



PALVELUVALIKOIMA

Tjänsteutbudet | Choices in health care

Hyväksytty Palkon kokouksessa 11.6.2020

## **Palveluvalikoimaneuvoston suositus**

---

# RIIPPUVUUSSAIRAUKSIEN HOIDON JA KUNTOUTUKSEN PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT

## OSA 1: ALKOHOLIRIIPPUVUUS

Mielenterveys- ja päihdepalvelujaosto

## Sisällys

1. Perusteet suosituksen laatimiseen.....	3
2. Suosituksen kohderyhmä.....	3
3. Arvioitavat menetelmät .....	4
4. Sairauden kuvaus.....	4
5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät .....	5
5.1. Alkoholiriippuvuuden hoitomenetelmät.....	5
5.2. Menetelmien vaikuttavuuden edellytykset ja turvallisuus .....	8
6. Johtopäätökset.....	9
7. Yhteenveto suosituksesta.....	10
8. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta .....	11

## 1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN

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, riskikäytön ja haitallisen käytön hoitoon tarkoitetut, menetelmät eivät riitä.

Alkoholiriippuvuus sairautena koskettaa satoja tuhansia suomalaisia ja epäsuorasti se vaikuttaa myös sairastuneiden henkilöiden omaisten ja läheisten, varsinkin perheiden lasten, hyvinvointiin ja terveyteen. Se aiheuttaa myös muita haittoja toisille mm. väkivallan ja liikenneonnettomuuksien seurauksina. Alkoholiriippuvuus on erittäin vakava sairaus, joka kehittyy haittoja aiheuttamattoman käytön kautta. Se lyhentää merkittävästi sairastuneen henkilön elinajanodotetta, lisää kuolleisuutta ja heikentää monin tavoin elämänlaatua. Lisäksi se mm. lisää syrjäytymistä, siihen liittyy lisääntyntä väkivaltaista käyttäytymistä, se vähentää tuottavuutta työelämässä ja nostaa tapaturma-alttiutta. Terveystuhoon menoista noin 1 % menee alkoholiriippuvuudesta aiheutuviin kustannuksiin. Hoitamattomasta alkoholiriippuvuudesta syntyy yhteiskunnalle suuret suorat ja epäsuorat kustannukset.

Suosituksella tavoitellaan sitä, että käytössä olevat menetelmät ovat vaikuttavia ja, että lisätään toimiviksi todettujen, vaikuttavien hoitomuotojen yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä hoidon ja kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta.

Palveluvalikoimaneuvosto on teettänyt suosituksen pohjaksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (liite 1). Muu suosituksen valmistelun taustamateriaali ja valmistelun eteneminen on kuvattu erillisessä Palkon valmistelumuihistiossa. Kaikki materiaali on julkaistu Palkon kotisivuilla [www.palveluvalikoima.fi](http://www.palveluvalikoima.fi) (lopullisen suosituksen hyväksymisen jälkeen).

## 2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

Suositus koskee potilasryhmää, jolla on alkoholiriippuvuus, jonka ICD-10-koodi on:

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

Valtaosa palvelujärjestelmän piiriin tulevista alkoholia ongelmallisesti käyttävistä henkilöistä ei tule hoitoon alkoholiriippuvuuden, vaan ongelmakäytön vuoksi. Silloin on tärkeää arvioida ongelmakäytön luonne, jotta voidaan valita yksilöllisesti soveltuva

hoitomuoto. Päihteiden ongelmakäytössä on erotettavissa päihteiden riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Tämä suositus käsittelee vain alkoholiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta.

### 3. ARVIOITAVAT MENETELMÄT

Suositusvalmistelussa tarkasteltiin yleisesti alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä:

- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)
- Motivaatiota vahvistava hoitomalli (MET)
- Motivoiva haastattelu (MI)
- Mindfulness-pohjaiset terapiat
- 12 askeleen hoito-ohjelma
- Ratkaisukeskeinen terapia
- Yhteisövahvistusohjelma ja terapeuttinen yhteisö
- Psykodynaaminen psykoterapia
- Interpersoonallinen psykoterapia
- Pari-, perhe- ja verkostoterapiat
- Palkkiohoito
- Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat
- Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)

Menetelmät on kuvattu tarkemmin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.

