gäller missbrukarvård. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2002:3.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf

Kvalitetsbedömningsblanketter för enheterna för missbrukarvård

På basis av kvalitetsrekommendationerna för missbrukartjänsterna har man skapat blanketter för att bedöma vårdenheternas kvalitet. Med hjälp av dem kan bland annat kommunerna utvärdera kvaliteten på de missbrukstjänster de nyttjar. Det är Stakes som har gjort blanketterna.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdehoito;sessionid=70A31DF503F21A49F634AAA7AD1972C5

Kvalitetskriterier för den förebyggande missbrukarvården

Stakes, arbetsgruppsmemorandum 25.1.2006.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>

Mini-intervention

En mini-intervention innebär att man diskuterar alkoholbruket med klienten och definierar riskkonsumtion samt ger råd om hur man minskar användningen av alkohol.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

11. ALLMÄN INFORMATION OM MENTAL HÄLSA OCH MISSBRUK

11.1. Psykiska problem

Den mentala hälsan och samhällets brytningskede

Under de senaste åren har den offentliga debatten ofta gällt det finländarnas mentala hälsa. Den senaste hälsoutredningen som omfattade hela befolkningen gjordes år 2000. Enligt den har befolkningens mentala problem inte ökat sedan föregående utredning år 1980. Vid millennieskiftet förekom ungefär lika mycket mentala problem i Finland som i övriga västländer. Å andra sidan är det också möjligt att det under 2000-talet har skett förändringar som vi inte ännu känner till då inga nya omfattande undersökningar har genomförts.

De senaste åren har sådan information sipprat ut som kan tyda på att en befolkningens psykiska hälsa har försämrats:

- Antalet unga i specialundervisning har ökat fr.o.m. mitten av 1990-talet.
- Ungas (16–29 år) sjukledigheter och sjukpensioneringar på grund av psykiska problem ökade kraftigt åren 2000–2007
- Ungas insomnings- och sömnproblem har ökat kontinuerligt åren 1996–2004.
- Ungas användning av psykmediciner ökade klart de senaste tio åren. 15–25 procent av de unga lider av någon psykisk störning.
- 20–25 procent av befolkningen har psykiska stresssymptom. Arbetsrelaterade sömnproblem har ökat tydligt åren 1990–2003.
- Användningen av depressionsmediciner har åttafaldigats sedan 1990.
- Alkoholförbrukningen per capita ökade med 18 procent under perioden 1995–2008.
- Psykiska problem har under 2000-talet blivit den största orsaken till sjukfrånvaro och sjukpension.

Dessa oroväckande trender har tolkats på många sätt. Enligt ett synsätt handlar det mera om att efterfrågan och utbud i fråga om mentalvårdstjänster och mediciner har ökat, än att det faktiska medicinska vårdbehovet skulle ha ökat. De egentliga psykiska problemen antas då ha hållits på samma nivå under 2000-talet.

Den här förklaringen kompletteras av uppfattningen om att samhället de senaste årtiondena har både psykologiserats och medikaliserats. Psykologisering innebär att man allt mer pratar om människans och samhällets normala problem som psykologiska fenomen. Medikaliserering innebär å sin sida att man uppfattar både livets normala och mindre vanliga händelser som medicinska problem som ska behandlas medicinskt.

Källa och mera information

Hämäläinen, Timo. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8, Helsinki 2009.

<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A48.pdf>

Hälsa 2000

Forskaren Minna Sorsa lyfte på det riksomfattande seminariet för mentalvård och missbruksarbete (28.8.2007) fram följande forskningsresultat ur undersökningen Hälsa 2000:

Tabell 1. Hälsa 2000 – Mentala problem på befolkningsnivå

Psykisk belastning	19 %
Utbrändhet	25 % (ca)
Allvarlig depression	5 % (12 mån)
Alkoholberoende	4 % (12 mån)
Bruk av mentalvårdstjänster	6 % (12 mån)
Sjukpensionerade	104 000 personer
Psykiska problem orsak till sjukskrivning	24 %

