

# Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista

Tutkimusseosteessa raportoidaan kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista ( $N = 327$ ). Tutkimus oli osa projektia, jossa selvitettiin yleisten tekijöiden vaikutuksia avopäihdehoidon toimivuuteen. Asiakkaat tulivat seitsemältä eri A-klinikalta eli kyseessä oli myös monikeskustutkimus. Ylivoimaisesti eniten käytetty päihde oli alkoholi, mutta myös rauhoittavat lääkkeet, kannabis ja amfetamiini olivat olleet käytössä. Neljännes asiakkaista oli moniainekäyttäjiä. Naisiasiakkaiden osuus oli kolmannes. Sekä asiakkaan että terapeutin sukupuoli osoittautuivat monessa suhteessa relevanteiksi tekijöiksi. Verrattuna päihdetapauslaskentojen ja laitospäihdehoidosta tehtyjen tutkimusten tuloksiin avopäihdehoidon asiakkaat eivät olleet yhtä lailla marginalisoituneita.

**PEKKA SAARNIO, KATJA KUUSISTO, TYTTI ARTKOSKI**

## JOHDANTO

Päihdeongelmien psykososiaalisen hoidon toimivuutta on tutkittu meillä sangen vähän (1,2). Asiakkaiden demografiaa ja päihteiden käyttöä sen sijaan on tutkittu enemmän. Mainittakoon tästä yhtenä esimerkkinä THL:n päihdetapauslaskenta, jolla neljän vuoden välein selvitetään päihde-ehdoista asiointia sosiaali- ja terveydenhuollossa (3). Toinen merkittävä tilastoiva taho on A-klinikkasäätiö, jonka vuosittainen raportointi koskee etupäässä avopäihdehoidon asiakkaita (4). Ongelmakäyttäjiä koskevat yksityiskohtaisemmat tiedot jäävät kuitenkin THL:n ja A-klinikkasäätiön tilastoinnin ulkopuolelle.

Piirrämme tässä tutkimuksessa avopäihdehoidon asiakkaan tarkempaa profiilia. Lisäksi rinnastamme soveltuvien osien tuloksia samoihin aikoihin tehtyyn päihdetapauslaskentaan, jotta lukija voi verrata avopäihdehoidon asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollossa päihde-ehdoisista asioiviin henkilöihin. Tarkastelemme taustatietojen puitteissa myös niitä tekijöitä, joilla näyttäisi olevan vaikutuksia hoitoon kiinnittymiseen ja edelleen hoidon toimivuuteen.

Ennakkoluulot päihdeongelmaisia asiakkaita kohtaan ovat yleisiä sekä ammattiauttajien että muun väestön keskuudessa (5). Heitä pidetään

monesti vaikeampihoitoisina kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita yleensä. Tämä lienee ainakin osittain seurausta päihdeongelmien kompleksisuudesta, jossa esimerkiksi asunnottomuudella, moniainekäytöllä ja väkivallalla on keskeinen rooli (6,7).

Asiakkaat kohtaavat stereotyyppisiä asenteita myös päihdehoidossa. Esimerkiksi päihdehoidon terapeuttien on todettu muuttavan työskentelytyyliään asiakkaan käyttäytymistä koskevien oletusten vuoksi (8). DeJong ym. osoittivat vihamielisiksi oletettujen miesasiakkaiden saavan osakseen voimakkaampaa konfrontaatiota kuin naisasiakkaiden, joita pidettiin ystävällisempinä (8). Voimakkaan konfrontaation on todettu lisäävän asiakkaiden päihteiden käyttöä (9). Asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutustyyliin yhteensovittamisen on puolestaan havaittu edistävän hoitoon sitoutumista ja päihteiden käytön vähentämistä (10).

## MENETELMÄT

Tutkimuksessa oli mukana seitsemän A-klinikkasäätiön tai kuntien omistamaa A-klinikkaa Etelä- ja Länsi-Suomesta. Klinikoiden valinta perustui alueellisiin ja väestöllisiin näkökohtiin. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ( $N = 327$ ) edus-

tivat sekä suuria että pieniä kaupunkeja ja kuntia. Etelä- ja Länsi-Suomen avopäihdehoidosta ei tietävästi ole aikaisemmin kerätty yhtä laajaa aineistoa.

