

## PÄIHTEETÖMÄN KUNTOUTUKSEN MALLI

Erikoissuunnittelija Seija Savolainen, Sosiaalitalo Oy

### Sisältö:

1. Päihdehoito osana kuntoutusta
2. Päihdeettömän kuntoutusjakson edellytykset
3. Päihdehoidon rakenne vammaiskuntoutuksessa

3.1. Kirjallinen sopimus

3.2. Päihdesairaanhoidtaja vammaiskuntoutuksessa

3.3. Hoitotyön käsitteet ja elektroninen potilaskertomus päihdetyön kehittämisen välineenä

### 4. Päihdeettömän kuntoutusjakso

4.1 Ennen kuntoutusjaksoa

4.2. Kuntoutusjakson aikana

4.3. Kuntoutusjakson jälkeen

## 1. PÄIHDEHOITO OSANA KUNTOUTUSTA

**Päihdeettömässä kuntoutukseen malli** antaa kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän jäsenille välineitä työskennellä päihdeitä käyttävän vammaisen kuntoutujan kanssa. Päihdesairaanhoidtaja on nähtävä yhtenä kuntoutustyöryhmän jäsenistä ja päihdehoito osana kuntoutuksen sisältöä.

Päihdeettömät kuntoutusjaksot onnistuvat silloin, kun kuntoutujan vastaanottaminen on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti. Tämä vaatii linjausten yhtenäistämistä siten, että yksikön työntekijät tietävät osuutensa valmisteluista ja vastuunjaosta ennen kuntoutusjaksoa, sen aikana ja sen jälkeen. Työ edellyttää jatkuvaa yhteistyötä ja kehittämistä eri toimialojen ja toimijoiden kanssa.

Tietoa lisäämällä päihdehoito saadaan osaksi vammaiskuntoutuksen arviointia ja toteutusta. Tämä lisää tarvetta hioa eri ammattikuntien toimintatapoja yhtenäisemmiksi. Prosessi vaatii keskustelua yksikön ylimmän hallinnollisen johdon, eri ammattikuntien edustajien, hoitajien ja kuntoutujien sekä heidän läheistensä välillä. Riittävä ja tarpeellinen päihdehoito on taattava kotiuttamisvaiheessa.

## 2. PÄIHTEETTÖMÄN KUNTOUTUSPROSESSIN EDELLYTYKSET

Onnistunut päihdeongelmaisen kuntoutusjakso edellyttää **vammaiskuntoutuslaitokselta** seuraavia asioita:

### Sitoutuneisuutta

- ylin johto sekä lähiesimiehet ovat sitoutuneet pitkäjänteiseen kehittämistyöhön

### Resursseja

- johto antaa klinisen henkilökunnan resurssit työhön

Yhteistä näkemystä

- päihdekuntoutus otetaan osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta

### Verkostoitumista

- rakennetaan päihdetyön toimijoista verkosto, joka on käytettävissä hoitokonsultaatioihin ja myös rakenteellisten muutostarpeiden pohdintaan

### Rakenteita

- kehittämistyölle luodaan joko projektiluontoiset tai pysyvät rakenteet
- sovitaan hallinnollisesta päätöksentekotavasta ennen työn aloittamista
- nimetään vastuuhenkilöt ja toteuttajat
- luodaan yhteiset toimintakäytännöt, joissa eri ammattiryhmien näkemykset on otettu huomioon

Kehittämistyössä on otettava huomioon laitoksen taloudelliset ja hoidolliset linjaukset, sosiaali- ja terveystieteiden lait ja asetukset sekä potilaan oikeudet.

**Vammaiskuntoutuksessa yhteisten päihdehoidollisten toimintakäytäntöjen** on todettu lisäävän henkilökunnan työssä viihtyvyyttä ja jaksamista. Käytännöt myös vähentävät riskejä päihdetilanteissa. Tiimityö on kehittynyt ytimekkäämmäksi, kun elektronisen potilastietojärjestelmän kirjauskäytäntöä on parannettu. Päihdehoitotyön käsitteet ovat tulleet myös muille ammattiryhmille tutummiksi.

Tarvetta on myös **suunnitelmalliselle päihdestrategiatyöskentelylle**, jonka avulla voidaan jäsentää päihdeongelmaisen asiakkaan vammaiskuntoutusta. Päihdehoito on hyväksytty osaksi kuntoutusta ja siihen liittyvät asiat on jouduttu kohtaamaan arjessa. Työn jatkumisen kannalta on tärkeää, että hoitotyön kehittämisen lisäksi laaditaan asiaan sitoutetun hallinto henkilöstön kanssa toimintaohjeet

- vakavan kriisin varalta
- vaara- ja uhkatilanteisiin
- päihteiden ja vaarallisten esineiden haltuunotosta ja käsittelystä
- poliisin ja haastemiehen pääsystä tiloihin
- päihdetestauksen periaatteista.

