VETOOMUS TOIPUMISKESKEISYYDEN TUNNISTAMISESTA JA VAHVISTAMISESTA SUOMALAISESSA RIIPPUVUUS- JA PÄIHDEHOIDOSSA

Toipumisorientaatiosta toipumiskeskeisiksi hoitopoluiksi, rakenteiksi ja tuloksiksi

Suomessa ratkaistaan parhaillaan, millaiseksi riippuvuuksien hoito ja palvelujärjestelmä tulevina vuosina rakentuvat. Hallitusohjelma, kansalliset strategiat, hyvinvointialueiden palveluratkaisut, Käypä hoito -suositukset, PALKO:n linjaukset, koulutus ja tutkimus vaikuttavat siihen, millaista apua riippuvuudesta kärsivä ihminen ja hänen läheisensä voivat saada.

Pidämme toipumisorientaation vahvistamista tärkeänä. Sen keskeiset periaatteet, ihmisarvo, osallisuus, toivo, itsemääräämisoikeus, voimavarojen tunnistaminen ja ihmisen oman toimijuuden tukeminen, kuuluvat hyvään palvelujärjestelmään.

Toipumisorientaatio ja toipumiskeskeisyys eivät ole sama asia. Toipumisorientaatio kuvaa ennen kaikkea arvopohjaa ja tapaa kohdata ihminen, kun taas toipumiskeskeisyys tarkoittaa riippuvuushoidossa konkreettisia hoitopolkuja, palveluja, pitkäaikaista tukea ja toipumisen tulosten seurantaa.

Päihde- ja riippuvuushoidossa nämä periaatteet on vietävä nykyistä selvemmin konkreettisiksi hoitopoluiksi, palveluiksi ja mitattaviksi tuloksiksi. Suomalainen toipumisorientaatio on kehittynyt pitkälti mielenterveystyön viitekehyksessä. Riippuvuus- ja päihdepalveluissa tarvitaan täsmennystä siihen, mitä toipumisella tarkoitetaan silloin, kun hoidon kohteena on riippuvuus.

Addiktiosta toipumisessa päihteettömyys on monelle keskeinen, perusteltu ja elämää pelastava tavoite. Jos päihteettömyyttä ei tunnisteta osaksi toipumisen määritelmää ja vaikuttavuuden arviointia, on vaarana, että toipumiskeskeisyys sulautuu nykyiseen haittojen vähentämisen, hallinnan ja palvelussa pysymisen logiikkaan. Silloin näkökulma, jota tällä vetoomuksella halutaan vahvistaa, jää jälleen näkymättömäksi. Arvostava kohtaaminen ei yksin riitä, jos ihmisellä ei ole tosiasiallista mahdollisuutta päästä tarpeenmukaiseen, riittävän intensiiviseen ja pitkäkestoiseen hoitoon sekä saada tukea muutoksen ylläpitämiseen.

Riippuvuudelle ovat ominaisia toiminnan hallinnan vaikeutuminen, käytön tai käyttäytymisen jatkuminen vakavista haitoista huolimatta sekä elämän kaventuminen riippuvuuden ympärille. Tämän vuoksi ihmisen sillä hetkellä ilmaisemaa toivetta ei voida irrottaa riippuvuuden vaikutuksesta hänen valintoihinsa, toimintakykyynsä ja tulevaisuuden mahdollisuuksiinsa. Ihmistä tulee kuulla ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaa, mutta samalla hänellä on oikeus saada aktiivista apua, tietoa, vaihtoehtoja ja toivoa myös silloin, kun muutosvalmius horjuu.

Tässä vetoomuksessa toipumiskeskeisyydellä tarkoitetaan toipumisorientaation riippuvuuskohtaisesti konkretisoitua toteutusta. Se ei ole toipumisorientaation kilpailija eikä uusi, kaiken muun korvaava hoitomalli. Se on tapa varmistaa, että toipumisen mahdollisuus näkyy koko järjestelmässä tavoitteina, osaamisena, palveluvalikoimana, hoidon jatkuvuutena ja tulosten seurannassa.

