
MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUKSEN KORVAUS- HOITOASIAKKAIDEN KUNTOUTUMISPROSESSI

– dokumentoitujen asiakirjojen pohjalta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Tiia Koskinen

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Tiia Koskinen	Vuosi 2014
Työn nimi	Mainiemen kuntoutumiskeskuksen korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi – dokumentoitujen asiakirjojen pohjalta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on ollut Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän Mainiemen kuntoutumiskeskus. Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan sen tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta niiden tarvitsemia päihdehuollon palveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut ilmentää korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisen kuvaus Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa asiakastietojärjestelmään dokumentoitujen asiakirjojen pohjalta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on ollut saada tietoa dokumentoinnin haasteita ja kehittämisen tarpeita.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu korvaushoidon käsitteitä ja Suomen huume politiikan historiaa sekä psykososiaalista kuntoutumista. Lisäksi viitekehyksessä on tarkasteltu asiakastyön dokumentointia. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus on toteutettu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. Aineisto on analysoitu sisällön analyysia käyttäen induktiivisesti. Tutkimusaineisto on koostunut yksityisistä dokumenteista, joita ovat kymmenen asiakkaan korvaushoitojaksojen yhteenvedot ja paikkavaraustiedot.

Tutkimustulosten mukaan Mainiemen korvaushoitoasiakkaiden kuntoutusprosessi etenee samankaltaisesti riippumatta jakson pituudesta. Kuntoutumispolku alkaa paikkavarauksella ja jatkuu hoitoneuvottelun kautta kuntoutumisjaksolla. Kuntoutumisprosessi Mainiemessä päättyy jakson loppumiseen, ellei asiakas jatka intervallijaksoilla.

Tulosten perusteella dokumentointi toteutuu osittain annetun ohjeistuksen mukaan. Suurimmat haasteet ovat toteutuneen jakson kirjaamisessa: siinä mitä Mainiemessä todella tapahtui ja miten.

Avainsanat Korvaushoito, dokumentointi, Mainiemen kuntoutumiskeskus

Sivut 43 s, + liitteet 1 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nurse

Author	Tiia Koskinen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Rehabilitation Process of the Clients in Substitution Treatment in Mainiemi Rehabilitation Centre – Based on the Documents	

ABSTRACT

The partner of the thesis has been Mainiemi rehabilitation centre of Häme municipal federation of substance abuse services. According to basic contract of municipal federation, its' mission is to organize needed substance abuse services on behalf of its' member municipalities. The aim of the thesis has been to embody the description of rehabilitation of substitution treatment clients based on documents in the client information system of Mainiemi rehabilitation centre. In addition, the purpose of the thesis has been to collect information about challenges and development needs of the documentation.

Terminology of substitution treatment, Finnish drug policy and psychosocial rehabilitation has been studied in the theoretical reference frame of the thesis. Client documentation has also been studied. The research part of the thesis has been done according to the principals of qualitative study. The data consists of private documents, which are summaries of substitution treatment periods and reservation information from ten clients.

According to the study, the rehabilitation process of Mainiemi substitution treatment clients proceeds similarly regardless of the length of the treatment period. The recovery path begins with treatment booking and continues through treatment consultation to treatment period. The treatment process in Mainiemi is completed when the period ends unless the client continues to interval periods.

Based on the results, documentation actualizes partly according to the given instructions. The biggest challenges have been in the documenting of the actualized period: what really happens in Mainiemi and how.

Keywords Substitution treatment, documentation, Mainiemi rehabilitation centre

Pages 43 p + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS.....	2
3	KORVAUSHOITO SUOMESSA.....	3
3.1	Huumepolitiikan historia.....	3
3.2	Korvaushoidon lainsäädäntö.....	4
3.3	Opioidiriippuvuus.....	6
3.4	Opioidiriippuvuuden hoito ja kuntoutuminen.....	7
3.5	Kuntoutumisen psykososiaalinen merkitys.....	9
3.6	Korvaushoito Mainiemessä.....	11
4	DOKUMENTOINTI PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA.....	11
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Laadullinen tutkimus.....	16
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	16
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
7.1	Kuntoutumisprosessin näkyminen.....	19
7.1.1	Paikkavaraus.....	20
7.1.2	Tulotilanne.....	22
7.1.3	Tavoitteet.....	23
7.1.4	Toteutunut jakso.....	24
7.1.5	Jatkosuunnitelma ja kehittämisalueet.....	27
7.2	Dokumentointi suhteessa ohjeistukseen.....	29
7.2.1	Yhteenvedo.....	30
7.2.2	Jakson ajankohta ja yhteisö.....	30
7.2.3	Päihteiden käyttöhistoria ja aikaisemmat hoitajakset.....	30
7.2.4	Tulotilanne.....	32
7.2.5	Psyykinen vointi.....	32
7.2.6	Fyysinen vointi.....	33
7.2.7	Sosiaalinen tilanne.....	33
7.2.8	Nykyinen lääkitys.....	34
7.2.9	Tavoitteet, toteutunut jakso ja jatkosuunnitelma.....	35
7.2.10	Hoitovastuu.....	36
7.2.11	Yhteistyötahot, jakelu ja lisätietoja.....	36
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
8.1	Dokumentointi.....	38
8.2	Asenteiden vaikutus kuntoutumisjakson onnistumiseen.....	38

9	POHDINTA.....	39
9.1	Luotettavuus.....	39
9.2	Kehittämisehdotukset.....	40
	LÄHTEET.....	41

Liite 1 Riippuvuuden kriteerit

1 JOHDANTO

Mitä sä tahdot voisit kertoa
On helpompaa kun myöntää jos tahtoo
Mitä sun täytyy oikein peittää?
Kuka sua hallitsee? (Wirtanen 2002.)

Opioidikorvaushoito tarkoittaa hoitoa, jossa apuna käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita, tällöin tavoitteena voi olla joko kuntouttaminen ja päihteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa korvaushoidosta tarkoitetaan sillä opioidiavusteista korvaushoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Suomen päihteidenkäytön historiassa on kaksi selvää niin sanottua huumeaaltoa. Ensimmäinen huumeaalto rantautui Suomeen 1960-luvun lopulla jatkuen aina 1970-luvun alkuun, jolloin tilanne rauhoittui. Toinen huumeaalto tuli Suomeen 1990-luvun alussa. Tällöin myös yleistyivät huume-kuntoutukset, sillä huumeiden käyttö yleistyi rajusti. Vuonna 1996 suomessa oli virallisesti vain viisi henkilöä, jotka saivat metadoniin perustuvaa korvaushoitoa. Käännös tapahtui, kun vuonna 1997 sosiaali- ja terveysministeriö antoi määräyksen, jossa hyväksyttiin korvaushoito osaksi Suomen virallista huume politiikan välineistöä. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisen kuvaus Mainiemessä asiakastietojärjestelmään dokumentoitujen asiakirjojen pohjalta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa dokumentoinnin haasteita ja kehittämisen tarpeista. Työn tutkimuksellisen osuuden toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164). Tutkimusaineistoni koostuu yksityisistä dokumenteista, joita ovat kymmenen asiakkaan korvaushoitojaksojen yhteenvedot ja paikkavaraustiedot.

Opinnäytetyöni aineiston analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysi toteutettiin pääsääntöisesti induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Deduktiivista tapaa käytettiin ainoastaan nimettäessä teemoja. Teemojen nimeksi valittiin yhteenvedossa käytössä olevia otsikoita. (Kynge & Vanhanen 1998, 5.)

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellän korvaushoidon käsitteitä ja historiaa sekä psykososiaalista kuntoutumista. Lisäksi tarkastelen asiakastyön dokumentointia. Tulosten mukaan Mainiemen korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi etenee samankaltaisesti riippumatta jakson pituudesta. Kuntoutumispolku alkaa paikkavarauksella ja jatkuu hoitoneuvottelun

kautta kuntoutumisjaksolla. Kuntoutumisprosessi Mainiemessä päättyy jakson loppumiseen, ellei asiakas jatka intervallijaksolla.

Tulosten mukaan dokumentointi sujuu ohjeistuksiin nähden suhteellisen hyvin. Asiakirjoista tulee käydä ilmi, miten kuntoutus on toteutettu ja millaisia päätöksiä sen suhteen on tehty. Yhteenvedoissa olikin näkyvissä kuntoutuksessa tehdyt päätökset ja miten se oli edennyt. Erityisen tärkeää on ottaa asiakas mukaan tekemään asiakirjoja ja antaa hänelle tarpeellinen tieto asiakirjojen sisällöstä. Tässä on onnistuttu erityisen hyvin. Tuloksista voidaan selvästi nähdä asiakkaiden omat näkemykset, ne ovat eritelty työntekijöiden mielipiteistä.

2 MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Mainiemen kuntoutumiskeskus, joka on Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän omistama alueellinen päihdehuollon erityispalveluyksikkö. Jäsenkuntia on 29 ja toiminta-alue on Kanta-Häme, Päijät-Häme sekä Pirkanmaa. Asiakkaaksi voi tulla myös muista kuin jäsenkunnista, käytännössä koko maasta. Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan sen tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta niiden tarvitsemia päihdehuollon palveluja. Tämän tehtävän toteuttamiseksi kuntayhtymä ylläpitää Mainiemen kuntoutumiskeskusta Lammilla. (Mainiemen kuntoutumiskeskus 2009.) Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa Mainiemestä tarkoitetaan Mainiemen kuntoutumiskeskusta.

Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän toiminta-ajatuksena on olla aktiivinen päihdetyön erityistason toimija. Tehtävänä onkin edistää ihmisten mahdollisuuksia hallita elämäänsä paremmin ja mahdollisimman itsenäisesti. Kuntayhtymä vaikuttaa tutkimuksen ja kehittämisen kautta osaltaan toimialansa ja toimialueensa yhteistoimintaverkostojen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Mainiemen perustehtävä kuuluu seuraavasti: ”Me tarjoamme monipuolisia erityistason palveluja päihdekuntoutumista tarvitseville asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä yhteistyötahoille demokraattisen yhteisökuntoutuksen keinoin.” (Mainiemen kuntoutumiskeskus 2009.)

Mainiemessä toimintaa ohjaavaksi ajattelutavaksi ja kuntoutumisen perustaksi on valittu demokraattinen yhteisökuntoutus, joka perustuu Maxwell Jonesin teoriaan. Yhteisökuntoutus pohjautuu yhteisön jäsenten tasavertaiseen yhteistyöhön, avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen vastuuseen. Käytännössä sillä tarkoitetaan esimerkiksi yhdessä tapahtuvaa asioiden suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Toimintaa ohjaavina arvoina ovat sallivuus, yhteisöllisyys, demokraattinen päätöksenteko ja todellisuuden kohtaaminen eli konfrontaatio. Mainiemen kuntoutumiskeskukseen pyritään luomaan turvallisuutta, kuntoutumisrauhaa ja päihdeettömyyttä edistävä ilmapiiri yhteisellä tavoitteella. Sitoutuminen yhdessä luotuihin tavoitteisiin ja käytäntöihin mahdollistaa yhteisön jäsenten yksilöllisten tarpeiden toteuttamisen. (Heiskanen 2008.)

Asiakkaan muutosvalmiutta vahvistava ja muutoksille suotuisa ympäristö saadaan aikaan yhteisökuntoutuksen avulla. Mainiemessä asiakkaat itse määrittelevät oman päihdeongelmansa luonteen ja sen pohjalta aloitetaan työskentely asiakkaan määrittelemien tavoitteiden suuntaisesti. Mainiemen arjessa yhteisökuntoutuksen perusteet näkyvät monin tavoin kuten esimerkiksi yhteisöjen arjessa ongelmat ratkaistaan yhdessä avoimesti keskustellen. Kerran viikossa pidetään koko Mainiemen yhteinen palaveri, Mainiemikokous, jossa asiakkaat ja henkilökunta pohtivat ja päättävät kuntoutumiskeskuksen sisäisistä asioista. (Heiskanen 2008.)

3 KORVAUSHOITO SUOMESSA

Korvaushoito tarkoittaa hoitoa, jossa apuna käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Tavoitteena korvaushoidolla voi olla joko kuntouttaminen ja päihteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja asiakkaan elämän laadun parantaminen. Opioidiriippuvainen on henkilö, jolla on ICD-10-tautiluokituksen mukainen diagnoosi F11.2x. Vieroituksessa oleva opioidiriippuvainen saa hoitoa, joka tähtää päihteettömyyteen, jossa apuna käytetään edellä mainittuja lääkevalmisteita. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus 33/2008.)

Korvaushoidossa käytettävät lääkevalmisteet ovat Metadoni eli metadonihydrokloridi, joka on synteettinen opiaattiryhmän kipulääke sekä Buprenorfiini, joka on puolisynteettinen opioidi. Yksi Suboxone resoribletti, joka on suussa hajoava tabletti, sisältää buprenorfiinia ja naloksonia. Lisäksi korvaushoito lääkkeenä voidaan käyttää myös Temgesiciä, joka on heikko opioidi. Opioidi on synteettisesti opiaatista valmistettu lääke, jota käytetään kipulääkkeenä ja korvaushoitolääkkeenä. Raskaana olevilla naisilla korvaushoitolääkkeenä käytetään Subutexia, joka myös on opioidi. Se on syntymättömän lapsen terveyden kannalta paras vaihtoehto. (Duodecim - Lääketietokanta.)

3.1 Huumeepolitiikan historia

Suomessa 1990-luvulle asti huumeepolitiikan tavoitteena oli huumeiden käytön ehkäisy ja niiden saatavuuden minimointi. Isossa roolissa oli huumerikollisuuden kontrolli, terveyspalvelujen kehittäminen oli toissijaista. Huumeidenkäyttäjien ei katsottu tarvitsevan omia erityistason palveluja. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005.)

Merkkinä huumeidenkäyttäjien erityisongelmien tunnistamisesta voidaan pitää 1980-luvun loppupuolella aloitettua erikoispalvelujen kehittämistä ongelmakäyttäjille. Kehitystyö koski psykososiaalisia palveluja, korvaavia lääkehoitoja ei juuri ollut. Vuonna 1996 suomessa oli virallisesti vain viisi henkilöä, jotka saivat metadoniin perustuvaa korvaushoitoa. Käänne tapahtui, kun vuonna 1997 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö antoi määräyksen, jossa hyväksyttiin korvaushoito osaksi Suomen virallista huumeepolitiikan välineistöä. 2000-luvulla opioidiriippuvaisille tarkoitettua korvaushoidon

määräyksiä on parannettu ministeriön asetuksilla, viimeksi vuonna 2008. (Hakkarainen ym. 2005.)

Hitaan alun jälkeen kehitys on ollut nopeaa. Asetus vuonna 2002 lisäsi hoidon tarjontaa valtuuttamalla aluesairaaloita, terveyskeskuksia, päihdehuollon yksiköitä ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksiköjä aloittamaan hoito. Tätä ennen se oli rajattuna vain yliopistollisiin sairaaloihin sekä Järvenpään sosiaalisairaalaan. Korvaushoitoasiakkaiden määrän kasvu kertoo niin huumeiden käytön yleistymisestä kuin hoidon kehityksestä. Korvaushoitoasiakkaiden määrä oli vuonna 2004 600–700 henkilöä ja vuonna 2011 2439 henkilöä. (Hakkarainen ym. 2005; Forsell & Nurmi 2014.)

