

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan laadukas hoito palvelujärjestelmän tavoitteena

Antti Mikkonen

Psykiatrian erikoislääkäri

Päihdelääketieteen erityispätevyys



@addiktiopsyk

Addiktum



PÖNKÄJÄRVEN
TERVEYSKESKUS



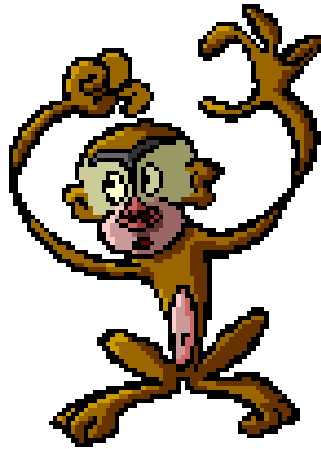
Kuinka yleisiä kaksoisdiagnoosit ovat?



- Tk:n mielen terveys- ja päihdeyksikön lääkärille käyneet potilaat vuonna 2010.
- Vain 14 % asiakkaista kärsi pelkästä päihdehäiriöstä
- Kaikista päihdehäiriöstä kärsivillä 74 %:lla oli myös hoitoa vaativa psykiatrinen häiriö.
- Kaikista mielen terveydenhäiriöstä kärsivillä 44 %:lla oli myös hoitoa vaativa päihdehäiriö.

Kaksoisdiagnoosityö?

Tarvitaanko tekijöitä?



- Alkoholiongelmasta, masennuksesta ja sosiaalisesta fobiasta kärsivä 40-vuotias nainen ohjautui ensikäynnille psykiatrian pkl:lle.
- Ensikäynnin jälkeen potilas ohjattiin ottamaan yhteyttä päihdepalveluihin vaikean alkoholiriippuvuuden vuoksi.
- Sairauskertomusasiakirjoista ei löytynyt viitteitä, että potilaalle olisi tehty tarkempaa päihdediagnostiikkaa tai psykiatrista diagnostiikkaa.
- Kaksi vuotta myöhemmin potilas ohjautui eläkeselvitykseen jatkuvasti alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Selvityksen yhteydessä potilaalla todettiin bipolaarihäiriö, nuoruusiällä alkanut sosiaalinen fobia ja alkoholiriippuvuus (jaksoittainen käyttö))
- **Olisiko potilaan sairaudenkulkua voinut muuttaa päihdepsykiatrisella hoidolla ja arviolla?**

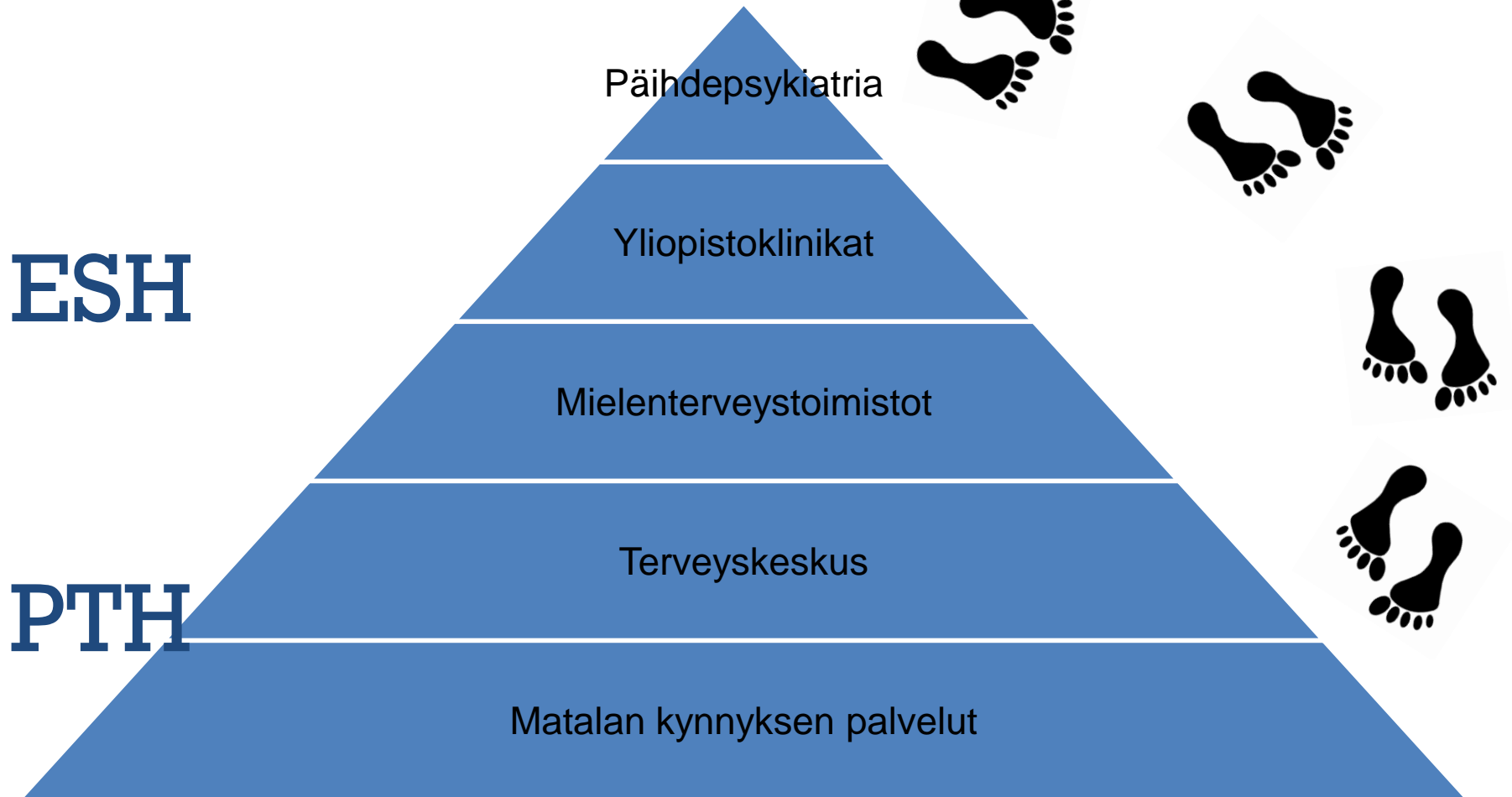
- 18-vuotias (päihde?) ensipsykoosin sairastunut nuori kotiutetaan psyk.osastolta ohjeena ottaa itse yhteys päihdepalveluihin
- Kolmen vuoden kuluttua potilas palaa uuden psykoosin kanssa osastolle.
 - Potilas on kärsinyt jatkuvista ääniharhoista ja hajanaisuudesta vuoden ajan.
 - Kannabis on vaihtunut suonensisäiseen amfetamiiniin ja opioideihin.
 - Kuuden viikon hoidon kuluttua potilas kärsii edelleen psykoosista ja osastolla myös selvinnyt että potilaan isä sairastaa skitsofreniaa.