Toipumiskeskeisessä järjestelmässä ihmiselle tarjotaan yksilöllisesti soveltuvia, tutkimukseen ja ammatilliseen arvioon perustuvia reittejä kohti parempaa terveyttä ja elämänlaatua. Päihteettömyyteen tähtäävä hoito on yksi aidosti saavutettavissa oleva vaihtoehto muiden rinnalla. Hoito voi sisältää lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä, psykososiaalista hoitoa, perhe- ja läheishoitoa -ja työtä, vertaistukea, kuntoutusta, asumisen ja arjen tukea sekä riittävän pitkän jatkohoidon.

Haittoja vähentävä työ, korvaushoito, lääkkeellinen hoito ja pitkäaikaiseen päihteettömyyteen tähtäävä hoito eivät ole toistensa vastakohtia. Ne voivat olla saman hoitojatkumon eri osia. Olennaista on, että ihmisen vaihtoehtoja ei kavenneta ideologisesti ja että hänen tavoitteensa, tarpeensa ja tilanteensa arvioidaan yksilöllisesti.

Toipumiskeskeisyyden tavoitteena ei ole rajoittaa ihmisen vapautta. Sen tavoitteena on auttaa ihmistä saamaan takaisin riippuvuuden kaventamaa toimintavapautta ja mahdollisuutta rakentaa itselleen merkityksellistä elämää.

Vetoomuksemme

Pyydämme, että seuraavat toimenpiteet käynnistetään ja sisällytetään kansalliseen päihde- ja riippuvuuspolitiikkaan, palvelujen järjestämiseen, koulutukseen ja tutkimukseen:

1. Toipumiskeskeisyys määritellään ja tunnistetaan kansallisesti. STM ja THL valmistelevat yhdessä alan toimijoiden, tutkijoiden, ammattilaisten, toipuneiden ja läheisten kanssa suomalaisen määritelmän toipumiskeskeiselle päihde- ja riippuvuustyölle sekä suunnitelman sen toimeenpanosta.

2. Toipumiseen tähtäävät hoitopolut turvataan yhdenvertaisesti. Jokaisella hyvinvointialueella tulee olla saatavilla tarpeenmukaisia ja vaikuttavia avo- ja laitosmuotoisia hoitoja sekä hoidon jälkeinen jatkuva tuki. Hoitoon pääsy ja hoidon intensiteetti perustuvat yksilölliseen tarpeeseen, eivät asuinpaikkaan, palvelurakenteeseen tai taloudelliseen tilanteeseen.

3. Päihteettömyyteen tähtäävä hoito tunnistetaan todelliseksi hoitovaihtoehdoksi. Päihteettömyys on monelle ihmiselle perusteltu, mahdollinen ja elämää pelastava tavoite. Sen tulee olla tarjolla muiden tavoitteiden ja hoitomuotojen rinnalla ilman, että haittoja vähentävää työtä, korvaushoitoa tai lääkkeellistä hoitoa heikennetään.

4. Perheet ja läheiset osaksi hoidon kokonaisuutta. Perheiden ja läheisten tuen, oman avun sekä pari- ja perheterapeuttisten menetelmien saatavuutta vahvistetaan. Läheisten osallistuminen toteutetaan ihmisen suostumusta, yksityisyyttä ja turvallisuutta kunnioittaen.

5. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus integroidaan vastuullisesti palveluihin. Vertais- ja kokemusosaaminen tuodaan ammatillisen työn rinnalle selkein roolein, asianmukaisella koulutuksella, ohjauksella ja korvauksella. Sen ei tule korvata ammatillista hoitoa, vaan vahvistaa toivoa, yhteyttä ja hoidon jatkuvuutta.

6. Osaamista, tutkimusta ja koulutusta vahvistetaan. Toipumiskeskeisyys sisällytetään sosiaali- ja terveysalan perus-, täydennys- ja johtamiskoulutukseen. Suomessa käynnistetään tutkimusohjelma, jossa arvioidaan hoitopolkujen vaikuttavuutta, toipumispääomaa, perheiden hyvinvointia ja pitkäaikaisia tuloksia.

