

Lääkärin näkökulma

ASUNNOTTOMIEN SAIRASTAVUUS JA SEN HUOMIOIMINEN

21.4.2023 Samuel Adouchief, Oikeuspsykiatrian erikoistuva lääkäri

“...coordinated treatment programs for homeless persons with concurrent mental illness and substance misuse issues usually result in better health and access to healthcare than usual care.”

EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE THE HEALTH AND HOUSING STATUS OF HOMELESS PEOPLE: A RAPID SYSTEMATIC REVIEW

- EIGHTY-FOUR RELEVANT STUDIES
- BMC PUBLIC HEALTH 2011

ESITYKSEN RAKENNE

- Sidonnaisuudet
- Asunottomien terveydentila
- Yksittäisistä häiriöistä
- Terveysthuollon tavoitteet asunottomuustyössä
- Käytännön haasteet
- Mitä tarvitaan?

SIDONNAISUUDET JA TAUSTA

- Ei taloudellisia sidonnaisuuksia
- Vasemmistoliiton edustaja Helsingin Sosiaali- terveys- ja pelastuslautakunnassa 2021 – 2025
- Kliinistä kokemusta vankilalääkärinä ja Vankiterveydenhuollon Etelä-Suomen alueylilääkärinä, Nuorisopsykiatrian vaikeahoitoisten lasten- ja nuorten osastonlääkärinä ja Lasten- ja nuorten oikeuspsykologian yksiköstä.
- Töissä HUS Psykiatrian Tehostettu osastohoito ja oikeuspsykiatria (Kellokoski)
- VVA ry:n hallituksen jäsen 2023 –

ASUNNOTTOMIEN TERVEYDENTILA

ASUNNOTTOMIEN TERVEYS 2023

- Tarkkaa tutkimustietoa asunnottomien nykytilanteesta ei ole
- Kattava tutkimus Helsingistä 2004-2014
 - HOUSING, HEALTH AND SERVICE USE OF THE HOMELESS IN HELSINKI, FINLAND – A.Stenius-Ayoaden väitöskirja vuodelta 2019
- Expert opinion – Personal Communication Hulbekkmo ja Mårtensson 2022

THE MORTALITY RATE OF THE HOMELESS

-STENIUS-AYOADE ET AL

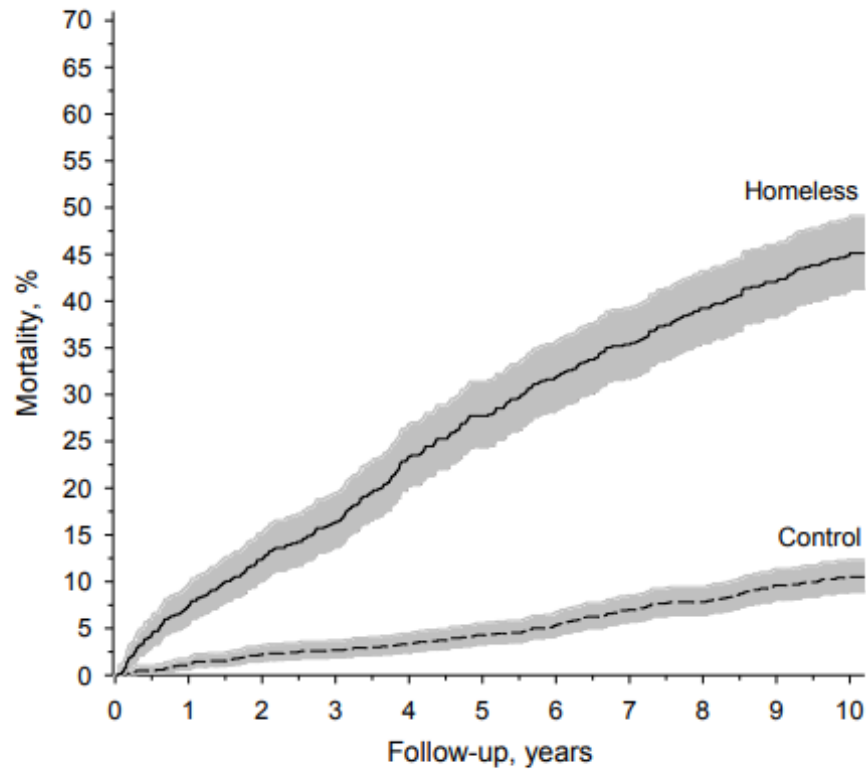


Figure 6 The mortality rate of the homeless (N=617) and control group (N=1240) by time, Helsinki, Finland, 2004-2014 (Study II).

