

# Päihdepotilas terveyskeskuksessa V-S XIII Yleislääkäripäivä 10.5.2017

# Puhujasta

- Markus Partanen
- A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualue, ylilääkäri 5.9.2016
- Yleislääket.eval, päihdelääketieteen erityispätevyyttä suorittamassa
- Tk-lääkäri 2007-2016, Runosmäen-Mullin vastaava lääkäri v. 2010-2016
- Palveleva Turku 2012 –kilpailun voittajahanke Runosmäki-Mullin terveysasemalla (pitkäaikais-sairaiden hoitoprosessi)
- Vuoden nuori lääkäri 2013 (NLY)
- Kehittämishankkeet: PPPR 1, ja PARTY.
- Luontoihminen, lintubongari



# Sidonnaisuudet

- A-klinikkasäätiö, Länsi-Suomen alueylilääkäri
- Luennoitsijana mm. Lieto, Kaarina, Raisio, Pori, Turku, Salo, Lahden AMK, VSSHP, Party-hanke: päihde- ja mielenterveysasioista, pitkäaikaissairaiden hoitoprosessista (Lean), sekä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon näkökulmista.
- Suomen Kristillisen Lääkäriseuran pj v. 2014 alkaen
- PPMM-hankkeen ohjausryhmän jäsen v. 2016 alkaen (Turku)

# Aiheet

- Asenteista päihdepotilaita kohtaan
- Päihdepotilaan tunnistamisesta – miksi on edelleen vaikeaa?
- PPPR-hankkeessa tehtyjä havaintoja ja ongelmakohtien ratkaisuja
- Kaksoisdiagnostiikasta ja integroidusta hoidosta
- Turun MP-tiimin esittely
- Ideoita kehittää oman terveysaseman toimintaa päihdepotilaiden hoitamiseksi

# Päihdepotilas terveystieteiden keskuksessa – perinteisesti?

- Humalassa tapaturmien vuoksi tai itsetuhoisuuden/ahdistuksen vuoksi päivystyksessä?
- Tk-lääkärillä pyytämässä rauhoittavia??
- Jonkin verran motivoituneita henkilöitä pyytämässä antabusta tai muuten tekemässä muutosta? Osalla maksa-arvojen seuranta? Ajokorttiin liittyvät seurannat?
- Lääkäri tekee työn aika yksin. Potilasmateriaali aika kuormittavaa. Käyttävät kohtuullisesti palveluita – tosin eivät kaikki. Suurella osalla alkoholin riskikulutus, vaikuttaa monen somaattisen sairauden hoitoon.
- Ihmisen helpompi puhua, jos hyvä potilas-lääkäri –suhde, ja jos lääkäri vaan huomaa kysyä!

# Yleisiä huomioita hoidon tuloksekkuuteen vaikuttavista asioista

- Auttavan henkilökunnan ihmiskäsitys
  - Miten/millaisena näen päihtyneen / psykoottisen / masentuneen ihmisen?
  - Asenteet merkittäviä -> torjuvia vai hoitoa tukevia?
- Hoidon tulokset: suoraan verrannolliset henkilökunnan osaamiseen, asenteisiin ja hoidon saatavuuteen?
- Hoitomotivaatio: hoidon edellytys vaiko hyvän hoidon tulos?
- Päihdehäiriön hoidon tuloksekkuus hyvin verrattavissa esimerkiksi verenpainetaudin, diabeteksen tai lihavuuden hoidon tuloksiin.

# Mistä tunnistan päihdepotilaan?

- Alkoholi – mitä vinkkejä?
  - Anamneesi – uskalla kysyä! Apuvälineinä mm. AUDIT.
  - Lab-poikkeavuudet: MCV, ALAT, GT, CDT, GT-CDT-indeksi, bil, hb ja trom, amyl?
  - Status: keltaisuus, kirroosin löydökset, turvonneet parotisrauhaset, tuoksuu viinalta, epäsiisti ulkoasu?
  - Sairaskertomus, erityisesti Kanta – päivystyksen palvelut mutta myös muut
  - Alkoholin somaattiset ongelmat – muista epäillä!

# Mistä tunnistan päihdepotilaan?

- Lääkkeiden väärinkäyttäjät ja huumeriippuvaiset?
  - Lääkehakuisuus!
  - Sairaskertomus – myös Kanta
    - Erittäin tärkeä e-reseptitiedot
  - Vieroitusoireet
  - Pistospaikat – ja erityisesti pistopaikkainfektiot
  - Habitus ja puheet, huumausaineiden vaarojen vähättely
  - Lab: HCV +, maksa-arvot, myrkytystapauksissa löydökset, huumeseulat (myös laajat!)



