



PALVELUVALIKOIMA

Tjänsteutbudet | Choices in health care

Luonnos hyväksytty Palveluvaliointineuvostossa 19.3.2020

Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio-luonnos

RIIPPUVUUSSAIRAUKSIEN HOIDON JA KUNTOUTUKSEN MENETELMÄT

OSA 1: ALKOHOLIRIIPPUVUUDET

Mielenterveys- ja päihdepalvelujaosto

Sisällys

1. Suosituksen tausta	3
2. Käsitteet, ja tiedon hankkimiseen käytetyt menetelmät	4
2.1. Käsitteet.....	4
2.2. Tiedon hankkimiseen käytetyt menetelmät.....	5
3. Alkoholi-riippuvuus terveysongelmana ja sen yleisyys.....	5
4. Alkoholi-riippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettävät menetelmät ja käytön yleisyys	8
5. Lainsäädännöllinen tausta ja riippuvuuksia koskevat hoitosuositukset ja selvitykset	11
5.1. Lainsäädännöllinen tausta	11
5.2. Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset	14
5.3. Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset	15
6. Interventoiden kustannukset ja budjettivaikutukset	15
7. Eettinen tarkastelu	17
7.1. Ihmisarvo.....	17
7.2. Itsemääräämisoikeus	17
7.3. Tarve-oikeudenmukaisuus	18
7.4. Hoidon toteuttaminen	18
8. Potilaskokemus	18
9. Palveluiden järjestäminen.....	20
10. Suosituksen valmisteluun osallistuneet	21
11. Suositusvalmistelun vaiheet.....	22
11.1. Kommentointiprosessi.....	22
12. Liitteet	22
13. Lähteet	22

1. SUOSITUKSEN TAUSTA

Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) alaisuudessa toimii mielenterveys- ja päihdepalvelujen jaosto, joka ehdotti neuvostolle aiheeksi päihde- ja peliriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen menetelmiä. Perusteluna aiheen valmisteluun ottamiselle oli, että eri riippuvuussairaudet koskettavat satoja tuhansia suomalaisia ja epäsuorasti ne vaikuttavat myös sairastuneiden läheisten, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin. Terveysongelmana riippuvuussairaudet ovat erittäin vakavia sairauksia, jotka kehittyvät haittoja aiheuttamattoman käytön kautta. Ne lyhentävät merkittävästi sairastuneen henkilön elinajanodotetta, lisäävät kuolleisuutta ja heikentävät monin tavoin elämänlaatua. Lisäksi ne mm. lisäävät syrjäytymistä, niihin liittyä lisääntyneitä väkivaltaista käyttäytymistä, ne vähentävät tuottavuutta työelämässä ja heikentävät liikenneturvallisuutta.

Riippuvuussairauksien hoidosta ja niistä kuntouttamisesta syntyy yhteiskunnalle suuret sekä suorat että epäsuorat kustannukset. Yhteiskunnan velvollisuus on suojata yksilöä ja antaa sellaista hoitoa, josta potilas ja hänen läheisensä voivat saada terveyshyötyä.

Riippuvuussairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa käytettävien menetelmien sisällössä ja määrissä tiedetään olevan paljon perusteetonta vaihtelua eri tuottajien ja maan eri alueiden välillä. Suosituksilla tavoitellaan sitä, että käytössä olevat menetelmät ovat vaikuttavia ja että lisätään tällaisten menetelmien yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä hoidon/kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta määrittelemällä julkisessa terveydenhuollossa käytössä olevan palveluvalikoiman sisältöä. Suositukset perustuvat systemaattisella kirjallisuuskatsauksella koottuun tietoon. Suosituksilla kohdennetaan yhteiskunnan resursseja vaikuttaviin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin.

EU:n neuvoston hyvinvointitalouden päätelmissä kiinnitetään huomiota siihen, että terveyspalvelujen saatavuus kaikille on yksi keskeisistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä, joka vaikuttaa myös terveyseroihin ja hyödyttää näin osaltaan taloutta ja yhteiskuntaa. Terveysmenojen jatkuva kasvu on nähty kansantalouksien haasteena kaikissa Euroopan maissa. Sen vuoksi on ratkaisevan tärkeää puuttua terveyden taustatekijöihin ja ei-tarttuvien tautien aiheuttamaan taakkaan ja ottaa huomioon riskitekijät, kuten alkoholin haitallinen käyttö. Alkoholiriippuvuuden hoito ja kuntoutus vastaa keskeisiin hyvinvointitalouden tavoitteisiin.¹

Alkoholi-, huume-, lääke- ja peliriippuvuudet ovat laaja kokonaisuus, jonka osaluilla on omat erityispiirteensä ja myös osittain eri menetelmät, joilla niitä voidaan hoitaa. Sen takia riippuvuussairauksien kokonaisuus on jaettu osiin.

Tässä suosituksessa keskitytään alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin. Suosituksessa tarkastellaan psykososiaalisten menetelmien käyttöä alkoholiriippuvuuden hoidossa tilanteissa, joissa kevyemmät menetelmät eivät riitä.

¹ Euroopan unionin neuvosto. 13432/19. Neuvoston päätelmät hyvinvointitaloudesta (24. lokakuuta 2019).

Palkon vuonna 2018 hyväksymä suositus ”Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa”² koskee mielenterveyshäiriöiden, sisältäen myös päihdehäiriöt, psykososiaalisia, vuorovaikutukseen perustuvia hoitoja yleisellä tasolla. Tuon suosituksen ulkopuolelle oli rajattu monet ryhmä- ja verkostointerventiot, yhteisöohjelmat ja vertaistukeen perustuvat interventiot. Koska ne kuitenkin ovat riippuvuussairauksien hoidossa yleisesti käytössä olevia hoito- ja kuntoutusmuotoja, tarvitaan tämä, erityisesti alkoholiriippuvuuteen kohdentuva, suositus. Myöhemmin julkaistavaksi suunnitelluissa osissa käsitellään huume- ja lääkeriippuvuuksia ja pelihimoa.

2. KÄSITTEET, JA TIEDON HANKKIMISEEN KÄYTETYT MENETELMÄT

2.1. KÄSITTEET

Tässä muistiossa ao. käsitteillä on tarkoitettu:

Psykososiaaliset hoidot

Psykososiaaliset hoitomenetelmät tukevat potilasta oman elämän hallinnassa ja arkipäivässä selviytymisessä. Psykososiaalisella lähestymistavalla varmistetaan, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito on tasapainoinen kokonaisuus. Psykoterapiat ovat psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta.³ Kaikkeen hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen voi sisältyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin.

Tavanomainen hoito - TAU (treatment as usual)

Potilaalle annetaan hyväksytyjen hoitokäytäntöjen mukaista hoitoa tai kuntoutusta. Psykiatrinen TAU voi sisältää esimerkiksi psykoterapian, lääkityksen tai näiden kahden yhdistelmän.

Alkoholiriippuvuus (F10.2)

Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö riippuvuusoireyhtymä, pitkäaikainen alkoholin väärinkäyttö.⁴ Alkoholiriippuvuudelle on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista.⁵

Päihteet

Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihetyminen tarkoitukseen käytetyt lääkkeet.

