



Päihdehoitotyö Espoon Lippajärvi-Jupperin kotihoidossa

2008

Päihdehoitotyö Lippajärvi-Jupperin kotihoidossa

Kuviossa 1. kuvattu työskentely on työntekijöiden ja esimiesten yhdessä sopima toimintamalli asiakkaiden alkoholin suurkulutuksen seulontaan sekä tilanteisiin, joissa huoli asiakkaiden päihteiden käytöstä herää. Työskentelytapa on asiakaslähtöinen sekä portaittain etenevä ja työmuotona ovat kotikäynnit. Malli perustuu asiakkaan perusoikeuksiin ja se on osa koulutettujen ammattihenkilöiden antamia hoitopalveluita. Toimintamallia sovelletaan yksilöllisesti asiakkaan, tilanteen ja ammattiosaamisen mukaan.

Toimintamallin tarkoituksena on päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisy ja vähentäminen, varhainen päihdeongelman tunnistaminen, nopea puuttuminen, kotihoidon tehostaminen sekä hoitoonohjauksen nopeuttaminen. Tämä tehdään henkilökunnan ammattitaidon kehittämisen avulla, jossa on keskeistä suunnitelmallinen yhteistyö Espoon kuntapalveluiden, kolmannen sektorin sekä muiden yhteistyötahojen kanssa.

1. Päihteiden käyttöä kuvaavat liikennevalot

Ikääntyneiden mahdollinen päihteiden käyttö noudattaa toimintamallissa värikoodia. Mitä tummempia värejä kohti edetään, sitä enemmän asiakkaan hoitaminen vaatii jokaiselta työntekijältä taitoa puuttua päihteiden käyttöön ja käyttää eri hoitovaihtoehtoja. Asiakkaan elämänhallinnan tukeminen ei aina tarkoita pyrkimystä raittiuteen. Riittää, että toimintamallissa päästään edelliselle tasolle, esimerkiksi ongelmakäytöstä riskikulutukseen. Pienillä pitkän aikavälin muutoksilla on usein suuria vaikutuksia ikääntyneen asiakkaan kokonaisvointiin.

1.1. Ikääntyneen asiakkaan terveyden edistäminen

Mallissa valkoisella värillä kuvataan päihteetöntä asiakasta. Kohtuukäyttöä kuvataan vihreällä värillä. Näillä värialueilla kuvatut toimenpiteet toteutetaan vähintään kolmen kuukauden aikana asiakkuuden sopimisesta. Päihdehoitotyön toimintamalli kuuluu osaksi henkilökunnan perehdytystä. Asiakkaat perehdytetään siihen soveltuvin osin esimerkiksi Audit-lomakkeen (The Alcohol User Identification Test) täyttämisen osalta.

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan Elli-lomakkeella (Elämän Laatua Lisää Ikääntyneille) ja tehdään hoitopalvelusuunnitelma. MNA:n (Mini Nutritional Assessment) yhteydessä asiakas täyttää myös Audit –lomakkeen. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna muitakin arviointimenetelmiä, kuten GDS (Geriatric Depression Scale) ja MMSE (Minimental State Examination) –lomakkeita.

Tulokset ja toimintakykyarviot kirjataan Effica –asiakastietojärjestelmään. Tiedonkeruun jälkeen asiakkaalle tehdään henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jonka suunnittelussa läheiset ovat mukana.

Mallissa liikutaan vihreällä alueella, kun ongelmia ei päihteiden käytön suhteen esiinny. Henkilökunta huomioi ikääntyneiden päihteiden käytön osana terveyttä edistävää kokonaistoimintaa. Keskeistä työssä on ikääntyneen asiakkaan hyvä arjen hallinta yhdessä läheisten ja tukipalveluiden kanssa. Harrastus-, ryhmä- ja päivätoimintaan ohjaaminen on osa terveyttä edistävää toimintaa.

Ikääntyneiden alkoholi- ja lääkkeiden käyttö on esillä henkilökunnan perehdytyksessä, täydennyskoulutuksessa ja työnohjauksessa. Päihdekansio ja –hoitopaikkalista päivitetään puolen vuoden välein. Päivittäinen vastuu asiakkaan voinnista ja toimenpiteistä on vastuuhoidtajalla ja hoitotiimillä, jotka koordinoivat yhteistyötä asiakkaan läheisten ja eri yhteistyötahojen kanssa.

1.2. Päihteiden riskikulutuksen ehkäisy

Asiakkaan päihteiden riskikulutuksen tasoa kuvataan mallissa keltaisella värillä. Potilas ohjataan mallissa tarvittaessa riskikulutuksen toteamisen jälkeen jatkohoitoon asti kolmen kuukauden sisällä päihteiden suurkulutuksen ja päihdeongelman toteamisesta.