Dövas psykiska problem

Aktuella internationella utredningar om dövas psykiska problem visar att psykiska problem i viss mån är vanligare bland döva (ca 25–40 % av den döva befolkningen) än i befolkningen i medeltal (15–28 % av hela befolkningen). Åren 2002–2004 gjordes en undersökning om psykiska symptom och behov av psykoterapi bland den finländska vuxna teckenspråkiga befolkningen. Undersökningen täckte hela landet och genomfördes som en sampelundersökning. Resultaten visade att cirka en fjärdedel av dem som besvarade förfrågningen hade psykiska symptom (GHQ-12 >3). Det här är något fler än i den finländska befolkningen i genomsnitt (18,9 %). Ställer man detta i relation till den teckenspråkiga befolkningen på cirka 5000 personer kan man med vissa reservationer uppskatta att det finns cirka 1250 teckenspråkiga personer med betydande psykiska problem i Finland (25 % av populationen), av vilka drygt hälften (600–700 personer) enligt en allmän klinisk bedömning skulle vara i behov av psykoterapeutisk hjälp.

Tabell 2. Psykiska symptom och behov av samtalsstöd

Depression	32 %
Ångest, rädslor, nervositet	29 %
Sömlöshet	24 %
Relations- eller familjeproblem	22 %
Ensamhet	36 %
Alkoholmissbruk	9 %

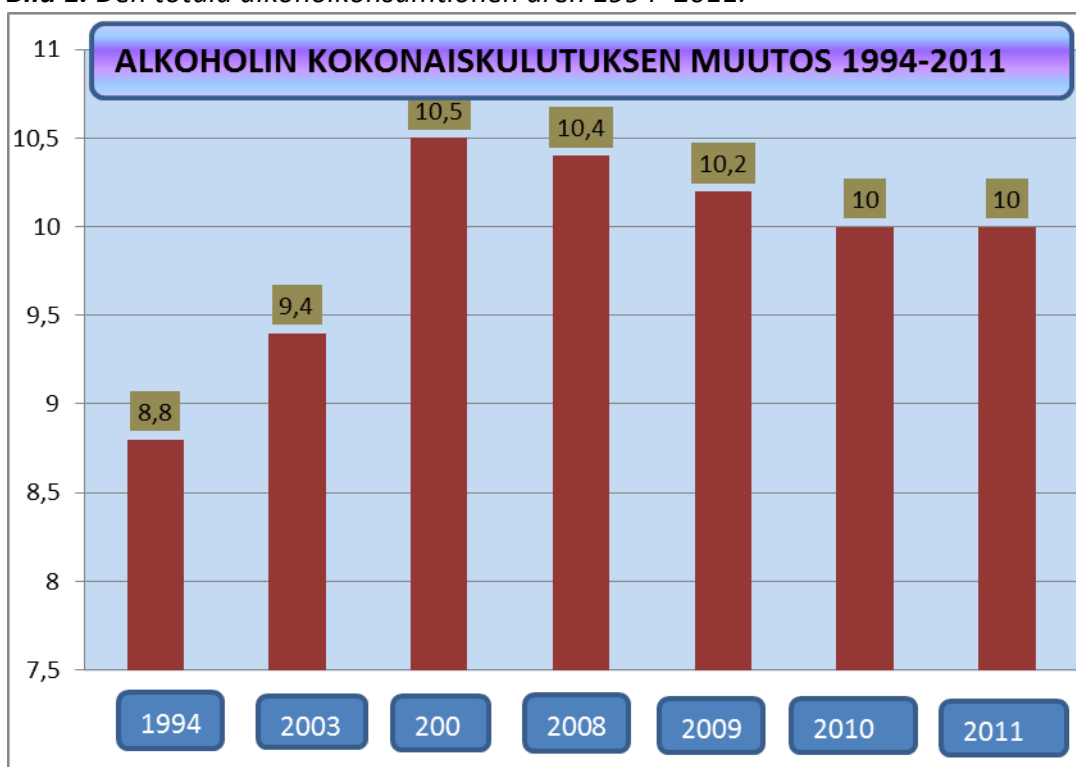
11.2 Alkoholbruk och dess skadeverkningar