² Palkon suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.

³ Psykiatria. Lönnqvist ym.

⁴ ICD 10

⁵ Huttunen M. Lääkäriin käsikirja. Päihde- ja huumeriippuvuus.

2.2. TIEDON HANKKIMISEEN KÄYTETYT MENETELMÄT

KIRJALLISUUSKATSAUS

Palko on teettänyt Duodecimillä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riippuvuussien hoidon ja kuntoutuksen menetelmistä (liite 1). Katsauksessa on kuvattu tarkemmin siinä tiedon hankkimiseen käytetyt menetelmät.⁶

POTILASTAPAAMINEN

Jaosto järjesti 19.8.2019 potilasjärjestöjen tapaamisen, jossa olivat edustettuina Youth Against Drugs, Nimettömät Narkomaanit ja Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry. Potilaskokemusta on kuvattu tarkemmin luvussa 8.

3. ALKOHOLIRIIPPUUUS TERVEYSONGELMANA JA SEN YLEISYYS

Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa mieli ja elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle (alkoholismille) on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Alkoholismiin liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut (toleranssi) ja hänellä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitus- tai lopetusoireyhtymä ns. krapula saa henkilön usein jatkamaan alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä myös ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita.⁷

Palkon suositusten valmisteluprosessin mukaisesti kysymyksenasettelu on määritetty käyttäen PICO-rakennetta, jossa määritellään terveysongelma, hoito- tai kuntoutusmenetelmä (interventio), vaihtoehtoinen hoito- tai kuntoutusmenetelmä (vertailuinterventio) ja tavoiteltava hoidon tai kuntoutuksen lopputulos (terveystulos). Käytetty PICO-rakenne on kuvattu tarkemmin systemaattisessa katsauksessa.⁸

Tässä suosituksessa terveysongelmaksi on määritelty kaikki päihderiippuvuudet (F10.2).

Päihdeongelmia voidaan tarkastella myös niiden vakavuuden kautta. Päihdeongelmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Kaksi jälkimmäistä ovat ns. päihdehäiriöitä ja ICD-10 -tautiluokituksen diagnooseja. Päihderiippuvuus on oireyhtymä. Eri yksilöillä sen oireet ilmenevät eri tavoin, eri yhdistelminä ja riippuvuuden vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeasteiseen. Riippuvuuden ydinoire on kuitenkin useimmiten ainehimo ja käytön pakonomaisuus.⁹

⁶ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 6-7.

⁷ Huttunen M. Lääkärin käsikirja. Päihde- ja huumeriippuvuus.

⁸ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

⁹ Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus.

Päihteiden riskikäytön, haitallisen käytön ja niihin syntyneiden riippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa käytetään eri menetelmiä, (taulukko 1 alla).¹⁰

Taulukko 1. Interventioiden porrastus

Riskikäyttö	Haitallinen käyttö	Riippuvuus
Lyhytneuvonta	Lyhytneuvonta	
Psykoedukaatio	Psykoedukaatio	Psykoedukaatio
	Motivoiva haastattelu	Motivoiva haastattelu
		Muut psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot, lääkehoito, vertaistuki
		Katkaisu- ja vieroitushoito, laituskuntoutus

Lähde: Aalto M. ja Vorman H. teoksessa Yleissairaala-psykiatria.

3.1. Alkoholin käyttö ja siihen liittyvät riskit

Alkoholin kulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys: haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään. Terveystieteiden tutkimusten mukaan naispotilaista noin 10 prosenttia ja miespotilaista lähes 20 prosenttia on alkoholin ongelmakäyttäjiä.¹¹

Alkoholi on Suomessa yleisimmin käytetty haitallinen päihde. Väestöstä eniten juova 10 % kuluttaa arviolta lähes puolet kaikesta alkoholista. Alkoholin suurkuluttajia on Suomessa arviolta noin 300 000–500 000 henkilöä. 90 % väestöstä käyttää ainakin jonkin verran alkoholia. Vuonna 2017 miehistä 10 % ja 13 % naisista ilmoitti, ettei ole lainkaan käyttänyt alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana.¹²

Elinajanodote on alkoholiriippuvuuteen sairaalahoitoa saaneilla huomattavasti muuta väestöä matalampi. Yhteispuhjoismaisen tutkimuksen mukaan laitoshoidon saaneiden alkoholiriippuvaisten henkilöiden elinajanodote oli 24-28 vuotta lyhempi kuin muulla väestöllä. Vuodesta 1987 vuoteen 2006 suomalaisten miesten osalta elinajanodotteen ero muuhun väestöön kasvoi 2,6 vuodella, mutta naisten osalta väheni hieman, 0,8 vuodella.¹³

Vakavimmin alkoholihaitat näkyvät alkoholiin liittyvänä kuolleisuutena. Suomessa kuoli vuonna 2017 alkoholin käytön seurauksena yhteensä 2 121 ihmistä. Alkoholisairauksien ja alkoholimyrkytysten osuus oli 1 588 henkeä. Tavallisimpia yksittäisiä kuolinsyitä olivat alkoholin aiheuttamat maksasairaudet, alkoholimyrkytykset ja alkoholipäihtymykseen liittyvät tapaturmat. (Taulukko 2).¹⁴ Päihtynyt henkilö on riski paitsi itselleen myös ympäristölle mm. aiheuttamalla tapaturmia sekä liikennevahinkoja. Alkoholiperäiset kuolemat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy sekä naisten että miesten keskuudessa.¹⁵

¹⁰ Aalto M. ja Vorman H. Yleissairaala-psykiatria, luku 33.

¹¹ Palkon suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehoidossa.

¹² Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

¹³ Westman J. ym.

¹⁴ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

¹⁵ Tilastokeskus. Kuolemansyyt.

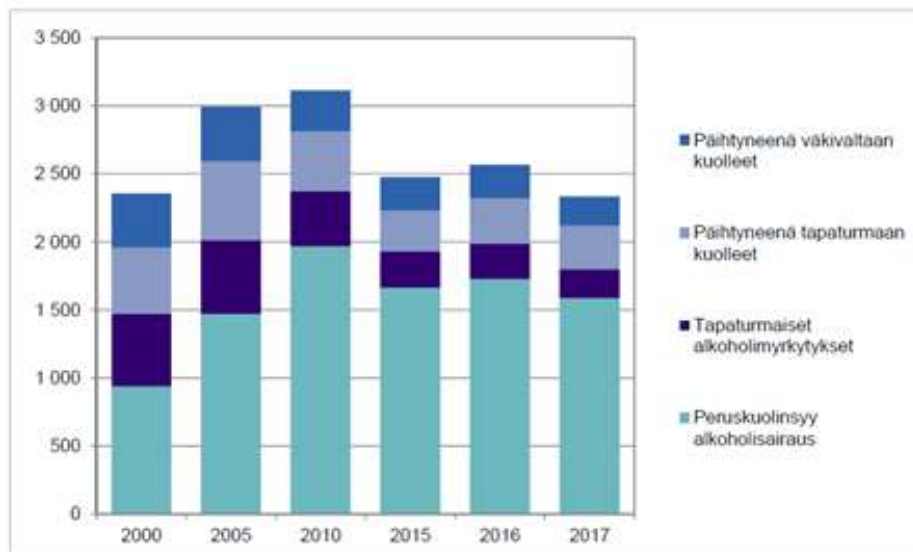
Vaikka Suomessa naisten alkoholinkäyttö on ollut perinteisesti huomattavasti miesten käyttöä vähäisempää erityisesti maaseudulla, on naisten alkoholinkäytön lisääntynyt myös naisten alkoholinkäyttöön liittyvien elimellisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys voimakkaasti lisääntynyt.

