

## JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALA HOITAA, TUTKII JA KEHITTÄÄ HOITOMENETELMIÄ

*Järvenpään sosiaalisairaala siirtyy A-klinikkasäätiön yhteyteen tämän vuoden heinäkuun alusta. Näin vuosia jatkunut epävarmuus sairaalan tulevaisuudesta väistyy. Valtion halutessa luopua sosiaalisairaalasta selvitetään ensin sen liittämistä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja sitten pääkaupunkiseudun kuntien mahdollisuutta turvata sairaalan toimintaedellytykset, mutta nämä hankkeet kaatuivat talouteen.*

*Sosiaalisairaala kehitetään sen ylläikäirin Pekka Heinälän mukaan eräänlaisena päihdealan menetelmien kehittämis- ja kokeilukeskuksena. Se keskittyy lääketieteen sovellutusten tutkimiseen ja niiden testaamiseen käytännössä.*

*– Me kuulumme nyt arvostettuun, hyvin taloutensa hoitaneeseen organisaatioon, ja näen, että kaikki kehitysedellytykset ovat olemassa. Sosiaalisairalan tulevaisuus riippuu hyvin paljon meistä itsestämme, siitä, onko meistä kehittymään. Kaiken uuden tuominen organisaatioon, sen ravistelu perusteita myöten on äärimmäisen vaikeata, ja on ymmärret-*

*tävää, että vastustusta löytyy. Mutta uskon, että ihmiset ovat hyvinkin valmiita erilaisiin muutoksiin, koska toinen vaihtoehto, epävarmuuden jatkuminen, on vielä vaikeampi tilanne.*

*– Joudumme tarkastelemaan sitä, miten henkilökuntarakenne vastaa niitä haasteita, joita meillä on edessämme. Meillä on esimerkiksi tutkimusperinnetä, mutta nykyinen kahden henkilön tutkimusyksikkö ei pysty vastaamaan tutkimus- ja kehittämishaasteisiin, joita muutos tuo tullessaan. Tarvitsemme myös ulkopuolista asiantuntemusta, jota on saatavissa A-klinikkasäätiöltä, yliopistoilta, eri oppilaitoksilta, Alkoholipoliittiselta tutkimuslaitokselta ja Alkon biolääketieteen osastolta.*

### LÄÄKETIETEELISESTI PAINOTTUNUT

*Miten sosiaalisairalan toiminta käytännössä muuttuu? Mikä on suurin muutos?*

*– Ehkä suurin muutos on se, että hoito, tutkimus ja hoitomenetelmien kehittäminen ovat vastaisuudessa lähestymistalvaan lääketieteellisesti pai-*

*nottuneita. Meillä on tietysti oltava hyvin konkreettinen käsitys ihmisten sosiaalisesta tilanteesta, vaikka keskitymmekin lääketieteen sovellutusten tutkimiseen ja niiden testaamiseen käytännössä.*

*– Näitä asioita on tutkittu täällä useita vuosia, mutta määrätietoista tutkimus- ja kehittämistyötä ei ole tehty. Tällaista toimintaa varten ei tällä hetkellä ole olemassa mitään muutakaan paikkaa. Meillä on päihdealan hoitoyksiköistä eniten terveydenhuollon ja lääketieteen henkilökuntaa, joten meillä on rakenteelliset valmiudet siihen.*

*– Voidaan tietysti kysyä, onko olemassa lääketieteellisen tutkimuksen ja kehitystyön tarvetta. Terveydenhuollossa hoidetaan hyvin paljon päihdeongelmaisia, mutta heitä ei ehkä osata hoitaa riittävän kokonaisvaltaisesti. Pahaksikin päässeen päihdeongelman seurannaisilmiöitä kyllä osataan hoitaa, mutta tarvitaan myös menetelmiä, joilla päihdeongelmaan, komplikaatioiden aiheuttajaan, päästään käsiiksi.*

### UUSIA MENETELMIÄ

*Terveydenhuollossa pitäisi siis päihdeongelmien hoi-*

**toa kehittää niin, että entistä suuremmassa määrin voitaisiin ottaa ihmisen koko elämäntilanne huomioon.**

– Juuri sitä tarkoitan ja toivon, että pystyisimme Järvenpään sosiaalisairaalassa kehittämään lääketieteen näkökulmasta menetelmiä, jotka parhaiten auttavat ihmisiä, joilla on monia päihteiden käyttöön liittyviä sairauksia ja erilaisia muita elämänongelmia. Menetelmät poikkeavat väistämättä aika paljon perinteisestä koululääketieteestä, joka on hyvin yksilö- ja toimenpidekeskeistä.

