

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

1 Hyväksytty 17.6.2021 julkaistavaksi kommentoitavaksi otakantaa.fi –palvelussa

2

3

4

5

6

7 **Palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnos**

8

9

10 **Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset**
11 **menetelmät**

12

13

14

15

16

17

18

19

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

20

Terveystieteiden tutkimuskeskus Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveystieteiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveystieteiden menetelmä terveystieteiden palveluvalikoimaan tietyn terveystieteen tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

Palkon suositus koostuu tästä varsinaisesta suosituksesta, valmistelumuistiosta ja tiivistelmästä. Suositus julkaistaan taustamateriaaleineen [kotisivuilla](#) suomeksi. Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#).

Suositukset perustuvat parhaaseen hyväksymishetkellä käytävissä olleeseen lääketieteelliseen ja muuhun tietoon. Suositus on voimassa toistaiseksi, ellei voimassaoloaikaa ole rajoitettu.

Terveystieteiden palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveystietolain \(1203/2014\) 7a](#) ja [78a](#) §:ään sekä [terveystieteiden palveluvalikoimaneuvostosta annettuun valtioneuvoston asetukseen \(63/2014\)](#) muutoksineen ([718/2017](#) ja [995/2019](#)).

[Palkon hyväksymä käsikirja](#) sisältää tarkemman kuvauksen käsittelyprosessista ja palveluvalikoiman määrittelyn periaatteista.

Palkon suositus ei ole kannanotto siihen, miten yksittäistä potilasta tulisi tutkia, hoitaa tai kuntouttaa, vaan siitä päätetään [potilaslain](#) mukaisesti hyödyt ja haitat yksittäistapauksessa punniten. Harkittaessa käytettäväksi menetelmää, joka on rajattu palveluvalikoiman ulkopuolelle, tulee huomioida [terveystietolain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

[Sairausvakuutuslain](#) mukaan palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta hoidosta ei voi saada sairausvakuutuskorvausta.

21

22

LUONNOS

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

23 **Lyhenteet**

24

- 25 ACRA, Adolescent community reinforcement approach. Nuorten
26 yhteisövahvistusohjelma (=A-CRA)
- 27 ACC Assertive Continuing Care. Nuorten yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty
28 tehostettu palveluohjaus
- 29 CRA Community reinforcement approach. Yhteisövahvistusohjelma
- 30 CRAFT Community reinforcement and family training. Yhteisövahvistusohjelma ja
31 siihen liitetty perheohjaus
- 32 KKT Kognitiivinen käyttäytymisterapia
- 33 MDFT Multidimensional family therapy. Monimuotoinen perheterapia
- 34 MI Motivational interviewing. Motivoiva haastattelu
- 35 MET Motivational enhancement therapy. Motivaatiota vahvistava terapia

36

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

37

38 Sisällys

39

40	Lyhenteet	4
41	1. Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja	6
42	2. Terveysongelma	6
43	3. Arvioitava menetelmä	8
44	4. Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan.....	8
45	5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi.....	9
46	6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset	12
47	7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	13
48	8. Johtopäätökset.....	14
49	9. Yhteenveto suosituksesta	15
50	10. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	17

51

52 Suosituksessa käytettyjen lähteiden luettelo on Palkon valmistelumuistion liitteenä.

53

54

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

55 **1. Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja**

56 Tämä suositus koskee huumeriippuvuuksien (ICD-10 diagnoosit F11-12, F14-16 ja F18-
57 19, riippuvuuden aste kuvataan tarkemmalla lisäkoodilla) hoidon ja kuntoutuksen
58 psykososiaalisia menetelmiä. Nuorten (12-21 vuotiaat) kohdalla kohderymänä on myös
59 huumeiden ongelmakäyttäjät. Suosituksen kohderyhmä on yli 12 vuotiaat.

60 Suosituksen tarkoituksena on kuvata ne psykososiaaliset menetelmät, jotka ovat käytettä-
61 vissä julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa huumeriippuvuuksien hoidossa ja
62 kuntoutuksessa sekä näiden menetelmien vaikuttavan toteutumisen edellytykset. Suositus
63 ei koske vierotusoireiden lääkkeellistä hoitoa tai korvaushoitoa.