KUOLLEISUUS JA ASUNNOTTOMAN IKÄ

-STENIUS-AYOADE ET AL

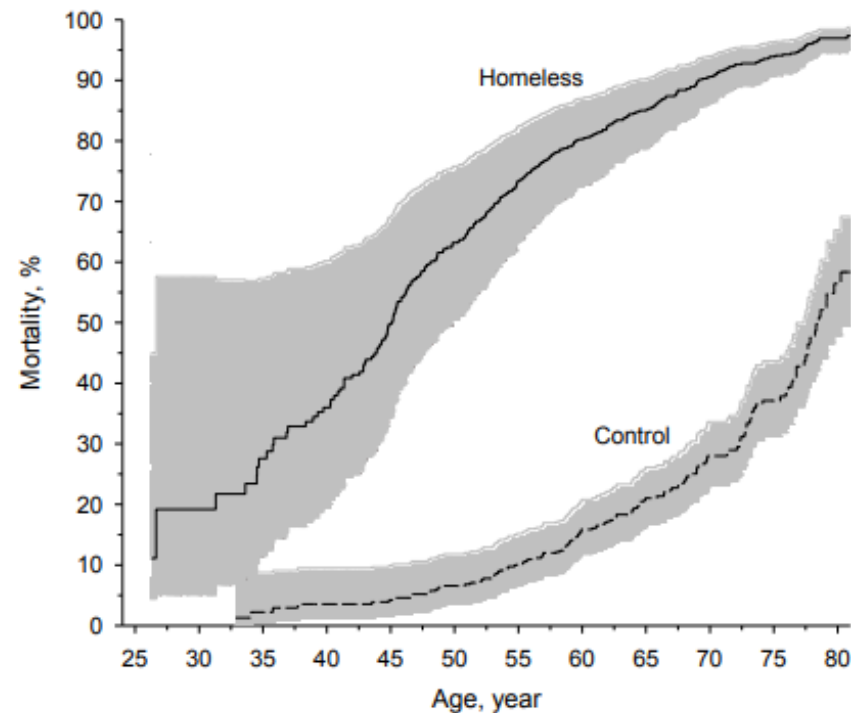


Figure 7 Mortality curves using age as timescale for the homeless (N=617) and controls (N=1240) in Helsinki, Finland, 2004-2014 (Study II).

Table 7. Causes of death among homeless men (N=617) and controls (N=1240) in Helsinki 2004-2014. Fine and Grey age-adjusted competitive risk model (Study II).

	ICD-10 code	Homeless, N (% of all deaths among the homeless)	Control group, N (% of all deaths among controls)	sHR (95% CI)
Diseases and medical causes		183 (64)	114 (83)	
Cardiovascular system	I00-I99	51 (18)	42 (30)	2.5 (1.7 to 3.8)
Neoplasms	C00-D99	38 (13)	39 (28)	2.0 (1.3 to 3.1)
Digestive system	K00-K99	40 (14)	10 (7)	8.2 (4.1 to 16.4)
Respiratory system	J00-J99	15 (5)	9 (7)	3.4 (1.5 to 7.5)
Other deaths from diseases and medical causes		39 (14)	14 (10)	5.7 (3.1 to 10.5)
External causes		98 (34)	19 (14)	
Accidental poisoning	X40-X49	49 (17)	4 (3)	25.5 (9.2 to 70.5)
Other external causes	V01-X39, X50-Y98	49 (17)	15 (11)	6.8 (3.8 to 12.1)
Unknown cause		6 (2)	5 (4)	2.4 (0.7 to 7.9)

ASUNNOTTOMIEN PSYKIATRINEN JA PÄIHDESAIRASTAVUUS

- Helsinki 2004-2014
 - 78-89% asunnottomista psykiatrinen diagnoosi (kontrolliväestö 16%)
 - 13% psykoosisairaus (kontrolli 2%)
 - päihdesairauden esiintyvyys 3v aikana 82%
- Helsinki 10/2022 hätmajoituksen ja tilapäisen asumisen yksikössä
 - psykoosioireisia asunnottomia 35% ja päihdesairauden diagnoosilla 60%

