

Hyväksytty Palkon kokouksessa 6.10.2021

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen
psykososiaaliset menetelmät

Sisällys

1	Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja	1
2	Terveysongelma.....	2
3	Arvioitava menetelmä.....	3
4	Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan	3
5	Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi	4
6	Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset	9
7	Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	9
8	Johtopäätökset.....	10
9	Yhteenveto suosituksesta	12
10	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	14

Suosituksessa käytettyjen lähteiden luettelo on Palkon valmistelumuistion liitteenä.

Lyhenteet

ACRA,	Adolescent community reinforcement approach. Nuorten yhteisövahvistusohjelma (=A-CRA)
ACC	Assertive Continuing Care. Nuorten yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty tehostettu palveluohjaus
CRA	Community reinforcement approach. Yhteisövahvistusohjelma
CRAFT	Community reinforcement and family training. Yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty perheohjaus
MDFT	Multidimensional family therapy. Monimuotoinen perheterapia
MI	Motivational interviewing. Motivoiva haastattelu
MET	Motivational enhancement therapy. Motivaatiota vahvistava terapia

Palkon suosituksista

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveyspalveluiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveydenhuollon menetelmä terveydenhuollon palveluvalikoimaan tietyn terveysongelman tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

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

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

Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveydenhuoltolain \(1203/2014\) 7a ja 78a §:ään](#) sekä [terveydenhuollon 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 [terveydenhuoltolain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

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

1 Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

Tämä suositus koskee huumeriippuvuuksien (ICD-10 diagnoosit F11-12, F14-16 ja F18-19, riippuvuuden aste kuvataan tarkemmalla lisäkoodilla) hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisia menetelmiä. Kohderyhmänä ovat myös ne 12-21 vuotiaat, joilla on joko huumeiden ongelmakäyttöä tai riippuvuutta. Suosituksen kohderyhmä on yli 12 vuotiaat.

Suosituksen tarkoituksena on kuvata ne psykososiaaliset menetelmät, jotka tulee olla käytettävissä julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa huumeriippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa sekä näiden menetelmien vaikuttavan toteutumisen edellytykset. Suositus ei koske vierotusoireiden tai riippuvuuksien lääkkeellistä hoitoa. Suositus koskee myös sosiaalihuollon toimintayksiköissä annettua terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kuntoutusta.

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

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

2 Terveysongelma

Huumeilla tarkoitetaan muita päihdyttäviä ja riippuvuutta aiheuttavia aineita kuin alkoholia, tupakkaa ja lääkkeitä. Osaa lääkkeitä voidaan käyttää myös huumeiden tavoin, esim. PKV-lääkkeet ja vahvat kipulääkkeet. Huumeiden käyttö alkaa useimmiten nuoruusiässä ja ensikäyttö on useimmiten kokeilua, joka voi johtaa riippuvuuden kehittymiseen. Riippuvuudessa huumeiden käyttö voi muuttua pakonomaiseksi, elämää hallitsevaksi.

Eri päihhteiden samanaikainen tai vuorotteleva käyttö on yleistynyt. Sen osana riippuvuus voi kehittyä yhteen tai useampaan aineeseen. Monipäihdekäytössä lääkkeitä käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa, lisäämään toisen aineen vaikutusta tai vähentämään vieroitusoireita tai muita oireita. Käyttö ei ole lääketieteellisesti perusteltua ja annokset ovat usein normaalia suurempia.

Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat mm. yksilölliset tekijät, käytetty aine ja käytön toistuvuus, ympäristötekijät sekä koetut vaikutukset tunteisiin ja oireisiin. Riippuvuuteen liittyy pakonomainen päihdyttävän aineen tarve, josta voi seurata elämänhallinnan ja toimintakyvyn heikkenemistä.