Konsumtionen av alkoholdrycker har tredubblats i Finland de senaste fyrtio åren. Totalförbrukningen av alkohol korrelerar med de ökade skadeverkningarna. Missbruket av alkohol ökar snabbare än den totala alkoholkonsumtionen. Enligt förhandsuppgifter verkar ökningen av skadeverkningarna nu ha avstannat men är fortfarande på en hög nivå i Finland. Den totala alkoholkonsumtionen var år 2010 cirka två procent mindre än föregående år. Omräknat till hundra procentig alkohol konsumerade finländarna cirka tio liter alkohol per person år 2010, då mängden året innan var 10,2 liter. År 2010 var det tredje året i följd som den totala alkoholkonsumtionen minskade.

Minskningen av alkoholbruket avstannade

Minskningen av den totala alkoholkonsumtionen som kunde noteras tre år i följd, stannade upp år 2011. Alkoholskatten höjdes inte ifjol, då alkoholens realpris var cirka 2 % lägre än år 2010. Det samma har noterats vad gäller alkoholrelaterade hälsoskador: minskningen har avstannat.

Bild 1. Den totala alkoholkonsumtionen åren 1994–2011.



Källa och mera information

http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/alkoholin_kokonaiskulutus_ennallaan_-_alkoholihaittoja_edellisvuotta_enemman

11.3 Övriga former av beroende

Substansberoenden och övriga beroenden

Man kan utveckla ett beroende inte bara av droger, utan också av olika slags aktiviteter som ger omedelbar tillfredställelse utan konsumtion av kemiska preparat. Sådana aktiviteter kan till exempel vara hasardspel, ständigt byte av sexualpartner, överdriven användning av sextelefontjänster, bulimiskt hetsätande, tvångsmässigt motionerande, frenetisk shopping eller andra aktiviteter som ger snabb tillfredställelse.

Till bilden hör, liksom vid drogberoende, ett starkt begär eller tvång och svårigheter att kontrollera och upphöra med handlingen. Typiskt är också att man fortsätter med handlingen eller aktiviteten trots mycket negativa konsekvenser. Fastän man inte använder något kemiskt ämne är reaktionerna då det gäller hjärnans signalsubstanser likartade som vid användning av rusmedel.

Beroenden jämförs ofta med tvångsneurotiskt beteende. Gemensamt för båda är tvångsmässighet, att handlingen upprepas och dominerar över andra aktiviteter i människans liv. Trots skadeverkningarna är det i båda fallen också svårt att frigöra sig från beroendet. Beroenden skiljer sig dock från tvångsneuroser i många avseenden. För det första handlar beroendet oftast om ett lustinriktat begär, medan det vid tvångsneuros rör sig om korta, schematiska handlingar som inte i sig medför lustkänslor utan utförs för att undgå förmodat negativa konsekvenser. Om alltså en tvångsneurotiker hindras att utföra sina ritualer (t.ex. att hela tiden tvätta händerna eller städa) upplever han ångest eller ren panik. Den som har ett beroende upplever däremot främst frustration och ilska i liknande situationer. Fastän beroendet är intensivt förknippat med en strävan att nå ett givet mål kan metoderna att nå målet variera åtskilligt. Vid tvångshandlingar förekommer inte heller toleransutveckling och abstinensbesvär som är typiska vid beroende.

Beroende av en viss handling eller aktivitet fyller liksom övriga beroenden många olika behov. En del människor söker trygghet, andra söker äventyr och spänning, en tredje kategori söker kontakt med andra människor osv. Grogrunden för beroenden och hur man kommer ifrån dem varierar. T.ex. bulimi är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män. Flera undersökningar visar att proportionen mellan kvinnor och män är ungefär 10:1. När det gäller alkohol- och drogberoende är förhållandet mellan könen omvänt och det samma gäller spelberoende.