Olisiko potilaan sairaudenkulkua voinut muuttaa päihdepsykiatrisella hoidolla ja arviolla?

Päihde- ja mielenterveystyö on monialaista työtä =

Yhteistyötä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen eri toimijoiden välillä, tiimityötä ja verkostoitumista

Mitä on ”kaksoisdiagnoosityö”



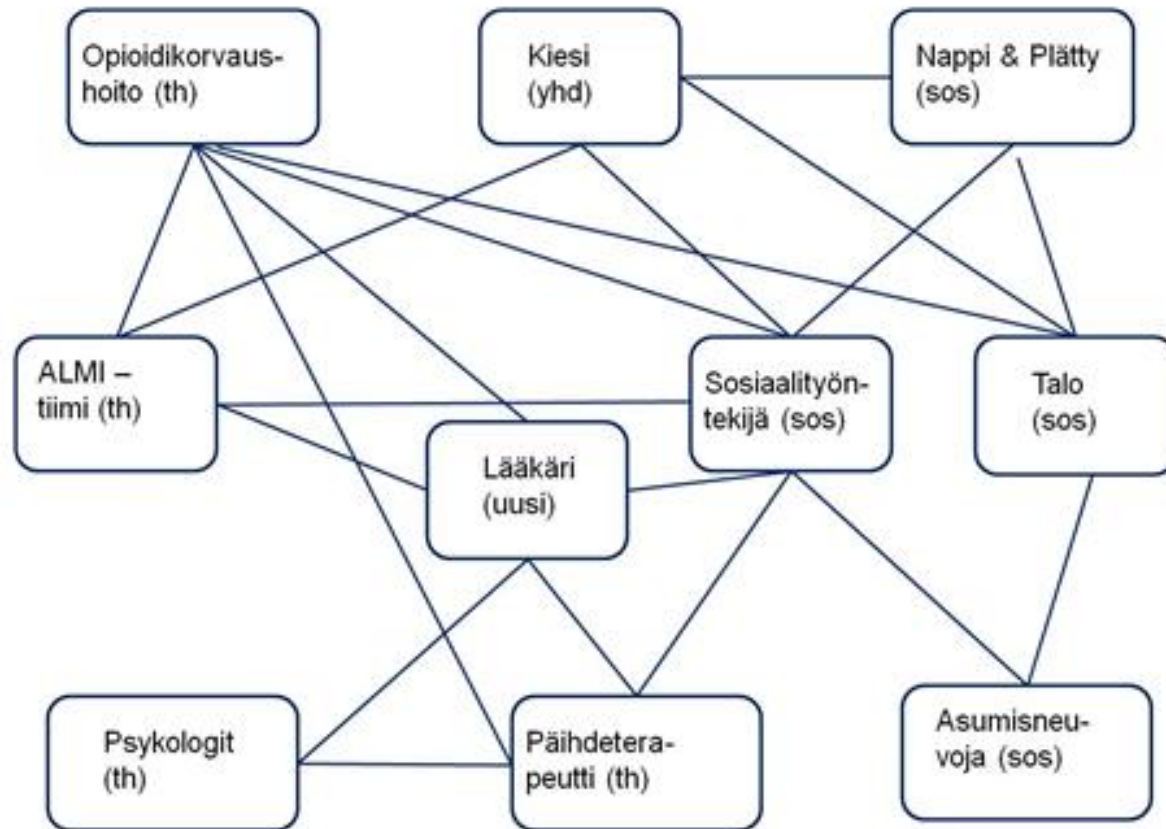
Kaarinan tk:n toimintamalli?