# PPPR – hankkeesta

- SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI.  
Mielenterveyskuntoutujat, paljon palveluita käyttävät psykiatrian potilaat ja heidän läheisensä, erityisesti psykiatrisesta sairaalahoidosta kotiutuvat potilaat.
- RAUMA.  
Aikuisikäiset mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, laitos- ja palveluasumisesta kotiutettavat sekä muut sosiaalista kuntoutusta tarvitsevat henkilöt.

- **SALO.**  
Paljon palveluita käyttävät terveysasemien asiakkaat, erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat asumispalveluiden piirissä tai jotka ovat siirtymässä laitoshoidosta asumispalveluihin.
- **PORI.**  
Paljon palveluita käyttävät terveysaseman asiakkaat, erityinen huomio on ikääntyneissä, monisairaista ja mielenterveysongelmista kärsivissä sekä somatisoivissa potilaissa.

- TURKU.

Aikuiset mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, joilla on paljon palveluiden käyttöä tai ovat monen eri toimijan palveluiden tarpeessa. Erityistä huomiota kiinnitetään kaksoisdiagnoosipotilaisiin ja asiakkaisiin, joilla on samanaikaisesti runsasta terveydenhuollon tuen tarvetta sekä sosiaalihuollon tuen tarvetta.

- **AIKUIKASTE.** (Raisio ja 20 V-S kuntaa)  
Päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. Erityistä huomiota kiinnitetään pitkäaikaistyöttömiin ja pitkäaikaisiin toimeentulotukiasiakkuihin sekä nuorten aikuisten palvelutarpeisiin ja palveluihin.
- **Loppujulkaisu:**
- [https://www.innokyla.fi/documents/2218606/0/PPPR-julkaisu\\_netti.pdf/1ebd1227-4ccf-408f-b2bc-850f4f4f6ec2](https://www.innokyla.fi/documents/2218606/0/PPPR-julkaisu_netti.pdf/1ebd1227-4ccf-408f-b2bc-850f4f4f6ec2)

# PPPR-hankkeen lähtökohtia Turussa

- Palveluvirta-analyysi 2012 – pieni osa käyttää suuren osan palveluista. Tku yliedustus päihde- ja mielenterveysongelmissa. Katsottu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tiedot.
  - Anekdootti: oli 4 ihmistä, joiden hoitoon olisi kannattanut palkata 2 lääkäriä ja 2 hoitajaa vain heitä hoitamaan, ja olisi tullut silti säästöä!
- Talousasiat yhtenä pontimena, inhimillisen kärsimyksen lievittäminen toisena pontimena.

# Mitä lähdettiin tekemään?

- Palvelumuotoilu – yhteiskehittäminen
  - Kerättiin tietoa kohderyhmästä eri toimijoiden paikoista suoraan palveluiden käyttäjiltä (potilaat / asiakkaat)
  - Ideointia palveluista
  - Pilotointi – ”Ketterä kehittäminen”
  - Arviointi ja palautteen perusteella toimintamallien muokkaus

# Tausta ja tarve: keskeiset tunnistetut ongelmakohdat

- Tiedonkulun puutteet yksi keskeinen ongelma yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä
- Hoitoon sitoutumisen ongelmat kohderyhmällä: käyttämättömät ajat, hoito- ja asiakasprosessien katkeaminen
- Hoito/tuki ei vastaa asiakkaan tarvetta -> henkilö ei sitoudu.
- Potilasryhmien / asiakasryhmien tunnistamisen vaikeus peruspalveluissa.
  - Puheeksioton vaikeus sekä asiakkailta että työntekijöillä.
  - Arviointi, seulonta ja puheeksiottomentelmiä ei käytetä riittävästi
- Palvelukentän hajanaisuus
- Ei soveltuvia palveluita, joihin päihde- ja mielenterveyspotilas ohjata – moni paikka palauttaa lähetteet, A-klinikalle asiakas ei aina suostu lähtemään