Luettelossa olevat asiat kuuluvat **päihdekuulttuuriin**. Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset sekä keskeisten toimintojen systemaattinen kehittämistyö takaavat miellyttävän ja turvallisen työympäristön henkilökunnalle ja laadukkaan kuntoutuksen vammaisille asiakkaille.

## 3. PÄIHDEHOIDON RAKENNE VAMMAISKUNTOUTUKSESSA

Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset päihdeasioihin sekä keskeisten toimintojen systemaattinen kehittämistyö takaa miellyttävän ja turvallisen työympäristön henkilökunnalle ja laadukkaan kuntoutuksen vammaisille asiakkaille.

### 3.1. Kirjallinen sopimus

Päihteettömän vammaiskuntoutuksen kehittämistyö vaatii jo **suunnitteluvaiheessa** osapuolten välisen kirjallisen sopimuksen. Siinä kuntoutusyksikön johto ja päihdeorganisaation johto sitoutuvat yhteistyöhön allekirjoittamalla ns. palvelusopimuksen. Sopimuksessa määritellään

- kehittämistyön osa-alueet
- kohderyhmät
- millä aikavälillä työ tapahtuu
- kuka vastaa kirjallisista tuotoksista ja kenellä on oikeudet niiden käyttöön
- kustannusarvio

Erillinen **arviointisuunnitelma** menetelmiseen, toteuttamisajankohtineen sekä vastuuhenkilöineen on tehtävä jo työn aloittamisvaiheessa ja liittää se sopimukseen, jotta lisäkustannuksilta vältytään. Sopimuksen sisältö keskustellaan auki, käytännön yksityiskohdista sovitaan ja kaikille asianosaisille tiedotetaan sopimuksen sisällöstä. Kehittämistyöhön nimetään **hallinnolliset vastuuhenkilöt** ja **suorittavan tason henkilöt** vammaiskuntoutuksen ja päihdeorganisaation puolelta. Mahdollisista henkilövaihdoista informoidaan kaikkia asianosaisia. Riittävä kommunikointi on varmistettava hallinnollisen ja suorittavan tason välillä. Vastuualueet on sovittava ja varmistettava **kuinka tiedot ja taidot siirtyvät kaikkien saataville**. Sähköiset tietojärjestelmät kannattaa hyödyntää ja sitouttaa atk-henkilöstöä mukaan prosessiin.

Koska **kuntoutuksen ja päihdehoitotyön kieli** ja **hoitokäytännöt** poikkeavat toisistaan, on tärkeää panostaa työryhmän tutustumisvaiheeseen riittävästi aikaa. Hallinnolliset esimiehet vastaavat työhön varattavista **henkilöresursseista** ja antavat **kehittämistyölle** riittävästi aikaa. Tämä on otettava huomioon työvuorosuunnittelussa. Työryhmälle tulee myös osoittaa rauhallinen työskentelytila. Tapaamisaikojen yhteensovittaminen on haaste vuorotyötä tekeville. Kehittämistyö vie aikaa, mutta innovatiiviset oman ammattinsa kehittäjät ottavat vaativatkin haasteet vastaan, mikäli työ on palkitsevaa ja he saavat siihen ammatillista tukea ja esimiestensä arvostuksen. Tiimiytyneen työryhmän jäsenmäärä voi vaihdella kehitettävän kohteen luonteen mukaan, mutta on tärkeää, että koordinoituvastuussa on koko ajan sama henkilö.

Hoitosopimusmalli voi vaihdella kuntoutusyksiköittäin.

### 3.2. Päihdesairaanhoidajan vammaiskuntoutuksessa

Päihdesairaanhoidajan on tutustuttava vammaiskuntoutuksen arkeen saadakseen roolinsa ja työtehtävänsä muokkaantumaan osaksi **kuntoutustiimiä**. Päihdesairaanhoidajan ottaminen osaksi moniammatillista kuntoutustiimiä vaatii myös hallinnollisen päätöksen. Päihdetyöhön erikoistunut sairaanhoidaja voimavaraistaa omalla osaamisellaan kollegoitaan, jotka saattavat kokea päihteistä oireilevan vammaisen itselleen liian haastavana. Kokenut päihdesairaanhoidaja voi toimia **mentorina** päivittäisen hoitotyön arjessa kun päihdekysymykset nousevat esiin. Kun päihdeasiat ovat kuntoutuksessa näkyvästi esillä, niistä on tärkeää puhua myös päivittäisillä raporteilla, osastotunneilla ja työnohjauksissa.