Vintti-tiimi

- 1 Lääkäri
- 1 Päihdeterapeutti (psykologi)
- 0,9 Psykologia
- 1 Sosiaalityöntekijä
- 1 Opioidikorvaushoitaja
- 1 Depressiohoitaja
- 2 Lähihoitajaa (ALMI-tiimi)
- 1 Asumisneuvoja
- 1 Toimintakeskusvastaava (Talo)
- 1 Toimintakeskusvastaava (Nappi & Plätty)
- 1 Sairaanhoidaja + 1 Sosiaaliohjaaja (Kiesi)

[tiivis yhteistyökumppani]



Kuvio 19. Vintin työntekijöiden välinen asiakasyhteistyö noin vuosi Vintti-työryhmän perustamisen jälkeen. Viiva työntekijöiden välillä tarkoittaa, että asiakasyhteistyötä on runsaasti ja se on jatkuvaa. Sos = entinen sosiaalityö, th = e ntinen terveydenhuolto, uusi = uusi työntekijä, yhd = yhdistys

Mitä laadukas ja kokonaisvaltainen
kaksoisdiagnoosityö tarkoittaa
käytännössä?

Toimintakeskus N & P

Napin asiakas:

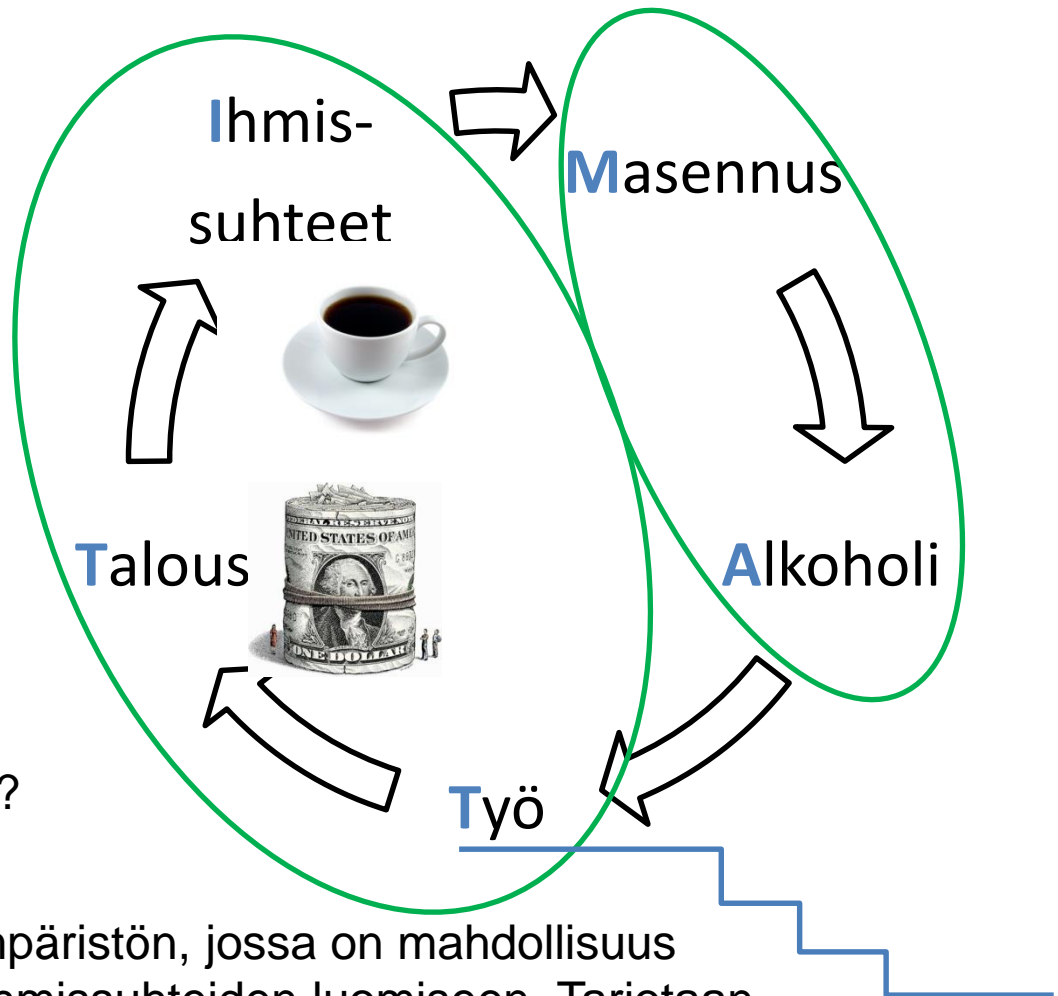
Keski-ikä ylittänyt
lannistunut **MATTI**