MORBIDITY AND HOUSING STATUS 10 YEARS AFTER SHELTER USE - FOLLOW-UP OF HOMELESS MEN IN HELSINKI, FINLAND – STENIUS-AYOADE ET AL 2018

- 78% of the homeless had a psychiatric disorder (ICD-10 codes F10-F69), compared with 16% in the control group
- SUD 75%, compared with 8% among controls
- psychotic disorders and dual diagnosis 13% and 12%, respectively, among the homeless, and 2% and 0.5% among the controls)

MENTAL DISORDERS AND THE USE OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES AMONG HOMELESS SHELTER USERS IN THE HELSINKI METROPOLITAN AREA, FINLAND. -STENIUS-AYOADE ET AL 2017

- 89% had a diagnosis in the ICD-10 group F (mental and behavioural disorders).
- SUD was the most commonly presenting diagnosis, with a 3-year prevalence of 82%
- prevalence rate of psychotic disorders in Study IV was similar (12%)
- four mutually exclusive groups were formed based on the prevalence data. Of the study cohort, 11% had no mental disorder, 51% had SUD only, 8% had mental disorders other than SUD and 31% had a dual diagnosis.

YKSITTÄISISTÄ HÄIRIÖISTÄ

YKSITTÄISISTÄ HÄIRIÖISTÄ JA SAIRAUKSISTA

- Toiminnanohjauksen häiriöt
- Skitsofrenia ja muut psykoosisairaudet
- Päihdehäiriö
- Persoonallisuushäiriöt
- ...

TOIMINNANOHJAUKSEN HÄIRIÖT

- "Toiminnanohjaus on neuropsykologinen yläkäsite, jonka piiriin katsotaan kuuluvan muun muassa kyky jäsentää tilanteita, tehdä suunnitelmia, toimia suunnitelmien mukaisesti, muuttaa toimintaa tarvittaessa, ehkäistä tehtävän kannalta häiritseviä impulsseja sekä usein myös työmuisti." - käypähoito
- Esimerkiksi kyky keittää kahvia.
- Tai kyky valmistaa ruoka: suunnitella mitä tekee ja milloin, etsiä resepti, hankkia välineet, käydä ostoslistan kanssa kaupassa, avata ja esivalmistella raaka-aineet, käyttää välineitä, valmistaa ruoka ja pitää ympäristö toimintakykyisen siistinä.

TOIMINNANOHJAUKSEN HÄIRIÖT

- Toiminnanohjauksen häiriöitä liittyy päihdekäytön aivo-orgaanisiin vaurioihin, pitkittyneisiin psykoosisairauksiin, neurologisiin vammoihin ja sairauksiin ja harjaantumattomuuteen.
- Tunnistettu vaikeus (millä toiminnanohjauksen alueella vaikeus tarkemmin ottaen on) voi mahdollistaa kohdennetun treenaavan terapiatyön.
- Tunnistettu syy voi mahdollistaa kohdennetun hoidon syyhyn.
- Havainto ja epäily toiminnanohjauksen ongelmasta auttaa suhtautumaan henkilön tekemiseen ja tekemättömyyksiin rakentavasti ja asettamaan vaatimustason toteutuskelpoiselle tasolle.

SKITSOFRENIA JA MUUT PSYKOOSISAIRAUDET

- Psykoosi on henkinen tila, joka voi johtua useasta eri sairaudesta tai ulkoisesta syystä.
 - Sekoitetaan toisinaan deliriumiin eli sekavuustilaan.
- Psykoosisairauksista tunnetuin ja yleisin on skitsofrenia, jota sairastaa 1% väestöstä
- Hyvässä hoitotasapainossa skitsofrenia on parhaimmillaan yksi ominaisuus muiden joukossa ja ihminen voi käydä "normaalisti" töissä ja viettää aktiivista sosiaalista elämää.
- Toisinaan hoidolla ei pystytä saavuttamaan oireiden remissiota eli poistumista. Tällöin tavoite asetetaan potilaan mukaiselle tasolle.
- Skitsofreniassa on psykoosioireiden lisäksi ns negatiivisia oireita ja kognitiivisia oireita.