64 Palko on aiemmin antanut suosituksen ”Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja
65 kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa”, mutta siinä ei otettu
66 kantaa eri sairauksissa käytettäviin menetelmiin. Alkoholiriippuvuuden hoidossa ja
67 kuntoutuksessa käytettävistä menetelmistä on annettu erillinen Palkon suositus, joka on
68 rinnakkainen tämän huumeriippuvuusia koskevan suosituksen kanssa. Tupakoinnin
69 lopettamista tukevista menetelmistä on erillinen suositus.

70 Suositus perustuu Palkon tilaamiin kirjallisuuskatsauksiin ja muuhun kansainväliseen
71 taustamateriaaliin, THL:n kotisivuilla julkaistuihin rekisteritietoihin, kotimaisiin huumeiden
72 käyttöä koskeviin tutkimuksiin, potilaiden ja läheisten sekä potilaita edustavien järjestöjen
73 tapaamisiin, kohderyhmälle järjestetyn kyselyn tuloksiin, laajaan eettiseen arvioon sekä
74 Palkon MIEPÄ (mielenterveys ja päihde) jaoston asiantuntemukseen. Suosituksen
75 tietopohja ja tarkempi kuvaus huumeriippuvuuksien kehittymisestä sekä sen seurauksista
76 löytyy suosituksen valmistelumuistiosta.

77 **2. Terveysongelma**

78 Huumeet ovat laittomia päihdyttäviä aineita. Huumeiden käyttö alkaa useimmiten
79 nuoruusiässä ja ensikäyttö on useimmiten kokeilua, joka voi johtaa riippuvuuden
80 kehittymiseen. Riippuvuudessa huumeiden käyttö muuttuu pakonomaiseksi, elämää
81 hallitsevaksi.

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

82

83 Huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö on yleistynyt. Sen osana riippuvuus voi kehittyä
84 yhteen tai useampaan aineeseen. Sekakäytössä lääkkeitä käytetään päihdyttävässä
85 tarkoituksessa, lisäämään toisen aineen vaikutusta tai vähentämään vieroitusoireita tai
86 muita oireita. Käyttö ei ole lääketieteellisesti perusteltua ja annokset ovat usein normaalia
87 suurempia.

88 Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, käytetty aine ja käytön
89 toistuvuus, ympäristötekijät sekä koetut vaikutukset tunteisiin ja oireisiin. Riippuvuuteen
90 liittyy pakonomainen aineen tarve, joka ohittaa itsenäisen elämänhallinnan kannalta
91 keskeiset toimintakyvyn edellytykset niin omasta itsestä huolehtimisen kuin opiskelu- ja
92 työkyvyn suhteen.

93 Huumeriippuvuus voi johtaa merkittäviin psykososiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisen
94 kierteeseen (työttömyys, asunnottomuus, toimeentulovaikkeudet). Samanaikaisten
95 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden esiintyminen on yleistä, ja usein ne
96 tunnistetaan ja hoidetaan puutteellisesti. Huumeiden käyttöön liittyy vakavien infektioiden
97 riski (hepatiitti C, HIV, syvät infektiot) ja erityisesti sekakäyttöön liittyy tahattomien, jopa
98 kuolemaan johtavien myrkytystilojen riski. Huumeriippuvuus lisää kuolleisuutta ja lyhentää
99 elinikää.

100 Laittomien aineiden käyttöön liittyy myös rikollisuutta. Huumeiden käyttäjät voivat olla
101 rikosten uhreja, todistajia tai toteuttajia.

102 Huumeriippuvuuksiin liittyy merkittäviä haittoja muille. Läheisten haitat näyttävät
103 jatkuvana huolena, mutta toisaalta he voivat joutua väkivallan tai taloudellisen hyväksi-
104 käytön uhreiksi. Laajemmin yhteiskunnalliset haitat näyttävät järjestyshäiriöinä,
105 uhkatilanteina, rikollisuutena sekä liikennetapaturmina.

106

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

107 **3. Arvioitava menetelmä**

108

109 Tässä suosituksessa käsitellään niitä psykososiaalisia menetelmiä, joilla on osoitettu
110 olevan vaikutusta huumeiden käytön vähenemiseen. Suosituksessa tarkastellaan myös
111 psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden edellytyksiä huumeriippuvuuksissa sekä
112 haittoja ja hyötyjä yhteiskunnallisesta ja eettisestä näkökulmasta.

113 Kohderyhmäksi on valittu ne potilaat, jotka täyttävät ICD-10:n mukaisesti huumeriippu-
114 vuuksien kriteerit. Nuorten kohdalla kohderyhmänä ovat myös ongelmakäyttäjät.