– Tarkoitus on pyrkiä lähestymään perusterveydenhuoltoja ja kehittämään siihen soveltuvia menetelmiä. Sitä kautta varmaan päästään parhaisiin hoitotuloksiin, koska perusterveydenhuolto voi tavoittaa varhaisvaiheen päihdeongelmaisia, tunnistaa riskipotilaita ja keskittyä preventioon, joka on perusterveydenhuollon yksi keskeinen tehtäväkenttä.

– Nykyisin puhutaan paljon siitä, että vaikka on olemassa menetelmiä, jotka tuntuvat hienoilta, hoitotulokset ovat usein aika surullisia. Näyttää siltä, että mikään hoito ei ole toista parempi. Kysyä sopii, voisiko se osin johtua siitä, että haluamme yksinkertaistaa asioita ja nähdä alkoholistit yhtenäisenä massana, emme yksilöinä, joilla saattaa olla monenlaisia ongelmia.

#### HOITOOHJAAMINEN VÄHENTYNYT

**Miten muutos vaikuttaa Järvenpään asiakaspaikkojen määrään?**

– Potilaspaikkoja on jouduttu vähentämään 128:sta 90:een. Syynä on ensinnäkin se, että hoitoon ohjataan vähemmän potilaita kuin aikaisemmin. Lisäksi uuteen organisaatioon siirryttäessä sosiaalisairaalan henkilökuntaa on vähennetty kolmannes, minkä vuoksi paikkojen vähentäminen on ollut välttämätöntä, jotta pystytään tarjoamaan korkeatasoista hoitoa.

**Sanoit, että hoitoon ohjaaminen on tuntuvasti vähentynyt. Mitä sen taustalla on?**

– Sanotaan, että syynä on talouskriisi, mutta näen sen myös päihdealan kriisinä. 80-luvulla meillä vakiintui käsitys, jonka mukaan avohoitopalvelut ovat päihdehoidossa ensisijaisia ja laitosten palvelut toissijaisia. Tämä kirjattiin vuonna 1987 päihdehoitolakiin. Minusta asia on ymmärretty sillä tavalla väärin, että nähdään avohoito joka tilanteessa ensisijaisena.

– On tilanteita, joissa laitoshoido saattaisi olla parempi vaihtoehto, kuten silloin, kun tarvitaan voimakasta väliintuloa. Tyypillinen esimerkki on tapaus, jossa pitkään työyhteisössä toimineen hyvän työntekijän päihdeongelma, josta työyhteisö on tiennyt, karkaa käsistä ja hänet vihoinkin ohjataan hoitoon. Pääseminen irti normaalista yhteisöstä, perusteelliset tutkimukset ja intensiivinen asioiden selvittely laitossoloissa käynnistävät monesti kuntoutumisprosessin niin, että edellytykset selviytyä avohoidossa ovat olemassa. Kahden viikon laitoshoidon on usein riittävä panemaan prosessin liikkeelle.

– Avohoidon ja laitoshoidon

pitäisi saumattomasti liittyä toisiinsa, mutta näin ei aina ole. Monet työntekijät yrittävät ehkä tarpeettoman pitkään päästä tuloksiin avohoidon keinoin ja kokevat epäonnistuneensa työssään, jos ne eivät auta ja avohoidossa oleva alkoholisoitunut henkilö jatkaa entiseen malliin alkoholin käyttöä. Kun huomataan, että avohoidon tuki ei riitä, pitäisi käyttää laitoshoidoa, jotta ihminen ei kroonistuisi. Laitoshoidon puolella taas ehkä vielä koetaan niin, että vain täällä osataan toimia ja päästään tuloksiin. Kuitenkin puolin ja toisin pohditaan omaa roolia, harkitaan työtapoja ja myös etsitään parasta mahdollista väylää yhteistyölle, joka on selvästi lisääntynyt.