Spel- eller andra icke-kemiska beroenden sätter vanligen inte någon särskilt synlig stämpel på en människas yttre. Också avvänjningsprocessen kan därför vara väldigt olik den som till exempel blir aktuell vid alkohol- och drogberoende. Till exempel förekommer sexberoende i alla samhällsklasser och detta beroende leder inte nödvändigtvis till sämre social ställning eller subkulturer, vilket ofta är fallet t.ex. vid narkomani. Också bulimi förblir ofta den drabbades hemlighet

De flesta beroenden får dock liknande konsekvenser i och med att de vanligen isolerar individen – om inte fysiskt så mentalt – eftersom beroendet upplevs som skamligt. Det är alltså ett beteende som döljs för alla som inte drabbats av samma sak.

Källa och mera information

Koski-Jännes, Anja. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet.

<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/411-drogberoende-och-missbruksberoende>

Internetberoende

Man kan bli beroende av olika saker. Beroende i sig är vanligt och en del av livet. Många saker – till exempel att läsa tidningen på morgonen – kan skapa ett beroende. Tidningen *Yliopistolainen* beskrev fenomenet för några år sedan: man kan inte sluta med det aktuella beteendet även om man skulle vilja, man blir upprörd om man tvingas avbryta det, man tänker på det ständigt, man får abstinenssymptom om man inte får vara utöva det och man försummar att äta, dricka och sova för dess skull. Tidningen påpekar mycket riktigt att dessa symptom uppstår både vid förälskelse och internetberoende.

Beträffande begreppet internetberoende kan man dryfta t.ex. följande bakomliggande grundläggande problem:

- Finns det överhuvudtaget?
- Hur påverkar samhällelig acceptans vad som klassas som beroende?
- Rädsla för ny teknologi
- Klyfta mellan generationer och kulturer
- En hobby eller ett beroende?
- Ett arbete eller ett beroende?
- Beroendets nya former? (jfr förändrad livsstil, t.ex. teven)
- Sjukdom eller beteendeproblem (jfr droganvändningens sjukdomsmodell)

Samhället förhåller sig olika till olika beroenden. Förälskelse är en positiv sak och en person som satsar hela sitt liv på sport eller musik får ära och berömmelse. Att vara narkoman är däremot inte en positiv sak, varken för personen själv eller för samhället.

Källa och mera information

Peltoniemi, Teuvo. *Nettiriippuvuus Suomessa*.

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/413-nettiriippuvuus-suomessa>

Rökning

Rökningen minskar alltså i Finland, om än långsamt. Var femte vuxen finländare röker dagligen. År 2008 rapporterade 24 procent av männen i arbetsför ålder och 18 procent av kvinnorna att de röker dagligen. Av de unga männen (15–24 år) angav 18 procent att de rökte dagligen och 8 procent att de gjorde det sporadiskt. Av de unga kvinnorna rökte 14 procent dagligen och 10 procent sporadiskt.

Källa och mera information

Patja, Kristiina. *Tupakoinnin yleisyys Suomessa*.

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/511-tupakoinnin-yleisyys-suomessa>

Tabell 3. Uppskattning av antal döva som använder droger. Bygger på A-klinikstiftelsens utredning från år 2000.

Typ av rusmedel	Antal personer
Narkotika – beroende	11–12
Narkotika – sporadiskt	30
Läkemedel – missbruk/beroende	36

Alkohol – beroende	83–92
Alkohol – riskfylld berusning	102–107
Alkohol – storkonsumtion/riskbruk	78
Blandmissbruk	39

Källa och mera information

Inkinen, Maria. Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen. Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 24, 2000.

[http://www.vapa.info/data/liitteet/inkinenm_2000_kuurojen_paihdepalvelujen_kehittaminen -
_selvitys_kuurojen_paihdeongelmista_ja_palvelutarpeista.pdf](http://www.vapa.info/data/liitteet/inkinenm_2000_kuurojen_paihdepalvelujen_kehittaminen_-_selvitys_kuurojen_paihdeongelmista_ja_palvelutarpeista.pdf)

12. FÖRESKRIFTER OCH RÅD

Mentalvårds- och missbruksarbetet regleras i lagstiftningen bland annat av:

- folkhälsolagen (1972/66),
- lagen om specialiserad sjukvård (1989/1062),
- mentalvårdslagen (1990/1116),
- lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt
- lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) och
- lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785).

