



## EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÖVERKOSTO

8.5.2020

### **Lausunto Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnoksesta *Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntouksen pyskososiaaliset menetelmät***

Ehkäisevä päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) kiittää mahdollisuudesta lausua suositusluonnoksesta Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntouksen pyskososiaaliset menetelmät. EPT-verkosto pitää erittäin hyvänä, että hoitosuosituksia yhdenmukaisestaan, ja että hoidon elementit ja niiden vaikuttavuus tunnistetaan. Alkoholista käydään paljon yhteiskunnallista keskustelua, mutta hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Yhteiskunnan resurssien näkökulmasta aihe on merkittävä.

#### **1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN**

Alkoholiriippuvuus sairautena koskettaa satoja tuhansia suomalaisia ja epäsuorasti se vaikuttaa myös sairastuneiden henkilöiden omaisten ja läheisten, varsinkin perheiden lasten, hyvinvointiin ja terveyteen sekä aiheuttaa myös muita haittoja toisille mm. väkivallan ja liikenneonnettomuuksien seurauksina.

*EPT-verkoston näkökulmasta on hyvä, että perusteissa on huomioitu otettu riippuvuuden yksilönäkökulman lisäksi läheisnäkökulma sekä ymmärretty myös riippuvuuden muut välilliset haitat, kuten liikenneonnettomuudet sekä väkivalta. Yksilötasolla tulisi myös muistaa alkoholin käytön vaikutukset mielenterveyteen. Alkoholin runsas käyttö lisää tutkimusten mukaan ainakin masennusta ja ahdistusta sekä altistaa muille mielenterveysongelmille.*

*Suosituksessa mainintaan, että terveydenhuollon menoista noin 1% menee alkoholiriippuvuuden hoitoon liittyviin kustannuksiin. Tilastojen valossa vaikuttaa kuitenkin siltä, että hoitoon hakeudutaan alkoholin terveyshaittojen takia, mutta alkoholiriippuvuusdiagnoosin saaminen ja kirjaaminen on vähäisempää. Sairaaloiden vuodeosastoilla sekä erityissairaanhoidon avohoidossa hoidetaan kriteeriin perustuen noin 10 000 henkilöä vuodessa. Joidenkin arvioiden mukaan vain kolmasosa alkoholiriippuvaisista hakee hoidollista apua. Suosituksen arvio päihderiippuvuuden laajuudesta on siis varsin suppea.*

*On hyvä ottaa huomioon, että terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain uudistushankkeissa on molemmissa mainittu päihdeongelmiin liittyvä psykososiaalinen tuki ja sen tarjoaminen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakkaille. Kommentoitavana oleva suositusluonnos on siis tarpeellinen myös tästä näkökulmasta. Sosiaalihuollon roolia on hyvä avata lisää tässä suosituksessa, sillä päihdetyötä tehdään sekä terveyden- että sosiaalihuollon vastuualueilla.*

## 2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

Päihteiden ongelmakäytössä on erotettavissa päihteiden riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Tämä suositus käsittelee vain alkoholiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta. Suositus koskee potilasryhmää, jolla on alkoholiriippuvuus, jonka ICD-10-koodi on: F10.2 Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö; riippuvuusoireyhtymä.

*Yllä olevan mukaisesti määritelmän laajentamista voisi edelleen harkita. Huomioon tulisi ottaa myös se väestönosa, joka ei hakeudu hoitoon alkoholiriippuvuuden takia, mutta joka on avun ja hoidon tarpeessa. Liian suppea määritelmä rajaa pahimmassa tapauksessa kuntoutuksen ulkopuolelle merkittävän määrän siitä hyötyviä ihmisiä. Myös läheisten rooli ja oikeudet voisivat olla suosituksessa esillä. Esimerkiksi päihdehuoltolain mukaan päihdepalveluja tulee tarjota myös ongelmista kärsivien läheisille, ja läheiset kärsivät myös merkittävistä hyvinvoinnin vajeista.*

## 3. ARVIOITAVAT MENETELMÄT

Suositusvalmistelussa tarkasteltiin yleisesti alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä.