- Psykoosisairauksien hoidon kulmakivet ovat – riittävä ja säännöllinen lääkitys sekä psykoosille altistavien tekijöiden minimointi.
- Lääkkeitä saatavilla suun kautta, lyhytvaikutteisina injektioina ja pitkävaikutteisina injektioina.
 - Osa lääkkeistä tarvitsee jatkuvaa seurantaa, mutta osa käytännössä varsin huolettomia jopa epäsäännöllisesti käytettynä.
 - Osaa lääkkeistä voi käyttää päihteiden kanssa ja osaa ei.
- Hoidon minimitavoite on ehkäistä itseen ja muihin kohdistuva fyysinen väkivalta.

SKITSOFRENIA JA TOIMINTAKYKY

- Negatiiviset eli puutosoireet
 - "normaalien ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista.
 - Ne ilmenevät tunteiden latistumisena, puheen köyhtymisenä, epäsosiaalisuutena, anhedoniana eli kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää ja apaattisuutena."
 - negatiivisia oireita huomioiva lääkitys ja aktivoiva, treeniohjelmamainen psykososiaalinen kuntoutus
- Kognitiiviset oireet
 - tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa ja havainnoinnissa sekä yleisessä kognitiivisessa suorituskävyssä voi ilmetä puutosoireita
 - kognitiivisia oireita huomioivat olosuhteet ja vaatimustasot sekä psykososiaalinen tuki

PÄIHDEHÄIRIÖ

- Saattaa olla oma hoitokeino ahdistukseen, masennukseen tai kipuihin, mutta myös pinttynyt tapa, neurobiologissosiaalinen riippuvuus tai elämänvalinta.
- Yksilöllinen alttius
 - halutuille päihdevaikutuksille
 - haittavaikutuksille
 - riippuvuussairauden kehittymiselle ja sitkeydelle
- Muutokset eri elämäntilanteissa ja käsistä riistäytyminen.

MITEN ERI HUUMEET VAIKUTTAVAT JA NÄKYVÄT KÄYTÖKSESSÄ

- Kannabis
 - laaja käyttäjäkunta – ensipäihde, kuten alkoholi ennenmuinoin
 - + rauhoittaa ja rentouttaa
 - - vetämättömyys ja motivaation puute
 - - psykoosialttius erityisesti vahvoilla synteettisillä kannabinoideilla
- Amfetamiini ja muut vauhtipäihhteet
 - + vauhtia ja jaksamista
 - - ailahtelevuus, rauhattomuus, valvominen, vihamielisyys
 - - epäluuloisuus, psykoottisuus, aggressiivisuus

MITEN ERI HUUMEET VAIKUTTAVAT JA NÄKYVÄT KÄYTÖKSESSÄ

- Bentsot
 - + tehokkaita ahdistukseen ja hyvin yleisiä
 - paradoksaalinen agitaatio ja aggressiivisuus – yhteiskäyttö ja pitkäaikaiskäyttö
- Subutex ja muut opiaatit ja opioidit
 - + rauhoittaa, rentouttaa ja vie pois fyysistä kipua
 - - nopea riippuvuus ja toleranssin kasvu
 - - yliannostuksessa ja yhteiskäytössä hengityslama ja kuolemanvaara
- Alkoholi

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

- Persoonallisuuden katsotaan kypsyvän ja kehittyvän pitkälle juridiseen aikuisuuteen, n 23-25 vuotiaaksi saakka. Sen jälkeen melko stabiilia vs käytöksen pehmeneminen iän myötä.
- Epävakaat, antisosiaaliset, narsistiset, vaativat, jne piirteet ja persoonallisuushäiriöt.
- Piirteiden ja häiriöiden tiedostaminen auttaa suhtautumaan potilaaseen.
- Häiriöiden varsinainen hoito vaatii erityisosaamista ja pitkäjänteisyyttä.

TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEET ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ

TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEET

- Perustavoite:
 - **parantaa ja ehkäistä sairautta sekä ylläpitää terveyttä**
- Asunnottomilla on huomattavasti enemmän psykiatrista, riippuvuuteen liittyvää sekä somaattista sairastavuutta verrattuna muuhun väestöön.