Nopeaan kehitykseen Hakkaraisen ja Tigerstedtin (2005) mukaan on johtanut viisi seikkaa. Ensimmäisenä voidaan mainita huumeongelmien määrän merkittävä lisääntyminen 1990-luvulla. Toiseksi korvaushoito nousi julkiseen keskusteluun muutaman ristiriidan vuoksi. Ristiriitojen päähenkilöinä olivat yksityislääkärit, jotka aloittivat heroiniiriippuvaisilla potilaillaan buprenorfiini-lääkityksen eli korvaushoidon. Heidän oikeuksia toimia lääkärinä vähennettiin edellä mainitun toiminnan vuoksi. Kolmantena seikkana korvaushoitoa ryhtyi ajamaan vaikutusvaltainen joukko henkilöitä, jotka edustivat muun muassa ammattikuntia, järjestöjä ja julkista sanaa sekä kansalaisia. Neljäntenä kansainväliset vaikutteet korvaushoidon yleistymisestä puhuttivat hoidon puolesta myös Suomessa. Viidenneksi Hakkarainen ja Tigerstedt (2005) esittävät, että korvaushoidon hyväksyminen oli osa huumeongelmien medikaalista ja sosiaalista uudelleenkehittymistä.

Yleisesti Suomessa 1990-luvun alussa huume kuntoutus yleistyi ja sen tarve kasvoi. Mainiemessä ei ole tarkkaa kirjattua tietoa siitä, milloin ensimmäinen huume kuntoutusasiakas on ollut kuntoutumassa. Kuntoutuksen tarpeen kehitys näkyi myös Mainiemessä, nuorille huumeiden käyttäjille suunnattu yhteisö avattiin vuonna 1999. Vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidot aloitettiin 12.6.2006. Silloin Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä tarjosi tehostejaksoja opioidiriippuvaisille asiakkaille. Toiminta aloitettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Tampereen k-klinikan kanssa, muun muassa sairaanhoitajat saivat siellä koulutuksen. (Malila 2006.)

3.2 Korvaushoidon lainsäädäntö

Suomessa lait ja asetukset ohjaavat korvaushoidon toteuttamista. Ne ovat säädetty turvaamaan korvaushoitoasiakkaiden asemaa ja oikeuksia. Korvaushoitoa koskevaa asetusta ”Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä” on viimeksi päivitetty vuonna 2008. Asetuksen (33/2008) keskeinen tavoite on hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen sekä toteuttaminen perusterveydenhuollossa, jotta hoito olisi mahdollisimman helposti potilaan saavutettavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Korvaushoidon edellytys on määritelty siten, että korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Hoitoa aloitettaessa tulee selvittää tavoite ja sitä tulee tarkastaa tarvittaessa. Henkilöillä, jotka eivät todennäköisesti lopeta koskaan huumeiden käyttöä, tulee olla tavoitteena haittojen minimointi, jos heidän kohdallaan voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä, muita terveyshaittoja. Henkilöillä, joiden elämän laatua voidaan parantaa sekä joita voidaan valmentaa vaativampaan, tavoitteena on kuntouttava korvaushoito. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Opioidiriippuvaisen hoidon tarve tulee arvioida ja korvaushoitoa tulee toteuttaa vain sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Korvaushoito on pitkäkestoista, joten se tulee pyrkiä toteuttamaan lähellä potilaan asuinpaikkaa. Asiakkaan tilanne arvioidaan huolellisesti ja korvaushoito aloitetaan polikliinisesti, ellei laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ole pätevää syytä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman asetuksen (33/2008) mukaan korvaushoidon hoitosuunnitelmaan tulee sisältyä lääkehoidon lisäksi määritelty hoidon tavoite, asiakkaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Käytettävän lääkkeen vieroituksessa ja korvaushoidossa saa määrätä ainoastaan edellä mainittujen toimintayksiköiden palveluksessa oleva toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Lääkehoito voidaan toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle otettavaksi vain toimintayksikön valvonnassa. Jos potilas sitoutuu hyvin hoitoonsa, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan kuitenkin poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Läkettä ei kuitenkaan saa määrätä apteekista toimitettavaksi, ellei potilaalla ole voimassa apteekkisopimusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Apteekkisopimuksella tarkoitetaan sopimusta, jolla henkilö sitoutuu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain yhdestä apteekista ja sitoutuu siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa häntä hoitavalle lääkärille ja tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekkeille. Korvaushoitolääkityksen saa määrätä ainoastaan aikaisemmin määritellyn hoitopaikan toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkärit heidän toimiessaan kyseisessä tehtävässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.3 Opioidiriippuvuus

Opioidiriippuvuus, kuten päihderiippuvuuskin, luokitellaan maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksessa (ICD-10) mielenterveyshäiriöiden ryhmään. Opioidiriippuvuus on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö, jonka kehittymiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät (Mikkonen, Rantala & Saarijärvi 2010, 2944). Riippuvuuden diagnostiset kriteerit ovat väljiä ja kaikille riippuvuuksille on samat kriteerit, joten on oleellista erotella riippuvuuden asteita sekä päihdeuran pituutta ja vakavuutta (Mäkelä 2002, 17; Mikkonen ym. 2010, 2945).

On hyvä myös ottaa huomioon, ettei näissä kuudessa kriteerissä huomioida ikä- ja kehitystasoja. Riippuvuutta voidaan määrittellä riippuvuuskriteerien mukaan, tällöin se luokitellaan sairaudeksi. Kriteereitä on kuusi ja ihminen on sairastunut, jos hänellä esiintyy oireista kolmea kuukauden aikana jatkuvasti tai 12 kuukauden sisällä toistuvasti. Käyttö muuttuu vähitellen pakonomaiseksi ja sitä on vaikea tai lähes mahdoton hallita, eikä lopettaminen suju päätöksellä. Riippuvuuden kriteerit ovat liitteessä 1. (Aalto 2010, 40.)

Yleensä riippuvuus päihteisiin syntyy pitkän käytön seurauksena, mutta myös yksi kerta voi riittää riippuvuuden syntyyn. Opioidiriippuvuus kehittyy yleensä nopeammin kuin alkoholismi, mutta myös opiaatteja käyttäneistä enin osa pysähtyy jo satunnaiseen huvikäyttöön. (Aalto 2010 40; Mäkelä 2002, 176.)

Opioidiriippuvuus aiheuttaa vaurioita elimistöön, mieleen, tunteisiin, päätelykykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. Toistuva opioidien käyttäminen johtaa hermosoluyhteyksien uudelleen muovautumiseen ja pitkäaikaisiin muutoksiin hermosolujen välisissä yhteyksissä ja reseptorijakaumassa (Mikkonen ym. 2010, 2944).

Riippuvuus on kokonaisvaltaista, sillä se koostuu henkisestä, psykologisesta, sosiaalisesta ja fysiologisesta ulottuvuudesta. Kaikilla näillä tasoilla tapahtuu erilaisia muutoksia riippuvuuden aikana ja sen vuoksi hoidonkin tulee olla monitasoista. Henkiseen tasoon kuuluvat muun muassa arvot, ihanteet ja identiteetin muodostus eli moraali. Psykologiseen tasoon sisältyvät esimerkiksi tunteet ja sosiaaliseen tasoon vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Fyysiseen tasoon sisältyy kaikki se, mikä ihmisessä on biologista. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 42.)

Fyysinen eli ruumiillinen riippuvuus ilmenee aineenvaihdunnan, keskushermoston ja sydämen toiminnan alueilla. Fysiologisessa ulottuvuudessa käyttäjän elimistö on totunut aineeseen, jolloin käytön lopettaminen tai annoksen pienentäminen saattaa aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita edellä mainituilla alueilla, kuten vapinaa, väsymystä, pahoinvointia tai jopa aistiharhoja. Fyysisen vieroitusoireen voimakkuuteen vaikuttaa yleensä käytetyn aineen määrä ja aika, jonka käyttö on kestänyt. Toleranssin eli sietokyvyn kasvu kertoo myös fyysisestä riippuvuudesta. (Saarelainen ym. 2003, 42.)

Psyykkisen riippuvuuden näkökulmasta katsottuna voidaan riippuvuus nähdä tottumisena käytettävään aineeseen. Psyykinen riippuvuus on usein vaikeampi päihittää lopullisesti, ja psyyke saattaa vetää jo fyysisestä riippuvuudesta eroon pääseen henkilön takaisin käyttäjäksi. Psyykkisessä riippuvuudessa kemiolla pyritään vaikuttamaan omaan mielentilaan nopeasti, helposti ja voimaperäisesti. Tällöin ollaan riippuvaisia tunnetiloista, joita päihde aiheuttaa. Käyttäjä kokee tarvitsevansa päihdettä voidakseen hyvin, pystyäkseen elämään. Psyykkisen riippuvuuden syvimmit vaikutukset nousevat yksilöllisestä historiasta, persoonallisuudesta ja elämäntilanteesta. Siihen voi myös liittyä riippuvuus aineiden käyttötilanteisiin ja välineisiin, kuten pistämiseen, eikä pelkästään käytettävään aineeseen. Psyykkisen riippuvuuden voi huomata arvomaailman muuttumisena. (Saarelainen ym. 2003, 42; Paatero 2006.)

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta esimerkiksi toisiin käyttäjiin tai ryhmään. Sosiaaliset suhteet ja elämäntavat ovat sidoksissa päihteiden käyttöön. Käyttäjällä voi olla tarve kuulua johonkin, kokea itsensä arvokkaaksi. Päihteiden käyttö voi olla myös rituaalinen tapahtuma, johon voi liittyä muut erilaiset tavat kuten seksuaalisuus, seuranhakeminen tai massenuksen poistaminen. (Saarelainen ym. 2003, 42; Paatero 2006.)

3.4 Opioidiriippuvuuden hoito ja kuntoutuminen

Nykyään iso osa huumehoidoista on opioidiriippuvaisten korvaushoitoa, Suomessa korvaushoidossa onkin tuoreiden laskelmien mukaan 2 439 henkilöä (Forsell ym. 2014.) Korvaushoidon periaate on yksinkertainen: potilaan opioidiannos sovitetaan vastaamaan hänen sietokykyään siten, että vieroitusoireet ja aineen himo pysyvät poissa, kuitenkin siten ettei hän saa euforisia tuntemuksia. Lääke valtaa aivojen opioidireseptorit, eikä potilas saa mielihyvää käyttämällä muitakaan opioideja. (Mikkonen ym. 2010, 2946.)

Korvaushoitoasiakkaan lääkkeellisen hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen tukemisen tulee aina perustua suunnitelmaan ja prosessin jatkuvaan arviointiin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Korvaushoitoasiakkaan on tarkoitus saavuttaa ja ylläpitää prosessin aikana mahdollisimman hyvä toimintakyky niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella osalla alueellakin. Tavoitteena on luoda asiakkaan kanssa hänelle puitteet, joiden avulla hän kykenee elämään mahdollisimman itsenäistä elämää. Parhaimmillaan kuntoutus tukee elämänhallintaa olemalla suunnitelmallista, monialaista ja kokonaisvaltaista toimintaa. Moniammatillisuus tuo korvaushoitoasiakkaiden kuntoutukseen lääketieteen, sosiaali- ja käyttäytymistieteiden sekä eri psykoterapioiden menetelmät ja niiden sovellutukset. Lisäksi kuntoutuksessa apuna voidaan käyttää asiakkaan sosiaalisia verkostoja. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9, 21–22.)

Opioidiriippuvuuden hoidot voidaan jakaa lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin ja lääkkeelliset hoidot jaetaan edelleen opioidi- ja oireenmukaisiin hoitoihin. Hoidon tulee aina myös sisältää

psykososiaalista kuntoutusta. Samanaikaisesti tulee hoitaa myös muut psykiatriset häiriöt, ja hyödyllistä on keskittää hoito yhteen yksikköön. (Mikkonen ym. 2010, 2946.) Kuten edellä on todettu, tärkeää on huomioida korvaushoito kuntoutumisen välineenä ja kokonaisvaltaisesti.

Korvaushoito jakautuu kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on päihitteettömyys ja haittoja vähentävällä hoidolla nimensä mukaisesti pyritään parantamaan potilaan elämän laatua. Se miten nämä eroavat toisistaan vaihtelee paikkakunnittain. (Saukkonen 2010, 6–7.)

Vieroitushoidolla tarkoitetaan hoitojaksoa, jonka tavoitteena on päihiteidenkäytön katkaiseminen. Vieroitushoidossa hoidetaan vieroitusoireita pienevin lääkeannoksien opioidiagonisteilla, joita ovat Metadoni ja buprenorfiini tai antiadrenergisillä lääkkeillä, joita ovat Klodiini, Lofeksiidiini. Tavoitteena on lääkkeettömyys, eli käyttää lääkkeitä vain vieroituksen ajan. Vieroitushoito voi kestää pitkäänkin, esimerkiksi vieroittaminen buprenorfiinista kestää lyhimmillään vähintään neljä viikkoa, koska vieroitusoireet käynnistyvät hitaasti ja kestävät kauemmin kuin lyhytvaikutteisia opioideja käyttäessä. Vieroitushoitoa voidaan toteuttaa sekä avo- että laitoshoidossa riippuen potilaan kokonaistilanteesta. (Mikkonen ym. 2010, 2946; Simojoki & Mäkelä 2010.)

Kuntouttava korvaushoito on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (33/2008) mukaan päihitteettömyyteen tähtäävä hoito. Korvaushoidon kesto on vaikea määrittellä, sillä se on tyypillisesti vuosia kestävä. Tavoitteena on vieroittautua oheispäihiteistä ja irrottautua päihdekulttuurista. Lisäksi hoidon aikana pyritään integroitumaan yhteiskuntaan, opiskeluun tai työelämään. (Huume kuntoutuspoliklinikka.)

Haittoja vähentävässä ohjelmassa ei suoranaisesti tähdätä päihitteettömyyteen. Tavoitteena on kaikin tavoin asiakkaan elämän laadun parantuminen, kuten rikollisuuden vähentyminen ja tartuntatauti- ehkäisy sekä arjessa selviytyminen. Asiakas saattaa käyttää koko loppuelämänsä korvaushoitolääkettä, vaikka olisikin muutoin päihiteeton. Tällöin psykososiaalinen tuki saattaa olla asiakkaalle vähäisempää kuin kuntouttavassa korvaushoidossa. (Huume kuntoutuspoliklinikka; Saukkonen 2010 7–9.)

Kuntoutumisen tulee tapahtua asiakkaan ehdoilla, siten, että hän itse määrittää omat tavoitteensa. Korvaushoidon tuloksena voidaan pitää asiakkaan kiinnittymistä ja sitoutumista hoitoon, joka taas johtaa elämän laadun paranemiseen. (Huume kuntoutuspoliklinikka; Saukkonen 2010 7–9.)

Ennen korvaushoidon aloittamista on pohdittava asiakkaan riippuvuuden vakavuutta ja astetta, jotta osataan valita oikein pitkä- tai lyhytvaikutteinen opioidi. Lisäksi valintaan vaikuttaa aika, joka on kulunut viimeisestä opioidin käyttökerrasta ja minkä asteista opioidiriippuvuus on. Tämä on tärkeää, jotta välttyttäisiin vieroitusoireiden provosoitumiselta. Alkuvai-

heinhoito eli induktiohoito, jonka tavoitteena on saada aikaan voimakas hoitovaikutus, tulisikin aloittaa Suboxonella tai pelkällä buprenorfiinilla vasta silloin, kun näkyviä vieroitusoireita on selvästi objektiivisesti havaittavissa. (Duodecim - Lääketietokanta.)

Tavallisesti metadoniannos on 60–120 mg päivässä, joissakin tapauksissa annostus voi myös olla suurempi. Suboxonen suurin vuorokausiannos on 24 mg. Annos määritellään asiakkaan tilan kliinisen ja psykologisen arvion mukaan. Metadoni otetaan yleensä kerran päivässä, sillä tiheämpään ottamiseen liittyy akkumulaatio- ja yliannostusriski sekä lisäksi suuret annokset voivat aiheuttaa lievää ei kuitenkaan toivottua euforiaa muutaman tunnin ajan päivittäisen annoksen jälkeen. Asiakasta tulee tarkkailla annoksen ottamisen jälkeen ei-toivottujen reaktioiden varalta. On tärkeää huomata yliannostuksen tai muun vakavan reaktion oireet ajoissa. (Methadone; Holopainen, Fabritius & Salaspuro, 2003, 472.)

