

PÄIHDEONGELMAISTEN HOIDON KEHITTÄMISTARPEET

ANJA KOSKI-JÄNNES

Vuonna 1986 USA:n Institute of Medicine (IOM) kutsui koolle maan johtavat päihdeongelmien hoitoon ja hoitotutkimukseen erikoistuneet asiantuntijat. Heidän tehtäväkseen annettiin arvioida kriittisesti alkoholismien hoitoa koskevaa tutkimustietoa ja kokemuksia hoidon organisoinnista niin Yhdysvalloissa kuin muissakin maissa. Lisäksi heidän tuli laatia ehdotus hoidon ja hoitojärjestelmän kehittämiseksi. Työryhmän ponnistelujen tuloksena syntyi raportti nimeltä ”Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems”, joka julkaistiin vuonna 1990. Raportissa käsitellään monia päihdeongelmien hoidon avainkysymyksiä. Esittelen seuraavassa joitakin raportin keskeisiä ideoita ja niitä ajatuksia, joita se on mieleissäni herättänyt suomalaisesta hoitojärjestelmästä. Sen jälkeen otan esille muutamia päihdeongelmaisten hoidossa meillä esiintyviä puutteita ja lopuksi teen ehdotuksen siitä, miten hoitotutkimuksen tasoa maassamme voitaisiin kohottaa.

IOM:N VISIO

IOM:n raportti on 600-sivuinen katsaus alkoholiongelmiensa hoidon peruskysymyksiin: mikä on hoidon kohde, mitä hoito on, ketkä sitä antavat, miten tehokasta se on ja paljonko se maksaa. Lisäksi siinä käsitellään päihde-

ongelman arviointia, asiakkaiden ja hoidon yhteensovittamista, hoidon tuloksellisuuden arviointia ja erityisryhmien tarpeita. Raportin pohjana käytetty kirjallisuus on kattava. Hoidosta ja hoitotutkimuksesta kiinnostuneet voivat sen avulla hakeutua suoraan alan keskeisen tutkimustiedon äärelle.

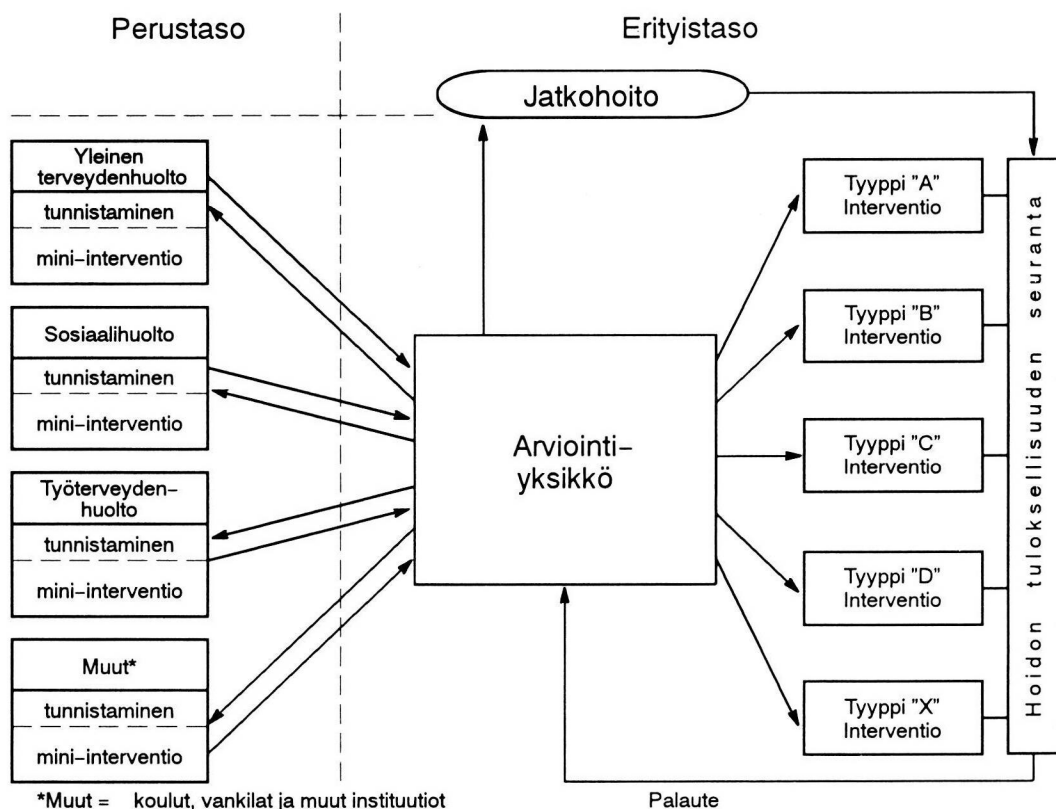
Yksi raportin johtopäätelmistä on se, että mikään yksittäinen hoitomuoto ei tähän mennessä ole osoittautunut yliverlaiseksi, kaikille ja kaikkiin eri päihdeongelmiin sopivaksi parannuskeinoksi. Tilanne on pikemminkin se, että useat eri hoitomuodot ovat avuksi, mutta usein vain joihinkin ongelmiin tai joillekin kohderyhmille. Tulevaisuuden tärkein haaste on siten löytää kuhunkin ongelmaan ja kullekin yksilölle sellainen hoito, joka mahdollisimman suurella todennäköisyydellä voisi häntä auttaa.