Mikä Matilla on pielessä?

Entäpä mielessä?

Viina mielessä, kaikki pielessä?

Nappi tarjoaa kodinomaisen ympäristön, jossa on mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen ja ihmissuhteiden luomiseen. Tarjotaan apua ongelmiin ohjataan palveluiden piiriin → toimintakyvyn ylläpitämien ja kuntoutuminen.



Kaksoisdiagnoosityön kohderyhmät!



- Mitkä ryhmät kuuluvat peruspalveluiden ”kohderyhmään”?
- Minkä ryhmien hoito on eniten laiminlyöty?
- Minkä ryhmän interventioihin panostamalla saadaan suurin panos-tuotos hyöty peruspalveluissa?

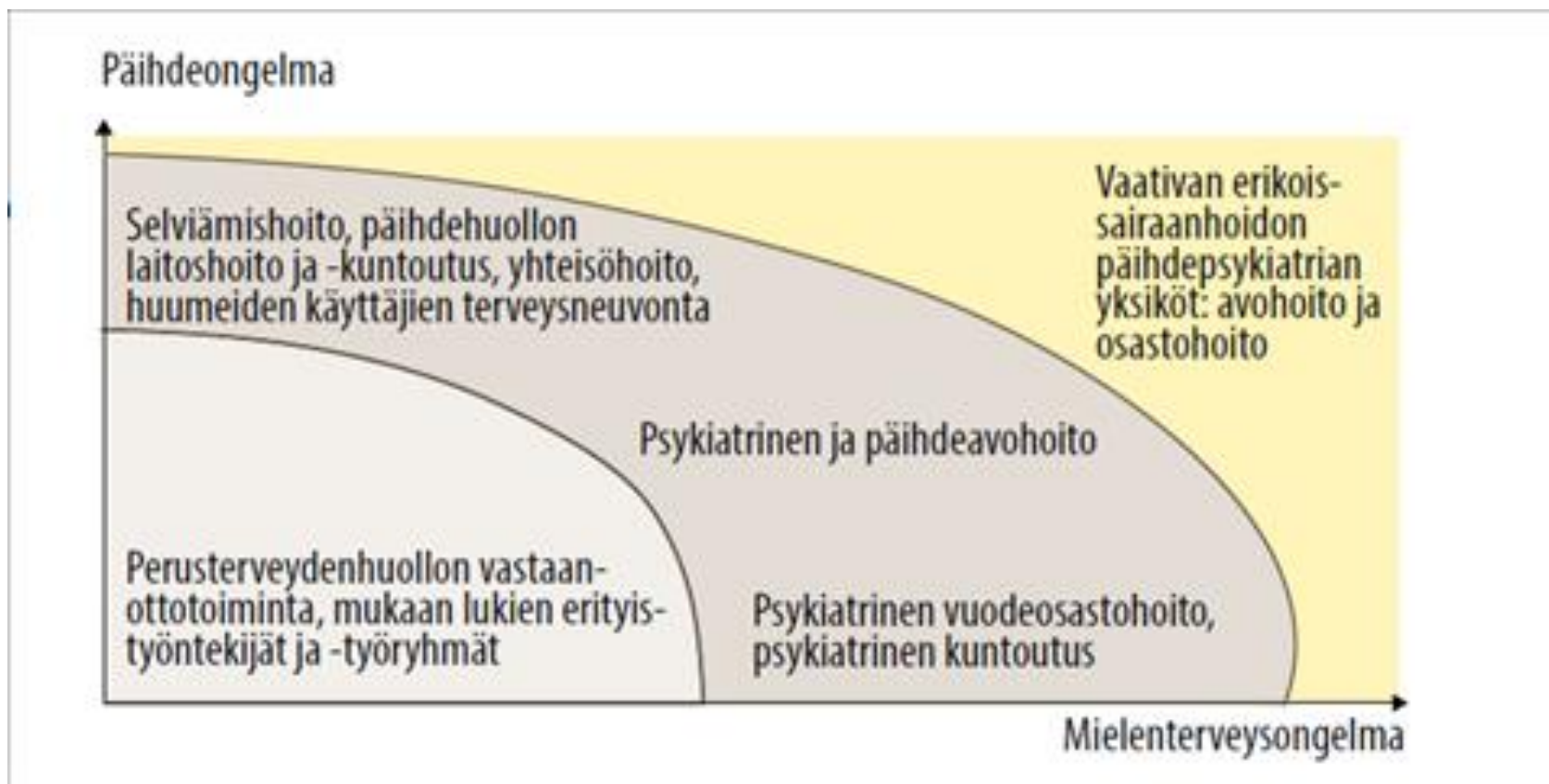
Kuvio 2. Perusterveydenhuollon painopistealueet m&p-ongelmien hoidossa.