Asiakkaat tulivat klinikoille tammi-kesäkuussa 2008. He saivat ensikäynnin yhteydessä tutkimuksesta kertovan esitteen, jolloin heille myös kerrottiin tutkimuseettisistä seikoista. Antaessaan suostumuksensa tutkimushenkilöksi asiakas täytti samalla kertaa taustatietolomakkeen, joka koostui aikaisemmissa tutkimuksissa toimiviksi osoittautuneista kysymyksistä (11,12). Lomake sisälsi kysymyksiä asiakkaan demografiasta, päihdeiden käytöstä sekä suhtautumisesta päihdehoitoon ja terapeuttiin.

Käsillä oleva tutkimuslause perustuu edellä mainitulla lomakkeella saatuihin tietoihin, jotka kuuluvat laajempaan aineistoon, joka kerättiin Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa -tutkimusprojektissa. Sen pääosin ulkomaisissa tiedelehdissä julkaistuista artikkeleista on tehty suomenkielinen katsaus (1). Projekti kuului Suomen Akatemian Päihteet ja addiktio -tutkimusohjelmaan (2007–10).

Kuviossa 1 esitetään projektin kulku ja asiakkaiden määrät sen eri vaiheissa. Seurannan pituus perustui aikaisempiin tutkimuksiin (13). Terapiasuhte saattoi jatkua myös tämän jälkeen, mutta nämä hoitokäynnit eivät enää kuuluneet projektin piiriin. Seurantaikäntä oli tutkimuksen ainoa ajallisesti tarkkaan määritelty tapaaminen. Muilta osin projekti toteutettiin osana klinikoiden arkipäivän toimintaa. Naturalistisella menettelyllä pyrittiin minimoimaan tutkimuksen vaikutukset hoidon kulkuun ja tuloksiin.

## TULOKSET

### DEMOGRAFISET TIEDOT

Asiakkaat hakeutuivat tai ohjattiin asuinpaikkansa mukaisesti johonkin tutkimuksessa mukana olleista A-klinikoista. Otos oli Itä- ja Pohjois-

Suomea sekä Ahvenanmaata lukuun ottamatta alueellisesti edustava. Asiakkaiden joukossa oli niin kaupunkilaisia kuin muiden kuntien asukkaita. Kaikki tutkimushenkilöt olivat uuden hoitajakson aloittavia asiakkaita, joskin osalla heistä oli jo aikaisempia kokemuksia kyseisestä klinikasta. Taulukossa 1 on tutkimushenkilöiden demografisia tietoja.

Asiakkaiden ikä vaihteli 18 ja 73 vuoden välillä (keskiarvo 43.1, keskihajonta 11.4). Joka kolmas oli parisuhteessa. Samoihin aikoihin tehdyssä päihdetapauskennassa heidän osuutensa jäi neljäsosaan (3). Naisia oli kolmannes, mikä on hieman enemmän kuin samaisessa päihdetapauskennassa (28 %). Naisten osuuden on havaittu olevan päihdetapauskennoissa tasaisessa kasvussa: kaksi vuosikymmentä sitten se oli vain 16 %. Avopäihdehoidossakin on nähty merkkejä ongelmakäytön tasa-arvoistumisesta, sillä vuonna 1999 eräällä A-klinikalla tehdyssä tutkimuksessa miltei puolet (44 %) asiakkaista oli naisia (14).

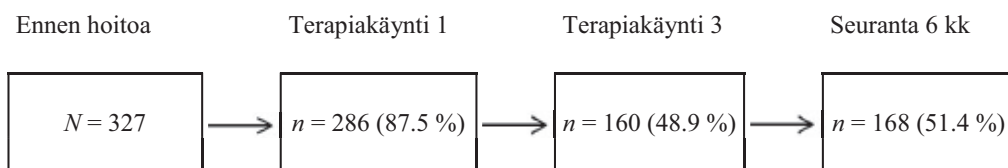
Liki puolet asiakkaista (46 %) oli käynyt kyseisessä klinikassa jo aikaisemmin. Naisilla oli aikaisempia käyntejä vähemmän kuin miehillä (37 vs. 50 %) ( $p = 0.025$ ). Sukupuolella oli muutenkin merkitystä. Huomattavalla osalla naisista (39 %) oli seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön kokemuksia, kun taas miehistä vain harva (3 %) oli kokenut niitä.

Naisiasiakkaista lähes joka toinen (46 %) toivoi pääsevänsä samaa sukupuolta olevalle terapeutille, kun sen sijaan vain 3 % heistä toivoi miesterapeuttia. Samoin miehistä hyvin harva (2 %) toivoi terapeutiksi miestä, mutta hieman yli neljännes (28 %) olisi halunnut naisterapeutin asiakkaaksi. Merkittävä osa asiakkaista siis preferoi naisterapeuttia, joskin se oli erityisen tärkeää naisasiakkaille (15,16).