#### PÄIHDEONGELMAISET KÄRSINEET

**Mitä vaikutuksia arvelet olevan sillä, että valtionosuusuudistus antoi kunnille oikeuden päättää sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahojen jaosta eri tarkoituksiin? Missä määrin esimerkiksi moralistiset näkemykset saattavat vaikuttaa päätöksiin?**

– Pääsääntöisesti näen uudistuksen hyväksi. Ajatuksena päätävävällän siirtäminen lähemmäksi ihmisiä, jotka palveluita tarvitsevat, on todella hieno. Kuntatasolla tiedetään tarpeet parhaiten. Mutta rahan jakoon varmaan vaikuttavat muutkin seikat kuin tarveharkinta. Joissakin kunnissa on aivan ilmeistä, että päihdeongelmaiset ja ennen kaikkea jo syrjäytyneet ihmiset ovat joutuneet kärsimään siitä. Myös se

käsitys, että päihdeongelmaisten hoito on tuloksetonta, antaa lisäperusteita vaatimuksille, ettei päihdeongelmaisiin pidä tuhlaata rahaa.

– Toisaalta on kuntia, joissa on tehty hyvin määrätietoista työtä koko päihdeorganisaation suunnittelussa ja joissa on hyvin järkevästi mietitty porasteisuutta päihdeongelmien hoidossa, jotta vältetään päällekkäisiä hoitoja ja ihmisten tarpeetonta juoksuttamista paikasta toiseen.

– Kun päihdeongelmien hoitoon on käytettävissä aikaisempaa vähemmän varoja, kunnan kannalta edullisimpia ovat hinnaltaan halvat hoidot. Mutta ovatko ne aina parhaita? Osa voi olla, osa ei välttämättä ole.

– Päihdesektorin rahojen vähentäminen näyttää johtaneen siihen, että kun on jätetty hoitamatta terveyteen liittyviä seurannaisilmiöitä ja sosiaalisia ongelmia, alkaa olla ihmisiä, jotka ovat huomattavasti menettäneet toimintakykyään eivätkä kerta kaikkiaan selviyty avohoidon tukitoimin. Näyttää siltä, että tällä hetkellä kunnat ohjaavat näitä henkilöitä hoitoon, koska heillä ei ole mitään mahdollisuuksia selviytyä perustehtävistään elämässään, ennen kuin he pääsevät kuntoutukseen. Kuntatasollakin tiedostetaan se, että päihdeongelmaisia kannattaa ryhtyä hoitamaan suhteellisen varhaisessa vaiheessa. Emme ehkä tule näkemään katastrofia, jota jotkut ovat ennustelleet, koska on aivan selvää, että päihdeongelmaisten hoitaminen on kannattavaa, jos ajatellaan vähänkin pitemmälle.

**Missä määrin teillä on vä-**

### ***litön yhteys sosiaali- ja terveyspuolen ihmisiin niissä kunnissa, joista tänne tulee asiakkaita?***

– Viranomaisyhteistyöstä on pitkään puhuttu, ja pääosin se on hyvää ja jatkuvasti kehittyvässä. Se on kuitenkin edelleen liian sattumanvaraista.

– Helsinki käyttää hieman yli puolet sosiaalisairaalan palveluista, ja sen kanssa yhteistyö toimii jo varsin hyvin. Meillä alkaa olla yhä enemmän suunniteltua hoitoa siinä mielessä, että avohoito ottaa vastuun kokonaissuunnittelusta ja määrittelee sen, mitä laitoshoidolta edellytetään, koska muuten voi käydä niin, että laitoksessa määrittelemme omat tavoitteemme, jotka voivat olla ristiriidassa avohoidon tavoitteiden ja näkemysten kanssa. Silloin hoito ei voi palvella potilasta.

#### **ALKOHOLISTILLAKIN IHMISARVO**

– Olemme astuneet uuteen aikakauteen, joka edellyttää päihdeongelmaisten hoidossa toisenlaisia näkemyksiä kuin vielä kymmenenkin vuotta sitten. Muutokseen on vaikuttanut se, että nykyään hyväksytään alkoholisteillekin oikeus asumiseen ja elämään.

***Onko todella näin? Monet katsovat, että alkoholismi on omilla elämäntavoilla aiheutettu sairaus.***

– Varsin räväkästi on todella kysytty, pitääkö yhteiskunnan hyssyttellä juoppoja, jotka ovat itse aiheuttaneet kurjuutensa. Oli oikeastaan aika hyvä, että asia tuli näinkin räväkästi esille, koska se pitää puhua auki. Osa ihmisistä varmaan ajatte-

lee, että alkoholisteista ei ole kovin paljon hyötyä tälle yhteiskunnalle ja että ehkä olisi parempi, jos he juomalla tuhoaisivat itsensä. Kuitenkin uskon, että suurin osa ihmisistä katsoo, että alkoholisoituneilakin henkilöillä on ihmisarvo ja että heitä tulee auttaa ja että silloin, kun he eivät itse pysty hakemaan apua, yhteiskunnan pitää aktiivisesti tarjota sitä heille.