Suboxone ja Subutex lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia ainoastaan kielen alle annosteltuna, tabletti laitetaan kielen alle, josta se liukenee yleensä noin 5-10 minuutissa. Määrätty annos voidaan ottaa yhdessä tai kahdessa osassa, tällöin toinen annos otetaan heti kun ensimmäinen on liennut. Ennen Suboxone-korvaushoito tai Subutex-korvaushoito aloitusta on suositeltavaa tehdä maksan toimintakokeet ja dokumentoida mahdollinen virushepatiitti. Maksavaurion vaara on suuri, jos asiakkaalla ilmenee maksatulehdus tai maksan toiminta on heikentynyt. Tällöin maksan toimintaa on seurattava säännöllisesti. (Suboxone.)

Korvaushoito tulee lopettaa, jos sen teho ei ole riittävä tai jos asiakas ei siedä sitä. Vaikutus tulee arvioida kansallisten suositusten mukaisesti. Kun hoitoa ollaan lopettamassa, sen on tapahduttava vähitellen annosta pienentäen. Alussa annosta voidaan vähentää suhteellisen nopeasti, mutta loppuvaiheessa annoksen pienentäminen tulee tehdä hitaasti. Hoidon päättymisenkin jälkeen asiakkaita tulee seurata mahdollisen relapsin eli oireiden palaamisen vuoksi. (Duodecim - Lääketietokanta.)

3.5 Kuntoutumisen psykososiaalinen merkitys

Psykososiaalinen kuntoutuminen on käsitteenä hyvin laaja-alainen ja epätarkka. Sitä käytetään monissa eri yhteyksissä ja sen määritelmät vaihtelevatkin tekstiyhteyden ja lähteiden mukaan. Usein psykososiaalisella viitataan kokonaisvaltaiseen toimintaan, joka on myös käsitteenä epämääräinen ja kaiken kattava. Kokonaisvaltaisuudella tässä tarkoitetaan ihmisen eri elämänalueille yltävää toimintaa, jonka päämääränä on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135.)

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002, 50) mukaan kuntoutus nähdään laaja-alaisempana käsitteenä kuin hoito. Kuntoutuksessa huomioidaan yhteisöllinen ja sosiaalinen tuki sekä asiakkaan sosiaalis-taloudellinen ympäristö, johon kuuluu asumisen, työn, koulutuksen ja toimeentulon

huomioiminen. Lisäksi kuntoutuksella on eri vaiheissa ja tilanteissa erilaisia tavoitteita.

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä tulla toimeen tavanomaiseen yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa, kuten selviytyä arjen- ja huolenpitotehtävistä, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja solmia vuorovaikutussuhteita sekä ratkaista arjen ongelmatilanteita ja toimia omassa elin- ja toimintaympäristössä. Psykososiaalisen kuntoutumisen lähtökohdiana voidaan pitää kuntoutujan voimavarojen ja toimintamahdollisuuksien edistämistä edellä mainituilla osa-alueilla. (Kettunen ym. 2009, 47, 59.)

Psykososiaalista kuntoutumista on tutkittu paljon. Tutkimusnäyttö ei kuitenkaan riitä yleistävien johtopäätösten tekemiseen lääkkeettömien psykososiaalisten hoitojen tehosta opioidiriippuvaisten hoidossa. Ei ole siis näyttöä psykososiaalisen kuntoutuksen yksin riittävän opioidiriippuvuuden parantamiseen, mutta ei ole myöskään näyttöä siitä, että psykososiaalisella hoidolla tuetun korvaushoidon tuottamasta lisähyödystä verrattuna tavalliseen korvaushoitoon. Mikkosen ym. (2010, 2947) mukaan voidaan kuitenkin todeta, että kokonaan päihteettömiä (ei oheiskäyttöä) asiakkaita on enemmän, jos lääkehoidon lisäksi mukana on psykososiaalinen kuntoutuminen.

Project MATCH on 1990-luvulla tehty yksi suuremmista alkoholiongelmien hoitotutkimuksista. Tämän mukaan on jokseenkin sama, millä menetelmällä asiakkaat tulevat hoidetuksi. Merkittävää sen sijaan oli asiakkaan ja hoitajan välinen toimiva yhteistyösuhde, työntekijän toimintatapa sekä kuntoutumista koskevat uskomukset ja positiiviset odotukset. (Kuusisto & Saarnio 2012, 298; Saarnio 2009, 177–184.)

Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritäänkin rakentamaan verkosto asiakaan, hoitopaikan, omaisten sekä mahdollisten muiden toimijoiden välille. Lisäksi kuntoutuksella pyritään muun muassa etsimään ja korjaamaan riskikäyttäytymistä, vahvistamaan asiakkaan kykyä vastustaa huumeita sekä auttaa asiakasta löytämään ja ottamaan käyttöön voimavarojaan, jotka tukevat päihteetöntä elämää. (Mikkonen ym. 2010, 2947.)

Psykososiaalisen kuntoutumisen keskeisinä näkökulmina eli työn lähtökohtana voidaankin pitää

- asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta
- arkisten selviytymiskeinojen vahvistamista
- kuntoutujan voimavarojen tunnistamista ja niiden lisäämistä
- asiakkaan sosiaalisten verkostojen aktivoimista
- identiteetin vahvistamista ja persoonallisen kasvun edistämistä
- traumaattisissa kriiseissä ja elämänmuutoksiin sopeutumisen tukemista
- mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa tukemista. (Kettunen ym. 2009, 59.)

Mainiemen kuntoutumiskeskus tarjoaa korvaushoitoasiakkaille lääkehoidon lisäksi juuri psykososiaalista kuntoutumista, jota toteutetaan demokraattisen yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti.

3.6 Korvaushoito Mainiemessä

Korvaushoidon asiakas voi tulla Mainiemeen korvaushoidon tehoste- tai kuntoutumisjaksolle. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa korvaushoidon jakso tarkoittaa opioidiavusteissa hoidossa olevan asiakkaan jaksoa. Tehostejakso on pituudeltaan kaksi viikkoa ja sen tavoitteena on päihteiden oheiskäytön lopettaminen. Kuntoutumisjakson pituus vaihtelee, se suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja lähettävän tahon sekä sosiaalitoimen kanssa. Ennen korvaushoidon tehoste- tai kuntoutumisjakson aloittamista pidetään hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi asiakkaan ja lähettävän tahon tavoitteet kyseiselle jaksolle. (Mainiemen kuntoutumiskeskus.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa korvaushoitoasiakkaat liittyvät yhteisön toimintaan siinä missä muutkin kuntoutujat. Asiakkaat saavat itse määritellä oman päihdeongelmansa vakavuuden ja luonteen. Tämän pohjalta aloitetaan työskentely asiakkaan määrittelemien tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteet pyritään asettamaan konkreettisiin ja toteuttavissa oleviin elämän ja elämänhallinnan muutoksiin. Korvaushoidon kuntoutumisjaksot eivät juuri eroa kuntoutumisjaksoista, suurimpana erona on opioidilääkitys. Toisena isona erona opioidiläkkeettömiin jaksoihin on hoitoneuvottelut, jotka pidetään ennen Mainiemeen tuloa. Muutoin korvaushoitolaiset toimivat kuntoutumisjaksoillaan samoin kuin muutkin asiakkaat. (Mainiemen kuntoutumiskeskus.)

4 DOKUMENTOINTI PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Tässä opinnäytetyössä dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakirjojen laatimista ja kirjoittamista sekä asiakassuhteessa ja palvelutapahtumissa syntyvien tietojen, kuvien ja äänitteiden tallentamista. Työntekijän tukena erilaisissa lainmukaisissa työprosesseissa, kuten päätösten tekemisessä, ovat erilaiset asiakirjat. Asiakkaalle erilaisilla asiakirjoilla voidaan kertoa ja todentaa kuntoutumisprosessin tai muun asiakasprosessin tapahtumia ja kulkua. Tavoitteena dokumentoinnilla on lisätä asiakkaan luottamusta sosiaalihuollon prosesseissa. Kirjaaminen on tietojen tallentamista asiakirjoihin kirjoittamalla. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 14.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee raportissaan 54/2011 (Laaksonen ym. 2011, 14.) ”Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen” asiakirjan seuraavasti: ”Asiakirja on tallenne, jolla on oikeudellista arvoa tai joka on laadittu tai vastaanotettu jonkin yhteisön tai yksittäisen henkilön toiminnan yhteydessä tai toimintaa varten. Asiakirja on viranomaisen hallussa oleva asiakirja, jonka viranomainen on laatinut tai joka on toimitettu viranomaiselle asian

käsittelyä varten tai muuten sen tehtäviin tai toimialaan kuuluvassa asiassa.”

Sosiaalihuollossa tehtävän työn tärkeä osa on asiakastyön dokumentointi. Asiakirjojen tekeminen on työntekijän vastuulla. Työntekijät ovatkin useissa tapauksissa velvollisia kirjaamaan palveluiden ja etuuksien järjestämiseen vaikuttavat tiedot sekä toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tarpeelliset tiedot. Asiakirja voi olla kirjoitettua tekstiä, kuvia tai ääntä ja se voidaan tallentaa käsin manuaalisesti tai sähköisesti. Niin asiakkaan kuin henkilökunnan näkökulmasta on tärkeää, että tehty asiakastyö, tapaamiset, keskustelut, suunnitelmat, lausunnot ja päätökset dokumentoidaan. Kun koko prosessi on dokumentoitu, siihen voidaan aina palata sekä arvioida tehtyjä päätöksiä ja niiden merkitystä. (Laaksonen ym. 2011, 10–11, 14.)

Kaiken dokumentoinnin tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään yleensä aina parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksen teossa ja toiminnan toteutuksessa. Kyse on näin ollen tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja arvioinnista. Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu hyvään ja huolelliseen dokumentointiin. Näyttö tarkoittaa todistetta ja todistelua ja verbinä se tarkoittaa jonkin asian todistamista, merkitsemistä. Tähän perustuu oletus, että voidaan mahdollisimman objektiivisesti todistaa kulloinkin paras mahdollinen toiminta asiakkaan hyväksi. Tavoitteena on siis kirjata tapahtuneet asiat ja toiminta mahdollisimman luotettavasti, jotta asiakas saa tietoa terveydestään ja hoidostaan. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä määräävät ja ohjaavat dokumentoinnin käytäntöjä. Jokaisessa toimintayksikössä tulee olla ohjeistus dokumentoinnista: mitä kirjataan, mihin kirjataan ja miten kirjataan. Lisäksi tulee huomioida tiedon siirtyminen yksiköstä toiseen sekä tietosuojakysymykset. Dokumentoinnin päätehtävä on lakiin perustuva, oikeusturvaan liittyvä ja asiakas- ja esimiestyötä tukeva kirjaaminen. Asiakirjoihin tehtyjen merkintöjen avulla tulee voida arvioida yksittäisen asiakkaan kuntoutumisen sisältöä. Dokumentoinnin yksi tärkeä tehtävä onkin turvata asiakkaan kokonaisuhoito ja sen avulla varmistaa asiakkaan ja henkilökunnan oikeusturvan toteutuminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteessa (3/2001), Potilasasiakirjojen laatiminen, sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen, potilasasiakirjojen tehtäväksi on määritelty palvella asiakkaan hoidon/kuntoutumisen suunnittelua, toteutusta sekä edistää hoidon/kuntoutumisen jatkuvuutta. Samassa monisteessa (STM 3/2001) on myös määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudeksi merkitä potilasasiakirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot. On tärkeää huomioida, että potilasasiakirja on yksi viranomaisen

asiakirja ja siihen voi tehdä merkintöjä asiakkaan hoitoon ja neuvontaan osallistuneet sosiaali- ja terveystieteen ammattihenkilöt ja heidän ohjeistuksensa mukaisesti muu hoitoon tai kuntoutukseen osallistuva henkilökunta. Opiskelijat voivat tehdä merkintöjä asiakirjoihin, jos heidän ohjaaja kuittaa allekirjoituksellaan merkinnän.

Sosiaalihuollossa ei ole ministeriön antamaa tarkkaa ohjeistusta asiakastietojen kirjaamisesta ja käytöstä toisin kuin terveydenhuollon puolella. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin laatinut sosiaalihuollon asiakaslain soveltamisesta koskevan oppaan. Opinnäytetyössä olen rinnastanut asiakirjat potilasasiakirjoihin, sillä Mainiemen kuntoutumiskeskus on sosiaalihuollonlaitos ja sosiaalihuollossa asiakastiedot kirjataan asiakirjoihin. (Laaksonen ym. 2011, 46, 52.)

Dokumentoiduista asiakirjoista tulee käydä ilmi seuraavia asioita:

- miten hoito on toteutettu
- millaisia päätöksiä kuntoutusta koskien on tehty
- onko kuntoutuksen aikana ilmennyt mahdollisesti jotakin erikoista
- kuntoutukseen osallistuneet henkilöt sekä
- että asiakas on saanut tietoonsa ymmärrettävällä tavalla tietoa omasta terveydentilastaan, kuntoutuksestaan ja vaihtoehdoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 99/2001.)

Dokumentoidessa tulee myös huomioida asiakkaan yksityisyys ja salassapitovelvollisuus. Potilasasiakirjoihin ei voi merkitä kenenkään muun henkilön tietoja, elleivät ne ole aivan välttämättömiä kuntoutuksen kannalta, silloinkin lähde on aina merkittävä näkyviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 3/2001.)

Onnistuneen dokumentoinnin lähtökohtana on huolellinen kirjaaminen. Vaatimuksena on avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. Dokumentoinnin perustana ovat kuntoutumisen päätökset, jotka ohjaavat sitä, miten asiakkaan tilasta, kuntoutuksesta ja niiden vaikutuksista kirjataan. Raportoinnin tulee olla lyhytsanaista ja informatiivista, mutta sen on ilmaistava oleelliset asiat ja tapahtumat. Tavoitteena on yhtenäinen ammatillinen kieli, jossa käsitteet ovat selkeät ja määritellyt. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 316.)

Vastuu kirjaamisesta sovittujen periaatteiden pohjalta on jokaisella työntekijällänsä itsellään. Dokumentoinnin täytyy perustua hoitotieteen keskeisiin käsitteisiin sekä kuvata asiakkaan kuntoutumisprosessin vaiheita, jotka ovat toimintayksikössä tapahtuneet. Dokumentoinnissa tulee muistaa asiakaslähtöisyys, asiakirjat on hyvä tehdä mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Dokumentoinnin kannalta on oleellista kirjata vain kuntoutuksen kannalta tärkeät tiedot. Arkaluontoisia ja leimaavia asioita ei tule kirjata, ellei se ole sen kuntoutuksen kannalta välttämätöntä. Tietojen käsittely vaatii aina ammatillista harkintaa. Työntekijän tulee kyetä pohtimaan, millaisia tietoja hän todella tarvitsee työtehtäviensä hoitamiseksi. Hän saa kirjata ainoastaan sellaisia tietoja, jotka

ovat kunkin henkilörekisterin käyttötarkoituksen kannalta oleellisia. (Laaksonen ym. 2011, 11.)

Päihdekuntoutuksessa asiakkaan asioiden kirjaaminen on jokapäiväistä, automaattista ja kiinteä osa ammatillista toimintatapaa. Kirjoittamisprosessissa asiakkuuden tapahtumat saavat siten merkityksen. Työntekijän tuleekin tiedostaa ja ymmärtää, mistä omat tulkinnat syntyvät, koska kirjoittaja ei ole milloinkaan irti omasta elämänhistoriastaan ja kulttuuristaan. Nämä seikat eivät kuitenkaan saa vaikuttaa itse tekstiin. Tekstillä on aina kirjoittajansa, vaikka lukijan tulee voida lukea tekstiä miettimättä sen kirjoittajaa. (Laaksonen ym. 2011, 11.)