Marginalisaatio ei korostunut yhtä voimakkaasti avopäihdehoidossa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päihde-ehdoissa asiointissa. Päihde-

**Kuvio 1.**

Asiakasmäärät projektin eri vaiheissa.



tapauslaskennan asiakkaista miltei joka viides (17 %) oli joko asunnoton tai asui asuntolassa, kun taas avopäihdehoidon asiakkaista heitä oli joka kymmenes (3). Tässä tutkimuksessa mukana olleista noin joka kolmannella oli omistusasunto.

Työssäkäyvien osuus avopäihdehoidossa (43 %) oli paljon suurempi kuin päihdetapauslaskennassa (12 %). Eläkeläisiä sen sijaan oli avopäihdehoidossa huomattavasti vähemmän (11 %) verrattuna päihdetapauslaskentaan (42 %).

### Taulukko 1.

Avopäihdehoidon asiakkaiden ( $N = 327$ ) demografisia tietoja.

	n	%
<b>Ikä (vuosia)</b>		
-30	57	17.4
31-40	71	21.7
41-50	102	31.2
51-	97	29.7
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	216	66.1
Nainen	111	33.9
<b>Siviilisäätty</b>		
Parisuhteessa	116	35.5
Ei parisuhteessa	211	64.5
<b>Peruskoulutus</b>		
Vähemmän kuin peruskoulu	87	26.6
Peruskoulu tai keskikoulu	163	49.9
Ylioppilastutkinto	77	23.5
<b>Työtilanne</b>		
Työssä	139	42.5
Ei työssä	188	57.5
<b>Asumismuoto</b>		
Omistusasunto	100	30.6
Vuokra-asunto	192	58.7
Asunnoton	35	10.7

## PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Avopaihdehoidon asiakkaiden ylivoimaisesti yleisimmin käyttämä päihde oli alkoholi (Taulukko 2). Alkoholin lisäksi käytettiin eniten rauhoittavia lääkkeitä, kannabista ja amfetamiinia. Uudempi tulokas oli buprenorfiini, jonka käyttäjät olivat yhtä asiakasta lukuun ottamatta alle 40-vuotiaita.

Moniainekäyttö oli alle 40-vuotiailla asiakkailla selvästi yleisempää kuin sitä vanhemmilla (48 vs. 15 %) ( $p < 0.001$ ). Se oli hieman yleisempää myös miehillä (29 %) kuin naisilla (21 %), joskaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

### Taulukko 2.

Avopaihdehoidon asiakkaiden (N = 327) päihteiden käyttöä koskevia tietoja.

	n	%
<b>Käytetyt päihteet *</b>		
Alkoholi	315	97.5
Läkkeet	60	18.6
Kannabis	44	13.6
Amfetamiini	37	11.5
Buprenorfiini	20	6.2
Opiaatit	8	2.5
Kokaiini	8	2.5
LSD	5	1.5
Muut (mm. korvikkeet, liuottimet)	11	3.3
<b>Sekakäyttö *</b>		
Yksiainekäyttö	236	73.3
Moniainekäyttö	86	26.7
<b>Pääasiallinen päihteiden käyttötapa *</b>		
Päivittäin tai miltei päivittäin	125	39.3
Kausittain	127	39.9
Viikonloppuisin	66	20.8
<b>Raittiiden päivien määrä viimeisen 30 päivän aikana (vrk)</b>		
-7	68	20.8
8-14	54	16.5
15-22	84	25.7
23-	121	37.0
<b>Kontaktit päihteiden ongelmakäyttäjiin *</b>		
Päivittäin tai miltei päivittäin	47	14.4
Viikoittain	83	25.4
Kuukausittain	53	16.1
Harvemmin	47	14.4
Ei kontakteja	97	29.7
<b>Aikaisempi asiakkuus kyseisellä A-klinikalla</b>		
Kyllä	148	45.5
Ei	177	54.5
<b>Vapaaehtoisuus hoitoon tulossa</b>		
Kyllä	241	73.9
Ei	85	26.1
<b>Asiakkaan tavoite</b>		
Raittius	131	40.7
Hallittu käyttö	191	59.3

\*) Tiedot koskevat hoitoa edeltäneen vuoden tilannetta.