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

### 4. SAIRAUDEN KUVAUS

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

Väestöstä eniten alkoholia käyttävä 10 % kuluttaa arviolta puolet kaikesta alkoholista. Alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa THL:n arvion mukaan yli 550 000. Suurkulutus kehittyy haitattoman käytön ja riskikäytön kautta, ja siksi jo riskikäytön tunnistaminen on tärkeää.

Vakavimmin alkoholihaitat näkyvät alkoholiin liittyvänä kuolleisuutena. Suomessa kuoli vuonna 2017 alkoholin käytön seurauksena yhteensä 2 121 ihmistä. Alkoholiperäiset kuolemat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy sekä naisten että miesten keskuudessa. Elinajanodote on alkoholiriippuvuuteen sairaalahoitoa saaneilla huomattavasti muuta väestöä matalampi. Laitoshoitoa saaneiden alkoholiriippuvaisten henkilöiden elinajanodote oli 24-28 vuotta lyhempi kuin muulla väestöllä.

Maailmanlaajuisesti alkoholi on merkittävin 15–49-vuotiaan väestön sairaustaakkaa lisäävä riskitekijä aiheuttaen lähes 10 % tämän ikäryhmän kuolemista. Alkoholi on globaalisti seitsemänneksi yleisin ennenaikaisen kuoleman ja vammautumisen aiheuttaja. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön kasvaessa myös muihin kuin käyttäjään itseensä kohdistuvat päihdehaitat ovat lisääntyneet.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä päihteiden käyttäjillä. Lähes 60 %:lla päihteiden käyttäjistä on samanaikaisesti mielenterveysongelmia. Tämä osuus ei ole juurikaan muuttunut viimeisten vuosien aikana.

## 5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUSTEKIJÄT

### 5.1. ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN HOITOMENETELMÄT

Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat potilastyön perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholi-riippuvuuden sekä avo- että laitoshoidossa. Lääke- eikä katkaisuhoidoa tässä suosituksessa käsitellä, koska tämä suositus on rajattu koskemaan psykososiaalisia hoitoja.

Alkoholiriippuvuuden psykososiaalisten hoitojen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevien tutkimusten tulokset on yhdistetty taulukkoon 1. ”Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen menetelmät ja niiden vaikuttavuus”. Taulukko pohjautuu PALKOn tilaamaan kirjallisuuskatsaukseen, alkoholiongelmaisen, epävakaan persoonallisuushäiriön ja lasten ja nuorten käytöshäiriöiden käypä hoito –suositukseen. Kirjallisuushaun tekemisen jälkeen on julkaistu 12-askeleen hoito-ohjelmasta ja AA:sta Cochrane-katsaus, Joka vahvistaa näyttöä 12 askeleen hoito-ohjelman tehosta.

Taulukko 1. Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen menetelmät ja niiden vaikuttavuus

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 hoito-ohjelma	Kohtalaisen vahva näyttö	Teho osoitettu alkoholiriippuvuuden hoidossa
Ratkaisu keskeinen terapia	Ei riittävää 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
Terapeuttinen yhteisö	Ei riittävää tutkimustietoa	Tutkimukset ja vaikuttavuustiedot koskevat huumeriippuvuuksien hoitoa
Psykodynaaminen psykoterapia	Näyttö heikkoa	Hyöty todennäköisesti vähäinen
Interpersonaallinen psykoterapia	Ei riittävää 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 riittävää tutkimustietoa	Tutkimukset ja vaikuttavuustiedot koskevat huumeriippuvuuksien hoitoa
Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat	Kohtalainen näyttö alkoholin riskikäytön vähentämisessä	Ei näyttöä riippuvuuden hoidossa
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan 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

Palkon vuonna 2018 julkaiseman psykoterapiaa ja muita psykososiaalisia hoitoja koskevan suosituksen tausta-aineistoissa on todettu, että alkoholin aiheuttaman päihdehäiriön hoidossa joidenkin psykoterapioiden vaikuttavuus näyttää tutkimusten valossa vankalta.