7. Vaikuttavuutta seurataan ihmisen elämän kannalta merkityksellisillä mittareilla. Palvelukäyntien ja lyhyen aikavälin käytön muutosten lisäksi seurataan pitkäaikaista toipumista, päihteettömyyttä, elämänlaatua, työ- ja toimintakykyä, asumisen vakautta, läheisten hyvinvointia sekä toipumispääoman (Recovery Capital) kehittymistä.

Näiden tavoitteiden toimeenpano edellyttää kansallista valmistelua, hyvinvointialueiden palveluvalikoiman kartoittamista, yhteistä mittaristoa, koulutuksen vahvistamista sekä riippumatonta tutkimus- ja arviointiohjelmaa. Konkreettinen ehdotus toimeenpanosta on kuvattu perustelumuistion kohdassa 11.

Tämän vetoomuksen tarkoituksena ei ole nostaa yhtä hoitomallia muiden yläpuolelle. Tarkoituksena on varmistaa, ettei pitkäaikaiseen toipumiseen tähtäävä hoito jää palvelujärjestelmässä näkymättömäksi, sattumanvaraiseksi tai vain niiden saataville, jotka pystyvät maksamaan sen itse.

Allekirjoittajat

Vetoomus on avoin allekirjoitettavaksi:

- riippuvuus- ja päihdetyön ammattilaisille
- lääkäreille ja tutkijoille

- sosiaali- ja terveysalan toimijoille
- kokemusasiantuntijoille
- riippuvuuksista toipuneille henkilöille
- läheisille
- järjestöille
- palveluntuottajille
- kouluttajille
- päättäjille
- kaikille toipumiskeskeisen riippuvuushoidon kehittämisestä kiinnostuneille kansalaisille

Vetoomus osoitetaan sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, PALKO:lle, Käypä hoito -työryhmille, eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, hyvinvointialueille, yliopistoille ja ammattikorkeakouluille sekä päihde- ja mielenterveysalan järjestöille.

Toipuminen on mahdollista. Siksi myös palvelujärjestelmän tulee rakentua niin, että se mahdollistaa sen.

Vetoomuksen valmistelutyöryhmä

Riippuvuudet ry:

Minna Ekholm

Juha Voutilainen

Hoitoa, ei hylkäämistä -verkosto:

Anu Parma

Riikka Rintasalo

Vetoomuksen valmistelun koordinaattori:

Riitta Koivula

PERUSTELUMUISTIO

Toipumiskeskeisyyden vahvistaminen suomalaisessa riippuvuus- ja päihdehoidossa

Tämä muistio täydentää vetoomusta ja avaa sen käsitteelliset, tutkimukselliset ja palvelujärjestelmää koskevat perusteet. Muistion tarkoituksena ei ole luoda vastakkainasettelua toipumisorientaation, haittoja vähentävän työn, lääkkeellisen hoidon, korvaushoidon tai eri psykososiaalisten hoitomenetelmien välille. Tavoitteena on varmistaa, että pitkäaikaisen toipumisen mahdollisuus tunnistetaan riippuvuus- ja päihdepalvelujen rakenteissa, osaamisessa, palveluvalikoimassa ja vaikuttavuuden seurannassa.

Keskeinen ehdotus on, että toipumiskeskeisyys tunnistetaan Suomessa omana riippuvuus- ja päihdehoidon näkökulmanaan, joka jakaa toipumisorientaation ihmisarvoa, osallisuutta, toivoa ja toimijuutta korostavan arvopohjan, mutta nojaa lisäksi kansainväliseen riippuvuuksista toipumisen tutkimukseen, recovery management -ajatteluun, Recovery-Oriented Systems of Care -malleihin, terapeuttisiin yhteisöihin sekä toipuvien ihmisten ja heidän yhteisöjensä kokemustietoon. Näin käsitteitä ei aseteta keinotekoisesti vastakkain, mutta samalla tunnistetaan riippuvuuksien hoitoon liittyvät erityiset tarpeet.