"Normaalisuusperiaate"

TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEET

- Tarpeellinen, kunnianhimoinen lisätavoite:
 - **Asunnottomuuden ennusteen parantaminen**
 - → Tunnistaa asunnottomuutta osaltaan aiheuttavia/ylläpitäviä terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tekijöitä
 - → löytää kuntouttavia tai hillitseviä keinoja

” Erityispiirteiden huomioiminen”

TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEET

- Arkitodellisuuden minimitavoite:
 - **Haittojen vähentäminen**
 - Tyydytään osittaisiin hoitotuloksiin
 - Eg haavan paranemisesta sepsiksen ehkäisyyn
 - Eg vähemmän vaarallisen päihteidenkäytön tukitoimet

”Tosiasioden hyväksyminen”

KÄYTÄNNÖN HAASTEET TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA

KÄYTÄNNÖN HAASTEET TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA

- Potilaasta kumpuavat
 - Heikko hoitomotivaatio
 - Vaikea sairaudenkuva ja monisairastavuus
 - Lääkehoidon toteuttamisen ongelmat
- Palvelujärjestelmän puutteet
 - Monimutkainen ja moniosainen
 - Ylikuormitus
 - Psykiatrian osastopaikkojen puute
 - Katkolle vaikea päästä ja katkolta vaikea jatkaa päihdekuntoutukseen
 - Asumispalvelusta vaikea yrittää päihitteettömyyttä (paikan menetys jos epäonnistuu)

HEIKKO HOITOMOTIVAATIO

- Persoonallisuushäiriöt usein komorbiditeettina ja keskeisinä haasteina
 - Epävakaat piirteet
 - Antisosiaaliset piirteet
 - Narsistiset ja psykopaattiset piirteet
- Vaikutus asennoitumiseen viranomaisia kohtaan
- Vastatunteet ammattilaisella
- Toimintatapojen yksilöllistäminen potilaan piirteiden mukaisesti vaatii erityisosaamista

LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN ONGELMAT

- Lääkityksen ailahteleva käyttö
 - Milloin voi jatkaa suoraan?
 - Mistä konsultoida?
- Lääkityksen ja päihteiden oheiskäyttö
 - Milloin tauottaa lääkitykset?
- Turvalaboratoriokokeiden toteutumatta jääminen?

VAIKEA SAIRAUDENKUVA – PSYKOOTTISUUS MILLOIN OSASTOHOITOON?

Periaatteessa:

- 1) jos hänen todetaan olevan **mielisairas**;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti **pahentaisi hänen mielisairauttaan** tai vakavasti **vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuutta** taikka **muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta**
- 3) jos mitkään **muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi** tai ovat riittämättömiä.

VAIKEA SAIRAUDENKUVA – PSYKOOTTISUUS MILLOIN OSASTOHOITOON?

- Käytännössä
 - Osastohoitopaikkoja on vähennetty viimeisen viiden vuoden aikana 41%
 - HUS ja Helsingin kaupunki vähentävät osastopaikkoja edelleen LYS myötä
 - Osastoja on suljettu ja paikkoja vähennetty hoitaja- ja lääkäripulan vuoksi
- Psykoottisuus ei itsenäisesti ole peruste. Väkivaltaisuus, erityisesti aiempi toteutunut tai nyt tapahtuva väkivaltaisuus yhdistettynä realiteettitajun pettämiseen johtaa usein jaksoon.

PSYKOOTTINEN IHMINEN JOKA EI PÄÄSE OSASTOLLE

- Ihmisen tarvehierarkian huomioiminen = perustarpeiden huomioiminen
 - ruokaa, unta, puhtautta ja tupakkaa
- Lääkitys
 - Mikä lääke potilaalle määrätty ja onko se jatkettavissa?
 - Pystyykö hoitotaho antamaan injektion?
 - Luovuutta ratkaisuihin (valmisteista puhuminen, lääkejakamisen joustavuus)
- Potilaalle välitöntä subjektiivista helpotusta tuoviin hoitoihin keskittyminen ja hoitomotivaation asteittainen kasvattaminen
- Psykoottisuuden hyväksyminen ja ilmenemisen ohjaaminen vähemmän tuhoisaksi.

