



Luonnos hyväksytty Palveluvalikoimaneuvostossa 19.3.2020

Palveluvalikoimaneuvoston suositus- luonnos

ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN HOIDON JA KUNTOUTUKSEN PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT

29 Sisällys

30

31	1. Perusteet suosituksen laatimiseen.....	3
32	2. Suosituksen kohderyhmä.....	3
33	3. Arvioitavat menetelmät.....	3
34	4. Sairauden kuvaus.....	4
35	5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	4
36	5.1. Alkoholiriippuvuuden hoitomenetelmät.....	5
37	5.2. Menetelmien vaikuttavuuden edellytykset ja turvallisuus.....	8
38	6. Johtopäätökset.....	8
39	7. Yhteenveto suosituksesta.....	10
40	8. Lisänäytön kerääminen, implementaatio ja suositusten vaikutusten seuranta.....	11
41		

42

43 1. PERUSTEET SUOSITUKSEN 44 LAATIMISEEN

45

46 Alkoholi riippuvuus sairautena koskettaa satoja tuhansia suomalaisia ja epäsuorasti
47 se vaikuttaa myös sairastuneiden henkilöiden omaisten ja läheisten, varsinkin perhei-
48 den lasten, hyvinvointiin ja terveyteen sekä aiheuttaa myös muita haittoja toisille mm.
49 väkivallan ja liikenneonnettomuuksien seurauksina. Alkoholi riippuvuus on erittäin
50 vakava sairaus, joka kehittyy haittoja aiheuttamattoman käytön kautta. Se lyhentää
51 merkittävästi sairastuneen henkilön elinajanodotetta, lisää kuolleisuutta ja heikentää
52 monin tavoin elämänlaatua. Lisäksi se mm. lisää syrjäytymistä, siihen liittyy lisäänty-
53 nyttä väkivaltaista käyttäytymistä, se vähentää tuottavuutta työelämässä ja nostaa
54 tapaturma-alttiutta. Alkoholi riippuvuuden hoidosta ja siitä kuntoutumisesta syntyy
55 yhteiskunnalle suuret sekä suorat että epäsuorat kustannukset. Terveystieteiden me-
56 noista noin 1 % menee alkoholi riippuvuudesta aiheutuviin kustannuksiin.

57

58 Suosituksella tavoitellaan sitä, että käytössä olevat menetelmät ovat vaikuttavia ja,
59 että lisätään toimiviksi todettujen hoitomuotojen yhdenvertaista saatavuutta, palvelu-
60 jen asiakaslähtöisyyttä sekä hoidon/kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta.

61

62

63

64 2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

65

66 Päihteiden ongelmakäytössä on erotettavissa päihteiden riskikäyttö, haitallinen
67 käyttö ja riippuvuus. Tämä suositus käsittelee vain alkoholi riippuvuuden hoitoa ja
68 kuntoutusta.

69

70 Suositus koskee potilasryhmää, jolla on alkoholi riippuvuus, jonka ICD-10-koodi
71 on:

72

73 F10.2 Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen
74 häiriö; riippuvuusoireyhtymä

75

76

77

78 3. ARVIOITAVAT MENETELMÄT

79

80 Suositusvalmistelussa tarkasteltiin yleisesti alkoholi riippuvuuden hoidossa ja kun-
81 toutuksessa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä:

82

- 83 • Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)
- 84 • Motivaatiota vahvistava hoitomalli (MET)
- 85 • Motivoiva haastattelu (MI)
- 86 • Mindfulness-pohjaiset terapiat
- 87 • 12 askeleen ohjelma
- 88 • Ratkaisukeskeinen terapia
- 89 • Yhteisö vahvistusohjelma ja terapeuttinen yhteisö

- 90 • Psykodynaaminen psykoterapia
- 91 • Interpersoonallinen psykoterapia
- 92 • Pari-, perhe- ja verkostoterapiat
- 93 • Palkkiohoito
- 94 • Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat
- 95 • Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)

96

97 Menetelmät on kuvattu tarkemmin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.

98 Alkoholin riskikäytön ja haitallisen käytön hoidon menetelmät eivät kuulu tämän
99 suosituksen sisältöön.

100

101

102 4. SAIRAUDEN KUVAUS

103

104 Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa sekä ihmisen psyyke että elimistö
105 tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle (alkoholismille)
106 on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta
107 käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista.