Riskikulutus tarkoittaa päihdeannosten ja käyttöiheyden nousemista ohi terveyden kannalta järkevien riskirajojen. Ikääntyneillä päihteiden suurkulutus on yleensä alkoholin ja lääkkeiden käyttöä tai niiden sekakäyttöä. Näissä tilanteissa asiakkaalle tehdään mini-interventio sekä hoitosopimus alkoholin käytön vähentämiseksi. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi Otetaan selvää! – Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -opasta.

Riskikulutuksen ilmetessä on syytä kiinnittää huomiota myös muihin elintapoihin ja tottumuksiin. Lisäksi mahdollinen yksinäisyys, masennus ja rajatut toimintamahdollisuudet ja lääkemutokset tulee huomioida osana kokonaisuhoitoa.

Päivittäinen vastuu asiakkaan voinnista ja toimenpiteistä on vastuuhoidajalla ja hoitotiimillä. Verkostoyhteistyötä tehdään muiden kuntapalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa kuten esimerkiksi vapaaehtoisten, vertaistukiryhmien ja seurakunnan toimijoiden kanssa.

1.3. Päihdeongelmaan puuttuminen

Huomattavan päihteiden käytön ilmetessä uusitaan aktiivisesti puheeksiotto- ja puuttumistilanteita. Asiakkaan kanssa voidaan tarkastella esimerkiksi juomapäiväkirjaa ja tehdä apteekkisopimus. Vastuuhoidajan tukena ovat kotihoidon ohjaaja, vastuusairaanhoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Asiaa käsitellään kotihoidon tiimipalavereissa, lääkärin tekemillä paperikiertoilla. Lisäksi konsultoidaan aktiivisesti päihdepalveluohjausta sekä muita asiantuntijoita.

Tarvittaessa asiakkaasta tehdään lähetä joko vanhustenpalveluiden alueellisen tai isomman SAP-ryhmän (Suunnittele, Arvioi ja Palvele) arvioon. Lähetteen ja kartoituksen pohjalta voidaan myös konsultoida SAS-ryhmää (Suunnittele, Arvioi ja Sijoita), joka sijoittaa asiakkaita mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Samalla voidaan olla yhteydessä myös päihdepalveluohjauksen tiimiin ja akuuttitilanteissa terveyskeskukseen. Jos työntekijälle syntyy huoli päihtyneen asiakkaan jättämisestä yksin kotikäynnin jälkeen, konsultoidaan vastuulääkäreitä ja selviämishoitoasemaan.

Kotikäynneillä syntyviä vaaratilanteita ennakoidaan, käsitellään ja uhkaavista tilanteista raportoidaan väkivaltatilanne – kaavakkeella. Työsuojelunäkökulmiin kiinnitetään huomiota ja tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

1.4. Jatkohoidon järjestäminen

Jatkohoidona käytetään ensisijaisesti Espoon kaupungin tarjoamia päihde- ja mielenterveyspalveluita. Sen jälkeen käytetään kaupungin sopiman hoitokäytännön mukaisesti muita ostopalvelusopimuksilla hankittavia päihdepalveluita.

Erikoissairaanhoidon jatkohoitoon tulee päästä kuuden kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta. Asiakasta hoidetaan myös vuodeosastoilla ja kotisairaalassa. Asiakkaan kotiutuessa takaisin kotihoitoon arvioidaan hoitosopimukset uudelleen. Asiakkaan, läheisten ja tukipalvelujen kanssa tehdään tarkennuksia hoitopalvelusuunnitelmaan annettujen hoitusuositusten mukaisesti.

Kaikki päihkeitä käyttävät asiakkaat eivät halua apua, jolloin heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Heille pyritään tarjoamaan hyvää ja inhimillistä perushoitoa. Samalla kiinnitetään huomiota henkilökunnan turvallisiin työolosuhteisiin ja työnohjaukseen.

2. Henkilökunnan ohjaus ja tuki

Haastavien ja hankalien asiakkaiden hoitamisen kuormittavuutta vähennetään tällä selkeällä toimintamallilla. Työtiimeille tarjotaan perehdytystä, koulutusta ja työnohjausta päihdehoitotyöhön liittyvissä asioissa. Toimintayksikössä on ajan tasalla oleva päihdehoitopaikkakansio. Henkilökunta kehittää jatkuvasti konsultaatio yhteyksiä Espoon kaupungin palveluihin.

Työterveyshuoltoa ja työsuojelua hyödynnetään asiakastyön tukena. Työssä syntyvien vaaratilanteiden ennakkointiin kiinnitetään huomiota ja vaarallisissa asiakastilanteissa pyydetään poliisilta virka-apua. Läheltä piti- ja vaaratilanteista tehdään ilmoitus työnantajalle.

Tämä toimintamalli on tehty yhteistyössä Lippajärvi-Jupperin kotihoidon työryhmän, Sininauhaliiton Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –hankkeen, Espoon vanhus- ja päihdepalveluiden edustajien sekä Sairaanhoidtajaliiton Toimintamallit käytännöksi –hankkeen kanssa vuonna 2008. Toimintamallin muutos- ja käyttöoikeus on edellä mainituilla tahoilla.