Huumeriippuvuus voi johtaa merkittäviin psykososiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisen kierteeseen (mm. työttömyys, asunnottomuus, toimeentulovaikkeudet). Samanaikaisten muiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden esiintyminen on yleistä, ja usein ne tunnistetaan ja hoidetaan puutteellisesti. Huumeiden käyttöön liittyy vakavien infektioiden riski (hepatiitti C, HIV, syvät infektiot) ja erityisesti huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyy tahattomien, jopa kuolemaan johtavien myrkytystilojen riski. Huumeriippuvuus lisää merkittävästi kuolleisuutta ja lyhentää elinikää.

Huumeiden käyttöön liittyy myös rikollisuutta. Huumeita käyttävät henkilöt voivat olla rikosten uhreja, todistajia tai toteuttajia.

Huumeriippuvuuksiin liittyy merkittäviä haittoja muille. Läheisten haitat näyttäytyvät jatkuvana psyykkisenä rasituksena, mutta toisaalta he voivat joutua väkivallan tai taloudellisen

hyväksikäytön kohteeksi. Laajemmin yhteiskunnalliset haitat näyttäytyvät mm. koetun turvallisuuden tunteen heikentymisenä julkisissa tiloissa, järjestyshäiriöinä, uhkatilanteina, rikollisuutena sekä liikennetapaturmina.

3 Arvioitava menetelmä

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

Kohderyhmäksi on valittu ne potilaat, jotka täyttävät ICD-10:n mukaisesti huumeriippuvuuksien kriteerit. Nuorten kohdalla tarkastellaan myös ongelmakäyttöä.

4 Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

Kunnilla on järjestämisvastuu päihdepalveluista. Päihdehoitoa järjestetään osana tavanomaisia terveydenhuollon palveluita perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä päihdehuollon erityispalveluina. Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat usein hallinnollisesti sosiaalihuollon organisaatioon. Päihderiippuvuuksien hoidon järjestämistä ohjataan lainsäädännöllä sekä yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa. Huumeongelmaisten hoidosta on olemassa Käypä hoito - suositus. Tästä huolimatta huumeriippuvuuksien hoito ja kuntoutus on tosiasiallisesti järjestetty hyvin eri tavoin eri kunnissa ja palvelujen saatavuus, saavutettavuus sekä niiden laatu vaihtelevat kunnittain.

Huumeriippuvaisten henkilöiden hoito toteutetaan yleisimmin päihdehuollon erityispalveluissa. Yhtenäiset hoidon perusteet ohjaavat hoidon porrastusta erityisesti silloin, kun päihteen käyttöön liittyy muuta psykiatrista samanaikaissairastavuutta. Osa kunnista hankkii päihdepalvelut ulkoistetulta tuottajalta ja itse tuotettujen palveluiden osuus vaihtelee. Päihdepalvelujen henkilöstörakenne, hoitoon käytetyt resurssit sekä henkilökunnan osaaminen vaihtelevat alueittain.

Päihdepalvelujen tavoitteena on luottamuksen rakentaminen, motivaation tukeminen ja sitouttaminen hoitoon ja kuntoutukseen sekä päihteiden käytön ja haittojen vähentäminen. Monet huumeriippuvaiset henkilöt tarvitsevat lisäksi sosiaalihuollon palveluja asumiseen ja toimeentuloon liittyen. Lastensuojelupalveluiden tarve tulee aina selvittää, jos henkilö on alaikäinen tai hänellä on alaikäisiä huollettavia.

5 Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

Jaoston hankkimien kirjallisuuskatsausten, Käypä hoito - suositusten näytönaste-
katsausten sekä kansainvälisten suositusten näytönastekatsausten perusteella laaditussa yhteenvetotaulukossa esitetään arvio eri menetelmien vaikuttavuudesta sekä tutkimusten mukaiset kohderyhmät. Tuloksia on tarkasteltu päihteiden käytön vähenemisen kannalta suositukselle annetun tavoitteen mukaisesti, mutta myös muita tutkimuksissa esitettyjä tuloksia tarkasteltiin.

Yleisesti:

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
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 henkilön hoidosta annetun Käypä hoito -suosituksen mukaan psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota kannabiksesta, stimulanteista ja opiaateista riippuvaisille potilaille sekä opioidikorvaushoidon yhteydessä.