Raportin ensimmäisessä luvussa hahmotellaan visiota siitä, mihin suuntaan päihdeongelmaisten hoitojärjestelmää tulisi kehittää. Visio rakentuu perustason sektorista ja päihdeongelmien hoitoon erikoistuneesta sektorista (kuvio 1). Perustaso kattaa yleisen terveydenhuollon, työterveydenhuollon, sosiaalihuollon, koulut, vankilat ja muut instituutiot. Näissä ruohonjuuritason yksiköissä kohdataan jatkuvasti ihmisiä, joilla on erilaisia päihdeongelmia. Kaikissa näissä paikoissa pitäisi siksi olla valmiuksia tunnistaa ongelma ja tarjota ensiapua sitä tarvitseville.

Työryhmän ehdotus onkin se, että perustason työntekijöitä koulutettaisiin tunnistamaan, kohtaamaan ja motivoimaan päihdeon-

Alkoholitutkijain seuran kokouksessa 19.4.1994 pidetty esitelmä.

Päihdeongelmaisten hoitojärjestelmä



Kuvio 1.

Kaikkien terveyspalveluja käyttävien alkoholinkäyttötavat tarkistetaan. Lievistä ongelmista kärsivien kohdalla henkilökunta turvautuu mini-interventioon. Vakavista ongelmista kärsivät ohjataan erityiseen arviointiyksikköön. Jos hoidon tarve todetaan, asiakkaalle tarjotaan parhaiten soveltuvaa hoito-ohjelmaa. Hoidon tulos arvioidaan ja arviointituloksien avulla pyritään parantamaan hoito-ohjelmia ja niiden kohdentumista. Hoidon jatkuvuus toteutuu asiakkaan etenemisenä hoitojärjestelmässä.

gelmaisia ja tekemään mini-interventioita. Mikäli tällainen kevyt väliintulo tuottaa tuloksia, muuta ei tarvita. Jos se taas ei riitä, työryhmä ehdottaa, että asiakas ohjataan päihdeongelmiaisille tarkoitettujen erityispalvelujen piiriin. Siellä hänelle olisi ensin tehtävä perusteellinen hoidontarvearvio yksikössä, joka on erikoistunut arvioiden tekemiseen. Arvion pohjalta hänelle voitaisiin suositella hoitoa tarjolla olevista vaihtoehdoista. Toteutuneen erityistason hoidon tuloksista tehtäi-

siin seuranta, joka antaisi kyseiselle hoitoyksikölle palautetta sen työn vaikutuksista. Samalla arviointiyksikkö saisi tietoa siitä, miten hyvin se onnistui hoitoonohjauksessaan. Seurannan pohjalta voitaisiin näin kehittää sekä hoitokäytäntöjä että hoidon ja asiakkaan yhteensovittamista objektiivisen tiedon eikä vain sormituntuman tai hoidon muotivirtausten mukaisesti.

