

Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille

Monilla henkilöillä esiintyy päihderiippuvuuden tai päihdeiden liikakäytön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö, joka ei selity päihtymyksellä tai vieroitusoireilla (Aalto 2007). Tällaiset tapaukset ovat yleisiä sekä väestössä että hoitojärjestelmässä (Pirkola ja Walhbeck 2004, Pirkola ym. 2005). Mielenterveyden häiriöitä potevista noin kolmanneksella on myös päihdehäiriö (Regier ym. 1990). Skitsofreniassa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä puolet potilaista on jossakin sairautensa vaiheessa kaksoisdiagnoosipotilaita.

Näiden potilaiden hoito vaikuttaa erityisen pirstaleiselta tai heille ei ole hoitoketjuja (Sorsa ja Laijärvi 2007). Vaikeastikaan oireileville ei aina löydy tahoja, joka ottaisi pitkäjänteisesti hoitovastuun. Väestötasolla ilmiö usein myös sivuutetaan: alkoholikuolleisuuden kasvuun liittyvässä keskustelussa on osin unohtunut, että kyse on merkittävältä osin kaksoisdiagnoosikuolleisuudesta.

Hoitojärjestelmä priorisoi usein vain yhden diagnoosin saaneet. Psykiatrisen hoitojärjestelmä saattaa kieltäytyä hoitamasta kaksoisdiagnoosipotilasta päihdeiden käytön takia. Jos potilaalla on krooninen riippuvuus, tämä voi tarkoittaa, että hän ei pääse koskaan psykiatriseen arvioon saati hoitoon. Päihdehuollossa hoidetaan näidenkin potilaiden päihdehäiriötä, mutta tältä sosiaalihuollon ei-lääkärijohtoiselta toiminnalta ei voida kuitenkaan odottaa psykiatrista asiantuntemusta. Olimmepa mitä mieltä tahansa riippuvuuden sairausluonteesta, kaksoisdiagnoosipotilaiden tutkiminen ja hoito on aina terveydenhuollon toimintaa.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa jaksottaisen ja rinnakkaisen hoidon mallit ovat

olleet Suomessa vallitsevia (Aalto 2007). Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin toista häiriötä, ja kun on päästy riittävän hyvään tulokseen, aloitetaan toisen häiriön hoito. Rinnakkaisen hoidon mallissa molempia häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, mutta kummallekin on oma hoitotaho. Totunnaisten hoitomallien ongelmat ovat liittyneet mm. yhteydenpitoon ja yhteisten toimintatapojen löytämiseen hoitotahojen kesken. Näihin haasteisiin vastaamaan on kehitetty integroitua mallia (Donald ym. 2005, Kampman ja Lassila 2007, Mikkonen 2007). Siinä hoitotaho on perehtynyt molempien häiriöiden hoitoon. Potilaan tilannetta arvioidaan kokonaisuutena ja hoitotoimiin ryhdytään molempien häiriöiden osalta yksilöllisesti ja tarpeen mukaisesti. Hoito on sekä mielenterveys- että päihdehäiriön osalta riittävän pitkäjänteinen ja ottaa huomioon häiriöiden ennusteen (Mueser ym. 2003).

Rajallisten resurssien järkevää käyttöä ajatellen hoitojärjestelmää kehitettäessä on syytä suunnata voimavarat aluksi hoitoon sitoutuviin potilaisiin. Sitoutumisella ei tässä tarkoiteta sitä, että potilas lopettaa tai kohtuullistaa päihdeiden käyttönsä, mikä on hoidon tavoite eikä edellytys. Sen sijaan sitoutumista arvioidaan sen mukaan, toteuttaako potilas niitä hoitoon liittyviä asioita, joilla hoidon tavoite on mahdollista saavuttaa. Kaksoisdiagnoosin yleisyyden takia asiaa ei voi jättää yksistään päihdepsykiatreille tai edes psykiatreille, vaan perusterveydenhuollossa täytyy löytää toteutettavissa oleva rooli. Kehitystyö on kuitenkin aloitettava psykiatrisen piiristä. Vaikka päihdehoidon painopiste siirtyneekin tulevaisuudessa enemmän sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon, päihdehuollossa voi myös olla oma roolinsa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoketjuissa (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Näiden potilaiden hoidossa päihde-



Esa Leinosen ja Olli Kampmanin katsaus
Kaksisuuntaisen mielialahäiriön moni-
häiriöisyys, s. 1785.

huollon tulee kuitenkin noudattaa lääketieteen eettisiä periaatteita ja toteuttaa tutkimusnäytöön perustuvia hoitoja.