Maailmanlaajuisesti alkoholi on merkittävin 15–49-vuotiaan väestön sairaustaakkaa lisäävä riskitekijä aiheuttaen lähes 10 % tämän ikäryhmän kuolemista.¹⁶

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön kasvaessa myös muihin kuin käyttäjään itsensä kohdistuvat päihdehaitat ovat lisääntyneet.¹⁷

Taulukko 2. Alkoholin käyttöön liittyvät kuolemat 2000–2017

Alkoholin käyttöön liittyvät kuolemat 2000–2017



Lähde: Kuolemansyyt, SVT, Tilastokeskus, THL.

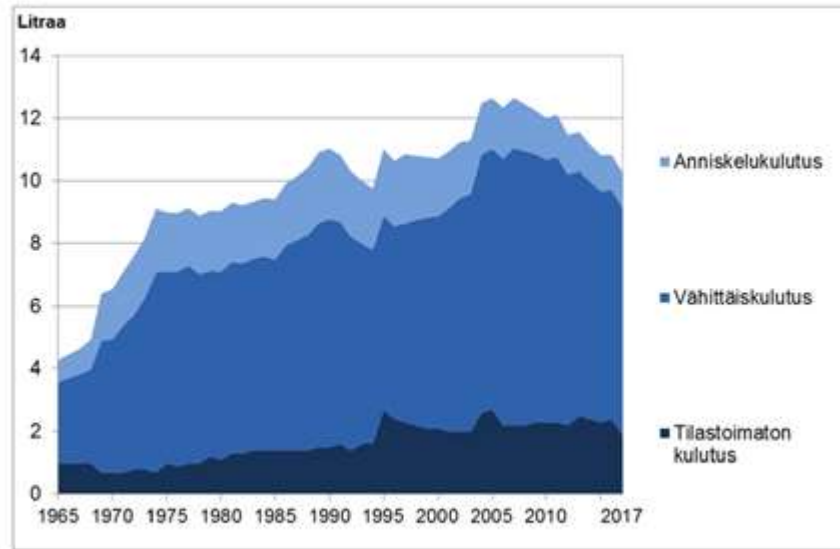
¹⁶ Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016.

¹⁷ Warpenius, K., Holmila, M., Tigerstedt, C. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille muille ihmisille ja yhteiskunnalle.

Tilastoitu kulutus oli koko väestöön suhteutettuna 8,4 litraa ja tilastoimaton 1,9 litraa absoluuttista alkoholia (100 %) henkeä kohden (taulukko 3).¹⁸

Taulukko 3.

Alkoholin kokonaiskulutus 100 %:n alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1965–2017, litraa



Lähde: Alkoholijuomien kulutus. SVT, THL, Valvira.

Alkoholin käyttö alkaa usein jo alaikäisenä tai nuorena aikuisena. Raittiiden osuus vaihtelee koulutyyppin mukaan. Vuonna 2017 peruskoulun 8.-9.-luokkalaisista oli raittiita noin 60 %, lukion 1.-2.-luokkalaisista noin 35 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 27 %. Samana vuonna, koulutyyppistä riippuen, 9-31 % em. nuorista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuussa.¹⁹ Nuorten alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat tutkimusten mukaan vähentyneet ja raittiiden nuorten osuus on kasvanut 2000-luvulla.²⁰ Humalahakuista viikoittaista alkoholin käyttöä esiintyi 20–64-vuotiaista miehistä 20 %:lla ja naisista 5 %:lla. Runsaimmillaan käyttö oli 45–64-vuotiailla miehillä.²¹

4. ALKOLIRIIPPUVUUDEN HOIDOSSA JA KUNTOUTUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT JA KÄYTÖN YLEISYYS

Tässä suosituksessa keskitytään alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettäviin psykososiaalisiin menetelmiin. Alkoholin riskikäyttöön ja haitalliseen käyttöön puuttumisen menetelmät eivät kuulu tämän suosituksen sisältöön.

¹⁸ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

¹⁹ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

²⁰ Psykoterapia-suositus

²¹ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

Eri terveydenhuollon yksiköissä toteutettavat psykoedukaatio, lyhytinterventio ja motivoiva haastattelu on osoitettu vaikuttaviksi menetelmiksi riskikäyttöön ja haitalliseen käyttöön liittyvässä alkoholin käytön vähentämisessä.²²

Suositusvalmistelussa on tarkasteltu seuraavia menetelmiä:

- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)
- Motivaatiota vahvistava hoitomalli (MET)
- Motivoiva haastattelu (MI)
- Lyhytinterventiot (BI) Lyhytneuvonta (mini-interventiot, BI)
- Mindfulness-pohjaiset terapiat
- 12 askeleen ohjelma
- Ratkaisukeskeinen terapia (katsotaan myös yhdeksi lyhytterapiaksi)
- Yhteisövahvistusohjelma ja terapeuttinen yhteisö
- Psykodynaaminen psykoterapia
- Interpersoonallinen psykoterapia
- Pari-, perhe- ja verkostoterapiat
- Palkkiohoito
- Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat
- Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)

Menetelmien tarkempi kuvaus löytyy systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta²³.

Valmistelussa on huomioitu, siinä määrin kuin niistä on löytynyt tietoa, erikseen seuraaville ryhmille kohdenneet interventiot:

- raskaana olevien interventiot
- nuorten interventiot
- naisten interventiot
- iäkkäiden interventiot
- väkivaltaisten interventiot
- asunnottomien interventiot
- interventiot käyttäjille, joilla on kognitiivisia häiriöitä jne.

4.1. Menetelmien käytön yleisyys

Tietoa näiden menetelmien käytön yleisyydestä ei juuri ole. Käypä hoitosuosituksessa todetaan, että eri menetelmiä on otettu vaihtelevasti käyttöön.

²² Aalto M. ja Vormo H. Yleissairaala psykiatria, luku 33.

²³ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sivu 3-5.

4.2. Palveluiden käyttö ja alkoholisairaudet

Luotettavia kokonaistietoja alkoholiriippuvuuden tai edes laajemmin alkoholisairauksien aiheuttamista perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä ei ole saatavilla. Tiedetään kuitenkin, että merkittävä osa terveydenhuollon päivystyspotilaista hakeutuu hoitoon alkoholin vaikutuksen alaisena²⁴. Se ei kuitenkaan kuvasta alkoholiriippuvuuden avohoitopalveluille aiheuttamaa palveluntarpeen määrää.