Seulonta
Seuranta
Perusinterventiot
(lääkehoidot ja lyhyet
keskusteluhoidot)

Kotikäynnit
Toimintakeskukset
Lääkehoidossa
avustaminen
Sosiaalityö

Missä ja kuka hoitaa?



Vorma H, Aalto M: Duodecim 2013;129(19):2049-50

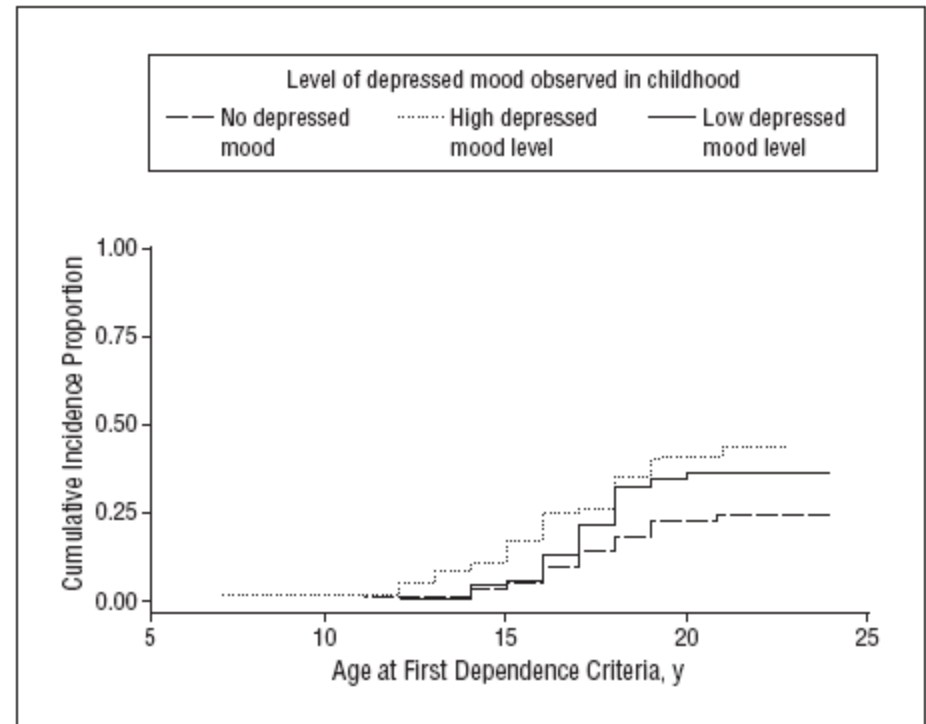
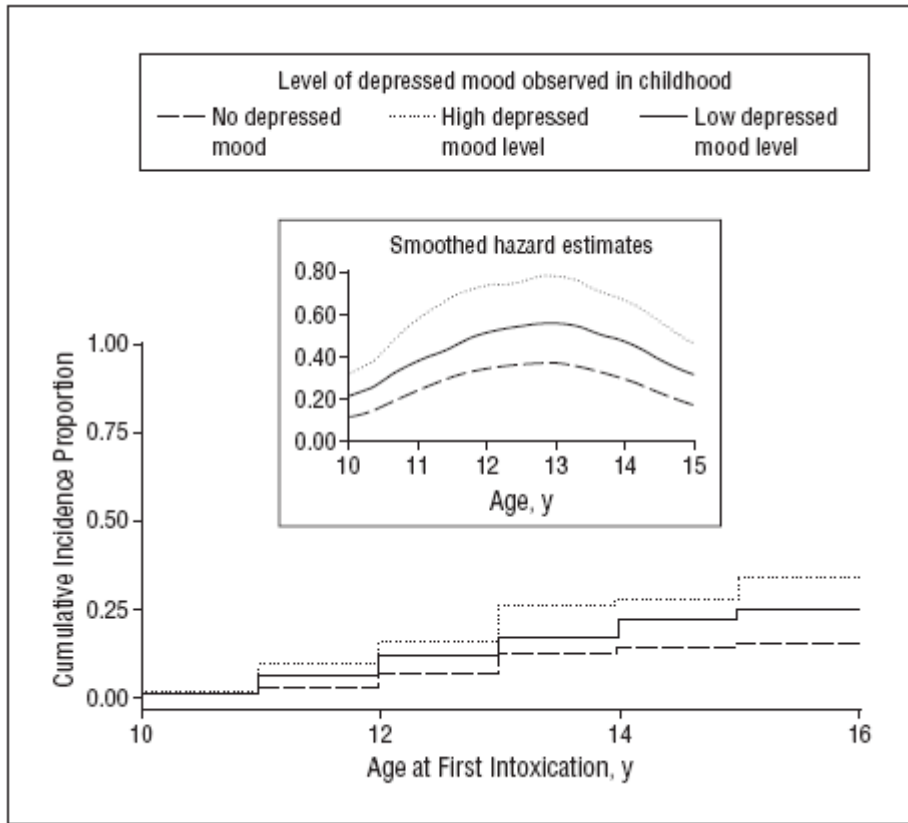
Kaksoisdiagnoosi ilmiönä