# Tavoitteita

- Entistä suurempi osa potilaista voitaisiin hoitaa tuloksekkaasti perustasolla ja pidempään. Löytyisi sopivat palvelut kullekin henkilölle tarpeen mukaan.
- Päihdepotilaan tunnistamisen parantuminen
- Yhteistyön parantaminen eri toimijoiden välillä
- Laadukkaampia palveluita – joita potilaiden/asiakkaiden on helpompi käyttää
- Hoitotulosten parantuminen eri tavoin



# Miten parantaa päihdepotilaan hoitoa perustasolla?

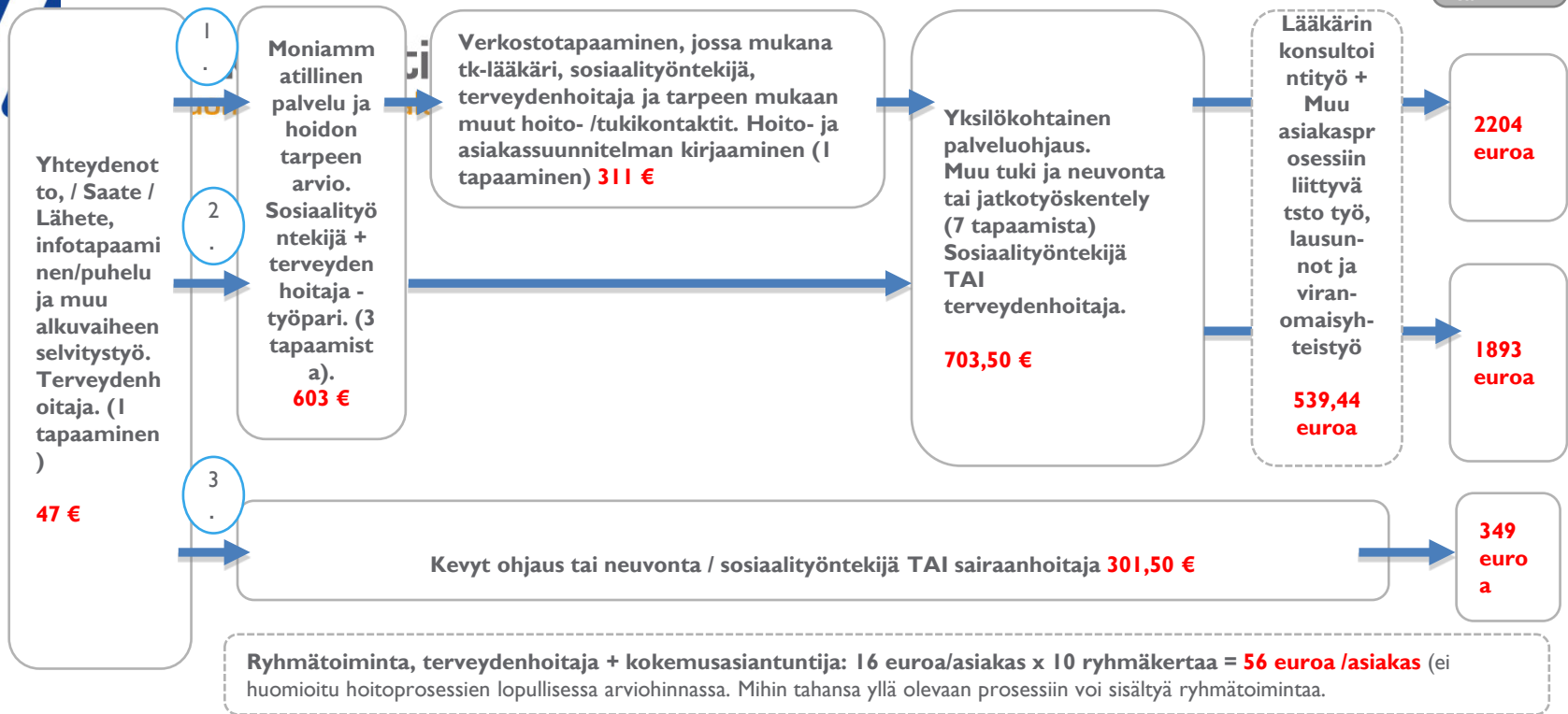
- Riippuvuuden luonne?
  - Biologinen näkemys
  - Sosiaalinen näkemys
  - Psykologinen näkemys
- Entä jos näkökulmat yhdistettäisiin, parantuisivatko hoitotulokset?
- Entä jos tähän lisättäisiin vielä somaattisen puolen hoitoa tarvittaessa?
  - Krooniset kivut, TULES-ongelmat, rr-tauti, diabetes, uniapnea, ...