108

109 Väestöstä eniten juova 10 % kuluttaa arviolta puolet kaikesta alkoholista. Alkoho-
110 lin riskikäyttäjiiä on Suomessa THL:n arvion mukaan yli 550 000. Suurkulutus kehiti-
111 tyy haitattoman käytön ja riskikäytön kautta, ja siksi jo riskikäytön tunnistaminen on
112 tärkeää.

113

114 Vakavimmin alkoholihaitat näkyvät alkoholiin liittyvänä kuolleisuutena. Suomessa
115 kuoli vuonna 2017 alkoholin käytön seurauksena yhteensä 2 121 ihmistä. Alkoholipe-
116 räiset kuolemat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy sekä naisten että mies-
117 ten keskuudessa. Elinajanodote on alkoholiriippuvuuteen sairaalahoitoa saaneilla
118 huomattavasti muuta väestöä matalampi. Laitoshiitoa saaneiden alkoholiriippuvaisten
119 henkilöiden elinajanodote oli 24-28 vuotta lyhempi kuin muulla väestöllä.

120

121 Maailmanlaajuisesti alkoholi on merkittävin 15–49-vuotiaan väestön sairaustaak-
122 kaa lisäävä riskitekijä aiheuttaen lähes 10 % tämän ikäryhmän kuolemista. Alkoholi
123 on globaalisti seitsemänneksi yleisin ennenaikaisen kuoleman ja vammautumisen
124 aiheuttaja. Alkoholin ja muiden päihneiden käytön kasvaessa myös muihin kuin käyt-
125 täjään itseensä kohdistuvat päihdehaitat ovat lisääntyneet.

126

127

128

129

130 5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS 131 SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT 132 EPÄVARMUUSTEKIJÄT

133

134

135

136 5.1. ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN HOITOMENETELMÄT

137

138 Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat poti-
139 lastyön perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholi-
140 riippuvuuden sekä avo- että laitoshoidossa. Lääke- eikä katkaisuhuhoitoa tässä suosituk-
141 sessa käsitellä, koska tämä suositus on rajattu koskemaan psykososiaalisia hoitoja.

142

143 Alkoholiriippuvuuden psykososiaalisten hoitojen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta
144 koskevien tutkimusten tulokset on yhdistetty taulukkoon 1. ”Alkoholiriippuvuuden
145 hoidon ja kuntoutuksen menetelmät ja niiden vaikuttavuus”. Taulukko pohjautuu
146 PALKOn tilaamaan kirjallisuuskatsaukseen sekä alkoholiongelmaisen, epävakaan
147 persoonallisuushäiriön ja lasten ja nuorten käytöshäiriöiden käypä hoito –suositukseen.

148

149

150 Taulukko 1.

151 Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen menetelmät ja niiden vaikuttavuus

