

Päihdehoito laitoksessa on tuloksellista

Mutta uskovatko työntekijät sen?

Jo lyhyellä laitoshoidolla voidaan saada aikaan merkittäviä toimimista edistäviä vaikutuksia. Tämä voidaan päätellä potilaiden arvioinneista – mutta työntekijöiden näkemys on kriittisempi.

Vuonna 2011 toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalassa palveluvakuutusmalliin perustuvien hoitajaksojen seuranta- ja arviointitutkimus. Palveluvakuutusmallissa kunta maksaa etukäteen palvelun tuottajalle kunnan väestömäärään sidotun vakuutusmaksun, jonka perusteella se saa vakuutuskautena kaikki sopimuksen piiriin kuuluvat tarvitsemansa päihdehuollon laitospalvelut ilman erillisiä maksusitoumuksia tai lisäkustannuksia. Mallin avulla haluttiin tukea kuntien päihdetyön kehittämistä, parantaa päihdehuollon laitospalveluiden saatavuutta, kehittää asiakkaiden hoitojatkumoa sekä yksinkertaistaa potilashallintoa.

Palveluvakuutuskokeilun tavoitteiden arvioimiseksi toteutettiin tutkimus, josta ilmestyy laajempi raportti lähiaikoina. Tutkimuksessa arvioitiin palveluvakuutuksen perusteella toteutettuja hoitajaksoja tavallista tarkemmin sekä kysyttiin lisäksi lähettävien kuntien ja sosiaalisairaalan työntekijöiden näkemyksiä palveluvakuutusmallista. Tässä artikkelissa keskitytään vain hoitajaksojen arviointia koskeviin tilastollisesti merkitseviin päätuloksiin.

Palveluvakuutus sopimuksen perusteella hoitoon tulleita potilaita haastateltiin Järvenpään sosiaalisairaalan hoitajakson alkaessa, päättyessä sekä muutama kuukausi hoitajakson jälkeen. Lisäksi käytettiin erikseen määriteltyjä tietoja potilastietojärjestelmästä. Tutkimukseen osallistui 70 henkilöä kahdeksasta eri kunnasta. Naisia oli kolmannes osallistuneista, työttömiä hieman yli puolet ja vankilassa joskus istuneita hieman alle 40 prosenttia. Opioideja pääpääihteenään käyttäneistä vankilatuomio oli ollut yli 60 prosentilla.

Hoitajakset olivat pituudeltaan keskimäärin 29 vuorokautta (mediaani) ja hoito keskeytyi joka kolmannelta. Tutkimukseen osallistuneiden päihteiden käyttö keskittyi alkoholiin, bentsodiatsepiineihin ja muihin lääkkeisiin, kannabikseen, opioideihin ja piristeisiin. Psykiatrinen diagnoosi oli kolmanneksella ja noin 90 prosenttia kertoi kärsineensä jossain elämänsä vaiheessa masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai muistihäiriöistä.

Osallistuneiden kokonaismäärän jäädessä suhteellisen pieneksi yleistettäviä tuloksia ei saatu kovin useita, mutta ne olivat sitäkin mielenkiintoisempia. Tutkimuksessa saadut tilastollisesti merkitsevät tulokset laitoshoidon aikana tapahtuneista muutoksista voidaan tiivistää seuraaviin neljään pääkohtaan:

1. Masennus väheni

Masennusta mitattiin BDI-mittarilla. Potilaiden saamat pisteet olivat hoitoon tulovaiheessa keskimäärin hieman yli 20 pistettä. Tämä osoittaa testin tulkintasteikolla toiseksi vakavinta eli ”kohtalaista” masennusta. Hoidon päättyessä pisteet olivat keskimäärin hieman päälle 12, joka puolestaan tarkoittaa ”vähäistä” masennusta eli masennuksen lievintä astetta. Lisäksi tutkimuksessa kysyttiin potilaiden omaa

Päihteiden käyttöä koskeva muutosmotivaatio kasvoi merkittävästi hoitajakson aikana.

Edistymistä laitoshoidon aikana pitää pystyä tukemaan jatkohoidon avulla.

kokemusta erilaisista psyykkisistä ongelmista. Myös näiden tulosten mukaan masennus ja muun muassa itsemurha-ajatukset vähenivät hoitojakson aikana merkittävästi mutta lisääntyivät hieman uudelleen jakson jälkeen.