115 **4. Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan**

116

117 Kunnilla on järjestämisvastuu päihdepalveluista. Päihdepalveluita järjestetään osana
118 tavanomaisia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita sekä päihdehuollon
119 erityispalveluina. Päihderiippuvuuksien hoidon järjestämistä ohjataan lainsäädännöllä sekä
120 yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa. Huumeongelmaisten hoidosta on olemassa
121 Käypä Hoito suositus. Tästä huolimatta huumeriippuvuuksien hoito ja kuntoutus on
122 tosiasiallisesti järjestetty hyvin eri tavoin eri kunnissa ja palvelujen saatavuus,
123 saavutettavuus sekä niiden laatu vaihtelevat kunnittain.

124 Huumeriippuvaisten hoito toteutetaan yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisessa
125 hoitopaikassa, yleisimmin päihdehuollon erityispalveluissa. Osa kunnista hankkii
126 päihdepalvelut ulkoistetulta tuottajalta ja itse tuotettujen palveluiden osuus vaihtelee.
127 Päihdepalvelujen henkilöstörakenne, hoitoon käytetyt resurssit sekä henkilökunnan
128 osaaminen vaihtelevat alueittain.

129 Päihdepalvelujen tavoitteena on luottamuksen rakentaminen, henkilön motivoiminen ja
130 sitouttaminen hoitoon ja kuntoutukseen sekä käytön ja haittojen vähentäminen. Monet
131 huumeriippuvaiset henkilöt tarvitsevat lisäksi sosiaalihuollon palveluja asumiseen ja
132 toimeentuloon liittyen. Lastensuojelupalveluiden tarve tulee aina selvittää, jos henkilö on
133 alaikäinen tai hänellä on alaikäisiä huollettavia.

134

135

136 **5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi**

137

138 Psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten menetelmien tavoitteena on päihteiden käytön
139 väheneminen tai loppuminen, elämänhallinnan lisääntyminen, vaihtoehtoisten
140 elämänsisältöjen löytäminen, psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn paraneminen sekä
141 käyttöön liittyvien terveystaitojen (vaikeat infektiot kuten HIV ja hepatiitti C, myrkytystilat
142 ja tapaturmat) vähentäminen.

143 Laajemmin katsottuna tavoitteena on myös kansalaisten turvallisuuden ja terveyden
144 paraneminen, sillä päihteiden käyttöön liittyy paljon haittoja myös läheisille ja koko
145 väestölle väkivallan, liikennetapaturmien, rikollisuuden sekä huumeiden käyttöön liittyvien
146 tartuntatautien kautta. Vaikuttavuuden arvioinnissa on taten huomioitava myös
147 oikeudelliset seuraamukset: uhkaukset ja väkivalta, liikennetapaturmat ja niiden riski sekä
148 huumeiden hankintaan, välittämiseen sekä käyttöön liittyvät rikokset.

149 Jaoston hankkimien kirjallisuuskatsausten, Käypä Hoito-suositusten näytönastekatsausten
150 sekä kansainvälisten suositusten näytönastekatsausten perusteella laaditussa
151 yhteenvetotaulukossa esitetään arvio eri menetelmien vaikuttavuudesta sekä tutkimusten
152 mukaiset kohderyhmät. Tuloksia on tarkasteltu päihteiden käytön vähenemisen kannalta.

Interventio	Vaikuttavuus	Huomioid
Yleisesti		
Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät päihdehäiriöissä	Vaikuttavaksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan	PALKO:n suositus 1.11.2018 Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Huumeongelman hoidosta annetun käypä hoito -suosituksen mukaan psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota kannabiksesta, stimulanteista ja opiaateista riippuvaisille potilaille sekä opioidikorvaushoidon yhteydessä.