Dessutom har en mängd kvalitetsrekommendationer och rekommendationer om god medicinsk praxis utfärdats. Med hjälp av information och råd strävar man efter att påverka utvecklingen och uppbyggnaden av mental- och missbruksvården. Dessa är bland annat

- Mentalvårdstjänsternas kvalitetsrekommendation (2001),
- Missbrukartjänsternas kvalitetsrekommendation (2002),
- Förebyggande missbrukarvårdens kvalitetskriterier (2006) samt
- Utvecklingsrekommendation gällande mentalvårdspatienters boendetjänster (2007)

Rekommendationer om god medicinsk praxis som direkt ansluter sig till mental- och missbruksvård har utfärdats om

- depression (2004),
- vård av alkoholmissbrukare (2005),
- rökning, nikotinberoende och avgiftning (2002/2006),
- drogberoendes vård (2006),
- schizofreni (2001/2008),
- emotionellt instabil personlighetsstörning (2008) samt
- bipolär störning (2008).

Teckenspråkigas rätt att få service

Lagarna och rekommendationerna reglerar tjänsterna på en allmän nivå. Det är främst i följande lagar som man hänvisar till teckenspråkigas ställning och rätt att få service på sitt eget språk:

- lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och

- lagen om patientens ställning och rättigheter.

12.1 Rusmedelslagstiftning

Syftet med **alkohollagen** (1994/1143), **lagen om missbrukarvård** (1986/41), **narkotikalagen** (1993/1289) och **lagen om nykterhetsarbete** (1982/828) och med dem förknippade förordningar är att genom styrning av rusmedelsanvändning förebygga samhälleliga, sociala och hälsorelaterade skadeverkningar orsakade av rusmedel. Lagarna reglerar bland annat tillverkning, import/export, försäljning och marknadsföring samt sådant som är förknippat med styrning och övervakning av dessa.

Kommunerna måste se till att missbrukstjänster finns att tillgå i den omfattning och de tider på dygnet som de behövs. För att bedöma klientens behov av missbruksvård samt för att trygga tillgången till vård bör man vid behov göra upp en habiliteringsplan tillsammans med klienten.

12.2 Alkoholprogrammet

Alkoholprogrammet består av statsmaktens, kommunernas och organisationernas gemensamma kraftansträngningar. Institutet för hälsa och välfärd (THL) är programmets huvudkoordinator som i samarbete med regionförvaltningens myndigheter leder och stöder det lokala arbetet för att förebygga alkoholskador. Programmet inleddes år 2008.

Alkoholprogrammet 2012–

Programmets centrala målsättning är att minska den totala alkoholkonsumtionen. Programmet minskar alkoholrelaterade skadeverkningar via tre strategiska delmål:

- De alkoholskador som rör barn och familjer minskar.
- Skadorna orsakade av riskbruk av alkohol minskar.
- Den totala alkoholkonsumtionen börjar minska.

Partnerskap i alkoholprogrammet innebär att man förbinder sig till att förebygga och minska alkoholskador. Samarbetspartnern förbinder sig till att genomföra sin verksamhetsplan, utvärdera sin egen verksamhet och informera om alkoholprogrammet inom sitt eget verksamhetsområde. Alkoholprogrammets partner får tillgång till det material som har producerats samt rätten att använda programmets logo på sådana produkter och i sammanhang som stämmer överens med programmets målsättningar. Partnern blir medlem i det nätverk som erbjuder möjligheter till samarbete för att förebygga och minska skador. THL ansvarar för alkoholprogrammets webbsida, publikationer och distribution.

Man kan beställa alkoholprogrammets material via nätet: www.alkoholiohjelma.fi.

12.3 Nationell plan för mentalvårds- och missbruksarbete

Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete presenterar de rekommendationer för utveckling av mental- och missbruksvården till år 2015 som den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen har utarbetat. Det är första gången en enhetlig nationell plan för utvecklingen av mental- och missbruksvården har gjorts. Med hjälp av den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete strävar man efter att förbättra mental- och missbruksvårdens klienters ställning, främja mental hälsa och drogfrihet, förhindra skador och poängtera vikten av öppen- och bashälsovården vid utvecklingen av mental- och hälsovårdstjänsterna.