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

- **yhteistyö eri toimijoiden välillä**

Alkoholiriippuvuuteen liittyy usein myös muita terveydentilan ja sosiaalisen tilanteen ongelmia, jolloin hoidon suunnittelussa on tehtävä yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon (mm. lastensuojelu, aikuissosiaalityö, asumiseen liittyvät palvelut) kesken. Potilaiden edustajat ehdottivat, että kullekin potilaalle olisi nimetty oma palveluohjaaja (potilaaseen säännöllisesti yhteydessä oleva ammattihenkilö, joka koordinoi palveluiden käyttöä ja pitää tarpeen mukaan yhteyttä potilaan perheeseen ja eri hoitotahoihin potilaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeiden mukaisesti). Yksilökohtainen palveluohjaaja tuntee potilaan asiat ja palvelujärjestelmän, mikä helpottaa oikean hoitopaikan löytymistä ja auttaa palvelujen käyttäjää sitoutumaan palveluihin, kun potilaan asiointi ”väärien” ammattilaisten luona vähenee ja välttyään siitä seuraavasta turhautumisesta.

- **samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoito**

Yhtä aikaa alkoholiriippuvuuden hoidon tai kuntoutuksen kanssa on toteutettava todettujen, mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Päihdehoidon ohella käytetään silloin kyseisen sairauden vaikuttavia hoitomenetelmiä, jos käytettävissä ei ole suoraan samanaikaissairastavuuteen kohdistuvaa, vaikuttavaa, hoitomenetelmää.

- **toiminnan oikea-aikaisuus**

Alkoholiriippuvuussairauden kulussa on eri vaiheita, joihin kohdistuu erilaisia hoidon tai palvelun tarpeita. Sairauden uusiutumisasiä vaiheita (ns. retkahduksia) ehkäisevä työ on voimavarojen, kontrollin tai raittiuden tukemista, kun taas akuutissa tilanteessa potilas voi tarvita katkaisuhoidon tai vieroitusta. Pitkäaikaisen riippuvuuden vaikean vaiheen jälkeen tarvitaan usein tavoitteellista kuntoutusta.

- **hoidon yksilöllisyys**

Potilaan tilanne on aina yksilöllinen. Alkoholiriippuvuuden lisäksi potilaalla voi olla yhtäaikainen lääke-, huume- ja/tai peliriippuvuus. Joskus yhden riippuvuuden hoitamisen myötä riippuvuuteen liittyvät toimintatavat voivat siirtyä toiseen kohteeseen, mikä tulee ottaa yhtäaikaisesti huomioon ja hoitaa suositusten mukaisesti.

- **riippuvuussairauden luonne**

Riippuvuussairauden luonne voi vaihdella rakenteellisten ja ympäristöllisten tekijöiden osalta siten, että se vaikuttaa hoitovalintoihin. Alkoholiriippuvuu-

teen, joka sisältää voimakkaan rakenteellisen, oletettavasti periytyvän, komponentin ja impulsiivisia piirteitä, voi olla perusteltua valita täysin rajoittava, raittiuteen tähtäävä hoito. Hitaammin ympäristöllisten tekijöiden vaikutusten myötä kehittyneessä riippuvuudessa voidaan yrittää käyttää alkoholinkäytön hallintaa tukevaa hoitolinjaa.

- **läheisten ja omaisten tarvitsema tuki ja hoito**

Läheiset ja omaiset saattavat joissakin tilanteissa hyötyä pari- tai perheterapi-  
an tai yhteisö vahvistusohjelman ohella yksilöhoidosta.