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
Menetelmän mukaan		
Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut lyhytinterventiot	Kohtalainen	Lisää päihdehoitoon hakeutumista, kun huumeiden käyttö on tunnistettu missä tahansa terveyden- tai sosiaalihuollon yksikössä. Vähentää ilmeisesti kannabiksen käyttöä. Lisää hoidon tuloksellisuutta yhdistettynä muihin menetelmiin.
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)	Kohtalainen - vahva	Vaikuttavuus osoitettu useilla eri huumeriippuvuuksien potilasryhmillä kuten kannabiseriippuvuudessa sekä opioidikorvaushoidossa. Stimulanttiriippuvuudessa tutkimusnäyttö on vaihtelevaa ja sovellettavuus Suomeen epävarmaa.
Pariterapia muun hoidon lisänä	Kohtalainen - vahva	Vaikuttavuus osoitettu useilla eri huumeriippuvuuksien potilasryhmillä
Palkkiohoito muun hoidon lisänä	Kohtalainen - vahva	Vaikuttavuus osoitettu useilla eri huume- ja lääkeriippuvuuden potilasryhmillä kuten stimulantti- ja kannabiseriippuvuudessa sekä opioidikorvaushoidossa.
Yhteisö vahvistusohjelma (CRA)	Kohtalainen	Vaikuttavuus osoitettu opioidiriippuvuudessa. Lisää myös hoidon tuloksellisuutta yhdistettynä opioidikorvaushoitoon.
Yhteisö vahvistusohjelma ja siihen liitetty perheohjaus (CRAFT)	Kohtalainen	Lisää hoitoon hakeutumista päihteiden käyttäjillä, jotka eivät ole halukkaita hoitoon.
12 askeleen hoito-ohjelma	Kohtalainen	Vaikuttavuus osoitettu stimulanttiriippuvuuden hoidossa. Stimulanttiriippuvuudessa Matrix-hoitomallin eli 12-askeleen hoito-ohjelman, kognitiivisen käyttäytymisterapian (retkahdusten ehkäisy) ja verkoston tuen yhdistämisen vaikuttavuus on vahva.

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
Mindfulness-pohjaiset terapiat	Heikko	
Ratkaisukeskeinen terapia	Ei riittävää tutkimustietoa	
Interpersoonallinen psykoterapia	Ei riittävää tutkimustietoa	
Psykodynaaminen psykoterapia	Ei riittävää tutkimustietoa	
Nuoret		
Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut lyhytinterventiot nuorten hoidossa	Heikko-kohtalainen	Ilmeisesti vähentää nuorten kannabiksen käyttöä.
Perheterapia nuorten päihdehäiriöissä	Kohtalainen	Ilmeisesti vähentää kannabiksen käyttöä nuorilla.
Monimuotoiset systeemiset terapiat (esim. MDFT) nuorten käytöshäiriöiden ja niiden liitännäisongelmien kuten päihteiden ongelmakäytön ja rikoskäyttäytymisen hoidossa	Kohtalainen	Vaikuttavuus osoitettu nuorten käytöshäiriöihin ja niihin liittyvään kannabiksen ja muiden huumeiden ongelmakäyttöön ja riippuvuuteen.
Nuorten yhteisövahvistusohjelmat (ACRA, ACC)	Kohtalainen	Vaikuttavuus osoitettu nuorten kannabiksen ja muiden huumeiden ongelmakäyttöön ja riippuvuuteen.
Erityisryhmät		
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa	Kohtalainen	Näyttö päihteiden käytön vähenemisestä epävakasta persoonallisuudesta kärsivillä naisilla, joilla on myös päihderiippuvuusdiagnoosi.
Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdeongelman integroitu	Kohtalainen	Lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien yhdistäminen vähentävät päihteiden käyttöä.

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
kognitiivis-behavioraalinen ryhmähoito		

153 Näytön asteen tulkinta:

154 vahva =A tason näyttö, kohtalainen=B (noudattaa Käypä Hoito suositusten periaatteita)