Tällaisella järjestelmällä olisi muitakin etuja. Päihdeongelmiin voitaisiin puuttua heti

siellä, missä sen ensimmäiset merkit alkavat näkyä. Kun puuttuminen perustuu mini-interventioajatteluun, se ei kohdistu liian voimallisia toimenpiteitä ihmisiin, jotka eivät sellaisia tarvitse. Ja toisaalta vaikeimmin vammautuneille voitaisiin vastaavasti kehittää tarpeeksi järeitä ja pitkäjänteisiä tuki- ja hoitotoimenpiteitä, joiden avulla heillekin voitaisiin taata entistä paremmat mahdollisuudet ihmisarvoiseen elämään.

Mutta suunnitelmaan sisältyy myös ongelmia. Hoidon tuloksellisuuden seuranta on isotöistä ja hankalaa. Asiantuntemattomien käsissä sitä voidaan myös käyttää väärin. Ajatellaan esimerkiksi tilannetta, jossa vaikeat tapaukset ohjataan yhteen yksikköön ja lievemmat toiseen. Jälkimmäisen paremmista tuloksista ei tällöin voida päätellä, että edellisen hoitoa olisi muokattava jälkimmäisen kaltaiseksi, koska asiakkaiden jakoa eri hoitomuotoihin ei ole satunnaistettu. Eri hoitoja ei siis voida pelkkien onnistumisprosenttien pohjalta verrata toisiinsa. Seurantatietoja voidaan helpommin käyttää kunkin yksikön sisäiseen kehittämiseen.

Mallin tavoitteena on siis kytkeä yhteen päihdeongelmien hoito ja seuranta tavalla, joka auttaa järjestelmää korjaamaan itse itseään, sekä löytää kunkinasteiseen ongelmaan siihen sopiva hoito. Tavoitteena on myös luoda toimiva hoitojatkumo, joka pystyy tukemaan myös vaikeimmin addiktoituneita.

MONIPÄIHDEONGELMAISTEN HOITO PÄÄKAUPUNKISEUDULLA

Entä voisiko tällainen järjestelmä toimia meillä? Jos esimerkiksi kaikki alkoholi-ongelmaiset tutkittaisiin, arviointiyksiköstä voisi tulla varsin massiivinen. Arviointi- ja tutkimusyksikköön olisikin ilmeisesti ohjattava vain vaikeimmat tapaukset. Muut todennäköisesti selviytyvät yleisen terveydenhuollon, A-klinikoiden, A-kiltojen ja AA:n avulla.

Miettiessämme Kettutien A-poliklinikan monipäihdeprojektissa huume- ja sekakäyt-

täjien hoidon järjestämistä pääkaupunkiseudulla, tulimme ajatelleeksi, että edellä kuvailtua mallia voitaisiin meillä ehkä soveltaa monipäihdeongelmaisiin. Näille asiakkaillehan on tyypillistä se, että he usein sukkuloivat hoitopalvelusta toiseen kiinnittymättä riittävästi mihinkään hoitoon. Sen seurauksena heidän ajoittaiset yrityksensä vapautua päihdekierteestä kariutuvat kerran toisensa jälkeen. Tämän ryhmän auttamiseksi tarvitaan entistä selkeämpää ja johdonmukaisempaa hoitoajattelua ja sellaisen hoitojatkumon rakentamista, joka antaisi pitkäaikaista tukea elämäntavan muutokseen.