# Muodostettiin kolme erilaista palvelupolkua

- Ammattiryhmät: sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja ja lääkäri. Psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi harvakseltaan
  - Alkuvaiheessa potilasta tapasivat sosiaalityöntekijän ja terveydenhoitajan työpari.
- Pienehkö osa puhdas palveluohjaus -> ohjattiin oikeisiin jo olemassa oleviin palveluihin.
- Kohtalainen osa sosiaalityöntekijä ja terveydenhoitaja hoitivat työparina ja motivoivat muutokseen ja auttoivat palveluiden saannissa ja olivat itse merkittävä osa palvelua (lääkäri konsultatiivisessa roolissa tarvittaessa)
- Monille alkuarvioinnin jälkeen moniammatillinen tiimi, jossa potilasta tavattiin yhdessä.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoito perusterveydenhuollon ja sosiaalityön monialaisen yhteistyönä

Kolme esimerkkiosessa niiden ja arvioitujen kustannukset



**Normaali hoitoreitti**

**Mielenterveys- ja päihdeasiakas esimerkki tapaus \***

**Terveysasema**  
 8 x lääkäri  
 4 x th  
 10 krt reseptin uusinta  
 9 krt puhelinkontakti hoitaja  
 2 x lähetelmä/lausunto lääkäri  
**1893 €**

**Perusterveydenhuollon fysioterapian (ei toteutuneita käyntejä) = 0 €**

**EPLL, 3 x päivystyskäynti**  
**869,19 €**

**Psykologiyksikkö = 1 krt € ??**

**Psykiatrisen erikoissairaanhoidon, pkl-käynnit € ??**

**A-klinikka, käynnit arvio x 5 = 490 €**  
**Katkaisuhoitojakso 2 x 6 vrk = 3084 €**

**Sosiaalityöntekijän asiakkuus € ??**

**PTH ja EPLL: 2762,19 euroa + A-klinikka ja katko = 6442 euroa + muut palvelukontaktit ? €**

# Mitä etuja?

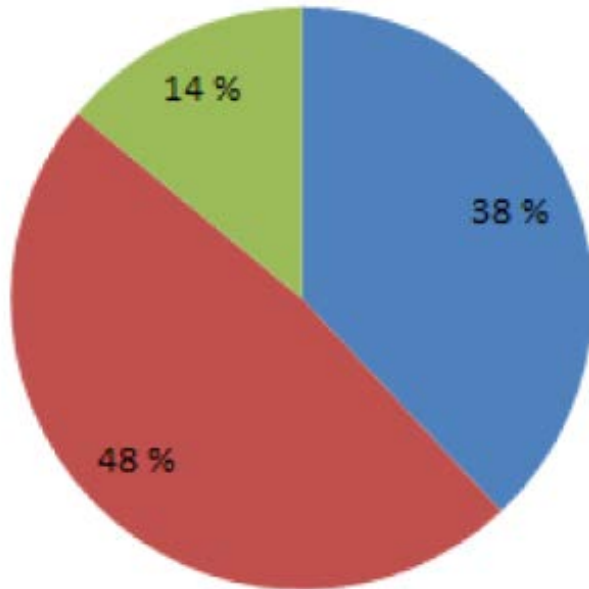
- Kevyet caset – palveluohjaus – ihmiset oikeissa palveluissa
- Osalle riitti sosiaalityöntekijän ja terveydenhoitajan työparityö, saivat siitä riittävän avun (lääkäri oli monesti konsulttina)
- Ne, jotka tulivat tiimiin, olivat jo valmisteltuja, tavoitteiden pohdinta hyvässä mallissa, muutoshalukkuutta oli jo syntynyt
  - Tehtiin uskottava hoitosuunnitelma, tunnistettiin mikä päihdeongelma ja mikä mielenterveysongelma taustalla, sekä alettiin hoitaa näitä samanaikaisesti – integroidun hoidon näkökulma
  - Lääkehakuisuus olikin enää harvoin esillä – ihmiset olivat motivoituneet hoitoonsa aiempia kokemuksiani paremmin.