Itselääkintähypoteesi

- Khantzianin (1980) alkuperäinen idea
- Psyykkisen itse-säätelyn epäonnistuminen, joka lisää riskiä toistuviin negatiivisiin (sietämättömiin) tunnetiloihin (viha, häpeä, ahdistuneisuus, masennus, pitkästyminen,...)
- Päihteet poistavat tunnetilan → **negatiivinen vahvistaminen** → käytön muuttuminen pakonomaiseksi
- Negatiiviset tunnetilat ovat ”syy” eivät ”seuraus” päihteiden käytöllä

Masentunut lapsi/nuori tarttuu pulloon

(Arch Gen Psychiatry 2008, Crum et al)



Päihteiden aiheuttamat psykiatriset oireet

Suorat neurobiologiset vaikutukset (5-HT, NA, DA)

Psykososiaalinen kuormitus (krooninen stressi → HPA-akseli)

Miellyttävä, normaalista poikkeava positiivinen olotila

Eutymia,
"normaali" olo

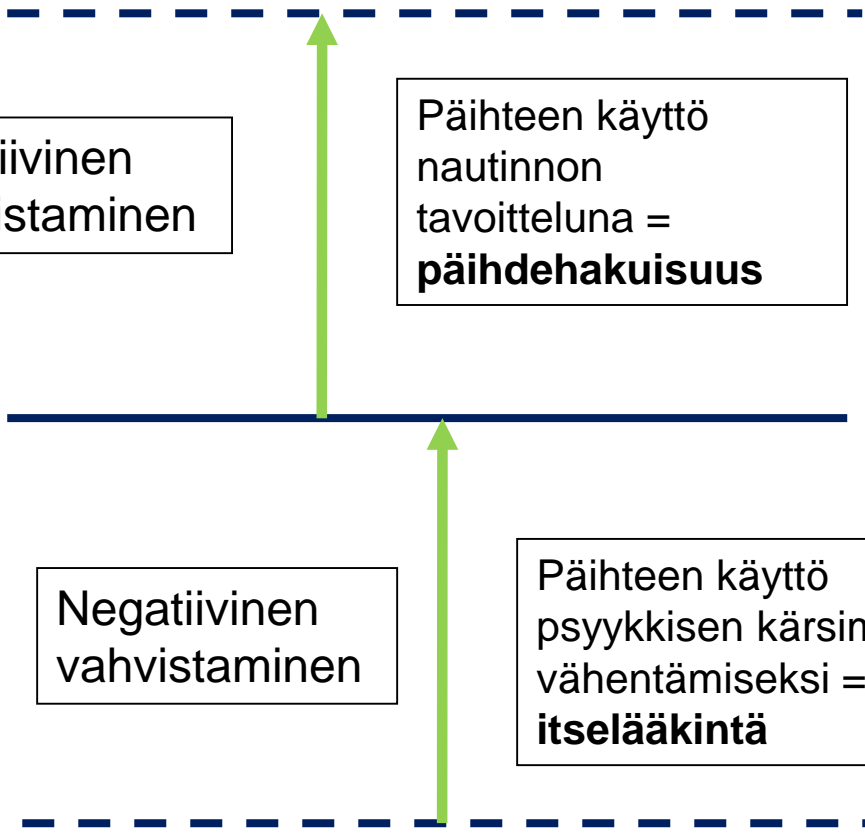
Epämiellyttävä, normaalista poikkeava negatiivinen olotila