Menetelmän mukaan: aikuiset

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
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.
Kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat	Kohtalainen - vahva	Vaikuttavuus osoitettu useilla eri huumeriippuvuuksien potilasryhmillä kuten kannabisriippuvuudessa 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 kannabisriippuvuudessa sekä opioidikorvaushoidossa.
Yhteisövahvistusohjelma (CRA)	Kohtalainen	Vaikuttavuus osoitettu opioidiriippuvuudessa. Lisää myös hoidon tuloksellisuutta yhdistettynä opioidikorvaushoitoon.
Yhteisövahvistusohjelma 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.

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
		Stimulanttiriippuvuudessa Matrix-hoitomallin eli 12-askeleen hoito-ohjelman, kognitiivisen käyttäytymisterapian (retkahdusten ehkäisy) ja verkoston tuen yhdistämisen vaikuttavuus on vahva.

Menetelmän mukaan: nuoret

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
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 rikoskäyttämisen 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:

Interventio	Vaikuttavuus	Huomiot
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa	Kohtalainen	Näyttö päihteiden käytön vähenemisestä epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä naisilla, joilla on myös päihderiippuvuusdiagnoosi.
Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdeongelman integroitu kognitiivis-behavioraalinen ryhmähoito	Kohtalainen	Lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien yhdistäminen vähentävät päihteiden käyttöä.
Yhteisöhoito	Heikko-kohtalainen	Terapeuttinen yhteisö huumeriippuvuuden hoidossa vankeusrangaistuksen saaneilla henkilöillä vähentää kohtalaisesti riskiä joutua uudelleen vankilaan ja heikosti huumeiden käyttöä. Tutkimusnäytön soveltaminen Suomeen on epävarmaa rikosseuraamusjärjestelmän erilaisuuden vuoksi.

Näytön aste: vahva =A tason näyttö, kohtalainen=B (noudattaa Käypä Hoito suositusten periaatteita)

Kirjallisuushakuihin sisältyi myös mm. mindfulness-pohjaiset terapiat, ratkaisukeskeinen terapia, interpersonaalinen terapia, psykodynaaminen psykoterapia ja verkkopohjaiset menetelmäsovellukset. Muiden kuin taulukoissa esiteltyjen menetelmien osalta ei toistaiseksi löytynyt riittävää tutkimusnäyttöä.

Tutkimusten perusteella voidaan lisäksi todeta seuraavaa:

- Psykososiaalisia menetelmiä käytetään avohoidossa ja -kuntoutuksessa sekä laitoshoidossa ja -kuntoutuksessa.



- Monet hoito- ja kuntoutusmuodot tukevat toisiaan ja niiden yhteiskäyttö voi lisätä hoidon intensiteettiä ja vaikuttavuutta.
- Huumeriippuvuuksien, mielenterveyshäiriöiden ja somaattisten sairauksien hoitoa ja kuntoutusta on toteuttava yhtäaikaisesti.
- Käytöshäiriöiden Käypä hoito –suosituksen mukaan sellainen nuorten monimuotoinen systeeminen terapia, joka noudattaa lisensoitujen hoitomallien (kuten MDFT) periaatteita ja niiden pohjalta perusteltuja valintoja hoidon kohdistamisesta nuoreen, vanhempiin, perheeseen tai laajemmin erityisesti nuoren kehitysympäristöihin, on ilmeisesti lähes yhtä tuloksellista kuin mainitut lisensoidut interventiot.
- Jos käytettävissä ei ole samanaikaisen päihde- ja mielenterveyshäiriön hoitoon ja kuntoutukseen vaikuttavaksi osoitettua psykososiaalista menetelmää, käytetään riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen lisänä kyseiseen mielenterveydenhäiriöön vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä.
- Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö on huomioitava niin psykososiaalisten menetelmien valinnassa kuin hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa hyödyntämällä olemassa olevaa tutkimustietoa ja kansainvälisiä sekä mahdollisia kansallisia hoitosuosituksia.
- Hoidon, kuntoutuksen ja tarvittavien muiden palvelujen kokonaisuuden järjestämiseksi tarvitaan kiinteää yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa.

Psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten menetelmien tavoitteena on paitsi päihteiden käytön väheneminen tai loppuminen myös elämänhallinnan lisääntyminen, mielenterveyden ja toimintakyvyn paraneminen sekä käyttöön liittyvien terveyshaittojen (vaikeat infektiot kuten HIV ja hepatiitti C, myrkytystilat ja tapaturmat) vähentäminen. Laajemmin katsottuna tavoitteena on myös kansalaisten turvallisuuden ja terveyden paraneminen, sillä päihteiden käyttöön liittyy paljon haittoja myös läheisille ja koko väestölle mm. väkivallan, liikennetapaturmien, rikollisuuden sekä huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien kautta.

6 Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

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

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

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

7 Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

Potilasryhmä on erityisen haavoittuudessa asemassa, mikä on seurausta useista tekijöistä. Yhteiskunnallinen asenneilmapiiri, ennakkoluulot ja ymmärtämättömyys riippuvuuksista ja niiden seurauksista voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta, luottamuksen kehittymistä, hoitoon hakeutumista sekä yksilön tavoitteen ja resurssien mukaisen hoito- ja kuntoutusprosessin järjestämistä ja toteutumista. Osa haavoittuvuudesta syntyy tutkimustiedon kapea-alaisuudesta sekä hoitojärjestelmän puutteista, mitkä mahdollistavat hoitamatta jättämisen, erityisesti kaksoisdiagnoosipotilailla.

Muutosmotivaation vaihtelu on tyypillistä huumeista riippuvaisilla ihmisillä, eikä sen pidä olla esteenä hoitoon pääsulle, hoidon järjestymiselle tai hoidon jatkumiselle.

Huumeriippuvaisten henkilöiden kyky ottaa kantaa hoito- ja kuntoutusmuodon valintaan voidaan myös kyseenalaistaa ja käytössä on toimintamalleja, joissa on ihmisarvoa

loukkaavia käytäntöjä. Vaikka psykososiaaliset hoidot ja kuntoutus voivat tukea potilaan toimijuutta, niin riippuvuudella on usein pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön elämään. Tämä tulee huomioida hoidon ja tuen jatkuvuuden järjestämisessä.

Potilaiden haastattelussa nousi esiin hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden tärkeys, Potilaat ja heitä edustavat henkilöt esittivät, että korvaushoitoon tai kontrolloituun lääkityksen purkamiseen keskittyvä hoito ilman keskustelutukea ja kokonaisvaltaista tilanteen kartoitusta on heidän mielestään riittämätön. Pää tavoitteiksi potilaiden edustajat esittivät mm. paremman terveyden, paremmat suhteet läheisiin ja arjen hallinnan mahdollistumisen. He totesivat myös, että hoidon ja kuntoutuksen tavoite on saavutettu, kun huumeiden käyttöön johtaneet syyt on tunnistettu ja ne ovat hoidossa. Tällöin ei ole tarvetta ostaa huumeita tai lääkkeitä katukaupasta, eikä tehdä rikoksia näiden rahoittamiseksi.

Potilaiden ja järjestöjen kanssa käydyissä keskusteluissa tuotiin esiin myös hoidon ja kuntoutuksen epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät. Näistä mainittiin erityisesti lääkkeiden liian nopea lopetus, puutteellinen keskustelutuki, jatkohoidon puute sekä mielenterveyshäiriöiden samanaikaisen hoidon puute tai riittämättömyys.

Viranomaisrekistereistä poimittujen tietojen mukaan huumeiden käyttö on lisääntynyt. Arviolta 900 000 suomalaista on joskus käyttänyt jotain huumetta ja viimeisen kuukauden aikana runsaat 120 000. Amfetamiineja ja/tai opioideja käyttää ongelmallisesti noin 0,9–1,3 prosenttia 15–64 -vuotiaista suomalaisista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on jo pitkään arvioitu olevan riittämättömiä vastaamaan huumeiden ja monipäihdekäytön yleistymisen myötä lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen. Seuraukset näkyvät erikoissairaanhoidossa hoidettujen määrän lisääntymisenä ja sosiaalipalvelujen ja -turvan, yhteiskunnan järjestyksen ja turvallisuuden sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannusten kasvuna.