152

153

154

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)	Kohtalaisen vahva näyttö	Teho osoitettu: -kohtalaisen tai vaikean alkoholiongelman hoidossa; - nuorten alkoholihäiriöiden hoidossa; -yksin ja yhdistettynä motivoivaan haastatteluun myös samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen hoidossa
Motivoiva haastattelu (MI, MET)	Vahva näyttö	Lisää kokonaishoidon tuloksellisuutta
Motivoiva haastattelu nuorilla	Kohtalaisen vahva näyttö	Ilmeisesti vähentää nuorten alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia
Alkoholin riskikäyttäjien lyhytneuvonta (mini-interventio, BI)	Vahva näyttö	Näyttö koskee riskikäyttöä
Mindfulness-pohjaiset terapiat	Näyttö heikkoa	
12 askeleen ohjelma	Kohtalaisen vahva näyttö	Teho osoitettu alkoholiriippuvuuden hoidossa
Ratkaisukeskeinen terapia	Ei riittävä tutkimustietoa	
Yhteisövahvistusohjelma (CRA)	Kohtalaisen vahva näyttö	Lisää tavanomaisen hoidon tuloksellisuutta
Yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty perheohjaus (CRAFT, GCAFT)	Kohtalaisen vahva näyttö	Lisää hoitoon hakeutumista päihteidenkäyttäjillä, jotka eivät ole halukkaita hoitoon
Psykodynaaminen psykoterapia	Näyttö heikkoa	Hyöty todennäköisesti vähäinen
Interpersoonallinen psykoterapia	Ei riittävä tutkimustietoa	
Pari- ja perheterapiat	Kohtalaisen vahva näyttö	Tehokkaampaa kuin pelkkä yksilöhoito
Perheterapia nuorten alkoholihäiriöissä	Vahva näyttö	Perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot on osoitettu tehokkaiksi nuorilla
Palkkiohoito	Ei riittävä tutkimustietoa	Tutkimukset ja vaikuttavuustiedot koskevat huumeriippuvuuksien hoitoa
Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat	Kohtalainen näyttö alkoholin riskikäytön vähentämisessä	Ei näyttöä riippuvuuden hoidossa
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa	Kohtalaisen vahva näyttö	Näyttö päihteiden käytön vähenemisestä epävakasta persoonallisuudesta kärsivillä naisilla, joilla on myös päihderiippuvuusdiagnoosi
Monimuotoiset systeemiset terapiat nuorten käytöshäiriöiden ja niiden liitännäisongelmien (päihteiden ongelmakäyttö, rikoskäyttäytyminen jne.) hoidossa	Kohtalaisen vahva näyttö	Ei ole varmaa, tuovatko monimuotoiset systeemiset hoitomallit lisäarvoa suomalaiseen tavanomaiseen monimuotoiseen käytöshäiriön hoitoon

155 Palkon vuonna 2018 julkaiseman psykoterapiaa ja muita psykososiaalisia hoitoja
 156 koskevan suosituksen tausta-aineistoissa on todettu, että alkoholin aiheuttaman päih-
 157 dehäiriön hoidossa joidenkin psykoterapioiden vaikuttavuus näyttää tutkimusten va-
 158 lossa vankalta.

159 **Alkoholiriippuvuuden hoidon toteutuksessa keskeisiä tekijöitä ovat:**

160 • **yhteistyö eri toimijoiden välillä**

161 Alkoholiriippuvuuteen liittyy usein myös muita terveydentilan ja sosiaalisen
 162 tilanteen ongelmia, jolloin hoidon suunnittelussa on tehtävä yhteistyötä ter-
 163 veydenhuollon ja sosiaalihuollon (mm. lastensuojelu, aikuissosiaalityö, asu-
 164 miseen liittyvät palvelut) kesken. Potilaiden edustajat ehdottivat, että kullekin
 165 potilaalla olisi nimetty Case manager -tyyppinen vastuuhenkilö, jolla olisi po-
 166 tilaan asiat hallussa. Se helpottaisi palvelujen käyttäjää pysymään palvelujen
 167 piirissä ja vähentäisi potilaan asiointia eri ammattilaisten luona.

168 • **samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoito**

169 Yhtä aikaa alkoholiriippuvuuden hoidon tai kuntoutuksen kanssa on toteutet-
 170 tava todettujen, mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Päihdehoidon ohella käyte-
 171 tään silloin kyseisen sairauden vaikuttavia hoitomenetelmiä, jos käytettävissä
 172 ei ole suoraan samanaikaissairastavuuteen kohdistuvaa, vaikuttavaa, hoito-
 173 menetelmää.