Vuonna 2017 A-klinikoilla ja nuorisoasemilla kävi 43 801 asiakasta. Katkaisuhuoltoasemilla ja kuntoutuslaitoksissa asiakkaiden määrä oli 13 406 (taulukko 4).²⁵

Taulukko 4. Päihdehuollon erityispalvelut

Päihdehuollon erityispalvelut (kunnan kustantamat palvelut) 2000–2017, asiakkaita vuoden aikana

Asiakkaita vuoden aikana	2000	2005	2010	2015	2016	2017
A-klinikat	42 115	42 775	44 160	40 678	39 971	38 650
Nuorisoasemat	5 601	5 939	5 627	5 272	5 119	5 151
Katkaisuhuoltoasemat	10 136	9 641	11 298	10 528	8 959	9 273
Päihdehuollon kuntoutuslaitokset	6 927	7 152	5 690	4 789	4 464	4 133
Ensisuojat	1 090	1 291	2 218	1 961	1 807	1 965
Päihdehuollon asumispalveluyksiköt	3 833	3 809	4 325	4 188	4 150	3 959

Lähde: Vuoteen 2014 asti Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus ja vuodesta 2015 alkaen Sosiaalipalvelujen toimintatilasto. THL.

Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidettiin vuonna 2017 runsaasti potilaita, joilla alkoholisairaus oli päädiagnoosina. Heidän hoitamisensa vaati yhteensä 22 890 sairaalahoitajaksoa (taulukko 5). Yhtä naispotilasta kohden oli nelinkertainen määrä miespotilaita, joista valtaosa oli yli 45-vuotiaita. Kolme keskeistä diagnoosiryhmää olivat päihtymystila, alkoholiriippuvuus sekä alkoholin aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä kuten esimerkiksi alkoholideliriumin tai alkoholin aiheuttama käyttäytymisen häiriö. Jos huomioidaan alkoholisairauksien maininta sivudiagnoosina, nousee sairaaloiden hoitajaksojen määrä yhteensä 33 460:een. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnejä, joissa päihdesairaus oli päädiagnoosina, oli vuonna 2017 yhteensä lähes 200 000. Perusterveydenhuollon avohoidossa päihdetyön asiakkaita oli yli 35 000.²⁶

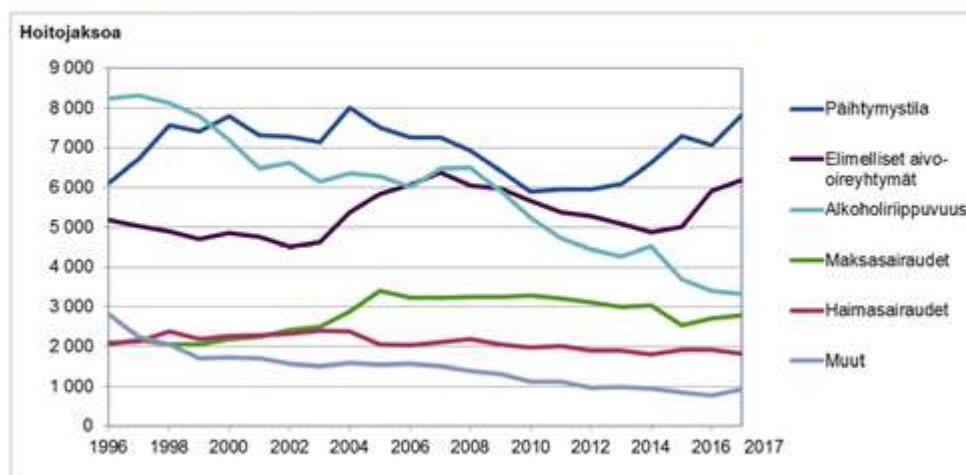
²⁴ Psykiatria, luku 18.

²⁵ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

²⁶ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

Taulukko 5. Sairaaloiden vuodeosastoilla alkoholisairauksien vuoksi hoidetut vuosina 1996-2017

Alkoholisairauksien hoitojaksot terveydenhuollon vuodeosastoilla 1996–2017, päädiagnoosit



Lähteet: Perusterveydenhuolto, THL; Erikoissairaanhoido, SVT, THL.

Terveyshaittojen lisäksi alkoholi aiheuttaa merkittävää työ- ja toimintakyvyn menetyksiä. Vuonna 2017 alkoholisairauksien vuoksi työeläkkeelle siirtyneitä oli reilut 7 800 henkilöä²⁷, mikä kuvastaa vain yhtä osaa alkoholisairauksien yhteydestä työkyvyttömyyteen. Päihderiippuvuuden vuoksi ei kuntoutustukea tai eläkettä yleensä myönnetä ellei potilaalla ole jo pysyviä merkittäviä vaurioita. Alkoholisairauksien aiheuttamat työ- ja toimintakyvyn menetykset tilastoituvat huonosti myös sairaalomaatilastoihin, koska moni vaikeasti päihderiippuvainen ei ole mukana työelämässä ja on työtön työnhakija vailla työllistymisedellytyksiä.

5. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA JA RIIPPUUKSIA KOSKEVAT HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

5.1. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA

Vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sairaanhoidon eri osa-alueet kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvassa terveydenhuollossa. Terveydenhuoltolaissa säädetään sairaanhoidon osana myös mielenterveystyön ja päihdetyön tavoitteista, keinoista ja

²⁷ Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet.

toteuttamisesta. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on vastaavat säännökset sosiaalihuollon mielenterveytyöstä ja päihdetyöstä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisella päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Sosiaalihuoltolain mukaiseen päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut päihdehuollon erityispalvelut ja muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat ja päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut. Koska päihdehuolto voi erityispalveluissa olla luonteeltaan sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa, on sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa täsmennetty, milloin yhteisissä palveluissa noudatetaan säännöksiä, jotka turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut.

Terveydenhuollon päihdepalveluilla tarkoitetaan päihteiden riskikäyttäjille, päihderiippuvaisille ja heidän läheisillensä lääketieteellisin perustein annettuja tutkimus-, hoito- tai kuntoutuspalveluita. Päihdepalvelujen tavoitteena on päihteiden aiheuttamien sairauksien parantaminen, lievittäminen ja pahenemisen estämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Tavoitteena voi olla myös päihteidenkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen, koska aina ei ole mahdollista parantaa ja hoitaa riippuvuutta, mutta haittoihin voidaan vaikuttaa. Terveydenhuollon päihdepalvelu- ja annettaessa on aina myös arvioitava sosiaalihuollon toimenpiteiden tarve. Esimerkiksi alaikäisen henkilön kohdalla on erityisesti arvioitava lastensuojelun tarve. Päihdepalveluissa vapaaehtoisuus sekä palvelujen helppo tavoitettavuus ja saavutettavuus edesauttavat niistä koituvaa hyötyä.²⁸

Terveydenhuollon nojalla on annettu useita asetuksia. Keskittämisasiasetuksen (548/2017) mukaan on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Edellä mainittuihin tehtäviin kuuluu myös psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Päivystysasetuksessa (782/2014) on säädetty muun muassa päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarpeen arvioimisesta. Asetuksen 14 § 3 momentin mukaan päihtymys ei saa estää henkilön hoidon ja seurannan järjestämistä. Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon ja seurannan yhteydessä on arvioitava potilaan päihdepalvelujen tarve tarvittaessa yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa jatkohoidon turvaamiseksi. Päivystyksessä on huomioitava yhteistoiminta päihdehuoltolain (41/1986) 9 §:ssä säädetyn mukaisesti.