- **realistinen tavoite hoidolle ja kuntoutukselle**

Alkoholiriippuvuudesta parantuminen tai kuntoutuminen on pitkä prosessi, jossa sairauden uusiutuminen on tavallista. Sairauden uusimisvaiheen hyväksyminen ja potilaan motivoiminen uudelleen riippuvuuden hoitoon ovat osa hyvää hoitoa. Tavoitteeksi voidaan raitistumisen ohella asettaa myös haittojen vähentäminen. Potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan punnitaan, milloin keino on abstinenssi ja milloin käytön vähentäminen.

## 5.2. MENETELMIEN VAIKUTTAVUUDEN EDELLYTYKSET JA TURVALLISUUS

Arvioitujen menetelmien turvallisuutta kyseenalaistavaa tutkimustietoa ei tullut esiin.

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

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.

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

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.



## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Alkoholiriippuvuus on erittäin merkittävä terveysongelma. Sairaus aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä eri tavoin sitä sairastavalle henkilölle sekä hänen läheisilleen ulottuen monille elämänaloille. Potilaat, joilla on alkoholiriippuvuus, ovat usein häiriönsä/ongelmansa vuoksi muita heikommassa asemassa. Avun pyytäminen ja hakeminen on usein vaikeampaa kuin somaattisten sairauksien yhteydessä. Potilaan ihmisarvon ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että häntä kuullaan ja varmistetaan, että hoito- sekä kuntoutusmahdollisuuksia on järjestettävissä.

Alkoholiperäiset kuolemat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy sekä naisten että miesten keskuudessa. Elinajanodote on alkoholiriippuvuuteen sairaalahoitoa saaneilla huomattavasti muuta väestöä matalampi. Päähtynyt tai päähtymystilan jälkeisuurauksia poteva henkilö on riski paitsi itselleen myös toisille.

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

Mindfulness-pohjaisten terapioiden näyttö alkoholiriippuvuuden hoidossa vaikuttaa heikolta.

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

Alkoholiriippuvuutta sairastavia potilaita hoidettaessa tulee olla käytettävissä useita riippuvuuden hoidossa vaikuttavaksi havaittuja menetelmiä, jotta hoito ja kuntoutus voidaan suunnitella ja toteuttaa potilaan yksilöllisten tarpeiden ja sitoutumisen edellytysten mukaisesti. Osa alkoholiongelmaisista ei pysty hyötymään kaikista vaikuttaviksi osoitetuista alkoholiriippuvuuden hoidon menetelmistä.

Valikoimassa tulee olla menetelmiä, joiden on todettu lisäävän potilaiden hoitoon hakeutumista ja siihen motivoitumista sekä niitä, jotka on osoitettu vaikuttaviksi hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa.

Psykodynaamisen psykoterapian ja ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuudesta alkoholiriippuvuuden hoidossa ei tehdystä kirjallisuuskatsauksesta löytynyt tutkimuksia.

Alkoholiriippuvuuden hoitaminen ja siitä kuntouttaminen vastaavat keskeisiin hyvinvointitalouden tavoitteisiin. Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen budjetivaikutusten kokonaisuuteen vaikuttaa moni tekijä sekä kuluja vähentävästi että lisäävästi. Kun potilas saa vaikuttavaa hoitoa ja hänen sekä terveytensä että työ- ja toimintakykynsä paranevat, syntyy kustannussäästöjä myös siitä, kun epäsuoria kustannuksia jää syntymättä.

Hoitamattomasta alkoholiriippuvuudesta aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Alkoholihaittojen suorien kustannusten arvioitiin olevan vuonna 2016 lähes miljardi euroa. Se koostuu terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksista, eläkkeistä,

sairauspäivärahoista, sosiaalipalveluista, sosiaaliturvasta, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannuksista. Hoitamalla alkoholiriippuvuutta vaikuttavilla menetelmillä, on osa sairauden seurauksena syntyvistä kustannuksista vältettävissä.