174

175 • **toiminnan oikea-aikaisuus**

176 Alkoholiriippuvuussairauden kulussa on eri vaiheita, joihin kohdistuu erilai-
 177 sia hoidon tai palvelun tarpeita. Sairauden uusiutumisasiä vaiheita (ns. retkahduk-
 178 sia) ehkäisevä työ on voimavarojen, kontrollin tai raittiuden tukemista, kun
 179 taas akuutissa tilanteessa voi tarvita katkaisua tai vieroitusta. Pitkäaikaisen
 180 riippuvuuden vaikean vaiheen jälkeen tarvitaan usein tavoitteellista kuntou-
 181 tusta.

182

183 • **hoidon yksilöllisyys**

184 Potilaan tilanne on aina yksilöllinen. Alkoholiriippuvuuden lisäksi potilaalla
 185 voi olla yhtäaikaista lääkke-, huume- ja/tai peliriippuvuutta. Joskus yhden riip-
 186 puvuuden hoitamisen myötä riippuvuuteen liittyvät toimintatavat voivat siir-
 187 tyä toiseen kohteeseen, mikä tulee ottaa yhtäaikaaisesti huomioon ja hoitaa
 188 suositusten mukaisesti.

189

190 • **riippuvuussairauden luonne**

191 Riippuvuussairauden luonne voi vaihdella rakenteellisten ja ympäristöllisten
 192 tekijöiden osalta siten, että se vaikuttaa hoitovalintoihin. Alkoholiriippuvuu-
 193 teen, joka sisältää voimakkaan rakenteellisen, oletettavasti periytyvän, kom-
 194 ponentin ja impulsiivisia piirteitä, voi olla perusteltua valita täysin rajoittava,
 195 raittiuteen tähtäävä hoito. Hitaammin ympäristöllisten tekijöiden vaikutusten
 196 myötä kehittyneessä riippuvuudessa voidaan yrittää käyttää alkoholinkäytön
 197 hallintaa tukevaa hoitolinjaa.

198

199

200

201

- 202
- 203 • **läheisten ja omaisten tarvitsema tuki ja hoito**
 - 204 Läheiset ja omaiset saattavat joissakin tilanteissa hyötyä pari- tai perheterapi-
 - 205 an tai yhteisövahvistusohjelman ohella yksilöhoidosta.
 - 206
 - 207 • **realistinen tavoite hoidolle ja kuntoutukselle**
 - 208 Alkoholiriippuvuudesta parantuminen tai kuntoutuminen on pitkä prosessi,
 - 209 jossa sairauden uusiutuminen on tavallista. Sairauden uusimisvaiheen hyväk-
 - 210 syminen ja riippuvuuden hoitoon uudelleen motivoiminen on osa hyvää hoi-
 - 211 toa. Tavoitteeksi voidaan raitistumisen ohella asettaa myös haittojen vähen-
 - 212 täminen. Potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan punnitaan, milloin keinona on
 - 213 abstinenssi ja milloin käytön vähentäminen.

214

215 5.2. MENETELMIEN VAIKUTTAVUUDEN

216 EDELLYTYKSET JA TURVALLISUUS

217

218 Arvioitujen menetelmien turvallisuutta kyseenalaistavaa tutkimustietoa ei tullut
219 esiin.

220 Turvallisuus voi kärsiä, jos on valittu terapiatyyppejä väärin ja hoidetaan soveltumattomalla menetelmällä, jolloin vaarana on hoidon keskeyttäminen ja sen myötä haittojen lisääntyminen. Psykososiaalisten menetelmien käytössä haittaa voivat aiheuttaa myös terapeutin ylimitoitettut lupaukset hoidon tehosta, terapeutin työtavat tai terapeutin ja potilaan eriävät tavoitteet. Terapeutin ammattitaitoa on, että pitää osata motivoida potilas hoitoonsa. Menetelmän käyttö tilanteessa, jossa potilas ei ole siihen halukas, voi heikentää mahdollisuuksia sopia potilaan kanssa hoidosta myöhemmin.