²⁸ Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää kunnan suunnittelevan ja toteuttavan mielenterveystyön toimivana kokonaisuutena kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Laki edellyttää kunnan järjestävän alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää ja poistaa päihteisiin liittyvää terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveydenhuollossa tehtävän päihdetyön edellytetään muodostavan toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki velvoittaa kuntia järjestämään tarpeen mukaisesti hoitoa päihdeongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen. Päihdehuoltolain (41/1986) nojalla on myös annettu useita asetuksia. Päihdehuoltoasetuksessa (653/1986) säädetään muun muassa palvelujen järjestämisestä ja kuntoutussuunnitelmasta. Asetuksessa opioidi-riippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) säädetään opioidi-riippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta. Asetuksessa hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (290/2002) säädetään niistä edellytyksistä, joilla hoitoa pidetään rikoslaisa tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona. Lisäksi on annettu asetus tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvistä lomakkeista (993/2006).

Neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on tehtävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille. Annetun ns. neuvola-asetuksen (380/2009) avulla tehostettiin terveystarkastuksissa mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien varhaista tunnistamista, tuen järjestämistä ja hoitoon ohjausta. Asetus velvoittaa kiinnittämään huomiota myös lasten ja nuorten vanhempien mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) suuntaa toiminnan painopistettä yhteisölliseen ja ehkäisevään sekä monialaiseen toimintaan. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) mukaan opiskeluterveydenhuollon palvelut on sovittava yhteen muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä kuntoutuspalveluihin yhteistyössä kuntien ja muiden palveluja järjestävien tahojen kanssa. Tarkoituksena on turvata palvelukokonaisuuden ja sujuvien palveluketjujen toteuttaminen yhteistyössä kunnan järjestämän opiskeluterveydenhuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuspalvelujen järjestäjien kanssa.

Terveydenhuoltolain 69 §:n mukaan, jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, tulee lapselle ja hänen perheelleen järjestää viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä lain 51–53 §:ssä säädetään. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä lastensuojelulain 16 tai 17 §:n mukaan vastuussa olevan kunnan (sijoittajakunta) kanssa. Mikäli lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja

tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen, on lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki. Terveydenhuoltolaki myös velvoittaa viranomaisia järjestämään välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

Terveydenhuollossa päihdetyön tavoitteiden toteutuminen edellyttää monialaista yhteistyötä, johon osallistuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä muita toimijoita. Jotta päihdetyöstä muodostuu yksilön, perheen ja yhteisön tueksi toimiva kokonaisuus, tarvitaan eri toimijoiden kesken suunnitelmallista yhteensovittamista, jonka vastuutaho on määriteltävä lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi.

5.2. KOTIMAISET HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

Alkoholiongelmaisen hoidosta on tehty Käypä hoito –suositus, jota on esitelty systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.²⁹

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019)³⁰ ovat suosituksia, jotka tukevat oikeaa hoidon porrastusta. Lääkärit käyttävät suosituksia päättäessään potilaan hoidosta huomioiden myös potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Suosituksissa ei oteta kantaa hoidossa tai kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin, kuten terapiaoihin. Aikuispsykiatriassa suositukset kattavat keskeiset mielenterveyshäiriöryhmät kuten ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, persoonallisuus- ja käyttöhäiriöt, psykoosit, lääkkeiden ja päihdeiden aiheuttamat häiriöt ja pelihimon. Lasten- ja nuorisopsykiatria on laadittu ohjeistukset siitä, milloin kiireetön hoito kuuluu erikoisairaanhoidossa annettavaksi.

Uuteen mielenterveysstrategiaan, julkaistu 11.2.2020, on valittu viisi mielenterveyspoliittista painopistettä ja ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi. Strategia kattaa myös päihdepalvelut ja ottaa huomioon ehkäisevän päihdetyön. Yhdessä painopisteistä tähdennetään, että palvelujen pitää vastata ihmisen tarpeita, ja niiden pitää olla laaja-alaisia ja yhteensovitettuja. Myös omaiset pitää ottaa palvelujen suunnittelussa huomioon entistä paremmin. Sen mukaan palvelujärjestelmässä toimintoja pitää sovittaa yhteen ja siinä nähdään, että hyvä mielenterveysjohtaminen tarkastelee myös päihde- ja riippuvuusilmiöitä laajasti ehkäisevän työn sekä hoidon, kuntoutuksen ja haittojen vähentämisen näkökulmasta.³¹

Palveluvalikoimaneuvoston vuonna 2018 antama suositus ”Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa”³² ohjaa käyttämään vaikuttavaksi todettuja terapiamenetelmiä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

²⁹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 11-12.

³⁰ STM julkaisuja 2019:2

³¹ Vorma H., Rotko T., Larivaara M., Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma v. 2020–2030.

³² Palkon suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.

5.3. ULKOMAISET HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

Tietoa kansainvälisistä hoitosuosituksista koottiin sillä perusteella, että hoitosuosituksukset on tehty tunnetuissa organisaatioissa ja niiden edustama terveydenhuoltojärjestelmä on suhteellisen samankaltainen suomalaisen järjestelmän kanssa.

Alkoholi-riippuvuuden osalta on tarkasteltu mm. Englannin NICE:n, Ruotsin Socialstyrelsenin ja Skotlannin SIGNin antamia suosituksia.

Näiden suositusten keskeinen sisältö löytyy systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta.³³

6. INTERVENTIOIDEN KUSTANNUKSET JA BUDJETTIVAIKUTUKSET

Suomalaiset käyttivät alkoholiin vuonna 2014 yhteensä 4,6 miljardia euroa. Valtio sai samana vuonna alkoholista tuloja 2,3 miljardia euroa. Toisaalta alkoholi aiheuttaa merkittävässä määrin myös sellaisia kustannuksia ja muita epäsuoria menetyksiä, joita on vaikea arvottaa tai laskea taloudellisesti.

Alkoholihaittojen suorien kustannusten arvioitiin olevan vuonna 2016 maksimissaan lähes miljardi euroa (kustannusten minimi 772 m€ ja maksimi 962 m€ ovat laskennallisia arvioita, joiden väliin todellisten kustannusten oletetaan sijoittuvan). Se koostuu terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksista, eläkkeistä, sairauspäivärahoista, sosiaalipalveluista, sosiaaliturvasta, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannuksista. Kustannukset ovat vähentyneet vuodesta 2014 vuoteen 2016 yhteensä 12,5 % (taulukko 6).³⁴ Elinkeinoelämässä alkoholin käyttö aiheuttaa suomalaisilla työpaikoilla vähintään 500 miljoonan euron, mahdollisesti jopa miljardin euron suuruiset vuosittaiset kustannukset³⁵.