– Suomessakin alkoholiirippuvuus lienee yleisimpiä psykiatrisia sairauksia. Alkoholismi ei minun mielestäni ole suurimmalla osalla alkoholisteista elintapasairaus, vaan sairaus siinä missä muutkin psykiatriset sairaudet. Hyvin usein unohtetaan se, että alkoholismi on Suomessakin virallisesti hyväksytyssä tautiluokituksessa luetteloitu muiden psykiatristen sairauksien ryhmään, mutta silti sitä diagnosoituna kohdellaan eri tavalla. Meidän mielipiteissämme sillä on oma painotus, vakuutuslaitokset suhtautuvat alkoholismi-diagnosiin toisin kuin muihin diagnooseihin. Potilaalle on edullisempaa saada todistus, että hänellä on unettomuutta, masentuneisuutta tai selkävaivoja, koska näillä diagnooseilla on mahdollisuus saada sosiaali- ja vakuutusetuksia. Näin itse perusasia, alkoholismi, jää piiloon. Ammatillisesti ajatellen tällainen moralismi tuntuu pahalta ja aiheuttaa tilanteen, joka on äärimmäisen kallis ja inhimillisesti kohtuuton.

#### **RISKIEN TOTEAMINEN JA EETTISET ONGELMAT**

– Lääketieteen eri alat ovat al-

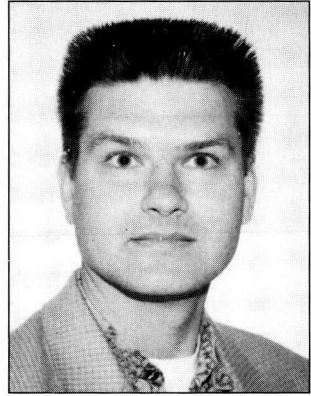
kaneet kiinnostua alkoholismista uudelleen. Meillä oli aika, jolloin lähinnä psykoanalyttikot osoittivat kiinnostusta, koska alkoholismissa on hyvin paljon sellaisia piirteitä, jotka sopivat psykoanalyttiseen pohdiskeluun. Teorian tasolla se oli mielenkiintoista, mutta alkoholismien hoitotulokset eivät olleet kovin rohkaisevia.

– Nyt on varsinkin Yhdysvalloissa, mutta myös Euroopassa ja Suomessa Alkon biolääketieteen osastolla tehty paljon perustutkimusta ja muualla päin maailmaa myös kliinistä tutkimusta neuropsykologisten tekijöiden selvittämiseksi. Näkisin, että kliinisin tutkimuksin pitää selvittää, koskevatko hypoteesit, joita eläinmalleista esitetään, myös ihmistä. On hyvin suuri mahdollisuus, että ne pätevät myös ihmisiin, ainakin osaan henkilöitä, joilla on perinnöllistä alttutta alkoholisoitua. Nämä ihmiset voidaan todennäköisesti

varsin yksinkertaisin menetelmin identifioida ja heidän kanssaan voidaan keskustella riskeistä, joita heidän valintoihinsa saattaa liittyä, ja heille voidaan kertoa ennaltaehkäisyyn mahdollisuuksista.

***Ihmisen perimän ja taipumusten selvittäminen ja sen mahdolliset seuraukset ovat aiheuttaneet vilkasta eettistä pohdintaa. Missä määrin olet miettinyt tätä puolta asiassa?***

– Hyvinkin paljon. Näihin asioihin liittyy paljon sellaisia eettisiä kysymyksiä, joita ei saa jättää pelkästään lääkärinkunnan ratkaistaviksi, vaan mukana pitää olla ihmisiä, jotka eivät ole menetelmien kehittelyyn osallistujia ja jotka näkevät laajempia kokonaisuuksia. Laajan yhteiskunta-keskustelun pohjalta olisi tehtävä ratkaisut, jotka määrittävät rajat näiden menetelmien soveltamiselle käytäntöön. Oliko hyväksyttävää selvittää



nuoren ihmisen riski alkoholisoitua ja, jos riski on, pyrkiä eri keinoin estämään alkoholisoituminen? Inhimillisesti ottaen se todennäköisesti olisi tälle yksilölle hyvä ratkaisu.

– Tähän liittyvät eettiset kysymykset ovat tavattoman monimutkaisia. Emme saa luoda mekanismia, joka syrjäyttää jo ennalta, ennen kuin mitään on tapahtunutkaan.

JORMA HENTILÄ