2. Muutosmotivaatio lisääntyi

Muutosmotivaatiota kysyttiin A-klinikkasäätiön tilannearvioon sisältyvillä kysymyksillä, joissa potilasta pyydetään samaistumaan johonkin viidestä motivaation astetta koskevasta väittämästä. Päihitteiden käyttöä koskeva muutosmotivaatio lisääntyi merkittävästi laitoshoidon aikana, mutta hoitojakson jälkeen se näytti jälleen heikkenevän. Oma muutosmotivaatio arvioitiin lähes säännönmukaisesti paremmaksi kuin oma pystyvyys muutoksen toteuttamiseksi.

3. Elämänhallinnan tunne kasvoi

Potilaita pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla hallinnan kokemustaan elämän eri alueilla. Alkoholin ja muiden päihitteiden käyttöön liittyvä hallinnan tunne kasvoi potilaiden arvion mukaan merkittävästi hoidon aikana. Myös arvio perhetilanteesta ja ihmissuhteista muuttui myönteisemmäksi. Laitosjakson jälkeen muiden päihitteiden kuin alkoholin hallinnan tunne säilyi mutta arvio työ- ja toimeentulotilanteesta heikkeni uudelleen.

4. Työntekijät arvioivat hoitojakson toimivuutta potilaita kriittisemmin

Potilaita ja työntekijöitä pyydettiin hoitojakson lopussa arvioimaan hoitosuhteen toimivuutta A-klinikkasäätiön tilannearvioon sisältyvillä kysymyksillä, joissa valitaan joku viidestä toimivuutta kuvaavasta väittämästä. Työntekijät arvioivat hoitosuhteen toimivuutta selvästi potilaita kriittisemmin. Ero oli samansuuntainen myös hoitosuunnitelman toteutuksesta koskevassa arvioinnissa. Esitetyissä vaihtoehtoisissa erittäin hyvä hoitosuhde mahdollisti keskustelun vaikeistakin asioista ja huonompi hoitosuhde puolestaan keskustelun vain käytännön asioista, jos ollenkaan.

Tulosten pohdintaa

Tulosten perusteella voidaan väittää, että lyhyelläkin laitoshoidolla on merkittäviä toipumista edistäviä vaikutuksia. Hyvät tulokset eivät kuitenkaan näyttäisi olevan kovin pysyviä, jollei niitä pystytä tukemaan jatkohoidon avulla. Tämä korostaa entisestään laitosa- ja avohoidon yhteistyön kehittämisen merkitystä.

Neljättä tutkimustulosta voidaan tulkita niin, että työntekijöillä oli taipumus pitää hoitosuhdetta pinnallisempaan ja vähemmän olennaisiin asioihin keskittyvänä kuin potilailla. Motivoivan haastattelun peruserätyönsä mukaan tämä ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta asetelmalta. Potilaan edellä kulke- misen sijaan olisi hyvä työskennellä hänen omien tilanteen määrittelyidensä pohjalta, koskivat ne sitten hoidon tavoitteita tai tyytyväisyyttä päättyvässä olevaan hoitojaksoon. Vastuu hoidosta – mukaan lukien sen tuloksellisuus – on ihmisellä itsellään.

Tulos saatiin Järvenpään sosiaalisairaalaossa toteutetusta tutkimuksesta, mutta se on samansuuntainen monien muiden päihdehoitoa koskevien tutkimusten kanssa: me päihdetyöntekijät emme usein käytännössä toteuta niitä terapeuttisia ihanteita, joita luulemme noudattavamme. Valitettavasti tällä alalla kyynisyys helposti kasvaa kokemuksen mukana. On hyvin inhimillistä väsyä samojen asioiden kertailemaan yhä uudestaan ja alkaa odottaa nopeampaa etenemistä kuin mihin potilas itse on vielä valmis. Voi hyvin olla, että tässä suhteessa polkupyörän rakentelu on ikuista: asiaan on palattava yhä uudelleen päihdetyön henkilöstökoulutuksessa. |

Antti Weckroth työskentelee koulutuspäällikkönä Järvenpään sosiaalisairaalaossa.

TUTKITTUA-palstalla A-klinikkasäätiön tutkimusryhmän työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.