³³ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sivut 8-9.

³⁴ Päihdehaittakustannukset, THL.

³⁵ Miettinen A., Rantapuska E. Numerot puhuvat.

Taulukko 6. Alkoholin käytön haittojen julkiset kustannukset pääryhmittäin 2014 ja 2016

Alkoholihaittojen välittömät kustannukset 2014 ja 2016, miljoonaa euroa

Välittömät kustannukset	2014		2016		Muutos 2014–2016 % ²⁾
	Min ¹⁾	Max ¹⁾	Min ¹⁾	Max ¹⁾	
	Milj. €				
Kustannukset yhteensä	860,8	1 068,1	772,2	962,2	-12,5
Terveystenhoito	81,5	151,5	73,4	128,4	-13,4
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	185,6	267,1	175,9	261,6	-3,4
Sosiaalipalvelut ja -turva	235	282,8	230,0	271,3	-3,2
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	230,4	230,4	203,1	203,1	-11,8
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	128,3	136,3	89,9	97,7	-29,1

1) Haittakustannusten minimi ja maksimi ovat laskennallisia arvoja, joiden välin sosiaalisten kustannusten oletetaan sijoittuvan.
Lähde: Päihdehaittakustannukset, THL.

Kustannusvaikuttavuus

Alkoholiriippuvuuden hoitoon käytettävien menetelmien kustannusvaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ei löytynyt.

Budjettivaikutusten kokonaisuuteen vaikuttaa niin moni tekijä sekä kuluja vähentävästi että lisäävästi, että tässä yhteydessä ei ole mahdollista esittää tarkkoja rahasummia. Toisaalta, kun potilas saa vaikuttavaa hoitoa, vältetään todennäköisesti muita hoito- ja kuntoutusmuotoja ja niiden kustannuksia. Parantuneen terveyden kautta syntyy säästöjä myös silloin, kun epäsuoria kustannuksia jää syntymättä. On huomattava, että hoitamattomien päihdeongelmien kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittävät. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä sekä tuottavuuden menetyksestä, työkyvyttömyydestä, työttömyydestä ja sairastuneen ja hänen omaistensa kärsimyksen kautta tulevista menoista aiheutuu yhteensä noin 6 miljardin euron kustannukset.³⁶

Nuorten syrjäytymisen taustalla on usein mielenterveys- että päihdeongelmia. On arvioitu, että yhden syrjäytyneen nuoren (15–29-vuotias) osalta syntyy noin 700 000 euron kustannus yhteiskunnalle pelkästään menetettyinä verotuloina ja annettuina tulonsiirtoina. Tästä voidaan laskea, että yhden ikäluokan syrjäytyneiden nuorten vastaava kustannus on 2,3 miljardia euroa yhteiskunnalle näiden nuorten elinaikana.³⁷

³⁶ Päihdetilastollinen vuosikirja 2014

³⁷ Jussi Pyykkönen / Me-säätiö. Suullinen tiedonanto 18.5.2018.

Alkoholiriippuvuuden hoitamisesta vaikuttavilla menetelmillä syntyvien kustannusten määrää arvioitaessa on huomattava, että myös ei-vaikuttavien menetelmien käytöstä syntyy kustannuksia. Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton kustannukset ovat pääasiassa henkilöstön koulutuskustannuksia.

7. EETTINEN TARKASTELU

Eettiset kysymykset ja niihin liittyvät pohdinnat vaihtelevat näkökulman mukaan. Eettisen tarkastelun keskiössä on ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, tarveoikeuden mukaisuuden, ja hoidon toteuttamisen arvioiminen.

7.1. IHMISARVO

Potilaat, joilla on päihderiippuvuus, ovat usein häiriönsä/ongelmansa vuoksi heikommassa asemassa. Avun pyytäminen ja hakeminen on usein vaikeampaa kuin somaattisten sairauksien yhteydessä.

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan perusta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on mietittävä omalta osaltaan, miten yksilön vastuu omista elämänvalinnoistaan näkyy potilaan ohjauksessa siten, että potilaan ihmisarvoa, perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilasta tulee kunnioittaa yksilönä, joka ei mahdollisesti kaikissa tilanteissa voi ottaa vastuuta tai tehdä päätöksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Potilaan ihmisarvoa voi ylläpitää tarjoamalla riittävää hoitoa sekä olemalla herkkä sille, mitä potilas haluaa sanoa. Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioituksen tulee näkyä myös potilaan omaisten ja läheisten kohtelussa^{38 39}. Aito vuorovaikutus alkaa kuuntelemisesta ja eläytymisestä toisen asemaan. Myötäelämisen taito on keskeistä. Potilaan luottamus on mahdollista saavuttaa osoittamalla aitoa kiinnostusta potilaaseen ja toimimalla avoimesti⁴⁰.

7.2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden hoitopäätöksiä tehtäessä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta, hoitotoimenpiteestä tai tutkimuksesta, jolloin häntä on tällaisessa tilanteessa hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen rajoja on tarkasteltava suhteessa potilaan oikeuteen saada hoitoa. Kun tehdään valintoja eri hoitomenetelmien välillä,

³⁸ Etene 2011 Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.

³⁹ Sairaanhoidotaliitto 2014 Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.

⁴⁰ Lääkärietiikka 2013

voi hyvän tekemisen periaate olla vahvempi kuin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Potilaiden edustajat pitivät tärkeänä ihmisen omaa vastuuta hoitoon sitoutumisessa.⁴¹ Potilaiden ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molemminpuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutukseen sisältyy myös kuulluksi tuleminen ja tiedonsaanti omassa asiassa.⁴²

7.3. TARVE-OIKEUDENMUKAISUUS

Päihderiippuvuus on yksilölle ja hänen läheisilleen vaikea, monille elämänaloille ulottuva sairaus. Se nähdään usein moraalisenä (itseaiheutettuna) ja sosiaalisena ongelmana mieluummin kuin sairautena. Riippuvuussairauksiin ja niiden syihin liittyy runsaasti ennakoasenteita, tuomitsemista ja väärinkäsityksiä. Päihderiippuvuudet ovat yhteiskunnallisesti merkittävä terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen ongelma. Osa päihdepotilaista jää vaille hoitoa, koska heille hoitoon hakeutuminen on vaikeaa muun muassa häpeän, leimautumisen pelon, alentuneen toimintakyvyn tai hallitsemattoman riippuvuuskäyttäytymisen johdosta⁴³.

Myös potilailla, jotka eivät pysty tekemään omasta puolestaan päätöksiä, on oikeus saada hoitoa, joka lievittää potilaan kärsimystä sekä optimoi hoidon ja kuntoutuksen hyödyt. Tällöin voidaan vähentää myös potilaan lähiympäristöön kohdistuvaa kärsimystä.

7.4. HOIDON TOTEUTTAMINEN

Terveydenhuoltolain (1326/2011) mukainen kiireetön hoitopääsy koskee lääketieteellisin perustein annettavaa hoitoa, kuten laitoksessa tai avopalveluissa tapahtuvaa päihdehoitoa ja –kuntoutusta.