1. Suhde toipumisorientaatiota koskevaan aloitteeseen

Toipumisorientaatiota koskevassa suomalaisessa aloitteessa korostetaan ihmisarvoa, toivoa, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta, voimavaroja, kokemusasiantuntijuutta, ammattilaisten osaamista ja palvelujärjestelmän kulttuurista muutosta. Nämä tavoitteet ovat perusteltuja ja kannatettavia. THL kuvaa toipumisorientaatiota viitekehykseksi, joka pohjaa yksilöllisyyteen, osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja jokaisen ihmisen kasvun mahdollisuuksiin. Henkilökohtaisen toipumisen kansainvälinen tutkimus korostaa samoin yhteyttä, toivoa, identiteettiä, merkityksellisyyttä ja voimaantumista. [2, 5]

Riippuvuus- ja päihdehoidon näkökulmasta haaste syntyy silloin, jos laaja arvoperusta jää irralleen siitä, mitä palveluja ihmiselle tosiasiassa tarjotaan. Hyvä kohtaaminen on välttämätön, mutta ei riittävä edellytys vaikuttavalle hoidolle. Tarvitaan myös kyky tunnistaa riippuvuuden vaikeusaste, samanaikaissairastavuus, turvallisuusriskit, perheen tilanne, sosiaalinen ympäristö, tarvittava hoidon intensiteetti ja pitkäaikaisen tuen tarve.

Vetoomus ei siis vastusta toipumisorientaation strategista vahvistamista. Se vaatii, että toipumisorientaation riippuvuuskohtainen sisältö määritellään niin konkreettisesti, ettei se jää vain yleiseksi kohtaamisen periaatteeksi.

1.1 Toipumisorientaation ja riippuvuuksista toipumisen erilaiset juuret

Suomalainen toipumisorientaatio on rakentunut ensisijaisesti mielenterveystyön viitekehyksessä. Sen keskeiset käsitteet, kuten osallisuus, toivo, identiteetti, merkityksellisyys, yhteys muihin ihmisiin sekä voimaantuminen, pohjautuvat suurelta osin kansainväliseen mielenterveyden henkilökohtaisen toipumisen tutkimukseen. Tunnetuin näistä viitekehyksistä on Leamyn ja työryhmän kehittämä CHIME-malli, joka kuvaa mielenterveydestä toipumisen keskeisiä elementtejä. Addiktion hoidossa tästä voidaan hyödyntää erityisesti perusajatusta siitä, että toipuminen on pitkä, pohjimmiltaan sosiaalinen prosessi, jossa toivo, yhteys ja myönteinen hyvinvoinnin muutos vahvistuvat. Myös suomalaisessa keskustelussa käytetty toipumisorientaatio nojaa vahvasti tähän traditioon sekä mielenterveystyön tutkijoiden, kuten Esa Nordlingin, työhön. [5, 24]

Riippuvuuksien kohdalla tilanne on osittain erilainen. Vaikka toivo, osallisuus, ihmisarvo ja toimijuus ovat myös riippuvuuksista toipumisessa keskeisiä, addiktioihin liittyy lisäksi

kysymyksiä käytön hallinnasta, pakonomaisuudesta, uusiutumisriskistä, fyysisestä riippuvuudesta sekä päihteiden tai riippuvuuskäyttäytymisen vaikutuksesta päätöksentekoon. Tämän vuoksi riippuvuuksista toipuminen edellyttää usein myös sellaisia rakenteita, menetelmiä ja tukimuotoja, joita mielenterveystyön toipumisorientaatio ei yksin määrittele.

Suomalaisessa päihdetyössä toipumisorientaation periaatteita muistuttavia ajatuksia on ollut eri sanoin mukana jo A-klinikkatoiminnan varhaisessa historiassa. A-klinikkatyö rakentui 1950-luvulta lähtien vapaaehtoisuuden, asiakkaan oman tavoitteen ja psykososiaalisen työotteen varaan. Tämä historiallinen tausta auttaa ymmärtämään, miksi yleinen toipumisorientaatio voi riippuvuushoidossa helposti sulautua jo olemassa olevaan haittojen vähentämisen, hallinnan ja asiakkaan tämänhetkisen tavoitteen logiikkaan, ellei addiktiosta toipumisen erityispiirteitä määritellä erikseen. [19]