Mera information www.thl.fi/mieliapainde

KÄLLOR

- Alkoholprogrammet. Institutet för hälsa och välfärd. På internet: www.alkoholiohjelm.fi
Arjen hallinta – turvallinen arki. Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2009-2012. Internet-osoitteessa
<http://www.seinajoki.fi/sosiaaliterveys/mielenterveysjapaihdestrategia.pdf>
- Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto Hyvinvoinnin edistäminen. Stakes 2007.
- Eriksson, H. – Hintsala, T. – Kilgast, E. – Merikallio, M. – Savolainen, S. – Talja, A. (2005)
Yhdessä tuettu. Opas vammaisten päihdetyöhön. Osa 2. Vapa-projekti. Helsinki.
- Heiskanen, T. – Salonen, K. – Kichener, B. – Jorm, A. (2008) Käsikirja. Mielen terveydestä ja ensiavusta. Suomen Mielenterveysseura. Internet-osoitteessa
http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/18174ABF-4E61-47E6-8654-EBCD8714C386/0/Kasikirja_MielenTerveydesta_ja_ensiavusta_2_painos.pdf
- Inkinen, M. (2000). Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen. Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 24/2000.
- Jokinen H. (toim.) (2006) Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes
- Juomatapatutkimus Suomi Juo. Internet-osoitteessa
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>
- Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004 – 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Internet-osoitteessa <http://www.tekry.fi/web/pdf/misc/Paihdeohjelma.pdf>
- Kilgast, E. (toim.) (2004). Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdeongelmat. Malleja

- vammaisten päidentyön kehittämiseen. Osa 1. Vapa-projekti. Helsinki. Laatu-tähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatu-kriteerit. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Päihdetyöryhmä 2006, Helsinki ja Kuopio.
- Lappi, P. (toim.) (2006) Elän silmillä - näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Kuurojen Liitto ry, julkaisuja 48. Cosmoprint Oy
- Liimatainen, H. (toim.) (2001). ONNI-projekti. Moniongelmaisten kuurojen syrjäytymisen ehkäisy ja elämänlaadun parantaminen sekä itsenäisen elämän vahvistaminen. Loppuraportti. Kuuroje Liiton julkaisu n:o 18. Keuruun laatu-paino Oy.
- Lindfors, O. (2005) Psykkinen oireilu ja psykoterapian tarve viittomakielisellä aikuisväestöllä. Kuurojen Liitto ry julkaisuja 35. Forssan Kirjapaino.
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Internet-osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Mäkelä, P – Mustonen, H – Tigerstedt, C (toim.) (2010). Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Internet-osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>
- Nevalainen, M. (2011) Kuuro asiakkaana. Ovet auki viittomakielisille? Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 64. Internet-osoitteessa <http://www.kl-deaf.fi/File/981a55d1-c5b1-4657-9e35-5e424f08700d/kuuro-asiakkaana.pdf>
- Nousiainen, H (1992). Päihdeongelmaisten kuurojen hoitokokeilu (raportti). Kuurojen Huoltokotisäätiö. Helsinki.
- Piironen, O – Siukola, R. (2005) Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaalijärjestöjen toimintalinjoja 2004 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:15. Helsinki. Internet-osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3872.pdf
- Ruuskanen, S. /2009) Kuuletko leijonan puhuvan? Laadullinen tutkimus viittomakielisen psykoterapian erityispiirteistä. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 63. Internet-osoitteessa <http://www.kl-deaf.fi/File/d00d596f-797d-4780-8fe1-3c118d0a90d2/kuuletko-leijonan.pdf>
- Soininen, M. - Sulkko, S. (toim.) (2004) Puheenvuoroja itäsuomalaisen päihdetyön tulevaisuudesta. Itäsuomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 1/2004.
- Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset, Sosiaali- ja terveysministeriö. Internet-osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf
- Stel van der J. (toim. Deborah Voordewindin avustamana): Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31/1999.
- Vammaisten mielenterveys ja päihdetyön tukipalvelut VAPA. Esteettömän päihde- ja mielenterveystyön nettisivut. Sininauha Liitto. Internet-osoitteessa <http://www.vapa.info/>