155 Tutkimusten perusteella voidaan lisäksi todeta seuraavaa:

- 156 - Psykososiaalisia menetelmiä käytetään avohoidossa ja -kuntoutuksessa sekä
- 157 laitoshoidossa ja -kuntoutuksessa.
- 158 - Monet hoito- ja kuntoutusmuodot tukevat toisiaan ja niiden yhteiskäyttö voi lisätä
- 159 intensiteettiä ja vaikuttavuutta.
- 160 - Huumeriippuvuuksien, mielenterveyshäiriöiden ja somaattisten sairauksien hoitoa ja
- 161 kuntoutusta on toteuttava yhtäaikaaisesti.
- 162 - Käytöshäiriöiden Käypä hoito –suosituksen mukaan sellainen nuorten
- 163 monimuotoinen systeeminen terapia, joka noudattaa lisensoitujen hoitomallien
- 164 (kuten MDFT) periaatteita ja niiden pohjalta perusteltuja valintoja hoidon
- 165 kohdistamisesta nuoreen, vanhempiin, perheeseen tai laajemmin erityisesti nuoren
- 166 kehitysympäristöihin, on ilmeisesti lähes yhtä tuloksellista kuin mainitut lisensoidut
- 167 interventiot.
- 168 - Jos käytettävissä ei ole samanaikaisen päihde- ja mielenterveyshäiriön hoitoon ja
- 169 kuntoutukseen vaikuttavaksi osoitettua psykososiaalista menetelmää, käytetään
- 170 riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen lisänä kyseiseen mielenterveydenhäiriöön
- 171 vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä.
- 172 - Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö on huomioitava niin psykososiaalisten
- 173 menetelmien valinnassa kuin hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa.
- 174 - Hoidon, kuntoutuksen ja tarvittavien muiden palvelujen kokonaisuuden
- 175 järjestämiseksi tarvitaan yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa.

176 **6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset**

177

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

178 Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen kustannuksista nykytilanteessa ei ole
179 saatavissa kattavaa tietoa. Päihdepalveluihin ohjattujen määrä ei ole kasvanut huumeiden
180 ongelmakäytön lisääntymisen mukaisesti. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu
181 johtuu erityisesti vaikeiden infektioiden ja muiden somaattisten sairauksien sekä
182 myrkytystilojen ja huumepsykoosien hoidosta.

183 Huumeiden käyttöön liittyvien haittojen kokonaiskustannukset ovat kasvaneet, mutta kasvu
184 johtuu sosiaalipalvelujen ja -turvan, järjestyksen ja turvallisuuden sekä oikeusjärjestelmän
185 (sisältää vankeinhoidon) kustannusten kasvusta. Nämä olivat yhteensä arviolta viisi kertaa
186 suurempia kuin terveydenhuollon kustannukset. Lisäksi on huomioitava huumeriippuvuu-
187 desta johtuvan syrjäytymisen aiheuttamat kulut sekä menetetyt elinvuodet.

188 Oikea-aikaisten ja riittävien riippuvuutta hoitavien päihdepalvelujen puute johtaa vähäiseen
189 terveyshyötyyn ja korkeisiin kokonaiskustannuksiin.

190 **7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat**

191
192 Potilasryhmä on erityisen haavoittuvainen ja heikossa asemassa. Koska riippuvuuden
193 luonteeseen kuuluu muutosmotivaation huomattava vaihtelu, huumeriippuvaisten kyky
194 ottaa kantaa hoito- ja kuntoutusmuodon valintaan kyseenalaistetaan ja käytössä on myös
195 toimintamalleja, joissa on ihmisarvoa loukkaavia käytäntöjä. Ennakkoluulot ja
196 ymmärtämättömyys riippuvuuksista kaikkine monimuotoisine seurauksineen vaikeuttavat
197 vuorovaikutusta, luottamuksen kehittymistä, hoitoon hakeutumista sekä yksilön tavoitteen
198 ja resurssien mukaisen hoito- ja kuntoutusprosessin toteutumista. Tutkimustiedon kapea-
199 alaisuus ja hoitojärjestelmän puutteet mahdollistavat hoitamatta jättämisen, erityisesti
200 kaksoisdiagnoosipotilailla. Vaikka psykososiaaliset hoidot ja kuntoutus voivat tukea
201 elämänhallintaa, niin riippuvuudella on usein pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön elämään.
202 Tämä tulee huomioida hoidon ja tuen jatkuvuuden kannalta.

203 Potilaat ja heitä edustavat henkilöt esittivät, että korvaushoitoon tai kontrolloituun
204 lääkityksen purkamiseen keskittyvä hoito ilman keskustelutukea ja kokonaisvaltaista
205 tilanteen kartoitusta on riittämätön. Pää tavoitteiksi esitettiin parempi terveys, paremmat

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

206 suhteet läheisiin ja arjen hallinnan mahdollistuminen. Todettiin myös, että hoidon ja
207 kuntoutuksen tavoite on saavutettu, kun huumeiden käyttöön johtaneet syyt on tunnistettu
208 ja ne ovat hoidossa. Tällöin ei ole tarvetta ostaa huumeita tai lääkkeitä katukaupasta, eikä
209 tehdä rikoksia näiden rahoittamiseksi. Keskusteluun nousi myös hoidon ja kuntoutuksen
210 epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät. Näistä mainittiin erityisesti lääkkeiden liian nopea
211 lopetus, puutteellinen keskustelutuki, jatkohoidon puute sekä mielenterveyshäiriöiden
212 samanaikaisen hoidon puute tai riittämättömyys.