Tämän potilasryhmän asianmukaisen hoidon edellytys on päihdepsykiatrisen osaamisen kehittyminen maassamme. Lääketieteellisten tiedekuntien psykiatrian oppialojen tulisi olla kehitystyössä aktiivisia toimijoita. Psykiatrian erikoislääkärikoulutukseen pitäisi sisällyttää riittävä määrä käytännön palvelua, jossa oppii tutkimaan ja hoitamaan päihdehäiriöitä. Erikoislääkärikoulutuksen jälkeisen päihdepsykiatrian lisäkoulutustutkimusohjelman käynnistäminen edistäisi alan asiantunteumuksen kehittymistä.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden tutkiminen ja hoito on kiinnostava lääketieteen erityisalue. Esitietojen kerääminen on vaativa kliinisen taidon alue. Saatua tietoa oireista ja päihtei-

den käytöstä täytyy aina arvioida suhteessa toisiinsa. Potilaan motivoiminen on erityinen hoitoon liittyvä haaste, johon tieteellinen tutkimus on antanut uusia menetelmiä motivoivan haastattelun tekniikoiden kehittymisen myötä (Lundahl ja Burke 2009). Toisin kuin joskus väitetään, päihdehäiriöihin ei liity erityistä taipumusta huonoon hoitomyöntyvyyteen (O'Brien ja McLellan 1996). Potilaiden herättämät tunteet voivat kuitenkin olla raskaita, mutta toisaalta on palkitsevaa oppia työstämään niitä siten, että ne eivät häiritse asianmukaista hoitoa. ■



MAURI AALTO, dosentti, ylilääkäri
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,
psykiatrian toiminta-alue ja
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
mielenterveys ja päihdepalvelut

KIRJALLISUUTTA

- Aalto M. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007;123:1293–8.
- Donald M, Dower J, Kavanagh D. Integrated versus non-integrated management and care for clients with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative systematic review of randomised controlled trials. *Soc Sci Med* 2005;60:1371–83.
- Kampman O, Lassila A. Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon on kehitetty integroitu arviointimalli. *Suom Lääkäril* 2007;62:4447–51.
- Lundahl B, Burke BL. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. *J Clin Psychol* 2009; 65:1232–45.

- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Mikkonen A. Samanaikaisen alkoholi-ongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. *Suom Lääkäril* 2007;62:4747–50.
- Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Integrated treatment for dual disorders: a guide to effective practice. New York: The Guilford Press, 2003.
- O'Brien CP, McLellan AT. Myths about the treatment of addiction. *Lancet* 1996; 347:237–40.
- Pirkola S, Walhbeck K. Huuhausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987–2002. *Suom Lääkäril* 2004;15–16:1673–7.

- Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J, ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population – results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1–10.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, ym. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990;264:2511–8.
- Sorsa M, Laijärvi H. Kaksoisdiagnoosi-asiakkaiden palveluiden arviointi Tampereella – EU-rahoitteisen ISADORA-tutkimuksen aineiston analyysi. Tampereen kaupunki, Hyvinvointipalveluiden kehittämissyksikkö, Julkaisuja 13/2007.

Kirjoittajan sidonnaisuudet artikkelin verkkoversiossa, www.duodecimlehti.fi

SIDONNAISUUDET

MAURI AALTO: Kirjoittaja on osallistunut MSD:n tukemana 4th Nordic Opiate -kokoukseen Tukholmassa 11.–12.2.2010