227 Alkoholiriippuvuuden hoidon toteutumista heikentää hoitojärjestelmän hajanaisuus ja jatkuvuuden ja hoidosta vastaavan tahon puuttuminen. Jos alkoholiriippuvuuden hoito toteutetaan ilman riittävää mielenterveysongelmien hoidon osaamista, saattaa hoito jäädä tehottomaksi, jos sen seurauksena samanaikaissairastavuutta ei huomioida.

232 Potilaan on vaikea sitoutua hoitoon, jos huono tiedonkulku eri organisaatioissa toimivien hoitoammattilaisten välillä johtaa ristiriitaisiin hoitotavoitteisiin ja -keinoihin.

235 Potilaiden edustajat toivat esille sen, että terveydenhuoltojärjestelmän monessa hoitopaikassa on tarjolla niukka menetelmävalikoima, että hoidon laatu vaihtelee ja hoito pirstaloituu eri tahoille. He esittivät, että jos samoja hoitoja tarjotaan kaikille riippumatta yksilöllisistä tekijöistä, voi seurauksena olla se, että sairaus jää hoidotta, kun sopivaa menetelmää ei löydy. Potilasturvallisuus heikkenee silloin, kun hoitoon sitoutuminen on heikkoa, jos hoitoa ei koeta itselle sopivaksi tai luottamusta ei synny.

241

242

243

244 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

245

246 Alkoliriippuvuus on erittäin merkittävä terveysongelma. Sairaus aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä eri tavoin sitä sairastavalle henkilölle sekä hänen läheisilleen ulottuen monille elämänsäaloille. Potilaat, joilla on alkoholiriippuvuus, ovat usein häiriönsä/ongelmansa vuoksi muita heikommassa asemassa. Avun pyytäminen ja hakeminen on usein vaikeampaa kuin somaattisten sairauksien yhteydessä. Potilaan

250

251 ihmisarvon ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että häntä kuullaan ja varmistetaan, että
252 hoito- sekä kuntoutusmahdollisuuksia on järjestettävissä.

253

254 Alkoholiperäiset kuolemat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy sekä nais-
255 ten että miesten keskuudessa. Elinajanodote on alkoholiriippuvuuteen sairaalahoitoa
256 saaneilla huomattavasti muuta väestöä matalampi. Päähtynyt tai päähtymystilan jälki-
257 seurauksia poteva henkilö on riski paitsi itselleen myös toisille.

258

259 Alkoholiriippuvuuden hoidossa vaikuttaviksi hoito- ja kuntoutusmenetelmiksi on
260 todettu: kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivaatiota vahvistava hoitomalli, 12
261 askeleen ohjelma, yhteisövahvistusohjelma, terapeutin yhteisö, pari-, perhe- ja
262 verkostoterapia ja palkkiohoito.

263

264 Motivoiva haastattelu ei riitä alkoholiriippuvuuden hoidossa ainoana menetelmänä,
265 vaan se valmistaa muihin hoitomuotoihin.

266

267 Mindfulness-pohjaisten terapioiden näyttö alkoholiriippuvuuden hoidossa vaikuttaa
268 heikolta.

269

270 Psykodynaamisen psykoterapian ja ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuudesta al-
271 koholiriippuvuuden hoidossa ei tehdystä kirjallisuuskatsauksesta löytynyt tutkimuk-
272 sia.

273

274 Alkoholiriippuvuuden hoitaminen ja siitä kuntouttaminen vastaavat keskeisiin hy-
275 vinvointitalouden tavoitteisiin. Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen budjet-
276 tivaikutusten kokonaisuuteen vaikuttaa moni tekijä sekä kuluja vähentävästi että li-
277 säävästi. Kun potilas saa vaikuttavaa hoitoa ja hänen sekä terveytensä että työ- ja
278 toimintakykynsä paranevat, syntyy kustannussäästöjä myös siitä, kun epäsuoria kus-
279 tannuksia jää syntymättä.