**Kuntoutujien päihteiden käyttö** näkyy organisaation eri osa-alueilla eri tavoin. Kuntouttava hoitotyö on lähellä asiakasta, joten päihteiden käyttö vaikuttaa hoitotyön arkeen. Hoitotyöntekijät voivat kehittää taitojaan yhdessä läpikäymällä päihdekuntoutujien hoitajaksoja arviointimielessä. Palkitseva ja helposti toteutettava oppimiskokemus on oppia uutta oman työn arvioinnin kautta. Päivittäinen tuki kokeneemmilta

kollegoilta on tiimeissä koettu yhdistäväksi tekijäksi. Kun päihdesairaanhoidaja on läsnä arjessa häneltä voi saada henkilökohtaista konsultointia ja hän on muistuttamassa päihdeongelman olemassaolosta. Päivittäinen vuoropuhelu vammaisten kuntoutukseen erikoistuneiden työntekijöiden kanssa puolestaan auttaa päihdesairaanhoidajaa arvioimaan, mitkä päihteisiin liittyvät asiat ovat kuntoutujien hoidossa keskeisimpinä.

**Päihdehoidon tarvetta** voi arvioida myös perushoitojen ohessa. On kuitenkin tärkeää tiedostaa päihde- ja vammaispuolen erilaiset suhtautumistavat intiimeihin asioihin. Päihdesairaanhoidajan tulee olla perehtynyt vammaistyöhön ja psykiatriisiin hoitomenetelmiin. Perusvaatimuksina on kohderyhmän perussairauksien ja vammojen tuntemus, trauman vaiheiden tunnistaminen sekä perus- ja jatkokuntoutusten sekä erilaisten kurssien sisällön tuntemusta. Eri terapeuttien arviot kuntoutujan tilasta on huomioitava ennen varsinaista päihdehoidon tarpeen arviointia. Mikäli työryhmässä on eriäviä mielipiteitä hoitolinjauksista, kannattaa keskustelemalla löytää yksimielinen ratkaisu ennen kuin asia esitetään kuntoutujalle. **Kuntoutuja itse päättää**, osallistuuko tarjottuihin päihteettömyyttä tukeviin hoitoihin kuntoutuksen aikana. Päihdesairaanhoidajan tehtävänä on varmistaa, että niitä tarjotaan hänelle kuntoutusjakson eri vaiheissa.

### 3.3. Hoitotyön käsitteet ja elektroninen potilaskertomus päihdetyön kehittämisen välineenä

Vammaiskuntoutuksen hoitotyö on kuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja siihen vaikuttamista hoitotyön keinoin. Kuntouttava hoitotyö perustuu prosessiajatteluun, jonka osa-alueet ovat

- hoitotyön tarpeen määrittäminen
- hoitotyön suunnittelu
- hoitotyön toiminta
- hoitotyön arviointi.

**Työskentely on moniammatillisen ryhmän tiimityötä**, johon eri ammattien edustajat tuovat oman alansa tiedot ja taidot. Kun vammaisten kuntouttava hoitotyö yhdistetään päihdehoitoon, tavoitteena on luoda päihteettömälle kuntoutukselle omaa mallia. Siinä päihdesairaanhoidaja edustaa uutta ammattiryhmää sekä muille hoitotyön ammattilaisille että koko kuntoutustiimille. Päihdehoidon sanasto ja menetelmät voivat olla muille tiimin jäsenille ja mahdollisesti koko organisaatiolle uusia ja vieraita.

**Elektroninen potilastietojärjestelmä edellyttää yhtenäistä kieltä ja sanastoa.** Koska työ edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä, on luonnollista valita sairaanhoitajien ammattikieli viestinnän välineeksi. Moniammatillisessa kuntoutustiimissä eri ammattilaisten käyttäminä samatkin käsitteet voivat saada erilaisen sisällön.