213 Viranomaisrekistereistä poimitujen tietojen mukaan huumeiden käyttö on lisääntynyt.
214 Arviolta 900 000 suomalaista on joskus käyttänyt jotain huumetta ja viimeisen kuukauden
215 aikana runsaat 120 000. Amfetamiinia ja/tai opioideja käyttää noin 0,9–1,3 prosenttia 15–
216 68-vuotiaista suomalaisista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on jo pitkään arvioitu
217 olevan riittämättömiä vastaamaan huumeiden ja sekakäytön yleistymisen myötä
218 lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen. Seuraukset näkyvät erikoissairaanhoidossa
219 hoidettujen määrän lisääntymisenä ja sosiaalipalvelujen ja -turvan, yhteiskunnan
220 järjestyksen ja turvallisuuden sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannusten
221 kasvuna.

222 8. Johtopäätökset

223
224 Päihdeongelmat heikentävät yksilön kykyä hyödyntää palveluja ja huolehtia omista
225 eduistaan. Ymmärtämättömyys riippuvuuksien ominaispiirteistä ja ennakkoluulot voivat
226 vaarantaa palveluiden laadun ja vaikuttavuuden. Perusoikeus välttämättömään turvaan ja
227 riittäviin palveluihin eivät tällä hetkellä toteudu yhdenvertaisesti muiden potilasryhmien
228 kanssa.

229 Riittäviä, oikea-aikaisesti kohdennettuja ja vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä
230 tarjoavien palvelujen lisäksi tarpeen on huumeriippuvuuksien tunnistamisen ja hoitoon
231 ohjauksen parantaminen, hoidon ja kuntoutuksen koordinaatiovastuun selkeyttäminen ja
232 eri toimijoiden yhteistyömallien vahvistaminen. Puutteelliset huumeriippuvuuksien hoito- ja
233 kuntoutusmenetelmät johtavat huomattavaan terveyshyödyn menetykseen, kuormittavat
234 erikoissairaanhoidoa ja aiheuttavat niin terveyspalvelujen (mm. tapaturmat, infektiot,

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

235 myrkytystilat, psykoosit), sosiaalipalvelujen (mm. asuminen, toimeentulo, lastensuojelu),
236 järjestyksen ylläpidon kuin oikeusjärjestelmän resurssien tarpeen sekä kustannusten
237 kasvua. Lisäksi on huomioitava suorat ja epäsuorat haitat omaisille ja läheisille.

238 Huumeriippuvuuksien hoito ja siihen liittyvän kuntoutuksen sisältö, kesto sekä toteutus-
239 paikka (avo- tai laitoshoido) määrittyy terveydenhuoltolain mukaisesti hoidollisen tarpeen
240 mukaan, hallinnollisesta organisoinnista riippumatta. Tässä suosituksessa esitetyt
241 menetelmät sopivat käytettäväksi avohoidossa, kuntoutuslaitoksissa ja sairaalassa. Sekä
242 kuntoutussuunnitelmaan että kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat myös sosiaaliset
243 olosuhteet ja niistä johtuvat tarpeet. Laitoshoidoa tarvitaan erityisesti silloin, kun potilaan
244 huumeriippuvuus ja elämäntilanne sitä edellyttävät tai hänen toimintakykynsä ja
245 elämänhallintansa on siinä määrin heikentynyt, ettei avohoidon toimenpiteet ole riittäviä.

246 Päihdepalvelujen parantaminen edellyttää riittäviä ja oikea-aikaisia palveluita niin
247 riippuvuuden kuin sen oheissairauksien ja seurauksien hoitamiseksi. Tämä saattaa
248 ensivaiheessa vaikuttaa terveydenhuollon menoja lisäävästi, mutta vaikuttavien, terveyttä
249 ja toimintakykyä parantavien psykososiaalisten menetelmien avulla voidaan vähentää niin
250 erikoissairaanhoidon kuin sosiaalipalvelujen ja -turvan, järjestyksen ja turvallisuuden sekä
251 oikeusjärjestelmän kustannuksia.