Kansainvälisesti riippuvuuksista toipumisen ajattelu on kehittynyt osittain eri historiallisesta juuresta. Sen taustalla ovat muun muassa vertaisliikkeet, 12 askeleen yhteisöt, terapeuttiset yhteisöt, recovery management -ajattelu sekä myöhemmin Recovery-Oriented Systems of Care -mallit. Pohjois-Amerikassa on käytetty eri aikoina käsitteitä recovery-focused, recovery-based, recovery-centered, recovery management ja recovery-oriented kuvaamaan riippuvuuksista toipumista tukevia rakenteita. George DeLeon kuvasi terapeuttisten yhteisöjen yhteydessä recovery-oriented integrated system -ajattelua, ja William White on kuvannut riippuvuuksista toipumisen pitkää historiallista kehitystä toipuvien ihmisten ja yhteisöjen liikkeenä. [17, 20, 21]

Toipumisen määritelmästä on myös kansainvälisesti käyty jännitteistä keskustelua. SAMHSA:n määritelmä jätti päihteettömyyden pois toipumisen ehdottomista kriteereistä, mikä mahdollisti myös haittoja vähentävien lähestymistapojen sisällyttämisen recovery-ajatteluun. Betty Ford Institute puolestaan sisällytti toipumisen määritelmään päihteettömyyden, terveellisen elämäntavan ja kansalaisuuden, mutta hyväksyi samalla lääkärin valvoman lääkityksen ja korvaushoidon osaksi toipumisen mahdollisia polkuja. Tämä osoittaa, että päihteettömyyden asema toipumisen määritelmässä ei ole vain sanavalinta, vaan se ohjaa koko järjestelmän tavoitteita ja mittareita. [22, 23]

Tämän vuoksi riippuvuuksien hoidossa tarvitaan mielenterveystyöstä tutun toipumisorientaation rinnalle riippuvuuskohtainen toipumiskeskeinen näkökulma. Se tunnistaa riippuvuuden erityispiirteet ja rakentaa konkreettisia reittejä pitkäaikaiseen toipumiseen. Toipumisorientaatio kertoo, miten ihmistä tulee kohdata. Toipumiskeskeisyys kertoo, miten palvelujärjestelmän tulee rakentua, jotta toipuminen olisi mahdollista.

Toipuvien ihmisten oma ääni osana recovery-liikettä

Yhdysvalloissa riippuvuuksista toipumisen liike ei syntynyt ensisijaisesti palvelujärjestelmän tai akateemisen tutkimuksen sisältä, vaan toipuvien ihmisten omasta järjestäytymisestä. Recovery-liikkeen tavoitteena oli tehdä näkyväksi se, että riippuvuudesta voi toipua, vähentää stigmaa sekä vahvistaa toipuvien ihmisten omaa ääntä palvelujen, tutkimuksen ja päätöksenteon kehittämisessä. Tämän kehityksen seurauksena syntyivät muun muassa Faces & Voices of Recovery -verkostot sekä laajemmat Recovery-Oriented Systems of Care -mallit, joissa toipumista tarkastellaan yksittäistä hoitojaksoa laajempana yhteiskunnallisena ja yhteisöllisenä prosessina. Suomessa vastaava riippuvuuksista toipuvien ihmisten oma valtakunnallinen liike on edelleen kehittymässä. Tämän vuoksi toipumiskeskeisyyden käsitteellinen selkeyttäminen, tutkimuksen vahvistaminen sekä toipuneiden ihmisten kokemustiedon näkyvämpi huomioiminen ovat erityisen tärkeitä suomalaisen palvelujärjestelmän kehittämisessä. [6, 20, 25]

2. Miksi riippuvuudet edellyttävät erityistä konkretisointia

Riippuvuuden diagnostisiin tunnusmerkkeihin kuuluvat muun muassa voimakas halu tai pakonomaisuus, heikentynyt kyky hallita käyttöä sekä käytön jatkuminen selvistä haitoista huolimatta. Riippuvuus voi kaventaa ihmisen valintojen, arvojen ja käyttäytymisen välistä yhteyttä. Tämä ei poista ihmisarvoa eikä itsemääräämisoikeutta, mutta se velvoittaa palvelujärjestelmää tarjoamaan aktiivisesti tietoa, vaihtoehtoja, ammatillista hoitoa ja tukea myös silloin, kun motivaatio vaihtelee. [3, 4]