280

281 Hoitamattomasta alkoholiriippuvuudesta aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kus-
282 tannuksia. Alkoholihaittojen suorien kustannusten arvioitiin olevan vuonna 2016 lä-
283 hes miljardi euroa. Se koostuu terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksista, eläkkeis-
284 tä, sairauspäivärahoista, sosiaalipalveluista, sosiaaliturvasta, järjestyksen ja turvalli-
285 suuden ylläpidosta sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannuksista. Hoita-
286 malla alkoholiriippuvuutta vaikuttavilla menetelmillä, on osa sairauden seurauksena
287 syntyvistä kustannuksista vältettävissä.

288

289 Arvioitaessa kustannuksia, jotka syntyvät alkoholiriippuvuuden hoitamisesta vai-
290 kuttavilla menetelmillä, on huomattava, että myös ei-vaikuttavien menetelmien käy-
291 töstä syntyy kustannuksia. Jos ei-vaikuttavien menetelmien sijaan käytetään vaikutta-
292 via menetelmiä, säästetään ensin mainituista syntyvät kustannukset, jotka voidaan
293 kohdentaa vaikuttaviin menetelmiin. Siten vaikuttavien menetelmien käyttöönottamis-
294 sen kustannukset ovat pääasiassa henkilöstön koulutuskustannuksia.

295

296 Potilasturvallisuuden kannalta suurin riski on se, ettei vaikuttavia menetelmiä tai
297 niiden yhdistelmiä käytetä päihderiippuvuudesta seuraavien haittojen ehkäisemiseksi
298 eikä varmisteta myönteisen vaikuttavuuden edellytysten toteutumista.

299

300 Palvelunjärjestäjän on varmistettava antamalla ohjeita tai määräyksiä tuottajalle,
 301 että hoidosta päättävällä lääkärillä, yhteistyössä potilaansa kanssa, on sellainen vai-
 302 kuttavien menetelmien valikoima käytössään, että yksilölliset erot hoitoon sitoutumi-
 303 sen edellytyksissä voidaan huomioida.

304

305

306

307

308 7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

309 **A) Alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vaikuttaviksi todetut**
 310 **psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat terveydenhuol-**
 311 **lon palveluvalikoimaan.**

312 **Alkoholiriippuvuuden hoidon palveluvalikoimaan kuuluvat:**

- 313 • kognitiivinen käyttäytymisterapia
- 314 • 12 askeleen ohjelma
- 315 • pari- ja perheterapia
- 316 • motivoiva haastattelu osana kokonaishoitoa
- 317 • yhteisövahvistusohjelma ja yhteisövahvistusohjelmaan liitetty per-
- 318 heohjaus osana kokonaishoitoa.

319 Nuorten hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat:

- 320 • kognitiivinen käyttäytymisterapia
- 321 • perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interven-
- 322 tiot
- 323 • motivoiva haastattelu osana kokonaishoitoa.

324 Psykiatrisen samanaikaisairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuulu-
 325 vat:

- 326 • kognitiivinen käyttäytymisterapia samanaikaisen päihderiippuvuu-
- 327 den ja masennuksen hoidossa
- 328 • dialektinen käyttäytymisterapia samanaikaisen päihderiippuvuuden
- 329 ja epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

330

331 **B) Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen alueella on käytettävissä**
 332 **riittävä hoidon ja kuntoutuksen menetelmävalikoima sekä varmistettava,**
 333 **että niitä käytetään**

334 Valikoimassa tulee olla menetelmiä, joiden on todettu lisäävän potilaiden hoi-
 335 toon hakeutumista ja siihen motivoitumista sekä niitä, jotka on osoitettu vai-
 336 kuttaviksi hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa.

