

## **BIOLÄÄKETIEDE JA MUUT HYVINVOINTIONGELMAT**

**24.3.2021**

**Sauli Suominen  
puh.joht.**

Suomen Palveluohjausyhdistys, SPO ry.

# BIOLÄÄKETIEDE JA MUUT HYVINVOINTIONGELMAT

Biolääketiede on viimeisten vuosikymmenen aikana ottanut merkittäviä kehityksen harppauksia. Useimpien sairauksien hoidossa oireiden perusteella tehtävä tarkka diagnoosi onkin ensiarvoisen tärkeää. Se johtaa toimivaan diagnosipohjaiseen hyvään käytäntöön perustuvan hoidon määrittämiseen.

Monet sairaudet ovatkin selkeästi hoidettavissa käypä hoito-suosituksia noudattaen. Tiettyjen sairauksien, kuten esim. elintapasairauksien kohdalla ei pelkkä sairauden hoito riitä vaan tarvitaan laajempia ihmisten elintapaan ja arkeen vaikuttavia muutoksia. Tällaisia ovat esim. ylipainoon liittyvä aikuisiän diabetes tai nivelvaivat, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvät sydän- ja verisuonisairaudet, jne.

Sairauksiin liittyvien elintapamuutosten aikaansaaminen ei onnistu käypä hoitosuosituksia noudattamalla. On tutustuttava ihmisten arkeen ja ymmärrettävä mikä estää hyvää elämää ylläpitävän uuden elintavan aloittamisen. Aina tieto nykyisen elintavan vahingollisuudesta ei riitä tottumusten muuttamiseen. Pelkkä hoito ei riitä, vaan tarvitaan ihmisen arkeen vaikuttavia muutoksia, kuten terveydenhuollon konsultti Kauko Koivuniemi (2012) asian ilmaisee.

Muiden kuin selvien biolääketieteellisten poikkeavuuksien hoidossa juurisyyn tai yksiselitteisen diagnoosin löytäminen voi olla vaikeaa. Moniongelmaisuus, päällekkäiset diagnoosit ja muut, yhteiskuntaan liittyvät tekijät tekevät juurisyiden löytämisen yhä vaikeammaksi. Oikean diagnoosin tai syyn löytäminen voi kuitenkin usein olla edellytys hoidon tai tukitoimenpiteiden saamiselle. Näin ollen avun saaminen voi hidastua tai jopa estyä.

Oikean diagnoosin etsimisen sijaan moniongelmaisuus edellyttää tarkkaa perehtymistä asiakkaan tilanteeseen, joka ei voi onnistua ilman hyvää suhdetta. Vain näin päästään selvyyteen siitä mitkä toimenpiteet auttavat asiakasta. Standardeihin perustuvan rutiinihoidon tarjoaminen voi olla väärä ratkaisu vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakkaan auttamisessa.

Yllä olevat päätelmät koskevat esim. mielenterveyden häiriöitä. Eri diagnoosien oireet ovat päällekkäisiä ja diagnosikohtaista hoitoa ei oikeastaan ole löydettävissä (Uher ja Rutter 2012). Em. tutkijoiden mukaan diagnoosin tekeminen ei ole edellytys tukitoimien käynnistämiseksi. Thapar et al (2017), jotka pohtivat neuropsykiatrisia häiriöitä, toteavat, että sekä hoidon että kuntoutuksen tulisi olla yksilöllistä ja huomioida ne tilanteet ja se ympäristö, jossa oireet esiintyvät. Toimiva tuki perustuu Thapar et al mukaan usein monialaiseen yhteistyöhön. Tutkijat toteavatkin, että eri sektorien välisen yhteistyön vaikeus voi länsimaissa olla hyvin toimivan hoidon este.

