

Kontrollia, lääkettä vai sosiaalisen kuntoutumisen tukea?

Kontrollin ja tuen välinen jännite näkyy korvaushoidon työntekijöiden arjessa. Heitä askarruttaa suhtautuminen esimerkiksi kannabiksen käyttöön ja nuoriin potilaisiin. Työn mielekkyys syntyy, kun asiakassuhteita rakentuu ja asiakkaat edistyvät hoidossa.

Haastattelimme neljän korvaushoitoklinikan työntekijöitä syksyllä 2009. Toteutimme viisi ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 24 työntekijää. Haastatteluihin osallistuneet työntekijät olivat pääasiassa sairaanhoitajia. Lisäksi mukana oli muutamia sosiaaliterapeutteja ja lähihoitajia.

Haastatteluhetkellä uusi kevyempiä hoitomuotoja painottava sosiaali- ja terveystieteiden asetusta (33/2008) oli tullut voimaan. Korvaushoidon painopiste oli siirtynyt haittoja vähentävään suuntaan. Haastattelujen teemana olivat kokemukset korvaushoidon toteutuksen tavoista ja tavoitteista. Tässä artikkelissa keskitymme niihin jännitteisiin, joita työntekijöiden kuvausten perusteella työntekijän rooliin kiinnittyy, kun korvaushoitoa toteutetaan.

Kontrolli vs. tuki

On tämä sellainen keikkulautafilis välillä täällä, kumpan puoleen kallistuu. Samaan aikaan olet kontrolli ja sun pitäisi antaa sanktioita ja samaan aikaan muodostaa kontaktia ja luottamusta. Kaiken tämän yhteensovittaminen. Se on aina välillä työntekijänä, joutuu hyppäämään roolista toiseen.

Työn jännitteet syntyvät useimmiten kontrollin ja sanktioiden sekä hoidollisten tavoitteiden välisistä ristiriidoista. Kontrollilla työntekijät viittaavat hoitoon liittyviin sääntöihin, pakollisiin huumeuseuloihin tai enemmän hoitojärjestelmän kuin asiakkaiden itsensä asettamiin tavoitteisiin. Tällaisia tavoitteita ovat esimerkiksi päihitteettömyys tai lääkkeiden käytön vähentäminen. Sanktioilla työntekijät viittaavat huumeiden käytöstä tai sääntöjen rikkomisesta aiheutuviin seurauksiin, kuten kotiannosoikeuden menettämiseen, klinikalla käyntien lisäämiseen tai vieroitushoitojaksoihin.

Työntekijöiden mielestä kontrolli ja sanktiot eivät toimi toivotulla tavalla. Potilaat kokevat ne useimmiten rangaistuksina, jotka eivät edistä luottamusta, vuorovaikutusta tai hoitosuhteen syntymistä. Ne saattavat myös pudottaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevia pois hoidon piiristä. Pahimmillaan kontrolli nähdään potilaisiin kohdistuvana vallankäyttönä, joka voi sisältää jopa nöyryyttäviä elementtejä. Oheiskäyttöön on puututtava ja siitä on keskusteltava, mutta oheiskäytön kontrollointi ei kuitenkaan voi olla hoidon pääasia.

Kovat vs. miedot huumeet

Kovien huumeiden käytön vähentämisen tavoitetta ja käytön kontrollointia on helppo perustella. Kannabiksen ja bentsodiatsepiinien kohdalla tilanne on ristiriitaisempi. Yhtäältä kannabis on virallisesti laiton huume, jonka käyttöön tulisi puuttua. Toisaalta potilaat itse eivät useinkaan pidä kannabiksen käyttöä haitallisena eivätkä halua lopettaa sitä.

Bentsodiatsepiineja määrätään korvaushoitolääkkeen rinnalle lähes kaikille potilaille, vaikka heillä on myös riski niiden väärinkäyttöön. Bentsodiatsepiinien oheiskäytön kontrollointi on työlästä ja niistä vieroitautuminen vaikeaa korvaushoidon aikana. Työntekijät joutuvat arvioimaan potilaskohtaisesti kannabiksen ja bentsodiatsepiinien käyttöön puuttumisen hyötyjä ja haittoja. Päätös niiden käytön kontrolloimisesta ja sanktioinnista tehdään yksilöllisesti.

”Samaan aikaan sun pitäisi olla kontrolli ja muodostaa kontaktia ja luottamusta.”

”On tämä sellainen keikkulautafilis välillä täällä.”

Se on selvästi ristiriita, joka on työntekijöillä. Toisaalta kaikki etenee niin kuin pitääkin, mutta sitten siinä on tämä pointti, että kannabis on kuitenkin luokiteltu laittomaksi päihteeksi ja näkyy seuloissa. Se on semmoinen asia, jota joudutaan monen asiakkaan kohdalla miettimään, mitä se kenenkin kohdalla on, kuinka paljon siihen puututaan, tai puututaan toki, mutta kuinka paljon se vaikuttaa siihen miten me toimitaan.