Asiakastyön kirjaaminen on haasteellista ja vaatii ammatillista osaamista. On tärkeää, että asiakirjojen laatija ymmärtää oman vastuunsa kuvatessaan omaa työskentelyään ja asiakkaan elämäntilannetta. Asiakas tuleekin ottaa kirjaamiseen mukaan. Tämä on eettisen toiminnan perusta. Asiakkaalle kerrotaan asiakirjojen tekemisestä ja asiakkaalle tulee näyttää häntä itseään koskevat asiakirjat sekä mahdollisuuksien mukaan asiakirjat tehdään yhdessä. Asiakirjoihin kirjataan ne asiat, joista asiakkaan kanssa on yhdessä keskusteltu. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista ja asiakirjoihin saatetaan joutua kirjaamaan sellaista tietoa, jota asiakas ei haluaisi näkyviin, mutta on työntekijän oikeusturvan tai jonkun muun oikeuksien kannalta välttämättömiä, esimerkiksi tällainen tieto voi olla tieto asiakkaan päihteiden käytön vaikutuksista. (Laaksonen ym. 2011, 11–12.)

Henkilötietolaki, julkisuuslaki, sosiaalihuollon asiakaslaki sekä laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ovat lakeja, jotka ohjaavat tietojen kirjaamista, hankintaa ja käyttöä. Kun sosiaalihuollon asiakaslaista ei löydy salassapito säännöksiä, sovelletaan silloin julkisuuslain säännöksiä salassapidosta, vaitiolosta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamista. (Laaksonen ym. 2011, 16.)

Mainiemessä on ollut käytössä vuodesta 2007 lähtien sähköinen asiakastietojen hallintajärjestelmä Mediatri. Tämä toimii suljetussa verkkoyhteydessä, tieto tallentuu palvelimelle, eikä työntekijöiden tietokoneille. Palvelimella tiedot ovat turvassa vaikka tietokone varastettaisiin. Omalla tietokoneella ei tulisi säilyttää mitään salassa pidettäviä asiakirjoja, mikäli näin kuitenkin tehdään, tulisi säilytyksen olla lyhytaikaista. Työntekijät identifioivat itsensä Mediatriin käyttäjätunnuksella ja salasanalla. (Laaksonen ym. 2011, 34–35.)

Jokaiselle asiakkaalle luodaan oma kansio Mediatriin, jonne kirjataan kaikki hänestä tehtävät asiakirjat. Lisäksi kirjataan perustiedot, kuten nimi, syntymäaika ja osoite, sekä kuntoutumispaikan varaajan tiedot. Näin ollen kaikki tieto asiakkaista löytyy samasta paikasta. Mainiemessä Mediatri toimii myös henkilökunnan tiedonkulun välineenä. Asiakkaan kuntoutumisjakson aikana dokumentoidaan erilaisia asiakirjoja, kuten tulohaastattelu, kuntoutumissuunnitelma, yhteenveto kuntoutumisjaksosta, raporttimerkintöjä ja mahdollisesti lääkärikäyntien yhteenvetoja. (Ohjeistus Mediatriin käyttöön.)

Asiakkaan asema kuntoutuksessa ei ole palvelujen kohteena oleminen vaan hänet tulee mieltää enemmän toimijaksi. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa asiakirjat pyritäänkin tekemään aina yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalla on tällöin mahdollisuus, häneltä jopa odotetaan sitä, määrittää oman päihdeongelmansa luonne ja kuntoutumisensa tavoitteet. Saarelaisen ym. (2003, 50) mukaan asiakkaan mukaan ottaminen lisää kuntoutumismyönteisyyttä ja sitoutumista kuntoutukseen sekä parantaa työskentelysuhdetta henkilökunnan kanssa. Jo vuonna 1984 voimaan tullessa sosiaalihuoltolaissa siirryttiin viranomaislähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Tämä antaa asiakkaalle enemmän sananvaltaa ja vastuuta hänen omiin asioihinsa.

Mainiemessä dokumentointiin on kiinnitetty huomiota, henkilökunnalle järjestään säännöllisesti sisäisiä koulutuksia asiakirjojen tekemisestä. Lisäksi on myös laadittu henkilökunnalle yleiset ohjeet asiakirjojen tekemisestä. Koulutuksissa keskitytään myös hyvään kieleen, jotta dokumenteista tulee ymmärrettäviä. Niemen ym. (2006, 322) mukaan hyvän kirjaamisen tunnusmerkkejä ovatkin

- selkeä, informatiivinen, kuvaileva, yksiselitteinen, ymmärrettävä ja lukukelpoinen kieli
- täsmälliset ja ytimekkäät sanat, termit ja käsitteet, ei lyhenteitä
- lyhyet, tiiviit ja selkeät lauseet
- arvioiva kirjaaminen sisältää kuvauksen muutoksista, jotka ovat tapahtuneet asiakkaan kuntoutumisen aikana ja seurauksena
- asiakkaan kuvaukset kirjataan lainausmerkeillä hänen omilla sanoilla.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä luvussa esittelen tutkimuskysymykseni ja opinnäytetyön tavoitteet sekä tarkoituksen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisen kuvaus Mainiemessä asiakastietojärjestelmään dokumentoitujen asiakirjojen pohjalta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa dokumentoinnin haasteita ja kehittämisen tarpeita.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi Mainiemessä siellä dokumentoitujen asiakirjojen mukaan?
2. Miten dokumentointi toteutuu suhteessa annettuun ohjeistukseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka avulla pyrin selittämisen sijaan ymmärtämään tutkimaani ilmiötä; Mainiemen korvaushoito asiakkaiden kuntoutumisprosessia kuntoutumisjaksolla asiakastietojärjestelmään dokumentoitujen tietojen pohjalta. Aineistoni analyysi on suurelta osin toteutettu induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Lisäksi olen käyttänyt teemoittelussa apuna deduktiivista tapaa, jolloin analyysia ohjaa luokittelurunko (Tuomi & Sarajärvi 2002, 16–26, 95–98; Kyngäs & Vanhanen 1998 4–5.)

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, sisältäen ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Tosiasioiden löytäminen ja paljastaminen ovatkin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana pikemmin kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on päästä mahdollisimman lähelle tutkittavaa, jotta tavoitettaisiin tämän näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusjoukkoon valitaan tarkasti vain sellaisia henkilöitä, joiden kautta kuvitellaan parhaiten perehtyvän tutkittavaan ilmiöön. Aineistohankintamenetelmät ovat kokonaisvaltaisia ja yleisimmin käytettyjä tapoja ovatkin haastattelu ja havainnointi, mutta myös narratiivisen tutkimuksen kautta voidaan kerätä aineistoa. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä sekä käytetään induktiivista analyysiä eli aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 160–164.) Tässä työssä oli tarkoitus saada tietoa dokumentoinnista, joten aineistona on käytetty dokumentoituja asiakirjoja. Asiakirjojen valinnassa on huomioitu opinnäytetyön tarkoitus, jotta saataisiin paras mahdollinen kuva tutkittavasta ilmiöstä; kuntoutumisprosessista.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Laadullisissa tutkimuksissa aineistonkeruumenetelminä yleensä käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Niitä voidaan käyttää rinnakkain tai vaihtoehtoisina. Kirjallinen

materiaali, jota käytetään tutkimusaineistona, voidaan jakaa kahteen luokkaan, yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73–86.) Tämän työn tutkimusaineisto koostuu yksityisistä dokumenteista, joita ovat kymmenen asiakkaan korvaushoitajaksojen yhteenvedot ja paikkavaraustiedot. Raporttimerkinnät ja terveydentilanseurannan rajasin pois, koska aineisto olisi kasvanut tätä tutkimusta ja sen laajuutta ajatellen tarpeettomasti.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 86) esittelevät kirjassaan Eskolan (1975) näemyksen yksityisten dokumenttienkäytöstä tutkimuksen aineistona. Se sisältää oletuksen kirjoittajan kyvyistä ilmaista itseään kirjallisesti. Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto on tulostettu suoraan Mainiemen asiakastietojen hallintajärjestelmästä Mediatrista. Oletuksena siis on dokumenttien kirjoittajien, eli Mainiemen henkilökunnan, omaavan hyvät kirjalliset kyvyt ilmaista asioita. Jokainen heistä on saanut sisäisen koulutuksen yhteenvedojen tekemiseen.

Tutkimuksessa mukana olleet asiakkaat valikoituivat ajankohdan perusteella. Mukaan valitsin melkein kaikki korvaushoidon tehoste- tai kuntoutumisjaksolla olleet asiakkaat aikaväliltä 1.7.–31.12.2010. Arvioimme yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa, että puolenvuoden aikaväli on riittävän kattava. Tämä aikaväli valittiin, sillä olen itse ollut silloin äitiyslomalla, joten en ole itse tehnyt näiden asiakkaiden kanssa töitä, enkä näin ollen ole itse dokumentoinut heidän asiakirjojaan. Muutama asiakas rajattiin tutkimusaineistosta pois, koska olin tehnyt heidän kanssaan töitä aikaisemmin tai heidän yhteenvedojaan ei ollut tehty vielä tulospäivään mennessä. Yksi asiakas rajattiin pois tarkoituksiini sopimattomana, sillä hänellä oli ollut vain muutaman päivän mittainen jakso, joten tarpeellista tietoa ei ollut ehditty saamaan.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely on prosessi, joka alkaa yleensä kenttätöiden alkaessa ja valmistuu tutkimusraportin laatimiseen, eli aineistoa analysoidaan käytännössä koko tutkimuksen ajan (Hirsijärvi ym. 2009, 223). Eskola (2001, 136–139) nimeää kolme tapaa analysoida laadullisen tutkimuksen aineistoa: aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka toteutin induktiivisesti sekä osittain myös deduktiivisesti.

Aineistolähtöistä tutkimusta tehdessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määriteltyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väittämiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Induktiivisen lähestymistavan tarkoituksena ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. Aineistolähtöinen analyysi saattaa vaikuttaa sattumanvaraiselta ja intuitiiviselta, joten tutkijan on reflektoitava tekojaan, arvioitava tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä siten, että lukija saa tie-

toa tutkimuksen taustoista ja sen aikana tehdyistä päätöksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–102; Hirsijärvi ym. 2009, 164.) Käytin aineistoa analysoidessani myös deduktiivista tapaa. Hyödynsin käsitejärjestelmää luokittelemalla aineiston jo olemassa olevien teemojen mukaan (Kyngäs & Vanhanen 1998, 4–5).

Laadullisen tutkimuksen analyysi jaetaan Alasuutarin (2014, 40–43) mukaan kahteen vaiheeseen, havaintojen pelkistämiseen ja arvoitusten ratkaisemiseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymysten kannalta olennaisien esihavaintojen tekemistä ja niiden yhdistämistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi yhtenevien teemojen perusteella. Tätä kutsutaan havaintojen pelkistämiseksi.

Toisessa vaiheessa arvoituksille pyritään löytämään ratkaisut, toisin sanoen tutkijan havainnoille pyritään löytämään viitekehys ja selitysmalli aiemmista tutkimuksista, tilastoista ja teorioista. Aineistoa tarkastellaan uudessa valossa, jolloin aiemmin luoduille havainnoille pyritään löytämään todellisia merkityksiä. Täydellisen varmoja ratkaisuja ei koskaan ole mahdollista löytää. Mitä enemmän samaan ratkaisumalliin sopivia johtolankoja löytää, sitä todennäköisemmin ratkaisu on oikea. (Alasuutari 2014, 44–48.)

Analysoidessa aineistoani luokittelin aineistoni tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen pääluokkaan: kuntoutumisprosessin näkyminen ja dokumentointi suhteessa ohjeistukseen. Pääluokat jaoin erillisiin teemoihin. Nämä teemat nimesin Mainiemen yhteenvedon alaotsikoiden mukaisesti. Ensimmäiseksi annoin jokaiselle yhteenvedolle numeron, näin yhteenvedot eivät menneet sekaisin keskenään, kirjoitin numeron joka teeman alle. Tämän jälkeen leikkasin jokaisesta yhteenvedosta eri otsikoiden alla olevat tekstit erikseen ja liimasin aina saman otsikon tekstit samalle paperille. Teemoja oli yhteensä 19 kappaletta ja yhteensä teemoihin jaettu aineistoni oli 38 A4 sivua. Tarkastellessani teemoja luin huolellisesti aineiston läpi useaan kertaan, ettei mitään jäänyt huomaamatta. Alleviivasin eri väreillä jokaisen teeman alta tärkeitä, samankaltaisia huomioita. Nämä huomiot esittelen tutkimustuloksini.

Leikatessani yhteenvedoja teemoihin, leikkasin jokaisesta asiakkaiden henkilötiedot pois. Samalla poistin myös kirjoittajantiedot: Mainiemen kuntoutumiskeskuksen henkilökunnan jäsenten nimet ja statuksen. Poistin kirjoittajientiedot, koska he ovat itselleni tuttuja ja omat asenteeni olisi voinut vaikuttaa, vaikkei sillä pitäisi olla merkitystä kuka yhteenvedon on kirjoittanut.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen tulokset. Jaoin aineistoni tutkimuskysymysten perusteella kahteen pääluokkaan, kuntoutumisprosessin näkymiseen ja dokumentointiin. Pääluokkia tarkastelin Mainiemessä laaditun yhteenvetojen ohjeistuksen antamien sääntöjen mukaan ja jaoin ne ohjeistuksen mukaisiin teemoihin.

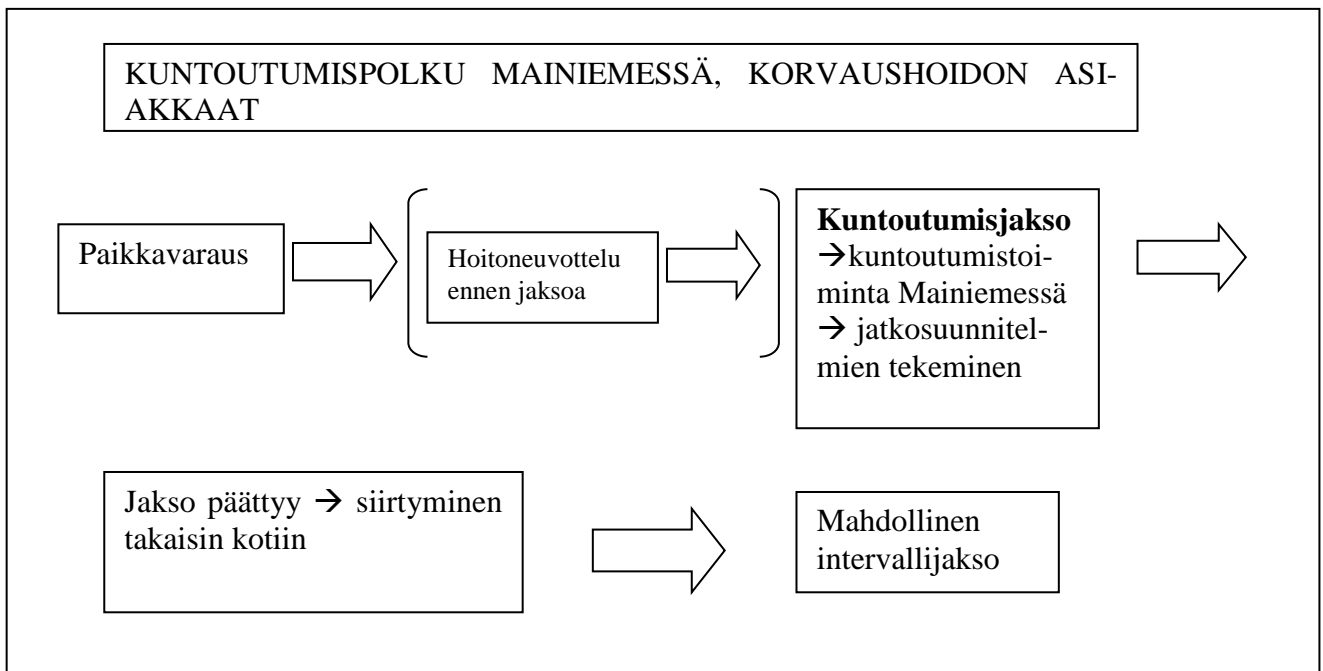
Tutkimustuloksissa asiakkaiden nimien sijasta käytin ilmaisua asiakas tai hän, jotta identiteetit pysyvät anonyymeinä. Asiakkaat eivät itse tiedä, että heidän yhteenvetoja on käytetty tutkimukseen. Tämän vuoksi onkin hyvin tärkeää säilyttää anonyymiys, siksi olen häivyttänyt jopa suorista lainauksista asiakkaiden nimet. Samalla olen myös häivyttänyt paikkakunnat, yhteystahojen ja muiden henkilöiden kuten sosiaalityöntekijöiden nimet. Suomessa korvaushoitoa toteutetaan useassa eri paikassa, kuten k-klinikoilla, h-klinikoilla ja a-klinikoilla, tässä opinnäytetyössä käytän kaikista nimitystä k-klinikka, jopa suorien lainausten sisällä. Asiakkaiden eri työntekijöiden nimet vaihdoin ilmaisuun etunimi sukunimi ja paikkakunnan nimen paikalla käytin sanaa kaupunki. Myös kaikki yhteistyötahojen nimet on muutettu, niistä käytin ilmaisua yhteistyötaho tai psykiatrinen sairaala. Tutkimuksen kannalta ei ollut merkitystä, keitä asiakkaat ovat tai mistä he ovat, siksi myös taustatiedot on häivytetty.