Päihdehoito puolestaan rakentuu ensisijaisesti riippuvuus- eli addiktioajatuksen varaan (Kaaro 2012). Hoidon edellytys on, että asiakas hyväksyy oman riippuvuutensa, johon voidaan vaikuttaa vain vieroitushoidolla. Poikkeuksen yllä mainitusta muodostaa Tukikohta ry:n toiminta, jossa liikkeelle lähdetään asiakkaan paremmin toimivan elämän

rakentamisesta. Kyse voi olla oman asunnon hankkimisesta, hyvän harrasteeseen tukemisesta, perustoimeentulon huolehtimisesta, jne. Näin on pystytty luomaan perustaa päihdevapaalle elämälle. Monet toiminnan piirissä olevat asiakkaat ovatkin tämän kautta raitistuneet.

Palveluohjaajalle löytyy rooli sekä selvien biolääketieteellisiksi määriteltyjen sairauksien että muiden lääketieteen alle lukeutuvien poikkeavuuksien kohdalla. Yhdessä asiakkaan kanssa hän toimii hyvää elämää vahvistavien tekijöiden vahvistamiseksi ja sitä haittaavien tekijöiden poistamiseksi. Palveluohjaajan työtä johtavat aina yhdessä asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet, eivät ensisijaisesti hoidon ja kuntoutuksen päämäärät.

Palveluohjaus ei rakennu diagnoosin tai asiakkaan ongelman varaan. Palveluohjauksessa tutkitaan mitkä asiakkaan elämään vaikuttavat tekijät vahvistavat tai vähentävät häiriöitä. Yhdessä asiakkaan kanssa vaikutetaan asiakkaan hyvää elämää vahvistavan lähiympäristön aikaansaamiseksi. Oireisiin ei siis vaikuteta muuttamalla asiakasta vaan vaikuttamalla ympäristöön. Palveluohjaus ei tästä syystä voi perustua standardihoitoon, vaan se määrittyy aina yksilökohtaisesti asiakkaan ajankohtaisten yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Biolääketieteessä suurista yksiköistä on hyötyä. Niiden kautta saadaan kokemusta sairauksien hoidosta ja voidaan luoda ja kehittää toimivia hoidon standardeja ja hyviä käytäntöjä. Omassa työssään palveluohjaaja on sen sijaan kiinnostunut juuri tästä asiakkaasta, mitkä hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa ovat. Suurten yksiköiden sijaan palveluohjaaja on kiinnostunut asiakkaan lähiympäristöstä ja arjesta, miten ne parhaiten saataisiin tukemaan asiakkaan toipumista.

Asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa myös sitä, että joudutaan pohtimaan asiakkaan käsityksiä omasta häiriöstään, vaikka tämä olisikin joiltakin osin ristiriidassa ammattilaisten käsitysten kanssa. Tämä voi olla tärkeää kuulluksi tulemisen tunteen vahvistamisessa. Vaikka kuulluksi tuleminen johtaisi asiakkaan käsitysten vääräksi osoittamiseen, voi se kuitenkin olla tie, jota kulkematta ei toipuminen olisi voinut edistyä.

Tukikohta ry. on suonensisäisten huumeidenkäyttäjien kanssa perusasiakastyötä tekevä yhdistys. Toiminta erottuu monessa suhteessa yleisestä päihdetyöstä ja perustuu vahvasti palveluohjauksen periaatteisiin. Perustyö ei rakennu asiakkaan suostutteluun päihteistä luopumiseen vaan hyvää arkea tukevien asioiden aloittamiseen ja vahvistamiseen. Useat ovat lopettaneet päihteiden käytön.

## KIRJALLISUUS

Kaaro, Jani. Addiktiot ovat korvike hengen köyhyydelle. Helsingin Sanomat 17.2.2014.  
<https://www.hs.fi/tiede/art-2000002710551.html>

Koivuniemi, Kauko. Kohta asiakkuutta – Ihmistä arvostava terveydenhoito. Kustannus oy Duodecim 2012

Thapar, Cooper and Rutter. Neurodevelopmental Disorders. Lancet Psychiatry 4/2017  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27979720/>

Uher ja Rutter. Basing Psychiatric Classification on Scientific Foundation ...  
Int. Review of Psychiatry 24/2016/6  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2012.721346>