Hannikainen ja Leppänen (2002) ovat määrittäneet selkäydinvauriopotilaan kuntouttavaa hoitotyötä osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Päihteetön kuntoutuksen malli käyttää samaa lähtökohtaa, jossa kuntouttava hoitotyö nähdään osana hoitotyön prosessia. Kuntouttavan hoitotyön moniammatilliset käsitteet ovat lähtökohta, kun tarkastellaan, mihin hoitotyön tarpeisiin päihdeasiat kuuluvat. Yhteisestä sopimuksesta päihteiden käyttö nähdään terveystottumuksina, joihin kuuluu alkoholin, huumeiden, tupakan ja lääkkeiden päihdekäyttö. Päihdeasioiden kirjaamiskäytännöistä sopiminen on yhtä tärkeää kuin lääkkeiden antaminen. Yhteiset termit helpottavat ammattikuntien välistä viestintää ja parantavat hoitotyön sisältöä ja kuntoutujien turvallisuutta. Hoitotyön yhteenvedoissa ja eri ammattiryhmien arvioinneissa tulee näkyä toteutunut päihdehoito ammattimaisesti kirjattuna.

Mikäli kuntoutuslaitoksessa käytetään **talon ulkopuolista päihdetyön konsulttia**, päihdelääkäriä,

päihdesairaanhoidajaa tai muita päihdetyön ammattilaisia, tulee kirjaamiskäytännöistä informoida heitä samalla kun sovitaan konsultaatioiden periaatteista ja laskutuksesta. Hoitotyön näkökulmasta kirjaamaton työ on tekemätön työ. Jokaisen ammattiryhmän on tärkeää määritellä termit omasta viitekehyksestään käsin ymmärrettävyyden ja ytimekkään työskentelyn takaamiseksi.

#### 4. PÄIHTEETÖN KUNTOUTUSJAKSO

Päihdeettömän kuntoutusjakson mallissa kuvataan **palveluprosessin** eteneminen. Palveluketjuun kuuluu noin 12 hoitotyön eri ammattiosiota, kuntoutusjakson luonteen mukaisesti vaihdellen. Kyseessä voi olla perus- tai jatkokuntoutus tai kurssimuotoinen jakso kuntoutusyksikössä. Moniammatillinen työryhmä muodostetaan kuntoutujan tarpeet huomioiden. Asiakkaan tarpeita arvioidaan kuntoutuskokouksissa ja tarvittaessa tiimiä täydennetään uusilla asiantuntijoilla. Päihdeasiat ovat osa hoitosuunnitelmaa. Toimintakäytännöt esitetään mallissa kolmessa vaiheessa: ennen kuntoutusjaksoon saapumista, hoitajakson aikana ja sen jälkeen selvittävät asiat.

##### 4.1. Ennen kuntoutusjaksoa

Yhtenäinen linjaus ja työtehtävien määräytyminen ammattiryhmittäin selkeyttää **kutsukäytäntöä**. Tällä tarkoitetaan eri vaiheissa tapahtuvia toimintoja kuntoutujan saapuessa kuntoutukseen. Ammattiryhmien edustajien tulee olla selvillä siitä, kuka vastaa **kuntoutusjonon hoidosta, kuntoutussuunnittelusta ja käytännön järjestelyistä**.

Jos käytössä on ns. **lähetepalaveri**, työryhmään osallistuvat voivat kiinnittää huomiota erityisesti **päihtyneenä vammautuneisiin** henkilöihin, jotka ovat tulossa **peruskuntoutusjaksolle**. Heidät voidaan kutsua kuntoutukseen eri aikoina. Suunnittelulla vähennetään henkilöstön työn kuormittavuutta ja ennaltaehkäistään työssä uupumista ja varmistetaan kuntoutujalle paras mahdollinen päihdeettömän kuntoutusjakso. Työnohjaus ja konsultaatiot ovat tärkeä osa työtä. Kutsukirjeessä selvitetään kuntoutujalle, mitä tarkoitetaan päihdeettömällä hoitoyksiköllä. Kaikki tarvittavat lomakkeet terveystottumuskyksymykseen laaditaan selkokielellä ja lähetetään kutsukirjeen mukana.

**Perheenjäsenten ja läheisten antama informaatio** huomioidaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Jos lähetteessä tai ensikontaktissa ilmenee päihdeiden käyttöä, pyydetään lähettävältä **lääkäriltä lausunto päihdehoidon tarpeesta**. Erittäin tärkeää on varmistaa, onko **päihdeongelmaiselle jo olemassa päihdehoitosuunnitelma** esimerkiksi **korvaushoidosta**. On selvittävä kuntoutujan kotipaikkakunnan päihdehoidoista vastaavan yksikön tiedot ja maksusitoumuskäytännöistä päättävän henkilön yhteystiedot. Kuntoutujan kotipaikkakunta määrittää käytettävissä olevat **päihdehoidon palvelut**. Tietoa löytyy valtakunnallisista tietopankeista.