Jotta tähän päästäisiin, tulisi peruspalvelujen tasolla työskentelevien oppia tunnistamaan monipäihdeongelmaiset ja motivoida heitä hoitoon. Mikäli ihmisen ongelmat sitä edellyttävät, hänet tulisi ohjata hoidontarvearviointiin, joka voitaisiin toteuttaa esimerkiksi HYKS:n huumevieroitussyksikössä. Siellä hänet voitaisiin tutkia heti, kun vieroitusoireet eivät enää häiritse oikean kuvan muodostamista tästä henkilöstä ja hänen tilanteestaan. Huumevieroitussyksiköstä hänet voitaisiin ohjata vaikkapa Kiskon tapaiseen terapeuttiin yhteisöön, perhehoitoon Järvenpään sosiaalisairaalaan, myllyhoitoon tai miksei myös johonkin hyvin strukturoitua avohoitoon sen mukaan, minkä oletetaan auttavan juuri tätä henkilöä ja mihin hän itse on valmis sitoutumaan. Tällainen järjestelmä edellyttää sitä, että kullakin erityistason hoitoyksiköllä on oma selvä hoitoprofiilinsa. Jos kaikki yrittävät tehdä kaikkea, tuloksena ei voi olla muuta kuin huonoa hoitoa ja koko järjestelmän romuttuminen.

PÄIHDEHOITOPALVELUJEMME AUKKOPAIKKOJA

Päihdeongelmaisten hoitoa koskeva pohdiskelumme on samalla nostanut esille selviä puutteita olemassa olevissa hoitopalveluisamme. Terveydenhuollon peruspalvelujen piirissä tarvittaisiin ensinnäkin lisäkoulutusta erityyppisten päihdeongelmien tunnistami-

sessä, kohtaamisessa ja asiakkaitten motiivinnissa sekä perustietoja mini-interventoiden toteuttamisesta ja avokatkaisujen oireenmukaisesta hoidosta.

Toinen aukkopaikka löytyy etenkin huumeja sekakäyttäjillä katkaisuhoidon ja laitoshoidon jälkeisestä tilanteesta. Kun addiktiokäyttäytyminen yleensä kietoutuu elämäntapaky-symyksiin ja siitä irrottautuminen edellyttää perustavia elämäntapamuutoksia, tarvittaisiin nykyisen katkaisuhoidon tai laitoshoidon jatkoksi strukturoitua ohjelmaa tarjoavia toimintakeskuksia tai päiväsaaraloita etenkin työelämästä syrjäytyneille päihdeongelmaisille. Toimintakeskuksen asiakkaat voisivat asua kotonaan tai asuntoloissa samalla, kun he osallistuvat toimintakeskuksen päiväryhmiin, retkiin, talkoisiin ym. päihdeistä vapaa-ajan toimintaan. Selkeän päiväohjelman avulla irrottautuminen addiktiivisesta elämäntavasta olisi helpompaa kuin omin päin entisissä kuvioissa ja seuroissa pyörien.

Kolmas aukkopaikka nykyisestä hoitojärjestelmästä löytyy vankien päihdetyön piiristä. Matti Joukamaan (1991) vankien terveystutkimuksesta ilmenee, että tässä 80-luvulla kootussa aineistossa 44 prosenttia vangeista diagnosoitiin alkoholisteiksi ja 6 prosenttia narkomaaneiksi. Neljä viidestä rikoksesta on vankien oman ilmoituksen mukaan tehty päihdyttävien aineiden vaikutuksen alaisena. Nykyään tilanne lienee vieläkin hälyttävämpi, kun sekakäyttöongelmat ovat nopeasti muutenkin lisääntyneet.

Päihdeongelmat kärjistyvät etenkin moninkertaisilla rikoksenuusijoilla. Vangin vapautumista seuraa siksi nopeasti päihdekierre, jossa tehdään uusia rikoksia, jotka ennemmin tai myöhemmin johtavat takaisin kiven sisälle. Jos rangaistusajaa voitaisiin käyttää päihdeongelman hoitamiseen, rikoksenuusinnatkin voisivat vähentyä. Useissa maissa rangaistusajan käyttö tai korvaaminen hoitoon osallistumisella on mahdollista, ja näitä vaihtoehtoja tulisi edistää myös meillä.