MITÄ TARVITAAN?

MITÄ TARVITAAN? 1/4

- Ihmisen kohtaaminen kokonaisuutena. Sairaudet ja terveydentila voivat vaikuttaa käytöksen taustalla ja estää muista asunnottomuuden tukitoimista hyötymistä.
- Relapsien salliminen – riittävästi paikkoja ja sopiva täyttöaste eritasoissa asumisen yksiköissä
- Enemmän tuetun asumisen yksiköitä

MITÄ TARVITAAN? 2/4

Tuetun asumisen Asunto ensin –yksiköihin tarvitaan terveydenhuollon näkökulmasta:

- Terveydenhuoltopalvelut
- Toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, nepsyohjaajia,
- Hoivan mahdollistaminen (yksiköitä, joissa myös perushoivaa tai hoitoa työnkuvan mukaisesti tekeviä ammattilaisia)

MITÄ TARVITAAN? 3/4

- Psykiatristen osastopaikkojen määrä
 - Ei psykoosioireisten uloskirjaamista kadulle asunnottomuuteen
 - Sopivaan tuettuun asumiseen siirtyminen
 - Riittävästi aikaa tutkia oireiden taustasyy kunnolla
 - Riittävästi aikaa hoitaa oireet riittävään remissioon
- THL:n virkalaskelmassa nykyinen paikkamäärä todettu liian vähäiseksi
- Osastopaikkojen määrä on silti edelleen laskemassa

MITÄ TARVITAAN? 4/4

- Opioidikorvaushoidon lisääminen niin kuntouttavana kuin haittoja vähentävänä
- Riippuvuuspsykiatrian resurssien lisääminen
- Päihdekatkojen paikkojen ja joustavuuden lisääminen; nopea hoitoonpääsy ja suoraan jatkuva päihdekuntoutus. Päihteetöntä tuettua asumista lisäävä.
- Kaksoisdiagnoosipotilaiden tuetun asumisen lisääminen

KIITOS

LÄHTEITÄ

- [HOUSING, HEALTH AND SERVICE USE OF THE HOMELESS IN HELSINKI, FINLAND](#)
 - A.Stenius-Ayoaden väitöskirja 2019
- [Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: a rapid systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Developing and testing an intervention to prevent homelessness among individuals discharged from psychiatric wards to shelters and 'No Fixed Address' - PubMed \(nih.gov\)](#)

PITKÄAIKAIS- JA PYÖRÖOVI- ASUNNOTTOMIEN RYHMÄN ERITYISTARPEET?

Ovatko terveydentilaan, sairauksiin tai toimintakykyyn liittyvät tekijät merkittäviä asunnottomuuden jatkumisessa/katkaisemisessa?

- Psykoosioireet ja psykoosisairaudet, kuten skitsofrenia?
- Keskittymisen häiriöt (ADD/ADHD)?
- Neuropsykiatriset erityispiirteet (kuntouttamattomat autismin kirjon ongelmat)?
- Toiminnanohjauksen ongelmat (esim neurologiset ongelmat, kuten aivovamman jälkitilat)?

Onko erityispiirteiden huomioiminen nykyistä enemmän ylimedikalisaatiota, pessimismiiä tai tosiasioden huomioimista?

YKSILÖLLINEN TAVOITE

Onko jokaisella ihmisellä tavoitteena olla veroja maksava ja työssäkäyvä?

Onko ihmisellä arvo vaikka hän ei olisi suoraan hyödyksi yhteiskunnalle?

Onko tavoitteena jonkin haittaa aiheuttavan toimintatavan tai ominaisuuden hoitaminen vai sen aiheuttaman haitan hallitseminen?

→ Hoitotavoite vs sopeutumistavoite?

- Onko kyse lyhyestä ohimenevästä elämänvaiheesta vai pysyvämmästä tilanteesta
- Pysyvä tila – vuosia tai vuosikymmeniä jatkunut
 - kuntoutuksen ennuste heikko, jos tavoitteet liian korkeat
 - virtaavuuden vaatimus kuormittava yksilölle ja henkilökunnalle
- Yksilöllisyys ja realistisuus