# Uskottava hoitosuunnitelma

- Ihminen itse tekee suunnitelman = uskottava potilaan näkökulmasta – voi sitoutua siihen
- Asetetut tavoitteet palvelevat kokonaisuutta = uskottava myös ammattilaisen näkökulmasta
- Erittäin tärkeää on, että ihminen on itse asettamassa tavoitteensa – sitoutuminen
  - Motivoiva haastattelu erittäin hyvä työkalu
- Yhteinen hoito- ja asiakassuunnitelma – sekä sosiaalipuolen asiakassuunnitelman ja terveystieteiden hoitosuunnitelman yhdistelmä
  - Merkittävä tiedonkulun väline

# Kaksoisdiagnoosit

- Antti Mikkonen – Kaarinan Vintti:
- Vintin lääkärille käyneet potilaat vuonna 2010



- Samanaikainen mielenterveys- ja päihdehäiriö
- Mielenterveyden häiriö
- Päihdehäiriö

- Vain 14 % asiakkaista kärsi pelkästä päihdehäiriöstä ilman, että siihen liittyi myös itsenäinen hoitoa vaativa mielenterveyden häiriö
- Kaikista päihdehäiriöstä kärsivillä 74 %:lla oli hoitoa vaativa psykiatrinen häiriö.
- Kaikista mielenterveydenhäiriöstä kärsivillä 44 % :lla oli myös hoitoa vaativa päihdehäiriö.
- Turun A-klinikka : sh Tiina Hurri v. 2014 – reilusti yli 80% oli kaksoisdiagnoosipotilaita

# Kaksoisdiagnostiikasta

Selvittää luotettavasti

1. Mikä on ajankohtainen päihdehäiriö tai –sairaus
2. Mikä on ajankohtainen mielenterveyden häiriö ja voidaanko todeta itsenäinen mielenterveyden häiriö taustalla?

# Psyykinen häiriö itsenäinen vai päihteistä johtuva?

Peruseriaate:

- Itsenäinen
  - Oireet alkaneet ennen merkittävää päihteiden käyttöä
  - Oireet jatkuvat päihteiden käytön loputtua vielä yli 4 viikon päästä
  - Psykoottiset sairaudet lasketaan aina itsenäisiksi (esim. skitsofrenia), samoin kaksisuuntainen mielialahäiriö.
- Päihteistä johtuva
  - Oireet alkavat vasta päihteiden suuren käytön aloittamisen jälkeen
  - Oireet loppuvat nopeasti, kun päihteen käyttö loppunut, viimeistään 4 viikossa.
- Kun tiedetään, mitä hoidetaan, pystytään valitsemaan myös oikeat hoidot.

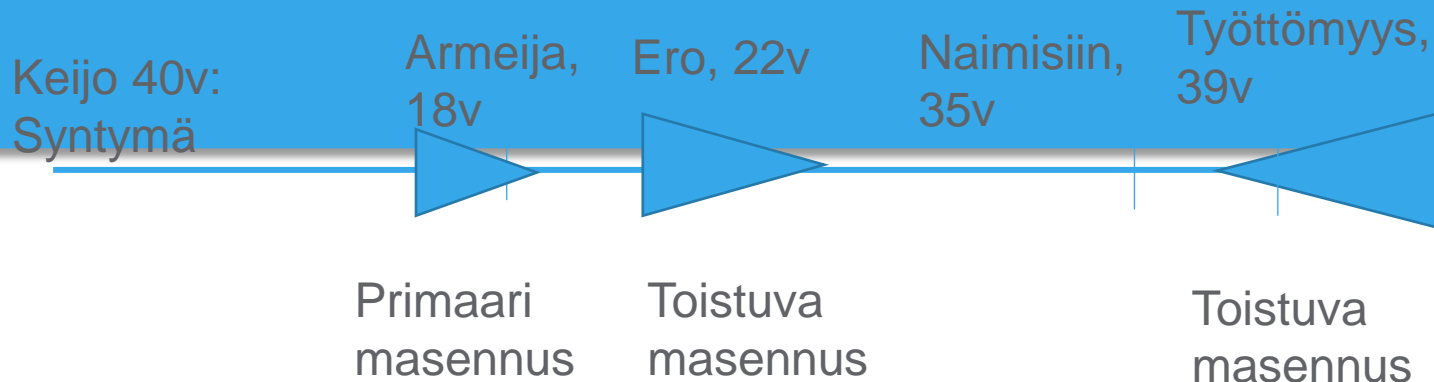


# Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen hoito kannattaa!