*Ei kommenttia.*

## 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.

*EPT-verkoston näkökulmasta on tärkeää, että päihdehaitoista puhutaan laajasti ja päihteiden vaikutukset yksilöön, yhteisöihin ja yhteiskuntaan ymmärretään. Suosituksessa tulisi kuitenkin ottaa huomioon myös erityisryhmät, joiden hoitoa tulee erityisesti kehittää.*

*Alkoholiriippuvuuden hoidossa on hyvä ottaa huomioon, että alkoholiin liittyvä kuolleisuus kasautuu voimakkaasti alimpiin tulo- ja sosiaaliryhmiin. Alimmassa tuloviidenneksessä kuolleisuus on moninkertainen ylimpään tuloviidennekseen verrattuna. Alkoholiriippuvuuteen liittyvä hoito on siis vahvasti myös sosiaalipoliittinen kysymys, johon kytkeytyy monia teemoja, kuten köyhyys, työllisyys, koulutustaso, mielenterveys ja hyvinvointi.*

*Raskaudenaikainen alkoholiriippuvuus on erityisen haitallista, sillä odotusajan alkoholinkäyttö aiheuttaa usein jonkin asteisen FASD-vaurion, pahimmillaan pysyvän kehitysvamman. FASD on ainoa kehitysvamman muoto, joka olisi täysin ehkäistävissä odotusajan täysraittiuudella. Puolison tai lapsen isän tuella ja kyvyllä hallita omaa päihteidenkäyttöään on merkittävä rooli äidin ja lapsen terveyden sekä äidin päihteidenkäytön hallinnalle raskauden aikana. Siksi sekä odottavien äitien, että isien tai puolisojen kuntoutus on erityisen tärkeää lapsen kehityksen turvaamiseksi; vauva tarvitsee riittävää varhaista vuorovaikutusta vanhemmiltaan, jotta vauvan terve kehitys voidaan turvata. Päihdeongelmista kärsivien vanhempien vanhemmuus on usein puutteellista ja heidän ns. reflektiivinen kykynsä on heikompi. Näistä syistä on erityisen tärkeää, että alkoholiriippuvuuden kuntoutuksessa otetaan huomioon syntymätön lapsi ja lapsen hyvinvointi syntymän jälkeen. Lapsen molemmille vanhemmille kohdistuvalla ja oikein suunnatulla kuntoutuksella voidaan ehkäistä ja katkaista myös sukupolvelta toiselle siirtyvä kaltoinkohtelu ja syrjäytyminen.*

## 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 alkoholiriippuvuuden sekä avo- että laitoshoidossa. Lääke- eikä katkaisuhuhoitoa tässä suosituksessa käsitellä, koska tämä suositus on rajattu koskemaan psykososiaalisia hoitoja.

*EPT-verkosto arvostaa hoitomenetelmistä tehtyä kirjallisuuskatsausta, jossa on arvioitu erilaisten hoitomenetelmien vaikuttavuutta. Erityisen hyvää on, että nuorten kanssa käytettävät menetelmät on määritelty erikseen.*

*EPT-verkoston järjestöiltä saaduista kommentteista ilmenee, että arvioitavia tutkimuksia hoitomenetelmistä olisi voinut olla enemmän, mikäli kriteerejä, olisi voitu väljentää. Erityisesti vaatimus siitä, että tutkimuksen tulee olla korkeintaan viime vuosikymmeneltä, kyseenalaistettiin. Tulisi ottaa huomioon myös se, että kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu ainoastaan RCT-tutkimukset, mikä rajaa erittäin monia kirjallisuushaun osumia pois. RCT-tutkimukset edellyttävät erittäin selkeitä kriteereitä sekä terapeuttien kouluttamista tarkkaan strukturoituun menetelmään. Tällaisia homogeenista aineistoja ei helposti löydy käytännön päihdetyössä. Lisäksi monia menetelmiä ei ole vielä ehditty tutkia riittävästi.*

#### Kommentit alkoholiriippuvuuden hoidon toteutuksen keskeisistä tekijöistä

- *Palveluun pääsyn oikea-aikaisuus ja yhteistyön merkitys on aiheellisesti nostettu esiin. Päihdeongelmaisen motivaatio hoitoon on monesti ambivalentti. Palvelua tulisi tarjota heti, kun potilas ilmaantuu paikalle ja motivaatio on sillä hetkellä olemassa. Tämä on myös kustannuksien kannalta halvinta.*
- *Palveluiden saatavuudessa tulisi pyrkiä alueellisen tasa-arvoon. Hoitomuotoja valittaessa tulee ottaa huomioon laatu, palveluiden saatavuus ja lähipalveluiden suosiminen. Palvelutuottajien nopeaan vaihtuvuuteen ja sen tuomiin ongelmiin tulee myös kiinnittää huomiota.*
- *Vaikuttavien menetelmien rinnalla tulisi korostaa kaikissa kontakteissa ihmisarvoista, kunnioittavaa suhtautumista, sillä päihdepotilaat kokevat usein häpeää ja pelkäävät tulevansa moitituksi päihdeongelmansa vuoksi. Tätä ongelmaa voi lähestyä esimerkiksi yleisellä tukea antavalla hoitosuhteella, ilman erityistä terapianimikettä.*
- *Kirjallisuuskatsauksen seuraavan johtopäätöksen tulisi näkyä selkeämmin suositusluonnoksessa: Psykososiaalisia hoitoja ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen. Asiakslähtöisyyttä ajatellen on paikallaan, että on tarjolla useanlaisia menetelmiä. Tätä tavoitetta tukee myös päihdehuollon lainsäädäntö, jonka mukaan palveluja on annettava päihdeongelmista kärsivän henkilön avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.*
- *Suositukset case manager tai oma-työntekijä –järjestelystä on hyvin toivottavaa, jotta yhteys säilyisi, jos potilas siirtyy toiseen paikkaan tai on keskeyttämässä hoitonsa. Tässä perusterveydenhuollolla voi olla vahva rooli.*
- *Yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tulee ylläpitää ja palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa varsinkin, kun kyseessä on alkoholiriippuvainen odottava äiti tai vauvaperhe. Tällä hetkellä odottavien päihderiippuvaisten osalta vastuu on epäselvä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, mikä vaikeuttaa merkittävästi kuntoutukseen pääsyä raskausaikana.*