Vaikka alkoholin käyttö vankiloissa on vähäistä, lääkkeiden ja huumeiden kuljetus

vankiloihin on suhteellisen helppoa. Tästä syystä joihinkin vankiloihimme on jo perustettu päihdeettömiä osastoja niitä vankeja varten, jotka eivät halua sekaantua huumeiden ja lääkkeiden käyttöön, kauppaan tai kuljetukseen. Muunkinlaista kuntoutusta on aloitettu, mutta vielä olisi paljon tehtävää, jotta valistus ja kuntoutus tavoittaisivat enemmän kuin murto-osan vankiloidemme päihdeongelmaisista. Oma tehtäväni on tämän vuoden aikana pohtia keinoja vankien päihdeongelmien vähentämiseksi.

HOITOTUTKIMUKSEN TULEVAISUUDESTA

Lopuksi haluaisin sanoa pari sanaa hoitotutkimuksen tulevaisuudesta. Suomessa Oy Alko Ab on pitkään ollut alkoholitutkimuksen pääasiallinen rahoittaja. Yhteiskunnallinen ja biologinen alkoholitutkimus on keskitetty Alkon piirissä tutkimusyksiköihin, jotka voivat taata tutkimuksen jatkuvuuden ja korkeatasoisuuden. Hoitotutkimusta taas on rahoitettu ennen kaikkea Alkoholitutkimussäätiön kautta, ja useita yksittäisiä tutkimuksia ja kehittämishankkeita onkin viime vuosikymmeninä tehty juuri säätiön aloitteesta. Nyt on kuitenkin tultu tilanteeseen, jossa hoitotutkimuksen jatkuvuus ja kasvu tulisi taata biologista ja yhteiskunnallista alkoholitutkimusta vastaavalla tavalla. Tarvitaan siis hoitotutkimukseen erikoistunut yksikkö, joka voisi samalla tukea ja konsultoida alan hoitoa, opetusta ja seurantaa suorittavia tahoja.

Tällaisia hoitotutkimukseen keskittyviä yksiköitä on olemassa jo monissa maissa, kuten Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Englannissa. Laitoksen profilointivaihtoehtoja on useita. Itse ehdotan, että laitoksesta tehtäisiin monitieteellinen addiktio- ja tutkimusyksikkö. Siihen voitaisiin koota tupakointitutkimusta, alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvuutta sekä syömishäiriöitä kartoittavaa ja niiden hoitoa kehittävä humanistista, yhteiskuntatieteellistä ja lääketieteellistä tutkimusta. Laitos voitaisiin sijoittaa yliopiston yhtey-

teen, esimerkiksi kansanterveystieteen, sosiiaalipolitiikan ja psykologian laitosten yhteiseksi kliinisen opetuksen ja tutkimuksen yksiköksi. Kokoamalla eri elämäntapasairauksien tutkijat yhteen saataisiin aikaan sekä teorian että käytännön kehitykselle riittävän laaja ja hedelmällinen perusta. Tutkimuksen, opetuksen ja kliinisen käytännön yhteys olisi kaikille eduksi. Laitos voisi näin tarjota niin lääkäreille, psykologeille kuin sosiaalityöntekijöillekin tarvittavan asiantuntemuksen addiktio-ongelmien luonteesta ja hoidosta sekä mini-interventioiden että perusteellisempienkin hoitomallien ja -menetelmien avulla.

KIRJALLISUUS

Broadning the base on treatment for alcohol problems. Washington, DC.: U.S. Institute of Medicine, National Academy Press, 1990

Addiktio tutkimusyksiköllä tulisi yliopiston ohella olla kiinteä yhteys myös joihinkin avo- ja laitoshoitopaikkoihin, joissa kokeiluja ja tutkimuksia voitaisiin tehdä ilman suuria hallinnollisia rajoituksia. Laitoksen rahoitus olisi järjestettävä useiden eri tahojen yhteistyrytyksenä. Olennaista joka tapauksessa on, että muodostettavassa yksikössä on useampia vakansseja tai vähintään viiden vuoden tutkijavakansseja, jotta tutkimusta ja opetusta voitaisiin suunnitella pitkäjännitteisemmin ja kokonaisvaltaisemmin kuin tähän mennessä on ollut mahdollista.

Joukamaa, Matti: Suomalaisten vankien terveys. Kansanterveystieteen julkaisuja M 107/91. Turku 1991.