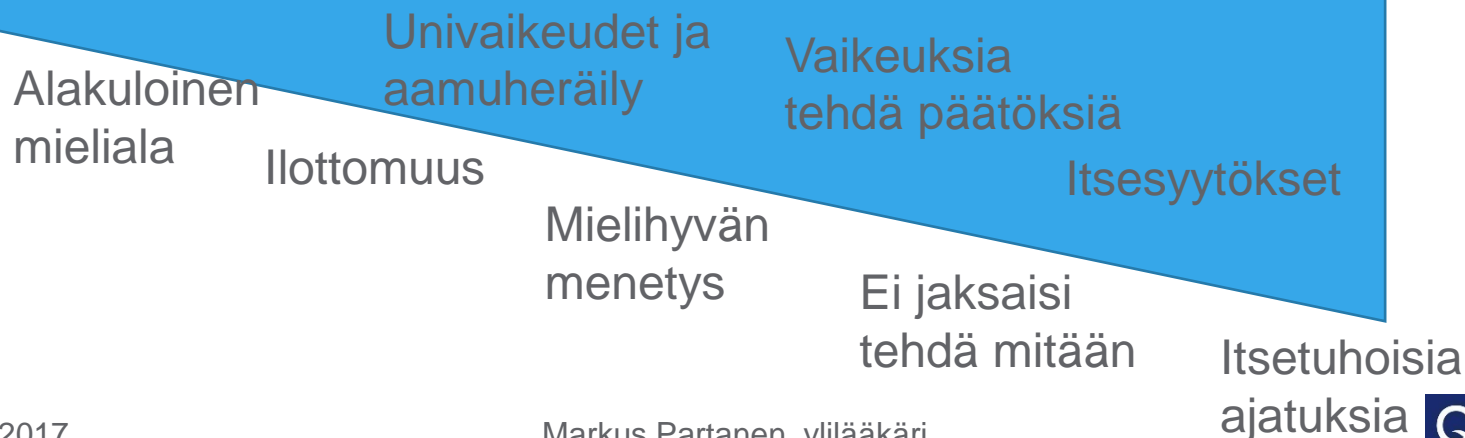
- Yhteisesiintyvyyden laajuus
- Hoitamaton mt-ongelma -> päihteisiin retkahdusriski kasvaa.
- Päihteiden käyttö -> mt-oireet ja hoidon ongelmat.
- Tehokkuus: perustasolla voidaan hoitaa hyvin pitkälle – erityispalvelut tukena.
- Prism – haastattelutekniikka
  - Varsin tarkka diagnostiikka, vaikka päihteitä käytettäisiin parasta aikaa.