Nuoret vs. vanhat potilaat

Kolmas ristiriitaisia tunteita herättävä asia on suhtautuminen nuorimpien potilaiden korvaushoittoon. Työntekijät tietävät, että alle 25-vuotiailla nuorillakin voi olla jo takanaan pitkä ja rankka päihdekäyttöhistoria ja perusteltu tarve korvaushoidolle. Toisaalta he toivovat, että heidän hoitonsa tavoitteeksi asetettaisiin selkeämmin vieroittautuminen päihteistä ja korvaushoidosta ja että heille tarjottaisiin muita hoitomuotoja – kuten lääkkeitömiä hoitoja – vaihtoehdoksi pitkäkestoiselle korvaushoidolle.

Rooliristiriidat

Työhön sisältyvät jännitteet aiheuttavat työntekijöille rooliristiriitoja. Kuntouttavassa korvaushoidossa oleville potilaille he kokivat toimivansa terapeutin ja omahoitajan rooleissa. Haittoja vähentävän hoidon potilaille he kokivat olevansa lääkkeiden jakajia.

Työntekijät olivat huolestuneita siitä, mitä siirtyminen enenevässä määrin ”kevennettyyn” haittoja vähentävään hoitoon tarkoittaa henkilökunnan ammatti-identiteetille ja potilaille. Pystyvätkö työntekijät sopeutumaan eri rooleihin ja saavatko potilaat tarvitessaan riittävästi apua?

Potilaasta asiakkaaksi

Yksi haastatteluista hahmottuva tapa vähentää työn jännitteitä on suhtautua potilaisiin asiakkaina, ei passiivisina ”hoidettavina” potilaina. Asiakas määrittäytyy aktiiviseksi toimijaksi, joka on itse vastuussa omasta päihdekäytöstään ja kuntoutumisestaan. Työntekijä ei kannu yksin vastuuta ja kontrolloi vaan on asiakkaan käytettävissä, hänen tukijanaan ja kuntoutumisen edesauttajana. Roolit asiakkaana ja tukijana määrittävät uudelleen yhteistyösuhdetta ja mahdollistavat vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumista.

Toinen ratkaisu työn jännitteisiin hahmottuu sen kautta, miten työntekijät perustelevat oman työnsä merkitystä, sitä, mikä on työssä henkilökohtaisesti tärkeää ja mikä työssä motivoi. Haastatteluiden perusteella työn motiivit löytyvät työn mielekkäistä sisällöistä, vuorovaikutuksen ja inhimillisen kohtaamisen merkityksestä, asiakkaiden edistymisestä sekä työhön liittyvistä yleisemmistä arvoista, kuten ihmisarvon ja yksilöllisyyden puolustamisesta.

Nyt ollaan enemmän kiinnitetty huomiota siihen, että oltaisiin asiakkaan rinnalla kulkijoita ja sitä luottamussuhdetta kehitettäisiin, ettei toimittaisi poliiseina ja seuloilla koko ajan kytättäisiin. Opetellaan enemmänkin se lääkkeen liuotus aluksi, miten se tapahtuu ja sitten luotetaan enemmän asiakkaaseen. Otetaan sitä asiakasta enemmän mukaan hoidon suunnitteluun ja missä vaiheessa hän uskaltaa ottaa sitä vastuuta.

”Ettei toimittaisi poliiseina ja kytättäisi koko ajan seuloilla.”

Suomalainen korvaushoito on muuttunut 15 vuodessa kuntouttavasta ja kontrolloivasta yksilöllisempiä ja usein taloudellisesti edullisempia hoitoja suosivaan suuntaan. Työntekijät ovat joutuneet sopeutumaan muuttuneeseen hoitoideologiaan, kohtamaan työhön sisältyviä jännitteitä ja määrittämään uusia toimintamalleja. Erityisesti haittoja vähentävässä hoidossa joudutaan etsimään potilaskohtaisia ratkaisuja suhtautumisessa oheiskäyttöön ja sen valvontaan. Potilaiden omaa vastuuta on lisätty ja potilas muuttunut entistä enemmän asiakkaaksi. Henkilökunnan kuvauksissa työ näyttäytyy raskaana ja haasteellisena mutta myös mielekkäänä ja tärkeänä. |

YTT Jouni Tourunen, YTM Teemu Kaskela ja FT Tuuli Pitkänen työskentelevät tutkijoina A-klinikkasäätiön tutkimusyksikössä.

Kursivoidut kohdat ovat lainauksia työntekijöiden haastatteluista.

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