Moniainekäyttöön liittyi selvemmin marginalisaatio kuin yksiainekäyttöön. Kun yksiainekäyttäjistä vain 6 % oli asunnottomia, niin moniainekäyttäjistä heitä oli 23 % ( $p < 0.001$ ). Kokopäivätyötä tekevästä 21 % käytti säännöllisesti useampaa kuin yhtä päihdettä. Sen sijaan osa-aikatyötä tekevästä 41 % sekä työttömistä tai lomautetuista 35 % oli moniainekäyttäjiä. Lisäksi moniainekäyttäjien kontaktit toisiin päihdeiden ongelmakäyttäjiin olivat tiiviimmät kuin yksiainekäyttäjillä ( $p < 0.001$ ).

Päihdeiden käytöllä oli keskeinen rooli asiakkaiden arjessa: vain joka viidennellä (21 %) se rajoittui pelkästään viikonloppuihin. Päihdeitä jatkuvasti käyttävien (39 %) sekä niitä kausittain käyttävien (40 %) osuudet olivat huomattavasti suurempia. Näiden kolmen käyttäjäryhmän kesken ei ollut eroja esimerkiksi iän, sukupuolen tai moniainekäytön suhteen. Sen sijaan työssäkäyvistä asiakkaista useampien (26 %) kuin työttömien (17 %) päihdeiden käyttö keskittyi odotetusti enemmän viikonloppuihin ( $p = 0.047$ ).

Osalla asiakkaista (19 %) oli siinä määrin valmiuksia kontrolloida päihdeiden käyttöä, että he olivat olleet hoitoa edeltäneen kuukauden raittiina. Ulkomaisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota samaan seikkaan, eli asiakkailla tapahtuu merkittävää päihdeiden käytön vähentämistä jo ennen hoidon aloittamista (17,18).

## HOITOTIEDOT

Noin joka kymmenes (13 %) asiakas ei saapunut ensimmäiselle terapiakerralle. Ensimmäiselle terapiakerralle saapuneet ( $n = 286$ ) ja saapumatta jääneet asiakkaat ( $n = 41$ ) poikkesivat toisistaan siviilisäädyn ja hoitoa koskevien tuloksellisuusodosten suhteen. Parisuhteessa eläminen ennakoi terapiaan saapumista ( $p = 0.053$ ). Lisäksi asiakkaan positiiviset odotukset hoidon toimivuuden suhteen lisäsivät hoitoon saapumisen todennäköisyyttä ( $p = 0.013$ ).

Hoitoon vapaaehtoisesti hakeutuneet asiakkaat tavoittelivat huomattavasti useammin raittutta kuin hoitoon velvoitetut asiakkaat (47 vs. 24 %) ( $p < 0.001$ ). Hoitoon velvoittamisen taustalla oli useimmissa tapauksissa työpaikan hoitoonohjaus tai rattijuopumuksesta kiinni jääminen. Vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuneet asiakkaat us-

koivat hyvään hoitotulokseen päästävän yhteistyössä terapeutin kanssa, kun sen sijaan hoitoon velvoitetut asiakkaat uskoivat toipumisen olevan pääosin heidän omista käsissään ( $p = 0.003$ ). Tutkimusklinikoilla aikaisemmin käyneet asiakkaat tulivat täysin uusiin asiakkaisiin verrattuna useammin vapaaehtoisesti hoitoon (82 vs. 67 %) ( $p = 0.002$ ). Klinikoiden vanhoissa asiakkaissa oli myös raittiuden tavoittelijoita enemmän kuin tulokkaissa (50 vs. 33 %) ( $p = 0.002$ ). Moniainekäyttäjät kokivat lääkkehoidon tärkeämmäksi kuin yksiainekäyttäjät ( $p < 0.001$ ).

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa mukana olleet asiakkaat eivät edustaneet kaikkein huono-osaisinta päihdeongelmaisten joukkoa, sillä miltei puolet heistä oli töissä. Lisäksi useimmilla asiakkailla oli vakiituinen asunto. Ainakin osa asiakkaista oli hyvin motivoituneita päihdeongelmansa hoitamiseen, mikä näkyi paitsi vapaaehtoisessa hoitoon hakeutumisessa myös siinä, että he jättivät päihdeiden käytön hyvissä ajoin ennen hoidon aloittamista.