8 Johtopäätökset

Päihdeongelmat heikentävät yksilön kykyä hyödyntää palveluja ja huolehtia omista eduistaan. Palvelujen järjestäjien ymmärtämättömyys riippuvuuksien ominaispiirteistä ja

ennakkoluulot voivat vaarantaa palveluiden laadun ja vaikuttavuuden. Perusoikeus välttämättömään turvaan ja riittäviin palveluihin eivät tällä hetkellä toteudu yhdenvertaisesti muiden potilasryhmien kanssa.

Riittäviä, oikea-aikaisesti kohdennettuja ja vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä tarjoavien palvelujen lisäksi tarpeen on huumeriippuvuuksien tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen parantaminen, hoidon ja kuntoutuksen koordinaatiovastuun selkeyttäminen ja eri toimijoiden yhteistyömallien sekä osaamisen vahvistaminen. Puutteelliset huumeriippuvuuksien hoito- ja kuntoutusmenetelmät johtavat huomattavaan terveyshyödyn menetykseen, ja aiheuttavat niin terveystalouden (mm. tapaturmat, infektiot, myrkytystilat, psykoosit), sosiaalipalvelujen (mm. asuminen, toimeentulo, lastensuojelu), järjestyksen ylläpidon kuin oikeusjärjestelmän resurssien tarpeen sekä kustannusten kasvua. Lisäksi on huomioitava suorat ja epäsuorat haitat omaisille ja läheisille.

Huumeriippuvuuksien hoito ja siihen liittyvän kuntoutuksen sisältö, kesto sekä toteutuspaikka (avo- tai laitoshoido) määrittyy terveydenhuoltolain mukaisesti hoidollisen tarpeen mukaan, hallinnollisesta organisoinnista riippumatta. Tässä suosituksessa esitetyt menetelmät sopivat käytettäväksi avo- ja laitospäivähoitoerityisesti päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut lyhytinterventiot soveltuvat kaikkiin toimintaympäristöihin. Sekä kuntoutussuunnitelmaan että kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat myös sosiaaliset olosuhteet ja niistä johtuvat tarpeet. Hoitoa kuntoutuslaitoksessa tai sairaalassa tarvitaan erityisesti silloin, kun potilaan huumeriippuvuus ja elämäntilanne sitä edellyttävät tai hänen toimintakykynsä ja elämänhallintansa on siinä määrin heikentynyt, etteivät avohoidon toimenpiteet ole riittäviä.

Päihdepalvelujen parantaminen edellyttää riittäviä ja oikea-aikaisia palveluita niin riippuvuuden kuin sen oheissairauksien ja seurauksien hoitamiseksi. Tämä saattaa ensivaiheessa vaikuttaa terveydenhuollon menoja lisäävästi, mutta vaikuttavien, terveyttä ja toimintakykyä parantavien psykososiaalisten menetelmien avulla voidaan vähentää niin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuin sosiaalipalvelujen ja -turvan,

järjestyksen ja turvallisuuden kuin oikeusjärjestelmän kustannuksia. Sote uudistuksen myötä sosiaali-ja terveystalouden järjestäminen siirtyy hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulle.