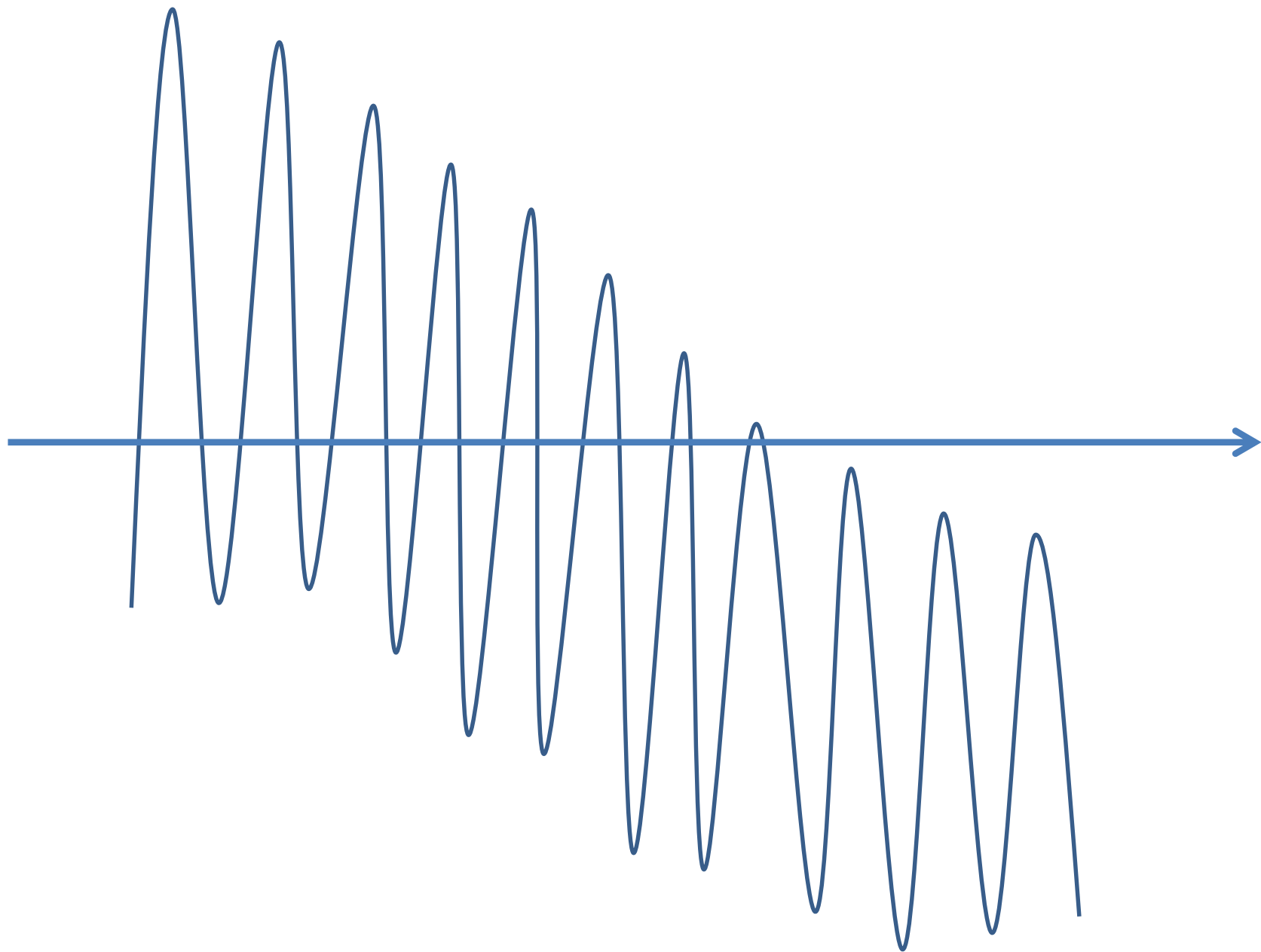
Positiivinen vahvistaminen

Päihteiden käyttö nautinnon tavoitteluna = **päihdehakuisuus**

Negatiivinen vahvistaminen

Päihteiden käyttö psyykkisen kärsimyksen vähentämiseksi = **itselääkintä**





Depressio ja alkoholihäiriö

- Depression ja alkoholiongelman saman aikainen esiintyminen on yleinen ilmiö.
- **Alkoholiriippuvaisista 30-60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio ja masennuspotilaista 10-30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma (kliiniset otokset).**
- Ilmiön yleisyydestä huolimatta tutkimustietoa eri hoitomuodoista on rajallisesti.
- Kliininen työ perustuu depression hoidon ja alkoholiongelman hoidon yksilölliseen integroimiseen.