## 5.2. MENETELMIEN VAIKUTTAVUUDEN EDELLYTYKSET JA TURVALLISUUS

*EPT-verkoston näkökulmasta hoitojärjestelmässä tarvitaan joustavuutta, jotta hoitoketjuista tulisi saumattomia. Asiakkaan tulee voida siirtyä palvelusta toiseen ilman merkittäviä katkoksia. Asiakkaalla tulee olla oikeus hakeutua palveluiden piiriin yhä uudestaan tarvittaessa ja hoitajaksoja tulee voida räätälöidä. Lisäksi asiakkaan kokemus ja ääni tulee huomioida kaikissa hoidon vaiheissa. Lähtökohtana tulee olla luottamuksen synnyttäminen, ihmislähtöinen työote sekä asiakkaiden oikeuksien kunnioitus.*

*Vaikuttavaksi arvioituja menetelmiä tulee edistää riittäväällä koulutuksella, jotta niiden käyttöönotto mahdollistuu.*

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Alkoholiriippuvuus on erittäin merkittävä terveysongelma. Sairaus aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä eri tavoin sitä sairastavalle henkilölle sekä hänen läheisilleen ulottuen monille elämäniloille. 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.

*EPT-verkosto on omassa toiminnassaan usein korostanut päihdeongelmiin liittyvää stigmaa ja sen vaikutusta avun saamiseen ja hoitoon ohjautumiseen. On erittäin hyvä, että tämä näkökulma on otettu mukaan luonnokseen.*

*Kirjallisuuskatsaukseen on kirjattu, että yhteisö vahvistusohjelma sekä terapeutin yhteisö on todettu vaikuttaviksi hoitomenetelmiksi alkoholiriippuvuuden hoidossa. Tämä puuttuu täysin suosituluonnoksen johtopäätöksestä sekä vertailutaulukosta. Esitämme, että terapeutin yhteisö sisällytetään suosituksen palveluvalikoimaan riviltä 312 alkavaan Alkoholiriippuvuuden hoidon palveluvalikoimaan kuuluvat hoito- ja kuntoutusmuodot -listaan.*

## 7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

*Ei kommenttia.*

## 8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN, IMPLEMENTAATIO JA SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

*EPT-verkoston näkökulmasta suositusten vaikutuksia arvioitaessa on lisäksi hyvä ottaa huomioon mihin suosituksilla voidaan ja halutaan lähtökohtaisesti vaikuttaa. Hoitomenetelmien valinnalla ei voida merkittävästi vaikuttaa esimerkiksi alkoholikuolleisuuteen, alkoholiehtoisen sairastavuuden muutoksiin väestötasolla, liikennepäihtymystapauksiin, rikollisuuteen tai muihin haittoihin. On hyvä, että muutoksia käytetään yhtenä seurannan mittarina, mutta nämä muutokset seuraavat yleensä alkoholin kokonaiskulutuksen vaihtelua. Kokonaiskulutukseen vaikutetaan esimerkiksi ehkäisevällä päihdetyöllä, alkoholin saatavuutta rajoittamalla ja veropolitiikalla.*

*EPT-verkosto haluaa tässä yhteydessä nostaa esille järjestöjen roolinyhteistyökumppaneina ja tiedon levittämisessä. Järjestöillä on laajat verkostot sekä terveydenhuollon ammattilaisiin että erilaisiin asiakas- ja potilasryhmiin. Esimerkiksi järjestöjen uutiskirjeet ovat kustannustehokas tapa levittää tietoa myös hoitosuosituksista.*

**Lisätiedot:**

Annika Eloranta  
Yksikön päällikkö

EHYT ry  
+358504110357  
[etunimi.sukunimi@ehyt.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ehyt.fi)

*Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto edistää yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja ehkäisevän päihdetyön edellytyksiä. Ehkäisevän päihdetyön verkosto yhdistää 55 järjestöä, jotka haluavat ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Verkostoa koordinoi EHYT ry.*