Arvioitaessa kustannuksia, jotka syntyvät alkoholiriippuvuuden hoitamisesta vaikuttavilla menetelmillä, on huomattava, että myös ei-vaikuttavien menetelmien käytöstä syntyy kustannuksia. Jos ei-vaikuttavien menetelmien sijaan käytetään vaikuttavia menetelmiä, säästetään ensin mainituista syntyvät kustannukset, jotka voidaan kohdentaa vaikuttaviin menetelmiin. Siten vaikuttavien menetelmien käyttöönoton kustannukset ovat pääasiassa henkilöstön koulutuskustannuksia.

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

Palvelunjärjestäjän on varmistettava antamalla ohjeita tai määräyksiä tuottajalle, että hoidosta päättävällä lääkärillä, yhteistyössä potilaansa kanssa, on sellainen vaikuttavien menetelmien valikoima käytössään, että yksilölliset erot hoitoon sitoutumisen edellytyksissä voidaan huomioida.

## 7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

### **A) Alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vaikuttaviksi todetut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.**

#### **Alkoholiriippuvuuden hoidon palveluvalikoimaan kuuluvat:**

- kognitiivinen käyttäytymisterapia
- 12 askeleen hoito-ohjelma
- pari- ja perheterapia
- motivoiva haastattelu osana kokonaishoitoa
- yhteisövahvistusohjelma ja yhteisövahvistusohjelmaan liitetty perheohjaus osana kokonaishoitoa.

#### Nuorten alkoholiriippuvuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat:

- kognitiivinen käyttäytymisterapia
- perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot
- motivoiva haastattelu osana kokonaishoitoa

Psykiatrisen samanaikaissairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat:

- kognitiivinen käyttäytymisterapia samanaikaisen päihderiippuvuuden ja masennuksen hoidossa
- dialektinen käyttäytymisterapia samanaikaisen päihderiippuvuuden ja epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

**B) Hoidon tai kuntoutuksen toteuttamisessa A-kohdassa mainituilla menetelmillä on huomioitava alkoholiriippuvuussairauden luonne sekä siihen liittyvä somaattinen ja psykiatrinen sairastavuus ja sosiaaliset seuraukset varmistamalla:**

- toiminnan oikea-aikaisuus
- hoidon yksilöllisyys
- realistiset tavoitteet hoidolle ja kuntoutukselle
- samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoito
- yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä läheisten ja omaisten tarvitsema tuki ja hoito
- yksilökohtainen palveluohjaus, jolla voidaan lisätä potilaan hoitoon sitoutumista ja saada resursseja kohdennettua paremmin niistä hyötyville
- nuorten hoidossa, että kaikki nuorten elinympäristön keskeiset toimijat otetaan huomioon
- hoidon tai kuntoutuksen järjestämistapa potilaan tarpeiden, edellytysten ja toimintakyvyn mukaan avohoitona tai laitoksessa

**Vaikuttavien menetelmien käytön vakiintuminen edellyttää, että palvelunjärjestäjät varmistavat sen, että käytettävissä on riittävä hoidon ja kuntoutuksen menetelmävalikoima ja, että siihen kuuluvia menetelmiä käytetään.**

## 8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN JA SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

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

Suosituksen vaikutuksia arvioidaan mm seuraavilla mittareilla:

- päihderiippuvuuteen (F10.2 Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö; riippuvuusoireyhtymä) sairastuneiden määrät
- alkoholin aiheuttamat somaattiset sairaudet (Hilmo)
- tämän suosituksen mukaisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käytön määrän muuttuminen
- yhdenmukainen tieto työ- ja toimintakyvystä (keskeiset mittarit) ennen ja jälkeen kuntoutuksen
- alkoholikuolleisuus
- alkoholin haitat toisille: kootaan alkoholin osuus liikennetapaturmissa, rikoksissa yms. jo nyt kerättävistä seurantatiedoista