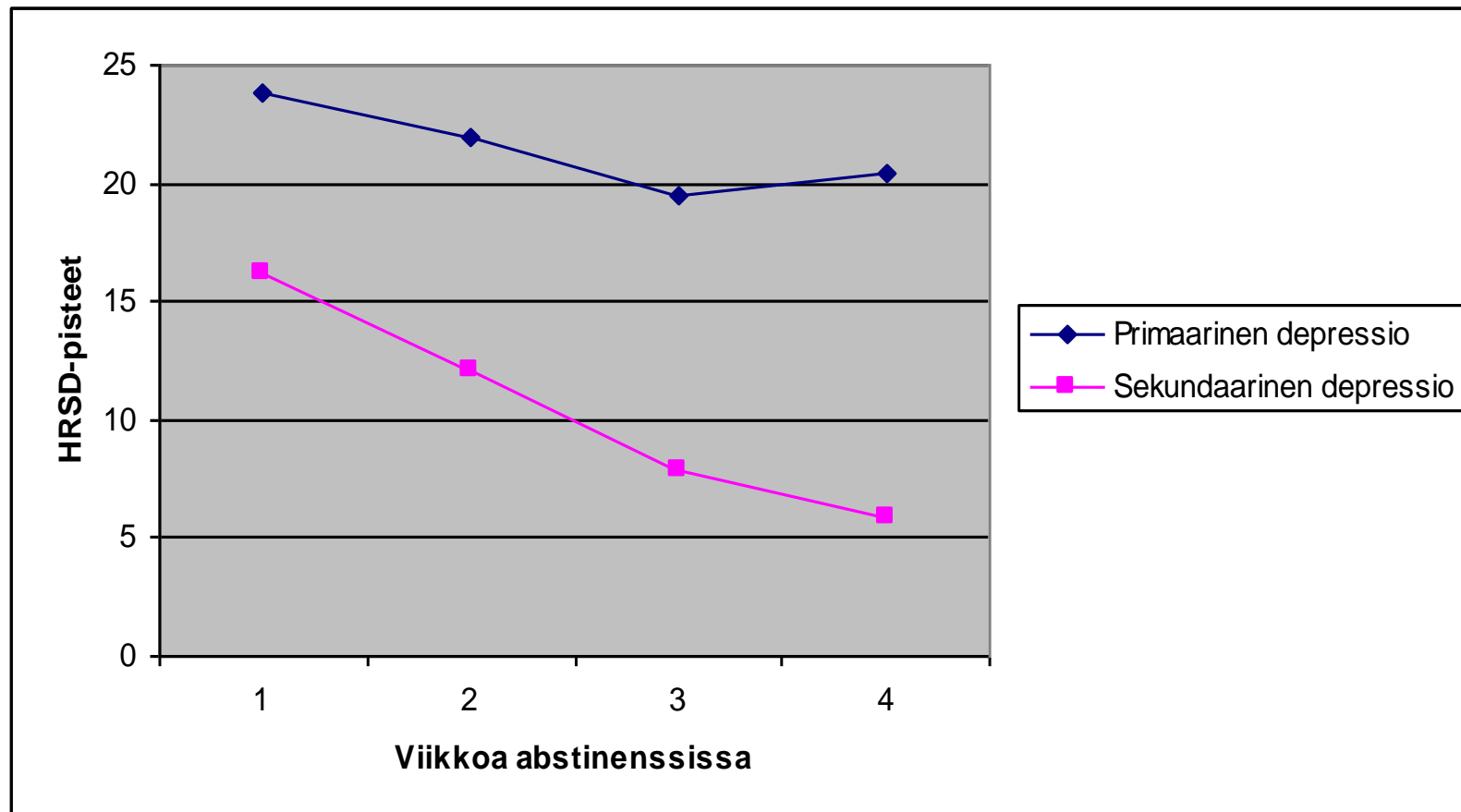
Miksi komorbiditeetin tunnistaminen on tärkeää?

- Depressiopotilaan alkoholiongelma
 - vaikeuttaa depressio-oireita
 - lisää itsemurhakuolleisuutta
 - heikentää depressiosta toipumisen ennustetta
- Alkoholiongelmaisella
 - depressio lisää riskiä retkahtaa juomaan.

Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J ym. Disproportionate suicidality in patients with comorbid major depression and alcoholism. *Am J Psychiatry* 1995;152:358-64

Greenfield SF, Weis RD, Muenz LR ym. The effect of depression on return to drinking: a prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:259-65

Abstinenssin vaikutus depressio-oireisiin



Hamiltonin depressioasteikon (HRSD) pistemäärä 4 viikon abstinenssin aikana alkoholiriippuvuudesta kärsivillä potilailla primaarissa ja sekundaarisessa depressioissa. Mukailtu artikkelista: Brown SA, Inaba RK, Gillin CJ, Schuckit MA, Stewart MA, Irwin MR. Alcoholism and affective disorder: Clinical course of depressive symptoms. Am J Psychiatry 1995;152:45-52

Päihde- ja mielenterveysasiaa Twitterissä:



@addiktiopsyk

<https://twitter.com/addiktiopsyk>

Addiktum