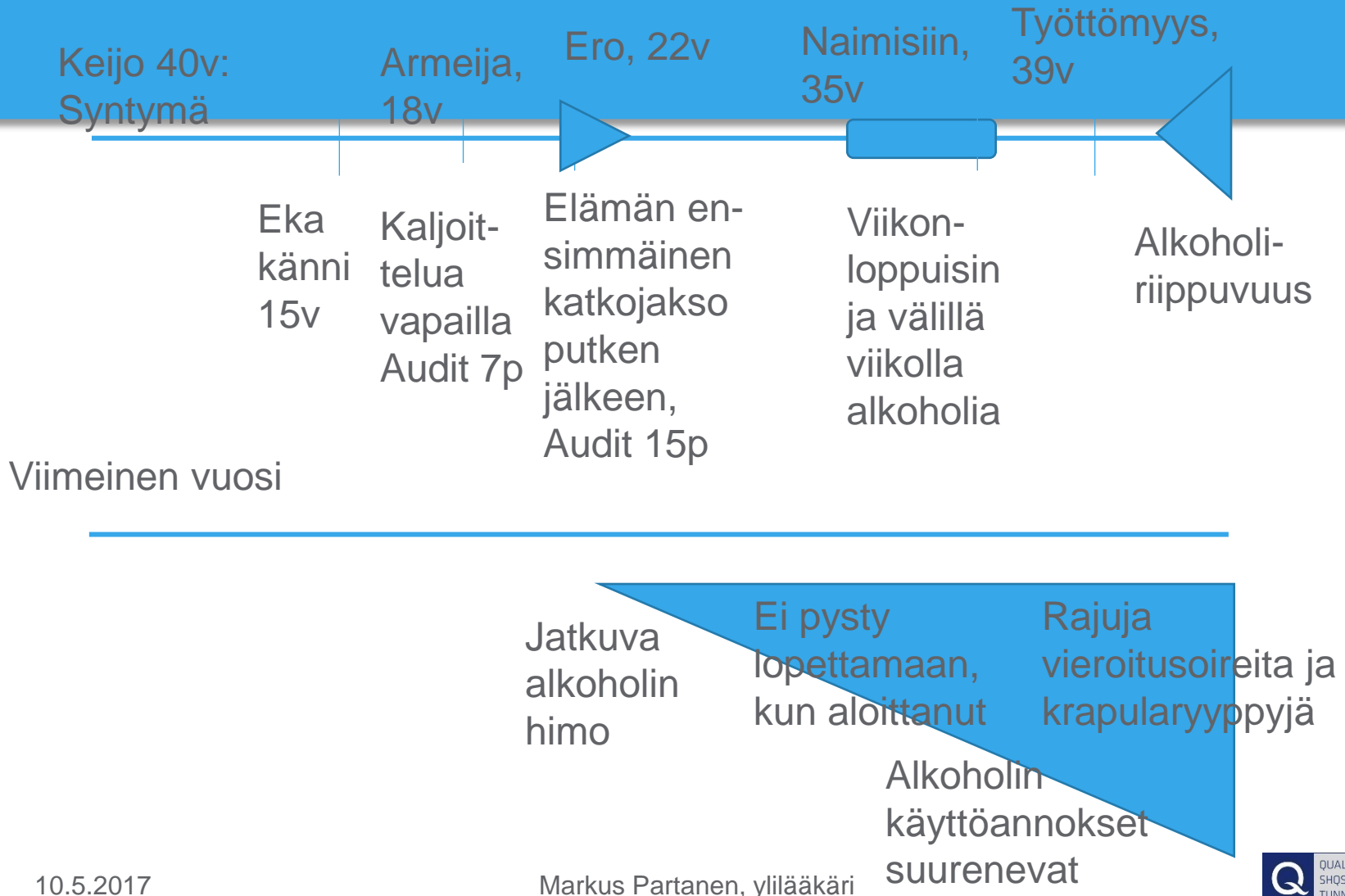
# Prism-haastattelutekniikka (1/2) – A-klinikkasäätiö Länsi-Suomen palvelualue

## psyykkiset häiriöt



Viimeinen vuosi





# Integroitu hoito

- Hoidetaan päihde- ja mielenterveysongelmaa
  - Samanaikaisesti
  - Samassa hoitopaikassa
- Etuja:
  - Vrt. edellä – retkahdusriski pienempi ja mielenterveyspuoli parempi
  - Vältetään osa splittauksesta
  - Helpompi hoitaa kokonaisvaltaisesti
  - Nykykäsityksen mukaisesti tehokkain hoitotapa

# Kokemusasiantuntijat

- Palvelumuotoilussa mukana
- Kokemusasiantuntija vastaanotolla mukana potilaan ”tulkkina” ja potilaalle ”tulkkina”
- Ammatillaisen ja kokemusasiantuntijan ryhmätoiminta
- Joillekin potilaille tuomassa uskoa muutokseen, kerta-tapaaminen joillekin
- Tuloksia: Hyvä palaute, avannut ryhmässä uusia ulottuvuuksia, potilaiden sitoutuminen parantunut, monelle tuonut uskoa muutokseen

# Ryhmätoiminnot

- Voimavarakeskeinen ryhmä
  - Lähdettiin niistä asioista käsittelyyn, missä asiat olivat kunnossa ja haettiin voimavaroja muutokselle
  - Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen vetämiä

# Pilleriä ja puhetta – mitä muuta?

- Kokonaisvaltaisuus – sosiaalinen puoli
- Kimmokeranneke – saatiin oikeus myöntää
  - Harrastuksille tukea – sisältöä arkeen ja erityisesti siihen tyhjiöön, joka jää, kun päihde jää pois
- Pohdittiin etuudet – sosiaalityöntekijän leipälaji. Lisäksi Kelan etuuksia, mm. sairaspäiväraha, Kelan kuntoutukset (lääkinnällinen ja ammatillinen). Päihdekuntoutus?
- Perheen ja lasten huomiointi
- Työ- ja opiskelupuolen huomiointi
  - Mm. kuntouttava työtoiminta, sosiaalinen kuntoutus, työkykyarvio?
- Kotikäynnit – informaatiota, toisille helpompi saavuttaa.
- Oikea-aikaisuus!