Näitä tietoja tarvitaan kuntoutujan **päihdeongelman jatkohoidon järjestämisessä**. Hyvä asioiden ennakkosuunnittelu vähentää kustannuksia ja selkeyttää kuntoutujalle ja hoitohenkilökunnalle kuntoutusprosessia sekä sitouttaa siihen ja parantaa yhteistyön edellytyksiä.

##### 4.2. Kuntoutusjakson aikana

Sairaanhoitaja huomioi **tulohaastattelussa** esitietolomakkeen perusteella **päihdeidenkäytön** ja käy läpi kuntoutujan kanssa vielä kerran hänen vastauksensa. Kyselylomakkeen informaatio saattaa päihdeidenkäyttäjällä muuttua oleellisesti lyhyelläkin aikavälillä. Kirjaukset pitää tehdä asianmukaisesti ja

ammattillisesti muiden ammattiryhmien käyttöön. Lääkäri tekee omat arvionsa tulotarkastuksen yhteydessä. Työryhmässä päätetään, kenen kanssa kuntoutuja käy läpi **sopimuksen päihdeettömyydestä**. Hoitavalla lääkärillä ja työryhmällä tulee olla yksimielinen näkemys asiasta.

**Päihdeongelmaisen vammaiskuntoutus** näyttää onnistuvan parhaiten, kun **päihdeongelmaa hoidetaan samanaikaisesti vamman kanssa**. Kannattaa käyttää kuntoutujan **kotipaikkakunnan** tarjoamia mobilisoituja päihde- ja konsultointipalveluita, kun häntä valmistetaan sitoutumaan päihdeettömään kuntoutusjaksoon. Moniammatillisessa kuntoutustiimissä, jossa kuntoutuja ja hänen läheisensä ovat läsnä, tehdään **päihdeettömyyssopimus**. **Päihdehoitosuunnitelma** kirjataan asianmukaisesti sähköiseen potilaskertomukseen esim. erilliselle päihdehoidon konsultaatiolehdelle. Yksikön henkilöstöä tulee informoida yleisistä, yksikön sisäisistä päihdeiden käyttöä rajoittavista sopimuksista sekä linjauksista siitä, kuinka toimia, jos kuntoutuja palaa päihtyneenä koti- ja/tai iltalomilta. Varmistetaan myös, että kuntoutuja itse tietää, kuinka toimia tällaisessa tilanteessa.

Jo kuntoutuksen aikana käynnistetään **jatkohoidon valmistelut**. Päihdehoidon tarpeen arvioinnin perusteella kartoitetaan kuntoutujan kotipaikkakunnan tarjoamat päihdehoidon mahdollisuudet. Kuntoutujan päihdeasiat parhaiten tunteva tiimin jäsen on puhelinkontaktissa tulevaan päihdehoitopaikkaan. Myös asumispalveluyksikköä tai laitosta, johon kuntoutuja kotiutuu, informoidaan päihdehoitosuunnitelmasta. Näin kuntoutujaa tuetaan kokonaisvaltaisesti päihdeettömyyteen.

#### **4.3. Kuntoutusjakson jälkeen**

Vammautuminen vaikuttaa laajalti elämän eri alueisiin. Jos kuntoutujalla on ollut **päihdeongelma jo ennen vammautumista**, riski päihdeiden käytön uudelleen aloittamiseen on suuri kotiutumisen jälkeen. Kuntoutusjakson aikana tehty ja toteutettu hoitosuunnitelma auttaa kuntoutujaa jäsentämään elämäänsä ja hallitsemaan sitä. Parhaimmassa tapauksessa onnistunut päihdehoito mahdollistaa raitistumisen.

**Jatkohoitoon ohjaaminen on yhtä tärkeää kuin varsinainen hoito**. Jatkohoitoon ohjaamisessa on tärkeää, että lähettävän ja vastaanottavan tahon sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä välillä on ollut suora yhteys jo kuntoutusjakson aikana. Kuntoutujan suostumuksella päihdehoidon tiivistelmä lähetetään tarvittaessa vastaanottavalle taholle.

#### **LÄHTEET**

**Havio M.- Inkinen M- Partanen A.** (2008). Päihdehoitotyö. Hygeia. Tammi.

Hannikainen T & Leppänen L 2002. *Selkäydinvauriopotilaan kuntouttava hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä.*

Posterisitys 2. Baltian maiden lääketieteellinen paraplegiakongressi  
30–31.5.2002 Haapsalu, Viro.