337 Alkoholiriippuvuutta sairastavia potilaita hoidettaessa tulee olla käytössä usei-
 338 ta riippuvuuden hoidossa vaikuttavaksi havaittuja menetelmiä, jotta hoito ja

339 kuntoutus voidaan suunnitella ja toteuttaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja
 340 sitoutumisen edellytysten mukaisesti. Osa alkoholiongelmallisista ei pysty hyö-
 341 tymään kaikista vaikuttaviksi osoitetuista alkoholiriippuvuuden hoidon mene-
 342 telmistä.

343 Hoito ja kuntoutus järjestetään avohoitona tai laitoksessa potilaan tarpeiden,
 344 edellytysten ja toimintakyvyn mukaan.

345

346 **C) Hoidon tai kuntoutuksen toteuttamisessa edellä mainituilla menetel-**
 347 **millä on otettava huomioon riippuvuuden sairausluonne sekä alkoholi-**
 348 **riippuvuuteen liittyvä somaattinen ja psykiatrinen sairastavuus ja sosiaa-**
 349 **liset seuraukset.**

350 Hoidossa on varmistettava toiminnan oikea-aikaisuus, hoidon yksilöllisyys, realis-
 351 tiset tavoitteet hoidolle ja kuntoutukselle, samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden
 352 hoito, yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä läheisten ja omaisten tarvitsema tuki ja
 353 hoito. Case manager-toiminnalla (potilaalle on nimetty tietty, hänen kanssaan sään-
 354 nöllisesti kontaktissa oleva ammattihenkilö, joka arvioi potilaan hoidon ja kuntoutuk-
 355 sen tarpeita, suunnittelee ja koordinoi palveluiden käyttöä ja pitää tarpeen mukaan
 356 yhteyttä potilaan perheeseen ja eri hoitotahoihin) voidaan lisätä potilaan hoitoon si-
 357 toutumista ja saada resursseja kohdennettua paremmin niistä hyötyville. Nuorten hoi-
 358 dossa otetaan huomioon kaikki nuorten elinympäristön keskeiset toimijat.

359

360

361 8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN, 362 IMPLEMENTAATIO JA SUOSITUSTEN 363 VAIKUTUSTEN SEURANTA

364

365 Tietoa kootessa ilmeni, että alkoholiriippuvuuden hoidossa käytettävien menetel-
 366 mien kustannusvaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ei löytynyt. Tästä tarvittaisiin
 367 lisätietoa. Myös tietoa, joka kuvaisi eri menetelmien käytön määrää ja menetelmien
 368 käytön yhteyttä alkoholin käytön vähenemiseen, alkoholin aiheuttamien sairauksien
 369 ilmaantumiseen, alkoholin aiheuttamaan kuolleisuuteen ja työkyvyttömyyteen jne.
 370 tarvittaisiin lisää.

371

372 Suosituksen implementoimisessa käytetään Palkon viestintäkanavia, tiedotetaan
 373 suoraan keskeisille ammattilaisryhmille ja tehdään eri alueiden lääkärpäiville koulu-
 374 tusehdotuksia, joissa kerrotaan myös tästä suosituksesta.

375

376 Suosituksen vaikutuksia arvioidaan mm seuraavilla mittareilla:

- 377 - päihderiippuvuuteen (F10.2 Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-
- 378 oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö; riippuvuusoireyhtymä) sairastuneiden
- 379 määrät
- 380 - alkoholin aiheuttamat somaattiset sairaudet (Hilmo)
- 381 - osallistumiset tämän suosituksen mukaisiin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin

- 382 - yhdenmukainen tieto työ- ja toimintakyvystä (keskeiset mittarit) ennen ja jäl-
- 383 keen kuntoutuksen
- 384 - alkoholi-kuolleisuus
- 385 - alkoholin haitat toisille: kootaan alkoholin osuus liikennetapaturmissa, rikok-
- 386 sissa yms. jo nyt kerättävistä seurantatiedoista
- 387
- 388
- 389
- 390
- 391
- 392
- 393
- 394
- 395