Tulosten suhteen on pidettävä mielessä eräitä rajoituksia. Tutkimus kattaa vain osan päihdeiden ongelmakäyttäjistä – se koskee avohoitoon hakeutuneita tai velvoitettuja henkilöitä. On tiedossa, että moni ongelmakäyttäjä suuntaa muualle, kuten esimerkiksi mielenterveyspalveluihin tai vertaisryhmiin. Sitä paitsi huomattava osa heistä toipuu ilman minkäänlaista ammattiapua, mitä kutsutaan spontaaniksi toipumiseksi (19). Tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat käyttivät etupäässä alkoholia, toisin sanoen muiden päihdeiden käyttö oli verrattain vähäistä. Moniainekäytön hoito keskittyy enemmän laitoksiin, joiden asiakkaat poikkeavat muutenkin demografisilta ja päihdeiden käyttöä koskevilta tiedoiltaan avopäihdehoidon asiakkaista (11,12).

Tulosten perusteella voidaan lopuksi todeta, että avopäihdehoidossa tavataan suhteellisesti parempiosaisia ongelmakäyttäjiä kuin päihdetapauskennassa, jossa marginalisaation merkit ovat enemmän esillä. Avopäihdehoidon asiakas on tyypillisesti mies, joka on syrjäytymisuhanalainen, mutta usein vielä parisuhteessa ja työssäkäyvä. Hän on siinä vaiheessa helpommin autettavissa.

This research report presents a descriptive study on outpatient clients (N = 327) treated for substance abuse. The study was part of a research project, which aimed to investigate the effects of common factors on treatment effectiveness. The clients came from seven A-Clinics, so the study was performed in a multicenter manner. The most commonly used substance was alcohol, but also tranquilizers, cannabis and amphetamine had

been in use. About one-quarter of the clients were polydrug users. The proportion of female clients was one-third. The gender of both the client and the therapist proved to be in various ways a relevant factor. In comparison with surveys of intoxicant-related cases in welfare services and studies on inpatient treatment, our outpatients were not likewise marginalized.

## KIRJALLISUUS

- (1) Kuusisto K, Saarnio P. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2012;77:290–301.
- (2) Saarnio P. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Kirjassa: Tammi T, Aalto M, Koski-Jännes A. (toim.) Irta päihdeongelmista. Tutkimuksia ehkäisy- ja hoidon menetelmistä. Helsinki: Edita; 2009, 12–27.
- (3) Nuorvala Y, Huhtanen P, Ahtola R. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 2008;73:659–70.
- (4) A-klinikkasäätiö. Vuosiraportti 2012. Helsinki:A-klinikkasäätiö; 2013.
- (5) Hirschovits-Gerz T. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Tampere: Tampere University Press; 2014.
- (6) Najavits L, Griffin M, Luborsky L, ym. Therapists' emotional reactions to substance abusers: A new questionnaire and initial findings. *Psychotherapy* 1995;32:669–77.
- (7) Najavits L, Crits-Christoph P, Dierberger A. Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment. *Subst Use Misuse* 2000;35:2161–90.
- (8) DeJong C, Van den Brink W, Jansen J. Sex role stereotypes and clinical judgement: How therapists view their alcoholic patients. *J Subst Abuse Treat* 1993;10:383–9.
- (9) White W, Miller W. The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change. *Counselor* 2007;8:12–30.
- (10) Artkoski T, Kuusisto K, Saarnio P. Terapeutin vaikutus päihdehoidon toimivuuteen. Systemoitu katsaus 2000-luvun tutkimuksiin. *Psykologia* 2012;47:38–55.
- (11) Saarnio P, Knuuttila V. A study of risk factors in dropping out from inpatient treatment of substance abuse. *J Subst Use* 2003;8:33–8.
- (12) Saarnio P, Knuuttila V. Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofileista. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006;71:33–40.
- (13) Kirshenbaum A, Olsen D, Bickel W. A quantitative review of the ubiquitous relapse curve. *J Subst Abuse Treat* 2009;36:8–17.
- (14) Saarnio P. Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 2001;66:224–32.
- (15) Kuusisto K, Artkoski T. The female therapist and the client's gender. *Clin Nurs Stud* 2013;1:39–56.
- (16) Kuusisto K, Artkoski T, Saarnio P. Päihdehoidon naistyöntekijä ja asiakkaan sukupuoli. *Naistutkimus* 2011;24:30–42.
- (17) Babor T, Del Boca F. Treatment matching in alcoholism. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
- (18) Bergmark A. On treatment mechanisms – what can we learn from the COMBINE study? *Addiction* 2008;103:703–5.
- (19) Cunningham J, McCambridge J. Is alcohol dependence best viewed as a chronic relapsing disorder? *Addiction* 2012;107:6–12.

PEKKA SAARNIO

VTT, dosentti

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KATJA KUUSISTO

YTT, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

TYTTI ARTKOSKI

YTM, tutkija

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö