

# CASE 2. Aikuisten palvelut

Pj. Jussi Suojasalmi, Jyväskylän  
päihdepalvelusäätiö

Sihteeri Leena Virratvuori,  
Joensuun seudun  
päihdepalvelujen kehittämishanke

# Ryhmätyöskentely:

- ◆ Johdatus aiheeseen

- ◆ Teemat:

- ◆ Työskentelyn ohjeistus

Elävästä elämästä esiin nousevat caset

1. mitä huomioitavaa aikuisten päihteiden käytössä
2. tunnistaminen ja puheeksiotto
3. työvälineet ja hyvät käytännöt

# Alkoholihaitat

- ◆ Alkoholi aiheuttaa jopa 15 prosenttia ennenaikaisista kuolemista EU:ssa totesi professori Jürgen Rehm kansallisen alkoholiohjelman päätösseminaarissa 15.11.2007
- ◆ Vuonna 2007 alkoholin käytön seurauksena Suomessa kuoli yhteensä 3 097 henkeä eli 48 henkeä enemmän kuin edellisellä vuonna ja 600 henkeä enemmän kuin vuonna 2003.
- ◆ Alkoholiin liittyvien kuolemien määrän kasvu on ollut erittäin nopeaa vuodesta 2004 lähtien.
- ◆ Alkoholisytyt ovat olleet vuodesta 2005 työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisin kuolemansyy.
- ◆ Vuodesta 2007 vuoteen 2003 verrattuna alkoholisairauksien päädiagnoosit ovat lisääntyneet noin 12 prosenttia ja sivudiagnoosit noin 16 prosenttia.

# Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikaisuus ja hoidon haasteet

- ◆ Masennuspotilaista 10-30 prosentilla on samanaikainen alkoholiongelma. Alkoholisteista 30-60 prosentilla on kliinisesti merkittävä depressio. (Duodecim, Alkoholiriippuvuuden käypähoitosuositus 2005).
- ◆ Päihdetapauslaskennan tietojen mukaan 37 prosentilla esiintyi päihteistä riippumattomia mielenterveyshäiriöitä (Nuorvala & Kump. 2004).
- ◆ Psykiatrisilla potilailla eriasteista päihteiden ongelmakäyttöä esiintyy 40-80 prosentilla (Mäkelä 2003).
- ◆ Sairaalahoitajaksojen määrä, joissa on tehty huumeidiagnoosi ja vähintään yksi muu psykiatrinen diagnoosi on noussut tasaisesti ja jyrkästi erityisesti 1990-luvun kuluessa, mutta hidastunut tai taittunut viimeisinä havaintovuosina 2001-2002 (Pirkkola & Wahlbeck, 2004).
- ◆ Kuormittavat hoitojärjestelmää
- ◆ Samanaikaisia ja päällekkäisiä hoitoja

# Päihde- ja mielenterveysongelmien hoito

- ◆ Valtakunnallisen päihdetapauskannan 2007 tietojen mukaan eniten sosiaali- ja terveydenhuollon päihde-ehtoisista asioinneista toteutui päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköissä (A-klinikka tai vastaava).
- ◆ Kaikkiaan vajaa puolet (46 %) asioinneista tapahtui päihdehuollon erityispalveluissa, joihin sisältyvät edellä mainittujen päihdehuollon avohoitoyksiköiden lisäksi katkaisu- ja kuntoutuslaitokset, päiväkeskukset, päihdehuollon asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.
- ◆ Terveyspalveluihin asioinneista tehtiin vajaa kolmannes ja osuus oli pysynyt suunnilleen samana.
- ◆ 1990-luvun lopulla näkynyt päihde-ehtoisten asiointien osuuden kasvu mielenterveyspalveluissa oli tasaantunut, kun taas päihde-ehtoisten asiointien osuus oli kasvanut somaattisessa terveydenhuollossa.
- ◆ Kotipalveluissa ja päiväkeskuksissa tavattiin päihdeasiakkaita aikaisempaa enemmän.
- ◆ Avopalveluiden osuus on kasvanut edellisestä laskennasta huomattavasti. (Nuorvala ym., 2008).

# Päihde- ja mielenterveysongelmien hoito

- ◆ Kuormittavat hoitojärjestelmää : samanaikaisia ja päällekkäisiä hoitoja
  - Potilaat ovat useimmiten väärässä paikassa, väärään aikaan sekä väärällä asialla ja motivaatiolla
- ◆ Potilaat ovat vaikeasti hoitoon kiinnitettäviä
  - Hyötyvät kuitenkin matalankynnyksen palveluista ja kiinnittyvät niihin. Pitkällä ajalla (3 vuotta) kolmannes kiinnittyy myös pidempiin hoitoihin ja kuntoutuksiin (Suojasalmi & Kaukonen 2002)
- ◆ Hoidon ennuste huonompi kuin muilla psykiatrisilla potilailla
- ◆ Masentuneen potilaan hoito taas on tehotonta, jos alkoholinkäyttö jatkuu vähäisenäkin (Laine 2007)

# Keskustelussa esiin noussutta:

- ◆ Vallitseva alkoholikulttuuri = " kaikki käyttää "
- ◆ Auditin käyttö: työterv.rutiinia, puheeksioton tukena
- ◆ Tapaturmissa näkyy päihteet (PKSSK) selvästi -> vammautumiset
- ◆ Haasteena: vammautumisen jälkeinen elämä -> päihteiden käyttö lisääntyy -> kenelle kuuluu puheeksiotto /tukeminen/hoito? JATKUMO TÄRKEÄÄ!
- ◆ Sosiaalisen verkoston merkitys: ryyppyporukat haasteena avohoidossa, motivoinnin tärkeys – YHTEISET TYÖSKENTELYTAVAT SOSIAALI- JA TER.HUOLLOSSA
- ◆ Samat asiakkaat pyörivät palveluissa: "kuinka monta mahdollisuutta ihmiselle pitää antaa?" – HOITO KESKITETTÄVÄ SAMAAN PAIKKAAN
- ◆ Onko päihteiden käytön vähentäminen mahdollista? – REALISTISET TAVOITTEET

jatkuu...

- ◆ täysraittius/kohtuukäyttö – vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet
- ◆ jatkumon tärkeys kaikessa hoidossa + kokonaisvaltaisuus
- ◆ ei erotella mielenterveys- ja päihdeosiota ihmisestä
- ◆ tehtävänjako ja vastuut tehtävä selviksi toimijoiden kesken, konsultaatiot, hoitokeskustelut ja –kokoukset
- ◆ jatkohoidon järjestämisen vaikeus – vaatii riittävästi tietoa myös potilaan/asiakkaan kokonaistilanteesta ( diagnoosit )
- ◆ hoitavan tahon asenne voi tappaa potilaan motivaation
- ◆ hoitoa ei pidä hajauttaa – konsultointi ja moniammatillisuus, arviointi tärkeää
- ◆ työpaikalla puuttuminen päihteidenkäyttöön ajoissa!  
**PÄIHDEOHJELMAT TYÖPAIKOILLA**

# Tämän käytännön/työkalun haluan jakaa:

◆ AUDIT

◆ MOTIVOINTI

◆ KONSULTOINTI

◆ TYÖPAIKKOJEN PÄIHDEOHJELMAT

◆ YHTEISTYÖ JA SOVITUT KÄYTÄNNÖT

◆ INTEGROITU HOITO