7.1 Kuntoutumisprosessin näkyminen

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenäni oli, millainen on korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi Mainiemessä siellä dokumentoitujen asiakirjojen mukaan. Ensimmäiseksi pääluokan nimeksi muodostikin kuntoutumisprosessin näkyminen. Jaoin tutkimuskysymyksen alaotsikoihin, joita ovat paikkavaraus, tulotilanne, tavoitteet, toteutunut jakso, kehittämisalueet ja jatkosuunnitelma. Nimesin teemat asiakastietojärjestelmän, Mediatrin, mukaisiin otsikoihin. Oletuksena oli, että näiden teemojen avulla tulisi saada kuva kuntoutumisprosessista Mainiemessä.

Kuviossa 1 on esitelty kuntoutumisprosessin kulkua Mainiemessä. Ensimmäiseksi tapahtuu paikkavaraus, josta kuntoutumisprosessi alkaa. Tämän jälkeen pidetään mahdollisesti hoitoneuvottelu ennen varsinaisen kuntoutumisjakson alkua, jonka jälkeen alkaa kuntoutumisjakso. Kuntoutumisprosessi Mainiemessä päättyy jakson loppumiseen, ellei asiakas jatka intervallikäynneillä. Aineiston perusteella vain yhdelle asiakkaalle oli pidetty hoitoneuvottelu ennen jakson alkua. Tämän vuoksi se on kaaviossa laitettu sulkeisiin.

Seuraavassa kuvassa on havainnoitu korvaushoitoasiakkaan kuntoutumispolkua Mainiemessä.



KUVIO 1 Korvaushoidon kuntoutumisprosessi Mainiemessä

7.1.1 Paikkavaraus

Olen otsikoksi valinnut sanan paikkavaraus, vaikka asiakasohjelmassa on valittavissa erilaisia otsikoita, kuten maksusitoumus, varaustiedot, paikkavaraus, postitettu ja Vaahterasta, joka tarkoittaa Mainiemen toimistoa. Kaikissa oli kuitenkin hyvin samanlaista tietoa, ennakkotietoa saapuvasta korvaushoidon asiakkaasta. Olen valinnut paikkavarauksen teemaksi, sillä se kuvaa kaikkia näitä asioita ja oli yleisimmin käytetty. Paikkavarauksen tarkoituksena on antaa yhteisölle tietoa tulevasta asiakkaasta. Tätä voidaan pitää kuntoutuspolun alkukohtana Mainiemessä, sillä se on ensimmäinen yhteydenotto asiakkaan asioissa.

Paikan varaa yhteistyötahon työntekijä, asiakkaasta saadaan häneltä esitiedot ja sovitaan tulopäivä sekä yhteisö, jonne asiakas tulee. Tämän jälkeen yhteisön (Mainiemen) työntekijät ovat yhteydessä asiakkaan yhteistyötahoon ja sovitaan mahdollisesta aloituspalaveri tai hoitoneuvottelu.

Paikkavaraustiedoista löytyi helposti, kuka on varauksen tehnyt.

Varaus Kaupungin k-klinikalta/etunimi sukunimi... (3)

Yhteistyötaholta Etunimi Sukunimi varasi paikan. (5)

Varaus Kaupungin sos.toimesta/Etunimi Sukunimi... (11)

Tiedoista kävi myös ilmi, miksi paikka Mainiemeen oli varattu. Lisäksi asiakkaiden korvaushoitolääkitys oli mainittu jo esitiedoissa.

Korvaushoidon kuntoutumisjaksolle, suboxone, tulossa. (11)

...korvaushoidon kuntoutumisjakso, 2 kk. (9)

...korvaushoidossa, metadoni. (5)

Tehostejaksolle, metadoni korvaushoidossa... (2)

Kun asiakkaalle on varattu paikka Mainiemeen, hänelle lähetetään asiakaskirje. Kirjeen tarkoituksena on antaa tulijalle ennalta tietoa Mainiemes-
tä, jotta saapuminen kuntoutumisjaksolle olisi helpompaa. Kahta paikka-
varaustietoa lukuun ottamatta kaikissa oli maininta, että asiakaskirje on lä-
hetetty.

S-postilla asiakaskirje Etunimi Sukunimelle (2)

Asiakaskirje lähetetty. (3, 5, 9,10, 11, 12)

Paikkavaraustiedoissa oli myös erilaisia esitietoja tulevista asiakkaista, kuten perhetietoja, diagnooseja sekä oheiskäyttöä. Joistakin asiakkaista oli hiukan enemmän tietoa ja toisista taas kovin lyhyesti, kaikista kuitenkin jotain.

... oheiskäyttönä bentsot ja kannabis, mutta ihan hyvässä kunnossa, eikä ole ilm. säännöllistä käyttöä. Yksin elää. tytön – toimeentulotuella. 3-4 v. poika, joka asuu äidin kanssa. Asiakkaalla tapaamisoikeus. (3)

Terveystilassa ei mitään erityistä. Diagnooitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja useita psykooseja ollut. Tänä keväänäkin useita hoitajaksoja. Ajoittain esim. kasvojen nyp-
pimistä – nyt ollut osastolla ihan rauhallinen ja hyvässä kun-
nossa. yksin elää, ei työssä, toimeentulotuki ainoa tulo, eläk-
keestä ollut jotakin puhetta. Oheiskäyttönä amfetamiini ja
amfetamiinin käytöstä ollut useita infektiosta: tällä hetkellä
ei. (5)

Aloituspalaverissa käydään läpi asiakkaan tilannetta ja käydään läpi ta-
voitteet ja odotukset kuntoutumisjaksolle. Samalla sovitaan käytännöistä,
esimerkiksi, otetaanko asiakkaalta tullessa ja lähtiessä virtsanäyte huume-
seuraa varten. Aineistosta ei juuri antanut tietoa näistä aloituspalavereista,
vain yhdessä yhteenvedossa oli maininta käydystä neuvottelusta. Se oli
kirjattuna toteutuneen jakson alle.

Korvaushoidon kuntoutumisjakson aloituspalaveri oli Mai-
niemessä... (11)

7.1.2 Tulotilanne

Tulotilanteen valitsin mukaan, sillä ajatukseni on saada siitä tietoa asiakkaan voinnista ja ajatuksista. Lisäksi halusin saada kuntoutumispolun näkyviin. Uskon tämän lisäävän tietoa asiakkaan alkutilanteesta Mainiemessä.

Asiakkaan saapuessa kuntoutumisjaksolle tai tehostejaksolle, häntä on vastassa sen yhteisön työntekijä, jonne hän majoittuu jaksonsa ajaksi. Tulosten mukaan korvaushoidon asiakkaat saapuivat jaksolleen kotoaan tai toisen hoitopaikan kautta. Kaikista yhteenvedoista löytyi tulotilanne, kaikissa oli myös maininta mistä asiakas Mainiemeen tulee. Neljä asiakasta saapui jaksolleen kotoaan tai vanhemmiltaan. Muut tulivat Mainiemeen terveysaseman tai toisen laitoksen kautta.

... kävi kotonaan Kaupungilla, mistä hän saapui sovitusti perheensä kanssa Maininkiin. (2)

Tulee kotoa isän tuomana. (11)

... saapui kuntoutumisjaksolle äitinsä luota. (12)

... tulee äidin luota... (13)

... tulee kuntoutumisjaksolle Psykiatrisen sairaalan osasto aps 5. (9)

... tulee Mainiemeen suoraan Yhteistyötahon huumevieroitussosastolta... (5)

Tulotilanteisiin oli kerrottu vaihtelevasti erilaista tietoa asiakkaan tilanteesta. Yleisimmin oli merkittynä tieto, mistä asiakas saapui Mainiemeen. Yhtenäistä linjaa ei löytynyt, vain edellä mainittu ”mistä asiakas saapui”, oli yhtenäistä. Muita tietoja oli muun muassa se, että saapui työntekijän saattamana, millaista oheiskäyttöä on ollut ja suoranainen tavoite sekä psyykkisen voinnin kuvausta. Lisäksi oli mainintana myös asiakkaan tuloista.

... tuli katkaisuhoidosta suoraan Mainiemeen työntekijä saattelemana. (3)

Hänellä on ollut lyrican ja bentsodiatsepiinien oheiskäyttöä. Asiakas tulee kuntoutumisjaksolle ohjattuna, korvaushoito ajetaan alas mikäli jakso ei onnistu. (10)

Psykiatrisessa sairaalassa ollut itsetuhoisten ajatusten sekä masennuksen vuoksi. (14)

Tulona hänellä on Kelan työmarkkinatuki. (13)

Vaikka asiakkaat saapuivat korvaushoidon tehoste- tai kuntoutumisjaksolle, oli osan tulotilanteessa maininta saapumisesta kuntoutumisjaksolle.

... tulee kuntoutumisjaksolle ... (9; 15)

... saapui kuntoutumisjaksolle ... (12)

7.1.3 Tavoitteet

Mainiemessä asiakas itse määrittelee omat tavoitteensa, joiden pohjalta työskentely käynnistyy. Tarkoituksena on tavoitteiden kautta saada tietoa, mitä Mainiemen kuntoutumisjaksolta halutaan ja odotetaan. Tavoitteet oli kirjattu jokaiselle asiakkaalle hänen omasta näkökulmastaan. Yhdelle asiakkaalle oli kirjattu myös lastensuojelun ja päihdekuntoutuksen asettamat tavoitteet. Asiakkaan yhteenvedosta ei kuitenkaan selvinnyt, oliko päihdekuntoutuksen asettama tavoite lähettävän tahon vai Mainiemen määrittelemä.

Asiakas: ”Että mieli saa levähtää. Saada masennus pois. Tähtäimessä elämä ilman bentsoja ja amfetamiinia. Elää lasten kanssa tavallista elämää.”

Päihdekuntoutus: Hänen sitoutuminen kuntoutumiseen ja avokäynteihin. Avoimuus ja rehellisyys.

Lastensuojelu: Lapset pystyisivät asumaan äidin luona. Huostaanoton välttäminen. Vanhemmuuden löytäminen. Lasten edus turvaaminen. Äidin jaksaminen lasten suhteen. Viimeiset hetket käsillä ennen lasten huostaanottoa, ny avokuntoutus ei ole riittänyt. Mainiemen kuntoutumisjakso on ”viimeinen mahdollisuus”. (11)

Asiakkaan tavoitteena on... (3; 9; 10; 12; 13; 14; 15)

Työskentelyn tukena olevat tavoitteet korvaushoidon asiakkailla olivat päihteettömän elämän saavuttaminen ja korvaushoidon piirissä pysyminen. Päihteettömällä elämällä he tarkoittivat oheiskäytön lopettamista.

Tavoitteena hänellä on jatkaa korvaushoidossa ja pysyä irti oheiskäytöstä. (2)

Hänen tavoitteena on lähinnä saada itsevarmuutta oheiskäytön lopettamiseen. ”Ettei tarvi enää käyttää, pysähtyä ja vahvistaa itseensä.” (3)

Hänen tavoitteena on jatkaa korvaushoitoa `puhtaalta pöydältä` ilman oheiskäyttöä. (10)

Hänen tavoitteena kuntoutumisjaksolle on turvata korvaushoidon jatkuminen. (13)

... Tulevaisuuden tavoitteena hänellä on kiinnittyä työelämään, löytää elämän kumppani ja saada lapset itselle, elää päihtetöntä elämää. (14)

Hänen tavoitteena kuntoutumisjaksolle on saada oheiskäyttö loppumaan. (15)

7.1.4 Toteutunut jakso

Toteutuneen jakson alle on kuvattuna se, mitä tapahtui Mainiemessä kuntoutumisjakson aikana. Se vastaa myös tavoitteisiin; ovatko ne toteutuneet, miten ja miksi. Toteutunut jakso -otsikon alla tulisi näkyä muutokset asiakkaan tilanteessa ja asenteissa sekä lähtökohtana tulisi aina olla asiakaslähtöisyys. Tavoitteena on saada näkyviin kuntoutumisjakson alku ja loppu sekä se mitä siinä välissä tapahtui.

Aineistosta oli vaikea saada näkyviin se, mitä Mainiemen kuntoutumisjakson aikana tapahtui kuntoutumisessa. Tämä vaihteli suuresti asiakkaasta riippuen. Osa asiakkaista sai tukea kuntoutumiseensa ja jaksoi sujui hyvin, toisaalta osan kuntoutumisjakso päättyi ennen alkuperäistä suunnitelmaa. Rajasin aineistosta pois raporttimerkinnät ja terveydentilanseurannan, mikä saattaa olennaisesti vaikuttaa tuloksiin. Tätä seikkaa olen pohtinut enemmän pohdinta luvussa.

Aineiston mukaan voidaan todeta, että korvaushoito asiakkaiden jaksosten alussa oli nähtävissä vieroitusoireita ja väsymistä sekä motivaation puutetta. Kuitenkaan kaikki asiakkaat eivät olleet kokeneet motivaation puutetta. Kuntoutumisjaksojen edetessä asiakkaat osallistuivat aktiivisesti ryhmiin sekä yhteisön muuhun toimintaan.

Kuntoutumisjaksojen aluista oli huomioitu Mainiemeen saapuminen sovitusti, vieroitusoireita ja väsymistä sekä motivaation puutetta.

... aloitti kuntoutumisjakson sovitusti. Jakson alussa hänellä oli vieroitusoireita bentsodiatsepiinien lopettamisen vuoksi. (2)

... saapui Mainiemeen kuntoutumisjaksolle sovitusti. (9)

Kuntoutumisjaksonsa alussa hän oli väsynyt ja hänellä oli vieroitusoireita. (11)

Aineistossa oli nähtävissä myös muutokset asiakkaiden asenteissa ja motivaatiossa. Yleensä alun huonompi motivaatio nousi jakson edetessä.

... on jakson alusta saakka ollut erittäin motivoitunut... (3)

... jakso on alkanut Mainiemessä hyvin. (10)

Hän osallistui aktiivisesti ryhmiin ja yhteisön toimintaan kuntoutumisen alkujaksolla. (9)

... kuntoutumisjakso on lähtenyt hyvin käyntiin. (12)

... aloitti kuntoutumisjaksonsa kertomalla, ettei ole omasta halustaan tullut kuntoutumisjaksolle. (15)

Viikon 42 alkupuolella hän on selvästi ollut väsyneempi ja poissaolevan oloinen. Hän on valvoskellut ja hän kertoo unirytmensä menneen sekaisin. (10)

Jakson kahden viimeisen viikon aikana hän oli väsyneempi kuin aiemmin sekä hänen asennoitumisessaan kuntoutumista kohtaan tapahtui muutos. Muut asiakkaat kertoivat huolensa hänen voinnista. (11)

Viimeisen viikon aikana hän on selkeästi piristynyt niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Hän on aktiivisesti osallistunut kaikkeen toimintaan ja kantanut vastuuta yhteisön toipumisilmapiiristä. (5)

Toteutunut jakso -osioista oli myös nähtävissä ohuelti se, mitä kuntoutumiselle tapahtui Mainiemessä, muttei miten se tapahtui. Toisissa oli selvästi näkyvissä myös asiakkaan oma näkemys siitä, mitä kuntoutumisjakson aikana on tapahtunut. Asiakkaat olivat kokeneet ryhmät, keskustelut ja vertaistuen kuntouttavaksi toiminnaksi. Myös saatu palaute omasta toiminnasta sekä päivärytmi koettiin kuntoutumista tukevana. Kuntoutumisjakson aikana pyrittiin saavuttamaan jakson alussa laadittuja tavoitteita.

... olen osallistunut kaikkeen mihin pitää ja kantanut vastuun yhteisömme toiminnasta sekä edistänyt omia asioitani itsenäisesti. Olen saanut tukea raittiudelleni ja uusia ystäviä. Olen saanut uutta näkökulmaa tilanteeseeni ja halua jatkaa raittiuttani myös tämän jälkeen. Kuntoutumisjakson aikana ajatukseni ja asenteeni ovat muuttuneet seuraavasti, haluan olla raitis ja kantaa vastuun teoistani... Jakson aikana minua on kuntouttanut vastuu omasta kuntoutumisesta sekä toipumisesta. Rehellisyys itselle ja sitä kautta myös muuta kohtaan. Ryhmät sekä avoin ilmapiiri, vertaistuki sekä yhteisöllisyys. (3)

Kuntoutumisjakson aikana hän on löytänyt itsestään voimavaroja toipumiseen. Hän on kokenut ryhmät toipumista tukeviksi... on huomannut jakson aikana, että hän on alkanut tekemään asioita.

... on oppinut ryhmätyöskentelyä ja alkanut oppimaan ihmisten kanssa olemista ja tekemistä.

Kokonaisuutena hänen jakso on mennyt hyvin ja hän on ollut motivoitunut yhteisölliseen kuntoutumiseen ja itsensä hoitamiseen. (5)

Hän on aktiivisesti osallistunut yhteisön ryhmiin ja yhteisön vastuualueisiin. Hänen vointinsa on jakson aikana kohentunut huomattavasti. Hän on löytänyt päivärytmiä ja hänen unirytmensä on parantunut. (10)

Olen pystynyt puhumaan asioista ja hieman avautumaan yhteisössä. Palautteen saaminen on ollut hyvä asia. Täällä on aikaa pohtia, millä täyttää tyhjiön sitten kun palaan kotiin... (12)

Tavoitteiden toteutuminen tai toteutumattomuus oli tuotu näkyviin seuraavasti.

Kaiken kaikkiaan hänellä on Mainiemessä mennyt omien sekä yhdessä laadittujen suunnitelmien mukaisesti. (14)

Jakson aikana hän ei ole työskennellyt omien tavoitteidensa suuntaisesti. (15)

Tavoitteet jaksolle ovat toteutuneet. (3)

... tavoitteena kuntoutumisjaksolle oli korvaushoidon lääkityksen oikean annoksen löytäminen. Lääkitys on aloitettu Psykiatrisessa sairaalassa ja Mainiemessä lääkitystä oli tarkoitus nostaa hoitotasolle. Lääkeannoksen noustessa hänen yleinen jaksaminen heikkeni selkeästi, hän oli väsyneempi ja nuokahteli pitkin päivää. (9)

Yhden asiakkaan toteutuneen jakson kuvaus vastasi kaikkiin tavoitteisiin, samalla oli näkyvissä miten asioita on edistetty, se mitä Mainiemessä tapahtui.

... Vuorokausirytmä on ollut säännöllinen. Hän on avoin ja kykenee rehelliseen vuorovaikutukseen ryhmissä ja muissa keskusteluissa. Motivaatio omaan kuntoutumiseen on hyvä. Huumeseulat olleet hoidon ajan negat.

Arjen hallinta ja toiminta tuntuvat sujuvan häneltä. Hän hoitaa perheen tarpeita ja huolehtii kodinhoidosta vastuullisesti. ... yrittää selvittää asioista itse ja laittaa itsensä kovalle, avun pyytäminen on hänelle vaikeaa. Tilanteen hallinnan pettäessä hän purkaa pahaa oloaan mieheensä, sekä muihin kanssa ihmisiin näyttämällä tunteensa avoimesti, mutta ei tunnetiloissaan pysty sitä puhumalla käsittelemään. Rauhoituttuaan hän palaa asiaan ja selvittää tapahtuneen ja kykenee pyytämään anteeksi.

Parisuhteentila on kuntoutumisen aikana selvennyt asiakkaalle, hän on pohtinut sen merkitystä ja uskaltanut käsitellä suhteen ongelmakohtia.. (2)

Kuntoutumisjakson päättyessä keskeytymiseen, se oli kirjattuna lyhyesti toteutuneeseen jaksoon.

Sunnuntaina 15.8.2010 ylimääräisen Mainiemikokouksen jälkeen hänen kuntoutumisjaksonsa keskeytyi. (11)

... on tullut viestiä usealta työntekijältä ja asiakkaalta hänen voinnistaan ja olemisestaan yhteisössä. Tämän seurauksena hänen olemista on arvioitu moniammatillisessa tiimissä ja hänen kuntoutumisjaksonsa on päädytty keskeyttämään. (10)

Yhteisen keskustelun päätteeksi hänen kuntoutumisjakson Mainiemessä päätetään hyvässä yhteishengessä. (15)

7.1.5 Jatkosuunnitelma ja kehittämisaalueet

Jakson lopussa asiakkaille on laadittu jatkosuunnitelma, jossa on huomioitu kehittämisaalueet ja tukitoimet sekä kuntoutumisen jatkuminen Mainiemen jakson jälkeen. Kehittämisaalueet oli kirjattuna vain muutamalle asiakkaalle, jatkosuunnitelma oli kuitenkin kirjattu melkein kaikille. Jatkosuunnitelmaan on huomioitu asiakkaan hoidon jatkumo. Tulosten mukaan se tarkoittaa korvaushoidon jatkumiseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi on huomioitu itsehoitoryhmät (AA ja NA) sekä intervallit Mainiemeen.

Kehittämisaalueet ovat osa jatkosuunnitelmaa, niiden tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaan haasteet ja ne toimivat ikään kuin tavoitteina kuntoutumisjatkumolle. Kehittämisaalueet oli kirjattuna neljälle asiakkaalle. Kolmen asiakkaan kehittämisaalueet olivat kirjattu asiakkaan näkökulmasta.

Asiakas: ”Tulevaisuudessa minun tulee pitää kiinni päätöksistäni sekä rajoistani. Minun on myös hyvä kiinnittää huomiota siihen, että jatkan itseni hoitamista. Pitää raittiuteni ensisijaisena tehtävänä sekä elinehtonani”. (3)

Hän itse kokee kehittämisaalueekseen unirytmien löytämisen, hän heräilee edelleen öisin useamman kerran. Arkirutiinien kiinnittämisen ja niiden muodostuminen tavaksi kotona.(5)

Asiakas kertoo, että hänen tulisi vielä opetella sietämään kielteisiä asioita. Hän kuvaa, että joskus hänellä menee ”herne nenään” liian helposti. (13)

Yhden asiakkaan kehittämisaikaa oli henkilökunnan näkemys.

Hänen olisi keskeistä omaan kuntoutumiseen ja miettiä vakavasti haluaako elää päihteettömänä ja olla korvaushoidon piirissä. (10)

Jatkosuunnitelma kohtaan oli kirjattu yhtä lukuun ottamatta kaikille joutokäymä. Yhden jatkosuunnitelma oli kirjattuna jo toteutuneen jakson alle. Yhteisenä tekijänä voidaan pitää mainintaa korvaushoidon jatkumisesta, se oli useammassa suunnitelmassa.

Asiakkaan korvaushoito jatkuu K-klinikkalla. (2)

Asiakkaan kuntoutuminen jatkuu yhteistyötahossa, josta hän hakee joka aamu lääkkeensä. (5)

... asiakkaan viikonlopun lääkitys. Hän hakee lääkkeensä Yhteistyötaholta, jonne se k-klinikalta toimitetaan. (9)

Asiakkaan korvaushoito jatkuu suunnitellusti. (14)

Intervallijaksoja oli suunnitteilla kahdelle asiakkaalle.

Alustavasti olemme asiakkaan kanssa puhuneet intervallijaksosta kahden viikon päähän. Intervalliviikoksi olemme ajatelleet viikkoa 36 ja 37 (8.9–19.9.2010). (5)

Kriisijakson mahdollisuus on sekä Mainiemen että katkolla. Intervallijaksoja Mainiemen on sovittu kolme. Ensimmäinen olisi 31.1.–4.2.11, toinen 4.4.–8.4.11. Kolmannen intervallijakson ajankohtaa pohditaan myöhemmin, luultavasti se on jossain vaiheessa kesällä. (3)

Muita jatkosuunnitelmia oli kirjattu seuraavasti:

Asiakas jatkaa itsehoitoryhmissä käymistä vähintään kerran viikossa. (3)

Kerran viikossa hän aikoo käydä ryhmissä talon sisällä. (5)

Maanantaina 10.1.2011 asiakkaalla on tapaaminen yhteistyötaholla omahoitajan kanssa. (9)

Asiakkaalle oli suunniteltu verkostoneuvonpito torstaille 21.10.2010 klo 9- Kaupungin terveysasemalle. Jakson keskeyttämisestä on ilmoitettu hänen sosiaalityöntekijälleen. Asiakkaan palaveri pidetään ilman Mainiemen henkilökuntaa. (10)

Asiakas aikoo vaihtaa puhelinnumeronsa ottaakseen etäisyyttä joihinkin ihmisiin. Hän suunnittelee tulevaisuudessa muuttavansa toiseen kaupunginosaan. Asiakas suunnittelee ehkä joskus tulevaisuudessa hakeutuvansa kuntouttavaan työtoimintaan.

Asiakkaalla on aika Kaupungin terveysasemalle 23.11.2010. (13)

Asiakkaan korvaushoito jatkuu suunnitellusti. Hän jatkaa yhteistyötä Etunimi Sukunimen kanssa. Asiakkaalla on sovittu aika tammikuulle 2011 Mielenterveystoimistoon. (14)

Asiakas jatkaa klinikalla hoitoaan, sieltä käsin suunniteltavat jatkohoitoa. Asiakas menee keskiviikkona klinikalle aamulla. (15)

Osa jaksoista oli päättynyt keskeytymiseen, yhden keskeytymisen vuoksi ei ollut jatkosuunnitelmaa tehty. ”Jäi toteuttamatta jakson keskeytymisen takia.” (11) Muissa keskeytyneissä jaksoissa oli jatkosuunnitelma kirjattuna.

7.2 Dokumentointi suhteessa ohjeistukseen

Toisen pääluokan alla tarkastelen yhteenvedoja kaikkien siinä olevien kohtien kautta. Tämän tarkoituksena on vastata toiseen tutkimuskysymykseeni: Miten dokumentointi toteutuu suhteessa annettuun ohjeistukseen? Puhuttaessa ohjeistuksesta tarkoitan Mainiemessä tehtyä ohjeistusta yhteenvedojen ja suunnitelmien kirjaamisesta. Tämä ohjeistus on tehty henkilökunnan käyttöön.

Dokumentoinnin tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta kuntoutumisprosessissa. Tätä seikkaa on vaikea arvioida vain dokumentoitujen asiakirjojen perusteella. Arviointia varten olisi myös tarvinnut haastatella asiakkaita ja henkilökuntaa. Mainiemessä on dokumentointiin ohjeistus ja säännöllisiä sisäisiä koulutuksia. Tiedot tallennetaan asiakastietojärjestelmään jonne jokainen identifioitunut. Asiakastyön dokumentoinnissa on tärkeää kirjata asiat niin henkilökunnan kuin asiakkaankin näkökulmasta. Tämä toteutuu tulosten mukaan hyvin. Kun koko asiakastyön prosessi on dokumentoitu, siihen voidaan aina palata ja sitä voidaan arvioida. (Laaksonen ym. 2011, 10–14.)

Suhteessa Mainiemen ohjeistukseen ja Suomen yleisiin lakeihin, dokumentointi sujui suhteellisen hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen (99/2001) mukaan asiakirjoista tulee käydä ilmi miten kuntoutus on toteutettu ja millaisia päätöksiä sen suhteen on tehty. Yhteenvedoissa oli-kin ohuella näkyvissä miten kuntoutus oli edennyt. Tehdyt päätökset eivät taas tulleet kovin hyvin esiin. Asiakirjoissa tulee myös huomioida salassapitovelvollisuus: niihin ei voi merkitä kenenkään muun henkilön tietoja, jollei se ole välttämätöntä kuntoutuksen kannalta. Aineistostani en löytänyt muiden henkilöiden tietoja. Yhtenä poikkeuksena oli yhden asiakkaan

yhteenvedo, jossa oli myös hänen lapsensa asioita. Ne olivat kuitenkin kuntoutumisprosessin kannalta välttämättömiä tietoja.

7.2.1 Yhteenvedo

Yhteenvedo on dokumentin otsikko. Sen alla tulisi näkyä millaisesta yhteenvedosta on kyse esimerkiksi yhteenvedo korvaushoidon kuntoutumisjaksosta tai yhteenvedo kuntoutumisjaksosta. Otsikosta tulisi heti nähdä, mistä kuntoutumisen muodosta on ollut kyse.

Tutkittavissa dokumenteissa kuudessa oli otsikkona ”Yhteenvedo KUNTOUTUMISJAKSOSTA” (3; 5; 9; 12; 13) Yhdessä oli otsikkona pelkkä ”Yhteenvedo” (14). Kolmessa tapauksessa oli kirjattuna ”Yhteenvedo KORVAUSHOIDON KUNTOUTUMISJAKSOSTA” (10; 11; 15). Yhteen oli laitettu otsikoksi ”Yhteenvedo kuntoutumisjaksosta Perheyhteisössä” (2).

7.2.2 Jakson ajankohta ja yhteisö

Jakson ajankohtaan kirjataan, milloin asiakas on ollut Mainiemessä. Tutkimissani dokumenteissa näin olikin. Muutama oli laitettu myös joitakin lisäyksiä.

8.6-15.8.2010 keskeytynyt jakso (11)

2.8.-17.9.2010 Kunto (miesten kuntoutumisyhteisö) (12)

13.7.2010-27.7.2010, jakso päättyi (15)

Yhteisö tarkoittaa sitä, missä yhteisössä asiakas on jaksansa ollut. Yhdeltä tämä tieto puuttui (5). Muilla tämä tieto oli nähtävissä. Yleisin tapa ilmaista oli seuraava: ”Yhteisö Kunto A”. Yhteisön nimen kohdalla luki tietenkin sen yhteisön nimi, missä asiakas oli ollut.

7.2.3 Päihteiden käyttöhistoria ja aikaisemmat hoitojaksot

Tutkimuksen jokaisella asiakkaalla on pitkä päihdehistoria. Yhtä asiakasta lukuun ottamatta kaikkien päihteiden käyttö on alkanut ennen murrosikää tai murrosiässä. Poikkeuksena on yksi, jonka päihteiden käyttö on alkanut 22-vuotiaana. Tavallisesti käyttö on alkanut alkoholilla, josta on siirrytty pikkuhiljaa vahvempiin päihteisiin ja suonen sisäiseen käyttöön.

Pitkä päihdehistoria. Päihteiden käyttö on alkanut 13-vuotiaana lääkkeillä ja kannabiksella. (2)

... on aloittanut päihteidenkäytön 11–12-vuotiaana alkoholilla. (3)

Alkoholia, yskänlääkkeitä ja kannabista asiakas on käyttänyt 13 vuotiaasta.(9)

... on aloittanut päihteiden käytön 22-vuotiaana lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöllä.(10)

... on aloittanut päihteiden käytön murrosiässä alkoholilla. (12)

Jokaisen päihdehistoriasta löytyy maininta korvaushoidon aloittamisesta, ja jos asiakkaalla on ollut useampia korvaushoitoja, niin ne ovat lueteltu.

Korvaushoito aloitettu noin 1,5 vuotta sitten. Syksyllä -09 oli parin kuukauden tauko... Korvaushoito aloitettu uudelleen marraskuussa -09. (11)

Korvaushoito aloitettiin 2008 keväällä. (12)

... Korvaushoito aloitettu 2002 Toukokuussa... hoito lopetettiin 2009 kokonaan... on päässyt uudelleen metadonkorvaushoidon piiriin 2010. (9)

Päihteiden käyttöhistoria kohtaan oli kirjattu tarkasti oheiskäyttö (korvaushoitolääkkeen lisäksi käytetyt päihteet), jopa käyttöannosten tarkkuudella. Kaikkiin ei kuitenkaan ollut laitettu tarkkaa tietoa.

Ennen jaksoa hän ei ole antanut juurikaan puhtaita seuloja. Hän on käyttänyt bentsoja sekä cannabista.(3)

Oheiskäyttö tullut mukaan pian tämän jälkeen. Asiakas on käyttänyt Bentsoja ja huhtikuussa amfetamiinia. Amfetamiinia hän on käyttänyt viimeksi katkolle meno päivänään... (5)

”... sitten alkanut käyttämään bentsoja. Diapam 10mg x3-4, Xanor 1 mg x1-5 muutaman kerran viikossa ja amfetamiinia 3-4 kertaa. Käyttänyt bentsoja viimeksi 4.6.10 Rivatril 2mg x3, Tenox 20mg x7 sekä amfetamiinia 3 annosta 5.6.10.” (11)

Tähän kohtaan tulee ohjeistuksen mukaan kirjata aikaisemmat psykiatriset- ja päihdehoitopaikat vuosineen ja pituuksineen lyhyesti. Jokaisella asiakkaalla oli aikaisempia hoitjaksoja. Kolmella asiakkaalla oli mainittuna korvaushoidot myös tässä kohtaa, päihdehistorian lisäksi. Yhtenäistä tapaa kertoa aikaisemmista hoidosta en löytänyt, vaikka samoja asioita oli kerrottu. Toisissa oli tarkemmin kerrottu paikoista ja hoidoista kuin toisissa. Aikaisemmista hoitjaksoista en tuonut näkyviin yhtään lainausta, sillä tiedoissa oli paljon salattavaa paikkojen nimien osalta.

7.2.4 Tulotilanne

Mainiemen ohjeistuksen mukaan tulotilanteen alle kirjataan asiakkaan elämäntilannetta keskeisesti määrittelevät asiat tulohetkellä, mistä tilanteesta asiakas saapui jaksolle, myös se mistä hän on tulossa. Jos tulotilanteessa on jotakin huomioitavaa/ merkittävää/ suunnitelmasta poikkeavaa, kirjataan se myös tämän otsikon alle.

Tulotilanteet olivat kirjattu lyhyesti, osa vain yhdellä lauseella. Kaikissa oli mainittuna mistä asiakas tulee, muutoin ne poikkesivat toisistaan.

Asiakas tulee Mainiemeen suoraan Yhteistyötahon huumevieroitusosastolta, jossa hän ollut kaksi viikkoa. (5)

Asiakas tuli katkaisuhoidosta suoraan Mainiemeen työntekijöiden saattelemana. (3)

Tulee kotoa isän tuomana. Käynyt päivittäin hakemassa terveyskeskuksesta korvaushoitolääkkeensä, ei 6. ja 7.6.2010. (11)

Asiakas tulee Psykiatrisesta sairaalasta, jossa ollut 26.9.2010 lähtien. Psykiatrisessa sairaalassa ollut itsetuhoisten ajatusten sekä masennuksen vuoksi. Hän on ollut vuodesta 2006 korvaushoidossa (Suboxone). (14)

7.2.5 Psykkinen vointi

Psykkinen vointi -otsikon alle tulisi ohjeistuksen mukaan kirjata asiakkaan oma kokemus tilastaan ja työntekijän havainnot. Lisäksi kirjataan asiakkaan psykkinet diagnoosit; ne tulee varmistaa oikeiksi tai kirjata asiakkaan kertomana.

Kahta asiakasta lukuun ottamatta psykkinen vointi oli kirjattu asiakkaan näkemysnä. Nämä kaksi muuta oli kirjattu työntekijän havaintoina. Muutamassa oli maininta diagnooseista. Tekstit olivat kirjattu suurimmaksi osaksi hyvin samankaltaisesti.

Psykkinen vointinsa asiakas kuvailee ihan hyväksi.(3)

Asiakas kokee olevansa ”loppuun palanut” kertoo tarvitsevänsä paljon lepoa ja aikaa sekä säännöllisyyttä päiviinsä. (5)

Asiakas kuvaa psykkinet vointiaan hyväksi... (9)

Asiakas kuvaa psykkinet vointiaan tasaiseksi, hänellä ei ole masentuneisuutta. (Asiakas10)

Asiakkaalla on taustalla amfetamiinipsykooseja vuosia sitten, psykiatrinen hoitjakso ollut Jorvin sairaalassa. Asiakkaalla on ollut paniikkikohtauksia vuosia, jotka ovat lisääntyneet viime aikoina. (15)

Asiakkaan motivaatio oli korkealla ja hänellä oli luottavainen mieli. Asiakas oli väsynyt ”entiseen” elämäntilanteeseen. Hänellä oli vieroitusoireita bentsodiatsepiinien lopettamisesta, väsymystä ja univaikeuksia sekä mielialojen heitelyä. (2)

7.2.6 Fyysinen vointi

Samoin kuin psyykkisen vointi -otsikon alle myös fyysinen vointi -otsikon alle kirjataan asiakkaan omakokemus fyysisestä yleisvoinnistaan ja työntekijän havainnot. Hyvä olisi kirjata myös päihdesairaudet ja kuntoutumiseen vaikuttavat fyysiset rajoitteet. Diagnoosit tulee jälleen vahvistaa oikeiksi tai kirjata asiakkaan kertomana.

Fyysinen vointi -osio oli kirjattuna yhteenvetoihin lyhyesti. Pääasiassa siihen oli huomioitu millaisessa fyysisessä kunnossa asiakas on omasta mielestään. Myös erilaista sairauksista oli kerrottu, kuten c-hepatiitista. Pääsääntöisesti asiakkaan oma näkemys tuli hyvin esiin kirjoituksista.

... on hyvässä fyysisessä kunnossa. Hänellä ei ole tartuntatauteja, testit tehty parin vuoden sisällä. (10)

Ei sairauksia, ei allergioita. Hyvä kunto. (11)

... kunto oli kohonnut liikunnan mm. salilla käynnin johdosta. Asiakkaalla ei ollut fyysistä toimintaa rajoittavia tekijöitä. (2)

... on C-hepatiitti, muutoin perusterve. Hänen olkapäänsä on leikattu, mikä aiheuttaa jonkin verran liikerajoitusta ja särkyä, (särkyyn mennyt joskus Lyrica 150 mg x 3). Asiakkaalla on taipumusta kramppeihin, saa niitä noin kerran kuukaudessa. Hänellä on löydetty kysta aivoista. (15)

Fyysinen kunto asiakkaalla ihan hyvä. C-hepatiitti todettu kymmenisen vuotta sitten. (12)

7.2.7 Sosiaalinen tilanne

Sosiaalisen tilanteen alle oli huomioitu asiakkaan asuminen, kaksi heistä oli asunnottomia, muut asuivat vuokralla. Lisäksi oli kirjattu perhe- ja läheissuhteet ja toimeentulo. Pääsääntöisesti asiakkailla oli perhe, jonka kanssa he olivat tekemisissä ja hyvissä väleissä. Muutamalla asiakkaalla oli maininta hänen statuksestaan yhteiskunnassa, kuten ammatista, opiske-

lusta ja työttömyydestä sekä maininta tulevista tuomioista tai sakoista. Ohjeistuksen mukaan sosiaalinen tilanne tulisi kirjata laajasti siten, että seuraavat seikat näkyisivät:

- asiakkaan oma kokemus tilanteestaan
- sosiaalinen tukiverkosto
- perhe- ja ihmissuhteet, lapsuuden perhetausta (vanhempien päihdekäyttö)
- oma nykyinen perhe
- koulunkäynti/opiskelut
- työelämässä oleminen
- varusmiespalvelu
- taloudellinen tilanne, velat/rästit, tulonlähde
- rikostausta, mikäli sillä on asiakkaan kokonaistilanteen kannalta merkitystä
- suhde yhteiskuntaan ja viranomaistahoihin, jos siinä on jotain erityistä.

Seuraavaksi muutama kirjaus sosiaalisen tilanteen osalta:

... asuu vuokralla yksin. Tulona hänellä on toimeentulotuki ja asumistuki. Velkoja asiakkaalla on ulosotossa pari tonnia. Hänellä on neljävuotiaspoika... on äitinsä kanssa hyvissä väleissä ja he ovat paljon tekemisissä keskenään. (3)

... on asunto, jossa asunut kolme vuotta. Vuokrarästejä hänellä ei ole, Toimeentulona toimeentulotuki. Äitiin tulehtuneet välit... (5)

... on asunoton. Toimeentulona hänellä on työmarkkinatuki. Hänellä on keskeneräiset opinnot nuoriso ja vapaa-ajan ohjaajan tutkinnosta. (9)

... asuu yksi vuokra-asunnossaan. Hän on työtön. On läheisissä väleissä äitinsä, mummonsä ja tätinsä kanssa. Hänellä e ole päihteetöntä elämää eläviä ystäviä. (13)

7.2.8 Nykyinen lääkitys

Mainiemen yhteenvedoissa on käytössä kolme eri otsikkoa lääkehoidon asioihin. Ne ovat tulolääkitys, lääkitys ja nykyinen lääkitys. Itse valitsin tähän otsikoksi nykyinen lääkitys, sillä tutkimusaineistossani oli suurimaksi osaksi käytetty tätä otsikkoa. Ohjeistus antaa vapauden valita mitä käyttää, kuitenkin siten, jos lääkitykseen on tullut paljon muutoksia, olisi hyvä käyttää kohtia tulolääkitys ja nykyinen lääkitys. Näiden otsikoiden alle kirjataan asiakkaan lääkitys tarkasti. Lääkitys-otsikon alle voi kirjata vapaamuotoisesti asiakkaan lääkitykseen liittyviä seikkoja.

Tutkimusaineiston yhteenvedoissa yhtä asiakasta lukuun ottamatta kaikissa oli kirjattuna lääkitys. Kahdessa oli käytetty otsikkoa tulolääkitys ja muissa nykyistä lääkitystä. Korvaushoitolääkkeen lisäksi asiakkailta oli

lääkityksenä muun muassa mielialalääkkeitä, bentsodiatsepiinejä ja anti-psykoosilääkkeitä sekä kipulääkkeitä. Viidellä asiakkaalla korvaushoitolääkkeenä oli Metadonihydrokloridi, eli Metadoni, kun taas neljällä oli Suboxone. Yhden läääkityksestä ei ollut tietoa. Vain yhdellä asiakkaalla ei ollut ollenkaan muuta lääkitystä.

Metadonihydrokloridi 65mg (13ml)
annos 7.1.2011 95mg=19ml (9)

Suboxone 16 mg x 1
Ketipinor 100 mg 1x1
Ciprallex 20 mg 1 tabl x 1
Antabus 200 mg 1 poretabletti x 1 Täällä ollessa ei ole syönyt
Sai viikon Antabus lääkityksen mukaansa kotiharjoitteluun.
(11)

7.2.9 Tavoitteet, toteutunut jakso ja jatkosuunnitelma

Tavoitteet, toteutuneen jakson, kehittämisalueen ja jatkosuunnitelma kohdat käsittelin ensimmäisen tutkimuskysymyksen alla.. Koin näiden kohtien olevan suurelta osin samankaltaisia molempien tutkimuskysymysten alla, joten tähän olen käynyt ne lyhyesti läpi dokumentoinnin näkökulmasta.

Tavoitteet oli kirjattu annetun ohjeistuksen mukaisesti. Tärkeää on, että tekstistä näkyy kenen tavoitteesta on kyse. Asiakkaan oma tavoite kirjataan aina ensimmäiseksi. Näkyvissä voi myös olla lähettävän tahon asettama tavoite tai Mainiemen ohjaajan/työryhmän laatima tavoite. Ohjeistuksessa on maininta myös tavoitteen suunnasta, ”kohti jotakin”-suunta motivoi asiakasta parhaiten. Kaikki kirjaukset alkoivatkin ”asiakkaan tavoitteena on” tai vastaavasti.

Tavoitteena hänellä on... (2)

Hänen tavoitteena on... (3)

Hänellä oli jakson tavoitteena (5)

Toteutunut jakso – otsikon alle kirjataan se mitä Mainiemen jakson aikana tapahtui: ydin asiat, keskeiset tapahtumat ja muutokset asiakkaan tilanteessa sekä asenteissa. Tämän osion tulisi vastata tavoitteisiin, asiakkaan oma näkökulma ja itsearvio on tärkeää. Lisäksi kirjataan myös työntekijän/työryhmän näkemys. Tulee myös huomioida, että teksti ei mollaa asiakasta, mutta on rehellistä.

Kehittämisalueet osioon ohjeistuksen mukaan kirjataan asiakkaan, yhteisön ja ohjaajan näkemykset asiakkaan kehittämisalueista. Kehittämisaluetta tulee tarkastella suhteessa tavoitteisiin ja ne ovat osa jatkosuunnitelmaa.

Jatkosuunnitelmaan kirjataan sovitut asiat mahdollisimman tarkasti: mitä, milloin, missä ja kenen kanssa. Lisäksi tähän kirjataan mahdolliset intervallisuunnitelmat. Jos asiakas kieltäytyy jatkosuunnitelmasta, se kirjataan näkyviin.

7.2.10 Hoitovastuu

Hoitovastuu vastaa kysymykseen, kenen luo asiakas kääntyy omien asioidensa kanssa Mainiemen kuntoutumisjakson jälkeen. Mainiemen yhteenvedo/suunnitelma ohjeistuksen mukaan lääkehoidon vastuutaho on kirjattava tähän kohtaan. Hoitovastuukohta oli kirjattuna viiden asiakkaan papereihin. Kenelläkään ei kuitenkaan ollut mainintaa lääkehoidon vastuutahosta. Korvaushoitoasiakkaiden kohdalla hoitovastuu on aina siellä, missä hän saa korvaushoitoa.

Hoitovastuu siirtyy Kaupungin k-klinikalle. (3; 9)

Asiakkaan kuntoutumisen hoitovastuu siirtyy lähettävälle taholle. (5)

Sosiaalityöntekijä Etunimi Sukunimi. (11)

Siirtyy Kaupungin terveyskeskukseen. (14)

7.2.11 Yhteistyötahot, jakelu ja lisätietoja

Yhteistyötahot olivat kirjattuna jokaisen tutkimani asiakkaan papereissa. Yhteistyötahot olivat kirjattuna yhteistietoineen. Yhteistyötahojen määrä vaihteli yhdestä neljään.