Päihderiippuvuuksiin ja niiden hoitoon liittyy osalla ammattilaisia turhautumista ja muita kielteisiä tunteita. Nämä voivat liittyä moniin asioihin: Riippuvuus voidaan käsittää paheena, itseaiheutettuna tapana tai rikoksena. Riippuvuuden vuoksi aineen himo muuttuu usein keskeiseksi tavoitteeksi potilaan toiminnassa ja vaikeuttaa hoitokontaktia. Lisäksi riippuvuushäiriötä sairastavalla on tavallista useammin muita sairauksia, jotka vaikuttavat hoitoon. Näitä ovat mm. erilaiset persoonallisuuden häiriöt, kognitiiviset muutokset sekä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen häiriöt. Nämä kaikki voivat vaikuttaa potilaan kohteluun sekä siihen saako hän hoitoa ja millä tavalla.

8. POTILASKOKEMUS

Potilasjärjestöjen edustajat toivat esiin 19.8.2019 järjestetyssä tapaamisessa seuraavia asioita, jotka on ryhmitelty väljästi Palkon suositusten tarkastelunäkökulmien mukaisesti:

⁴¹ Potilasjärjestöjen tapaaminen 19.8.2019

⁴² Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.

⁴³ Lääkärin etiikka 2013

Sairauden vakavuus

Päihdesairauden vakavuutta kuvattiin sen aiheuttamalla psyykkisillä ja sosiaalisilla ongelmilla. Häpeä ja pelko voi estää asian puheeksi ottamisen ja avun hakemisen. Potilas ei aina uskalla kertoa huumeiden käytöstään sen rangaistavuuden vuoksi ja ammattihenkilö ei aina saa ongelmaa esille edes kyselemällä tai nuorten osalta myös alkoholin käytöstä kertomiseen voi liittyä pelkoja. Esille nousi myös huoli niistä nuorista aikuisista, jotka ovat välinputoajina palvelujen saatavuuden osalta, koska he eivät kuulu koulu- tai opiskeluterveydenhuollon eivätkä työterveyshuollon piiriin.

Vaikuttavuus / hyödyt

Potilaiden edustajat korostivat sitä, että hoidon vaikuttavuuden kannalta oleellista on se, että potilaalle löytyy sopiva hoitomuoto. Pitkien laitos- tai yhteisöhoitojen sijaan käytetään paljon helpommin tarjolla olevaa korvaushoitoa. Korvaushoito nähtiin vaikuttavana, mutta potilaalle haasteellisena hoitomuotona, koska hänelle itselleen jää siinä iso vastuu.

Potilaiden edustajat toivat vahvasti esiin luottamuksen merkityksen omaan hoitoon sitoutumisen ja onnistumisen kannalta. He korostivat kokemusasiantuntijoiden merkitystä hoidon vaikuttavuuden saavuttamisen kannalta ja, että kokemusasiantuntijoiden osaamista tulisi hyödyntää matalan kynnyksen palveluissa. Kokemusasiantuntija toimii siltana potilaan ja ammattilaisen välillä. Oikea-aikainen tuki, ammattilaisen osaaminen (vierellä kulkeminen ja tukitoimien käyttö) ja hoitojärjestelmän valmius hoitosuunnitelman muuttamiseen eri tilanteissa ovat oleellisia hoidon onnistumisessa.

Turvallisuus

Potilaiden edustajat toivat esille sen, että kentällä on tarjolla niukka ja vajavainen menetelmävalikoima ja, että samaa hoitopakettia tarjotaan usein kaikille. Myös hoidon laatu vaihtelee ja hoito pirstaloituu eri tahoille. Potilaiden edustajien mukaan hoitoon sitoutuminen on heikkoa, jos hoitoa ei koeta itselle sopivaksi tai luottamusta ei synny. Case manager -tyyppinen vastuuhenkilö, jolla olisi potilaan asiat hallussa, auttaisi potilasta pysymään palvelujen piirissä ja vähentäisi potilaan asiointia eri ammattilaisten luona.

Esille tuotiin myös se, että kaikilla potilailla on oikeus saada itseään koskevaa tietoa ja olla osallisena päätöksiä tehtäessä. Tällöin omatoimisuus vahvistuu ja nostaa omaa motivaatiota.

Kustannukset

Potilaiden edustajat olivat huolissaan siitä, että hoitojen omavastuuosuus voi olla kohtuuton pienituloisille potilaille ja, että se voi estää hoitoon sitoutumista.

Huolta oli myös siitä, että loppuvuodesta usean kunnan rahat ovat loppumassa ja potilaille tarjotaan halvempia hoitoja (esimerkiksi avohoito laitoshoidon tilalla). Hoitomenetelmien rajaamisen seurauksena tulee usein monia muita kustannuksia. Monen-

laisia kuntouttavia menetelmiä tulisikin olla käytettävissä, jottei potilaan kunto repähtäisi heti hoitajakson jälkeen entiseen tilanteeseen.

Eettiset kysymykset

Potilaiden edustajat korostivat sitä, että psyykkisesti sairaita potilaita tulisi kohdella samalla lailla kuin somaattisesti sairaita potilaita muun muassa siinä, kuinka suurta sitoutumista elämäntapamuutoksiin edellytetään ennenkuin hoito voidaan evätä esimerkiksi repsahduksissa.

Alaikäisten lasten ja nuorten aikuisten kohdalla aidon kuuntelemisen ja kohtaamisen merkitys on erityisen tärkeää. Potilaiden edustajat pitivät tärkeänä, että nuorilla olisi palvelujärjestelmässä luotettava aikuinen, jolle voisi kertoa ongelmistaan ja, joka ei ylireagoisi, jos kertoo huumekokeilusta ja, joka ei heti tekisi käytöstä huumeongelmaa. Aikuisen pitäisi huomioida nuoren koko elämä, eikä siirtää nuorta pois jonnekin muualle. Matalan kynnyksen palvelujen suunnittelussa tulisi olla mukana kuntoutunut nuori (esim. chat -palvelu). Nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille tulisi olla tarjolla koulutusta nuorten kohtaamiseen, jotta ammattilainen olisi ”kartalla” nuorten asioista.

9. PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Päihdehäiriön hoito ja siitä kuntoutuminen ovat sekä ajallisesti, että potilaan toimintakyvyn muuttumisen kannalta moninaisia prosesseja, joiden toteuttaminen vaatii tavoitteellista suunnittelua. Palvelujärjestelmän on toimittava riittävän varhain ja matalalla kynnyksellä. Tämän vuoksi palvelujärjestelmän on toimittava integroituna kokonaisuutena (potilas saa palvelut oikea-aikaisesti ja saumattomasti ja palveluja yhdistetään potilaan tarpeiden perusteella) ja yhteys perustason palveluista erikoissairaanhoidon ei saa katketa.