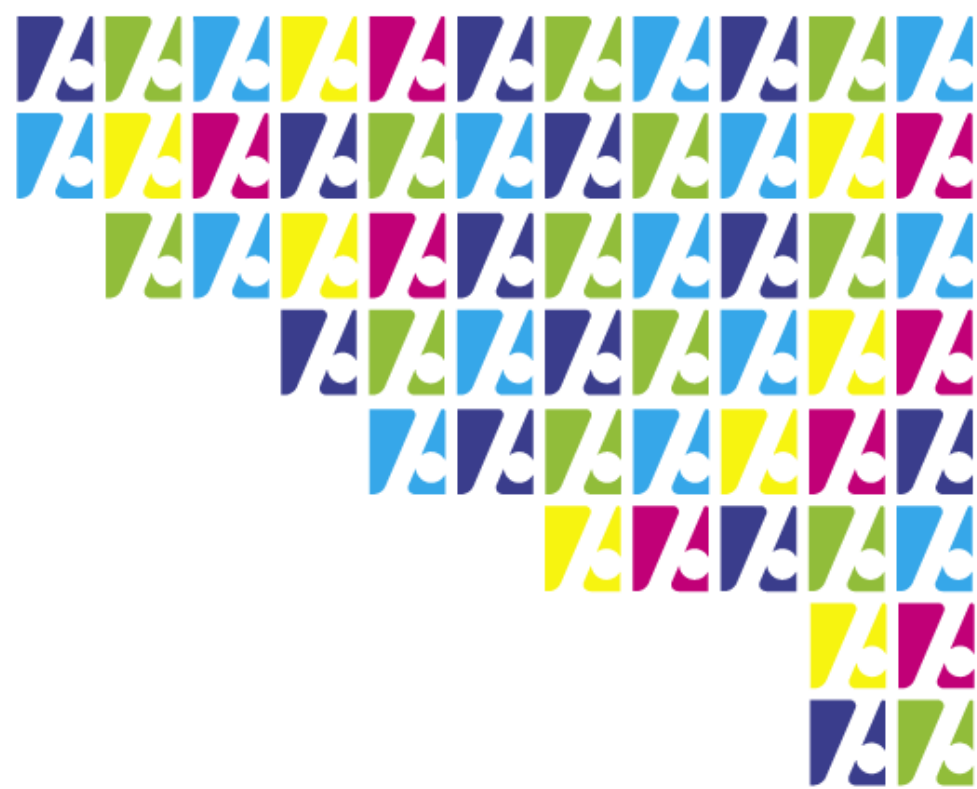
# Turku MP-tiimit

- Syksy 2016
- 3 työparia – sosiaaliohjaaja ja terveydenhoitaja
  - Näiden lisäksi A-klinikkasäätiöltä päihdetyöntekijä, tk:sta psykiatrisen sairaanhoitajan tukea.
- PPPR-hankkeen jalkautuminen
- TK-lääkäreiltä ja eri tahoilta hyvää palautetta
- Asiakkaat löytäneet erittäin hyvin, kysyntää paljon.
- Osa ollut täysin uusia, osa ollut aiemmissa palveluissa, osa pudokkaita aiemmista palveluista. Pääosassa alkoholi.
- <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys-ja>



# Miten kehittää omaa terveysasemaa?

- Muista aina kroonisten sairauksien kontroleissa kysyä! Kaikilta MT-potilailta pitäisi aina kartoittaa myös päihdepuoli. Muista mini-intervention teho (10% lopettaa tai vähentää alle riskikulutusrajan)
- Olisiko aika ottaa palveluiden käyttäjät mukaan kehittämään näitä palveluita?
- Tulisiko sopia sosiaalipuolen kanssa yhteiset palvelupolut tai ainakin toimintakäytännöt sosiaalihuoltolain mukaisten pykälien toteuttamiseen (tarve moniammatilliseen työhön ja ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta)?
- Erityyppiset palvelut – mm. valvottu antabus, avokatko, korvaushoitopotilaiden psykososiaalinen hoito, ... ..
- Olisiko mahdollista rekrytoida päihdeosaamista taloon? Tai siirtää resurssia niin, että MP-tiimin tyyppinen olisi mahdollista?
- MAINOS – tai oltaisiinko yhteydessä A-klinikkasäätiöön? MAINOS



# KIITOS!

Yhteystiedot:

Markus Partanen ([markus.partanen@a-klinikka.fi](mailto:markus.partanen@a-klinikka.fi)),  
040 1368 094 (ei potilaille).