252 9. Yhteenveto suosituksesta

254 Huumeriippuvuuksien hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat seuraavat menetelmät

- 255 • Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut
- 256 lyhytinterventiot
- 257 • Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)
- 258 • Pariterapia muun hoidon lisänä
- 259 • Palkkiohoito muun hoidon lisänä
- 260 • Yhteisövahvistusohjelma (CRA)
- 261 • Yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty perheohjaus (CRAFT)
- 262 • 12 askeleen hoito-ohjelma

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

263 Nuorten huumeriippuvuudessa ja ongelmakäytössä palveluvalikoimaan kuuluvat seuraavat
264 menetelmät

- 265 • Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut
- 266 lyhytinterventiot
- 267 • Perheterapia kannabiksen käytössä
- 268 • Monimuotoiset systeemiset terapiat (esim. MDFT) nuorten käyttöhäiriöiden ja
- 269 niiden liitännäisongelmien kuten päihdeiden ongelmakäytön ja rikoskäyttämisen
- 270 hoidossa
- 271 • Nuorten yhteisövahvistusohjelmat (ACRA, ACC)

272 Psykiatrisen samanaikaissairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat

- 273 • Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa
- 274 • Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdeongelman integroitu kognitiivis-
- 275 behavioraalinen ryhmähoito

276 Riippuvuussairauksien vaikuttava ja hyvä hoito vja kuntoutus edellyttävät lisäksi seuraavaa

- 277 • Riippuvuuden luonteen ymmärtäminen
- 278 • Luottamusta synnyttävä kohtaaminen
- 279 • Motivointi ja hoitoon sitoutumisen tukeminen
- 280 • Yksilöllisyys ja realistinen, edistymisen huomioiva tavoitteen asetanta
- 281 • Yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä
- 282 • Samanaikaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
- 283 • Samanaikaisten somaattisten sairauksien diagnostiikka ja hoito
- 284 • Omaisten ja läheisten huomioiminen niin hoidon ja kuntoutuksen tukena kuin
- 285 hoidon tarvitsijoina
- 286 • Hoidon jatkuvuuden takaaminen

287 Vaikuttavien menetelmien käytön vakiintuminen edellyttää, että palvelunjärjestäjillä on
288 käytettävissä riittävä hoidon ja kuntoutuksen menetelmävalikoima, riittävä
289 moniammatillinen ja riippuvuuksien hoitomenetelmien koulutuksen saanut henkilöstö ja
290 että menetelmävalikoimaan kuuluvia menetelmiä käytetään. Psykososiaaliset menetelmät

STM051:00/2020J
VN/21655/2020

291 ovat terveydenhuollon menetelmiä ja hoidon sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Niitä
292 voidaan soveltuvin osin käyttää myös sosiaalihuollon palveluissa

293 **10. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta**

294

295 Tietoa kootessa ilmeni, että huumeriippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa käytetyistä
296 menetelmistä ei ole kerätty systemaattista tietoa eikä niitä aina kirjata
297 potilastietojärjestelmään tai valtakunnalliseen hoitoilmoitusjärjestelmään Hilmoon. Myös
298 tieto päihdekuntoutuksen vaikutuksista ja kustannuksista on puutteellista.

299 Päihdekuntoutuksen sisällön ja vaikutusten systemaattista kirjaamista tulee tarkentaa.

300 Suosituksen vaikutuksia arvioidaan mm seuraavilla mittareilla:

- 301 • Huumeriippuvuuteen sairastuneiden määrät (ICD-10 diagnoosit)
- 302 • Huumeiden käytön aiheuttamat somaattiset sairaudet ja myrkytystilat ja
303 kustannukset (Hilmo)
- 304 • Samanaikaisten mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden diagnoosit ja hoitopolut
305 (Hilmo)
- 306 • Suosituksen mukaisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö ja kustannukset,
307 (Hilmoon toimenpidekoodi)
- 308 • Laitosyksiköissä yhdenmukainen tieto työ- ja toimintakyvystä ennen ja jälkeen
309 kuntoutuksen
- 310 • Huumeiden käyttö työkyvyttömyyden aiheuttajana tai myötävaikuttajana (pää- tai
311 sivudiagnoosi)
- 312 • Huumeiden käyttöön liittyvä kuolleisuus
- 313 • Sosiaalipalveluiden tarve (asuminen, toimeentulo, lastensuojelun toimenpiteet) ja
314 kustannukset
- 315 • Huumeiden käytön osuus tapaturmissa ja liikennetapaturmissa