Jakelu-otsikon alle oli myös kaikille kirjattu, keille kyseiset paperit ovat lähetetty. Toisissa oli lueteltu yhteistyötahojen nimet, joko organisaation tai suoraan henkilön, toisissa oli vain maininta yhteistyötahot. Jokaiseen oli myös merkitty, että asiakas on saanut oman kopionsa, toisiin asiakkaan omalla nimellä ja toisiin mainintana asiakas.

Asiakas
Yhteistyötahot (2)

Lisätietoihin oli usealle asiakkaille kirjattu Mainiemen ohjeistuksen mukainen teksti: ”Mainiemessä toteutettava Jonesin mallin mukainen demokraattinen yhteisökuntoutus perustuu yhteisön jäsenten tasavertaiseen yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon ja keskinäiseen vastuuseen. Sitoutuminen yhdessä asetettuihin tavoitteisiin ja käytäntöihin antaa mahdollisuuden yhteisön jäsenten tarpeiden toteuttamiselle.” (3;5;12;13;14;15) Kuitenkin tämä puuttui neljän asiakkaan papereista. Lisätietoihin näille neljälle ei ollut kirjattu mitään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tulkitaan ja arvioidaan tuloksia. Ensimmäiseksi käsitellään korvaushoidon kuntoutumisjakson kuvaus, toiseksi dokumentointi ja kolmanneksi asenteiden vaikutusta kuntoutumisjakson onnistumiseen.

Tulosten mukaan Mainiemen kuntoutumiskeskuksen korvaushoidon asiakkaiden kuntoutumisprosessi on selkeä. Yhteenvedojen mukaan suurimaksi osaksi kaikilla asiakkailla on samansuuntainen kuntoutumispolku, vaikka ovat olleet jaksoillaan erimittaisen ajan. Tehostejaksoilla olleet asiakkaat ovat Mainiemessä vain kaksi viikkoa, kuntoutumisjakso alkaa neljästä viikosta.

Se, mitä Mainiemessä kuntoutumisjaksolla tapahtui jää tulosten mukaan hiukan epäselväksi. Aineistosta saa ohuen kuvan tapahtuneesta, mutta yhteenvedot eivät täysin vastanneet tutkimuskysymykseeni; Millainen on korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi Mainiemessä siellä dokumentoitujen asiakirjojen mukaan? Tulokset antavat vastauksen siihen, millainen kuntoutumispolku Mainiemessä on. Tähän vaikuttaa oma aineiston rajaus, jätin aineistosta pois raporttimerkinnät ja terveydentilaseurannan, mutta myös dokumentointi.

Tulosten mukaan kuntoutumisjaksolla asiakkaille tehdään tavoitteet, joiden mukaisesti työskennellään. Tuloksista voidaan nähdä, mitä asiakkaat saivat kuntoutumisjaksolta, kuitenkin tulokset eivät täysin vastanneet siihen, kuinka tavoitteisiin päästiin ja mitä jakson aikana Mainiemessä tehtiin. Asiakas näkökulma oli tuotu hyvin esiin, mutta ajoittain työntekijä näkökulma jäi vaillinaiseksi. Aina ei tiennyt oliko, työntekijä samaa mieltä kuin asiakas.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) on esitelty kuntoutuisjakson aikana tapahtuneet asiat, joka on tulosten mukaan kuntoutumisprosessi.

KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN KUNTOUTUMISPROSESSI

1. Saapuminen Mainiemeen

→tulotilanne ja tavoitteiden asettaminen

2. Toteutunut jakso

→ työskentely tavoitteiden mukaisesti keinoina: erilaiset ryhmät, keskustelut työntekijöiden kanssa, vertaistuki, normaalin päivärytminen ylläpitäminen, saatu palaute omasta toiminnasta

3. Jatkosuunnitelma

→kehittämisalueiden pohdinta, jatkosuunnitelman teko: miten kuntoutuminen jatkuu jakson jälkeen (mitä, missä ja milloin)

4. Jakson loppuminen

→siirtyminen kotiin, mahdolliset intervallit Mainiemessä

KUVIO 2 Korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi

8.1 Dokumentointi

Tulosten mukaan dokumentointi sujuu suhteellisen hyvin, kuitenkin siinä on kehittämisen varaa. Hyvää dokumentoinnissa oli asiakaslähtöisyys, kieli ja selkeys. Tapahtumien kertominen oli ajoittain vaillinaista, tapahtuneista asioista ei saanut tarkkaa tietoa.

Tutkimuskysymyksenä oli miten dokumentointi toteutuu suhteessa annettuun ohjeistukseen. Tulosten perusteella dokumentointi toteutuu osittain annetun ohjeistuksen mukaan. Suurimmat haasteet ovat toteutuneen jakson kirjaamisessa: siinä mitä Mainiemessä todella tapahtui ja miten. Yhteenvedon lukijan tulisi saada selkeä kuva siitä, mitä kuntoutumisjaksoilla tapahtui. Näin ei tulosten mukaan aina ole. Osittain kirjaukset jättävät arvoituksia.

Dokumentoinnin tulee kielellisesti olla selkeää, informatiivista, kuvailevaa ja yksiselitteistä sekä helppolukuista (Niemi ym. 2006, 322). Tulosten mukaan tässä on vielä haastetta. Tekstit ovat helppolukuisia, mutta joissakin kohdissa tekstit ovat moniselitteisiä ja asia saattaa jäädä arvoitukselliseksi. Esimerkiksi yhden asiakkaan tavoitteissa oli päihdekuntoutuksen tavoite, mutta oliko sen laatinut Mainiemen työntekijät vai lähettävä taho, jäi arvoitukseksi.

Toisena esimerkkinä voidaan mainita yhden asiakkaan lääkemuutokset: ”... tavoitteena kuntoutumisjaksolle oli korvaushoidon lääkityksen oikean annostuksen löytäminen. Lääkitys oli aloitettu Psykiatrisessa sairaalassa ja Mainiemessä lääkitystä oli tarkoitus nostaa hoitotasolle. Lääkeannoksen noustessa asiakkaan yleinen jaksaminen heikkeni selkeästi, hän oli väsyneempi ja nuokahteli pitkin päivää.” (9). Mitä sitten tapahtui, jää avoimeksi, löydettiinkö sopivaa hoitotasoa vai ei. Sitä tulokset eivät selvennä. Aineistossa käytetty kieli on täsmällistä ja ytimekästä, lyhenteitä ei ole käytetty. Asiakkaiden suorat lainaukset on tuotu esiin lainausmerkein heidän omilla sanoillaan.

Asiakkaan oma näkemys on tuotu hyvin esiin. Onkin erityisen tärkeää ottaa asiakas mukaan tekemään asiakirjoja ja antaa hänelle tarpeellinen tieto asiakirjojen sisällöstä. Hänelle tulee näyttää hänestä kirjatut tiedot ja asiakirjoihin kirjataan yhdessä sovitut asiat. (Laaksonen ym. 2011, 11–12.) Tässä on onnistuttu erityisen hyvin. Aineistossa on selvästi nähtävillä asiakkaiden omat näkemykset, ne on eritelty työntekijän näkemyksestä. Yhteenvedoissa oli näkyvissä, että ne olivat tehty yhdessä asiakkaiden kanssa.

8.2 Asenteiden vaikutus kuntoutumisjakson onnistumiseen

Tuloksia tutkiessani jäin pohtimaan työntekijöiden asenteita. Tuloksista voi saada käsityksen, että työntekijät kokevat korvaushoidon olevan päihteidenkäyttöä eikä kuntoutumista. Korvaushoito oli kirjattu päihdehistoriaan. Oliko korvaushoito määritelty tarkoituksella vai ajattelemattomuudella päihteiden käytöksi, ei käynyt aineisosta ilmi. Tällaisenaan kirjatusta

päihdehistoriasta voi tulkita henkilökunnan asenteen olevan hiukan negatiivinen.

Asiaa voidaan tarkastella myös toisesta näkökulmasta. Asiakirjojen otsikona oli monessa paperissa ”yhteenvedo kuntoutumisjaksosta”, mikä taas kertoo positiivisesta asenteesta, koska korvaushoito on jätetty pois. Tämän voisi ajatella johtuvan Mainiemen humanistisesta ihmiskäsityksestä ja toimintatavan tuomasta ajattelumallista: demokraattisesta yhteisökuntoutuksesta. Kolmen asiakkaan kuntoutumisjakso päättyi keskeytykseen suunniteltua aikaisemmin. Näiden kolmen asiakkaan yhteenvedossa oli maininta korvaushoidosta jo otsikossa. Jatkossa tätä seikkaa voisi tarkastella vielä enemmän. Oliko se nyt sattumaa vai ei? Aineisto ei ollut määrällisesti kovinkaan iso, selittyisikö tämä sillä, vai mitkä seikat vaikuttavat asiaan.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprojekti alkoi jo vuoden 2011 loppukeväästä. Korvaushoito on kiinnostanut minua ja valitsin aiheen yhteistyössä työpaikkani kanssa. Ajatuksena oli tuoda näkyväksi korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessi ja selvittää dokumentointia. Omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen on tuonut työsuhteeni Mainiemen kuntoutumiskeskukseen, mitä olen pohtinut enemmän luotettavuus kappaleen alla.

Työni aineisto on määrällisesti pieni, mutta vastasi tarkoituksiini hyvin. Suurempi aineisto olisi laajentanut työtäni huomattavasti. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kansallisesti, mutta Mainiemeen kylläkin. Harmillista on, että Hämeen päihdehuollon kuntayhtymää ollaan lakkauttamassa ja toiminta Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa loppuu. Opinnäytetyö ei siis enää hyödytä yhteistyötahoani paljoakaan, mutta koen työlläni olevan kuitenkin merkitystä.

9.1 Luotettavuus

Monet seikat vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksessani luotettavuuteen erityisesti vaikuttaa oma työsuhteeni Mainiemen kuntoutumiskeskukseen. Vaarana siis oli omien näkemysteni ja kokemusteni vaikuttavat tuloksiin. Pyrin minimoimaan näkemysteni ja kokemusteni vaikutuksen aineiston valinnalla. Valitsin vain sellaisten henkilöiden asiakirjoja, joita en ollut itse tavannut. Häivyttämällä myös työntekijöiden tiedot heti aluksi vähensin omien näkemysteni ja kokemusteni esille tuloa.

Tulokset olisivat voineet olla toisenlaiset, jos mukaan olisi otettu myös raporttimerkinnät ja terveydentilanseuranta. Tällöin olisi voitu saada enemmän tietoa siitä, mitä kuntoutumisjakson aikana Mainiemessä tapahtui. Tuloksiin voi myös vaikuttaa oma tietämykseni aiheesta, kuinka kuntoutumisprosessi Mainiemessä etenee eli näenkö tulokset oletuksieni mukaan. Kuvasin työni eri vaiheet ja tekemäni päätökset tarkasti näkyviin, jotta luotettavuuden arviointi helpottuu.

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hirsijärven ym. (2009, 24) mukaan tällä tarkoitetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttämistä. Lisäksi on huomioitava muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Koen, että tutkimus pystyttäisiin työssä olevin tiedoin ja reunaehdoin toisintamaan.

Opinnäytetyösopimuksen teimme kesällä 2011, tällöin määrittelimme tutkijan aseman, oikeudet, osuuden tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset (Hirsijärvi ym. 2009, 24). Tutkimusaineiston tulen säilyttämään tutkimussopimuksesta poiketen itse, sillä kuntoutumiskeskus lakautetaan ja siellä ei voi enää aineistoa säilyttää.

9.2 Kehittämisehdotukset

Mielestäni kuntoutumisprosessia tulisi tutkia ehdottomasti lisää. Ei haittaa vaikka Mainiemen kuntoutumiskeskus lopettaa, sitä voi tutkia muiden toimijoiden yksiköissä. Tämän tutkimuksen voisi uusia ottaen mukaan myös raporttimerkinnät ja terveydentilanseurannan merkinnät, haluttaessa saada lisää tietoa Mainiemen korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisprosessista. Lisäksi asiakkaita ja henkilökuntaa voisi haastatella.

Lisäksi työntekijöiden asenteiden vaikutusta korvaushoidon kuntoutumisjaksojen ja itse korvaushoidon toteuttamisessa tulisi tutkia tarkemmin. Kuusiston ym. (2012, 298) mukaan on jokseenkin sama, millä menetelmällä kuntoutumista toteutetaan, tärkeää ja merkityksellistä sen sijaan on kuntoutujan ja työntekijän välinen suhde, asenteet sekä odotukset kuntoutumisesta.

LÄHTEET

Aalto, M. 2010. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 39–42.

Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus 2.0. Viides painos. Vastapaino. Riika: Inprint.

Duodecim – Lääketietokanta. Terveysportti. Viitattu 6.8.2011 <http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 133–157.

Forsell, M. & Nurmi, T. 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. 21/2014. Laatuseloste.

Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. 2005. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 70, 143–154.

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeuttinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana – Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2011. Hoitoon suhtaudutaan edelleen ristiriitaisesti Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim 2011, 127,100–1, 100–101.

Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003 Opiattiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 468–482.

Huumekuntoutuspoliklinikka – kuntouttavaa korvaushoitoa opioidiriippuvaisille henkilöille. Helsingin diakonissalaitos. Viitattu 4.8.2011 <http://www.hdl.fi/fi/huumetyo/huumekuntoutuspoliklinikka>

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen P. & Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 30–41.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen Mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuusisto, K. & Saarnio, P. 2012. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):3, 290–301.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11. nro 1/-99, 3–12.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Tapola-Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. & Jäppinen A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa Opastusta asiakastietojen käyttöön ja kirjaamiseen. THL Raportti 54/2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Käsitteen määrittelyä. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.

Malila, R. 2006. Lääninlääkärille osoitettu ilmoitus. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä.

Mainiemen kuntoutumiskeskus. Viitattu 22.9.2014
<http://www.mainiemikk.fi>

Methadone. Duodecim – Lääketietokanta. Terveysportti. Viitattu 6.8.2011
http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=metadoni

Mikkonen, A., Rantala, V. & Saarijärvi, S. 2010. Nuorten huumeriippuvuus – tarvitaanko opioidikorvaushoitoa? Suomen lääkärilehti 37/2010, 2943–2948.

Mäkelä, K. 2002. Huumeiden käyttäjien korvaushoito. Yhteiskuntapolitiikka 2/2002, 176–179.

Niemi, T., Nietosvuori L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Hoitotieto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ohjeistus Mediatrin käyttöön. Mainiemen kuntoutumiskeskus. Sisäinen ohje.

Paatero, S. 2006. Psykykinen riippuvuus. Viitattu 4.8.2011
<http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes print, 135–151.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Saarnio, P. 2009. Kun jalat vievät viinakauppaan. Teoksessa Kaipio, K. & Ruisniemi, A. (toim.) Ihan oikea ihme kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 177–184.

Saukkonen, A. 2010. Lääke ei yksin riitä korvaushoidossa lääkitys ja psykososiaalinen kuntoutus kuuluvat yhteen korvaushoidossa. Tiimi 6/2010, 6–9.

Simojoki, K. & Mäkelä, R. 2010. 363 Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 4.8.2011
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/363-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 17.1.2008. Viitattu 24.5.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 99/2001. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. 17.8.1992 /785. Viitattu 4.8.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen, sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Moniste 3/2001.

Suboxone. Duodecim – Lääketietokanta. Terveysportti. Viitattu 6.8.2011
http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=buprenorfiini

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wirtanen, T. 2002. Hiekka. Apulanta. Sanoitukset. Viitattu 27.10.2014
<http://apulanta.net/lyriikat/hiekka.shtml>

RIIPPUVUUDEN KRITEERIT

Riippuvuusoireyhtymän määritelmä ICD-10 tautiluokituksen mukaan:

1	Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihteitä.
2	Kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt.
3	Esiintyy vieroitusoireyhtymiä päihteiden käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä.
4	Kyky sietää päihteitä (toleranssi) on kasvanut.
5	Keskittyminen päihteiden käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu päihteiden käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6	Päihteiden käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

(Aalto 2010, 40.)