Päihdehäiriöisen potilaan kohdalla hoidon ja palvelutarpeen arviointi lähtee kiireettömän hoidon yhteydessä useimmiten perustason yksiköstä, kuten terveyskeskuksesta, opiskelijaterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, päihdetyön ryhmästä tai A-klinikkatyypisestä yksiköstä, jota psykiatrinen erikoissairaanhoido tukee. Yhtenäisillä kiireettömän hoidon perusteilla tavoitellaan hoidon kiireellisyyden oikeaa määrittämistä ja potilaan oikea-aikaista ohjaamista tarpeenmukaisiin palveluihin.⁴⁴ Suosituksen tarkoituksena on turvata riittävä, yhdenvertainen ja potilaiden yksilöllisyyden huomioiva menetelmävalikoima. Siksi suositus korostaa yhteistyötä ja erityistason antamaa tukea perustasolle. Näyttöön perustuvan, monipuolisen menetelmävalikoiman ylläpitäminen ja perustasolle tarjottavat toimintaohjeet, koulutus- ja konsultatiotuki edellyttävät erityistason yksikön riittävää kapasiteettia ja perustason yksikön riittävää resursointia.⁴⁵ Suositus koskee julkisin varoin tuotettua alkoholiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta, jolloin myös kolmannen sektorin tuottamat palvelut ovat sen piirissä silloin, kun niitä kustannetaan verovaroilla. Erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa on sovittava miten erityisvastuualueella toteutetaan perusterveyden-

⁴⁴ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

⁴⁵ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Aikuispsykiatria

huollon ja kuntien peruspalvelujen tarvitsema erityisosaamista vaativa tuki ja neuvonta.⁴⁶

Kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Kuntien tulee järjestää riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisiksi. Päihdepalveluja tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina, mutta niitä täydennetään tarvittaessa laitoshoidolla. Päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat kietoutuvat usein yhteen. Päihteenkäyttö saattaa seurata mielenterveysongelmia tai aiheuttaa niitä, tai molempien taustalla saattaa olla yhteisiä altistavia tekijöitä. Yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kesken on usein tärkeää.⁴⁷ Kuntien tehtävänä on koordinoida julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

10. SUOSITUKSEN VALMISTELUUN OSALLISTUNEET

Suositus on valmisteltu Palkon mielenterveys- ja päihdepalvelujen jaostossa.

Jaoston kokoonpano toimikaudella 4.10.2017–30.6.2020:

Puheenjohtaja:

Risto Heikkinen, nuorisopsykiatrisen erikoislääkäri, kliinisen kemian erikoislääkäri, ylilääkäri, Valvira

Jäsenet:

Kirsi Honkalampi, psykologian professori, Itä-Suomen yliopisto

Tapio Kekki, yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, ylilääkäri, Lapin sairaanhoitopiiri 24.3.20 asti. Aluehallintoylilääkäri, Lapin aluehallintovirasto, 25.3.2020 alkaen.

Tanja Laukkala, lääketieteen tohtori, dosentti, psykiatrisen erikoislääkäri, Kela 31.8.2019 saakka ja Käypä hoito -toimittaja Duodecim.

Sami Pirkola, sosiaalipsykiatrisen professori, Tampereen yliopisto

Kaarlo Simojoki, lääketieteen tohtori, johtava ylilääkäri, A-klinikka, päihdelääketieteen työelämäprofessori, Helsingin Yliopisto

Helena Vormo, lääketieteen tohtori, psykiatrisen erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Carola Wärnå-Furu, professor emerita i vårdvetenskap, Åbo Akademi

sekä palveluvalikoimaneuvoston sihteeristöä:

Sari Koskinen, erityisasiantuntija, vastuvalmistelija

Ilona Autti-Rämö, pääsihteerin (1.12.18 alkaen)

Anne Arvonen, erityisasiantuntija (osa-aikaisesti ajalla 1.5.19-31.12.2019)

⁴⁶ Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011)

⁴⁷ Alkoholiiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus.

11. SUOSITUSVALMISTELUN VAIHEET

1. 12.6.2018: Palko hyväksyi - riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen menetelmät -aihe-ehdotuksen otettavaksi jatkovalmisteluun. Suositusvalmistelu alkoi loppusyksystä 2018.
2. 3.6.2019 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ”Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa” luovutettiin jaoston käyttöön.
3. 30.1.2020 Palko päätti jakaa riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen – suosituksen osasuositukseksi
4. 19.3.2020 Palko hyväksyi suositusluonnoksen laitettavaksi ota kantaa-palveluun
5. x.x.2020 Palko hyväksyi suosituksen

11.1. KOMMENTOINTIPROSESSI

Suositusluonnos oli kommentoitavana Otakantaa-palvelussa xx. Määräaikaan mennessä saapui xx kommenttia. Kommenttoijien tausta vaihteli seuraavasti:

12. LIITTEET

Liite 1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen menetelmistä sekä sen liitteet 1a PALKO Alcohol RCTs ja 1b PALKO Alcohol Systematic reviews

13. LÄHTEET

Aalto M. ja Vormaa H. Yleissairaалapsykiatria, luku 33. Duodecim 2019.

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus. Julkaistu: 21.08.2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2. Epub 2018 Aug 23.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE -julkaisuja 32. STM 2011.

Euroopan unionin neuvosto. 13432/19. Neuvoston päätelmät hyvinvointitaloudesta (24. loka-kuuta 2019). <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/fi/pdf>

Huttunen M. Lääkärin käsikirja. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim 2018..
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00414/search/p%C3%A4ihde-%20ja%20huumeriippuvuus>

ICD 10. Terveysportti.

Jussi Pyykkönen / Me-säätiö. Suullinen tiedonanto 18.5.2018.

Lääkärin etiikka 2013. 7. painos. Suomen Lääkäriliitto 2013.

Miettinen A., Rantapuska E. Numerot puhuvat. Kuinka tehokkaasti alkoholin aiheuttamia taloudellisia tappioita työpaikoilla voisi vähentää? Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2018.

Palkon suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Palko 2018. <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa>

Potilasjärjestöjen tapaaminen 19.8.2019

Psykiatria. Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M., Partonen T. (toim.). Duodecim, uudistettu painos 2019.

Päihdehaittakustannukset, THL.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014

Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet. Thl. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2018.

Sairaanhoitajaliitto 2014 Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettavissa <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa. Komulainen J., Lamberg T., Tuunainen A. Palveluvalikoimaneuvoston toimeksiannosta tehty katsaus.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Tilastokeskus. Kuolemansyyt. Kuolleet peruskuolemansyyin ja iän mukaan 2017.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011).

Vorma H., Rotko T., Larivaara M., Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Warpenius, K., Holmila, M., Tigerstedt, C. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille muille ihmisille ja yhteiskunnalle. <https://kirjakauppa.thl.fi/sivu/tuote/alkoholi-ja-paihdehaitat-laheisille-muille-ihmisille-ja-yhteiskunnalle/68465>

Westman J., Wahlbeck K., Laursen T. M., Gissler M., Nordentoft M., Hällgren J., Arffman M., Osby U. Mortality and life expectancy of people with alcohol use disorder in Denmark, Finland and Sweden. Acta Psychiatr Scand 2015; 131: 297–306.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. STM julkaisu 2:2019.