9 Yhteenveto suosituksesta

Huumeriippuvuuden hoidossa terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat seuraavat menetelmät

- Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut lyhytinterventiot
- Kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat
- Pariterapia muun hoidon lisänä
- Palkkiohoito muun hoidon lisänä
- Yhteisövahvistusohjelma (CRA)
- Yhteisövahvistusohjelma ja siihen liitetty perheohjaus (CRAFT)
- 12 askeleen hoito-ohjelma

Nuorten huumeriippuvuudessa ja ongelmakäytössä palveluvalikoimaan kuuluvat seuraavat menetelmät

- Motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli (MI, MET) ja muut lyhytinterventiot
- Perheterapia
- Monimuotoiset systeemiset terapiat (esim. MDFT) nuorten käyttäytymis- ja niiden liitännäisongelmien kuten päihteiden ongelmakäytön ja rikoskäyttämisen hoidossa
- Nuorten yhteisövahvistusohjelmat (ACRA, ACC)

Psykiatrisen samanaikaissairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvat

- Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön ja päihdehäiriön hoidossa
- Integroitu kognitiivis-behavioraalinen ryhmähoito kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdehäiriön hoidossa

Riippuvuussairauksien vaikuttava ja hyvä hoito ja kuntoutus edellyttävät lisäksi seuraavaa

- Riippuvuuden luonteen ymmärtäminen
- Luottamusta synnyttävä kohtaaminen
- Motivointi ja hoitoon sitoutumisen tukeminen
- Yksilön, perheen ja läheisten toimijuuden vahvistaminen
- Yksilöllisyys ja realistinen, edistymisen huomioiva tavoitteen asettaminen
- Yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä
- Samanaikaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
- Samanaikaisten somaattisten sairauksien diagnostiikka ja hoito
- Omaisten ja läheisten tuen ja hoidon tarpeen huomioiminen
- Hoidon jatkuvuuden takaaminen

Palvelunjärjestäjän on huolehdittava, että palveluvalikoimaan kuuluvia menetelmiä käytetään niille potilasryhmille, joille kyseisestä menetelmästä on riittävä vaikuttavuusnäyttö.

Huumeriippuvuuksien hoitamatta jättäminen johtaa sekä terveyshyödyn menetykseen, että merkittäviin kokonaiskustannuksiin.

Vaikuttavien menetelmien käytön vakiintuminen edellyttää, että palvelunjärjestäjillä on käytettävissä riittävä hoidon ja kuntoutuksen menetelmävalikoima, palveluntuottajilla on riittävä moniammatillinen ja riippuvuuksien hoitomenetelmien koulutuksen saanut henkilöstö ja että menetelmävalikoimaan kuuluvia menetelmiä käytetään tutkimusnäytön mukaisesti. Psykososiaaliset menetelmät ovat terveydenhuollon menetelmiä ja hoidon

sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Niitä voidaan soveltuvin osin käyttää myös sosiaalihuollon ammattilaisten työmenetelminä.

10 Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Tietoa kootessa ilmeni, että huumeriippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa käytetyistä menetelmistä ei ole kerätty systemaattista tietoa eikä niitä aina kirjata potilastietojärjestelmään tai valtakunnalliseen hoitoilmoitusjärjestelmään Hilmoon. Myös tieto päihdekuntoutuksen vaikutuksista ja kustannuksista on puutteellista. Päihdekuntoutuksen sisällön ja vaikutusten systemaattista kirjaamista tulee tarkentaa.

Suosituksen vaikutuksia arvioidaan mm. seuraavilla mittareilla:

- Huumeriippuvuuteen sairastuneiden määrät (ICD-10 diagnoosit)
- Huumeiden käytön aiheuttamat somaattiset sairaudet ja myrkytystilat ja kustannukset (Hilmo)
- Samanaikaisten muiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosit ja hoitopolut (Hilmo)
- Suosituksen mukaisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö ja kustannukset, (Hilmoon toimenpidekoodi)
- Yhdenmukainen tieto työ- ja toimintakyvystä ennen ja jälkeen kuntoutuksen
- Huumeiden käyttö työkyvyttömyyden aiheuttajana tai myötävaikuttajana (pää- tai sivudiagnoosi)
- Huumeiden käyttöön liittyvä kuolleisuus
- Sosiaalipalveluiden tarve (asuminen, toimeentulo, lastensuojelun toimenpiteet) ja kustannukset
- Huumeiden käytön osuus tapaturmissa ja liikennetapaturmissa