Riippuvuushoidossa ihmisen oma tavoite on keskeinen, mutta tavoitteen muodostumista on tuettava. Hoidon tehtävänä ei ole vain hyväksyä vallitsevaa tilannetta, vaan auttaa ihmistä tutkimaan riippuvuuden seurauksia, vahvistamaan muutosvalmiuttaan ja löytämään realistisia reittejä parempaan terveyteen ja elämään. PALKO:n huumeriippuvuuksia koskeva suositus toteaa nimenomaisesti, ettei muutosmotivaation vaihtelun pidä olla este hoitoon pääsylle, hoidon järjestymiselle tai jatkumiselle. [13]

3. Mitä toipumiskeskeisyydellä tässä yhteydessä tarkoitetaan

Toipumiskeskeinen riippuvuushoito on palvelujärjestelmän, ammatillisen hoidon, yhteisöllisen tuen ja ihmisen oman toimijuuden muodostama kokonaisuus. Sen tavoitteena on vähentää riippuvuuden aiheuttamia haittoja ja mahdollistaa vakaa, pitkäaikainen toipuminen ja päihteettömyys. Toipuminen ymmärretään henkilökohtaisena ja moniulotteisena prosessina, jossa terveys, toimintakyky, ihmissuhteet, turvallisuus, osallisuus, merkityksellisyys ja tulevaisuuden mahdollisuudet vahvistuvat. [7, 22]

Toipumiskeskeinen järjestelmä ei tarjoa yhtä, kaikille samanlaista reittiä. SAMHSA:n määritelmä korostaa toipumisen yksilöllisiä ja monia mahdollisia polkuja, joihin voivat kuulua ammatillinen hoito, lääkitys, perheen tuki, vertaistuki, hengelliset tai yhteisölliset lähestymistavat ja muut ihmisen tilanteeseen sopivat keinot. Recovery-Oriented Systems of Care -ajattelussa huomio siirtyy yksittäisestä hoitojaksosta kohti koordinoitua, pitkäaikaista ja yhteisöihin ulottuvaa kokonaisuutta. [7, 22]

ASAM-kriteeristö puolestaan tarjoaa esimerkin moniulotteisesta, henkilökeskeisestä arvioinnista ja hoidon porrastamisesta. Sen lähtökohtana on, että hoidon taso ja intensiteetti sovitetaan yksilön riskeihin, tarpeisiin, voimavaroihin, ympäristöön ja tilanteen muutoksiin. Järjestelmässä tulee olla käytettävissä hoidon jatkumo, ei vain yhtä ennalta määrättyä palvelua. [8]

4. Toipumispääoma tekee toipumisen edellytykset näkyviksi

Toipumispääoma tarkoittaa henkilökohtaisia, sosiaalisia ja yhteisöllisiä voimavaroja, joita ihminen voi käyttää toipumisen käynnistämiseen ja ylläpitämiseen. Siihen kuuluvat esimerkiksi fyysinen ja psyykkinen terveys, tiedot ja taidot, turvallinen asuminen, toimeentulo, työ tai opiskelu, perhe- ja ystävyyssuhteet, vertaissuhteet, yhteisöön kuuluminen, kulttuuriset voimavarat sekä saavutettavat hoito- ja tukipalvelut. [9, 10]

Toipumispääoman käsite korjaa liian yksilökeskeistä kuvaa riippuvuudesta. Pitkäaikainen toipuminen ei rakennu vain tahdonvoimasta, motivaatiosta tai yksittäisen hoitomenetelmän vaikutuksesta. Ihmisen kyky ylläpitää muutosta riippuu myös siitä, palaako hän turvalliseen vai turvattomaan ympäristöön, saako hän tukea vai jääkö yksin, onko hänellä toimeentuloa ja mielekästä tekemistä sekä kuuluuko hän yhteisöihin, joissa toipuminen on mahdollista ja arvostettua.

Toipumispääomaa on viime vuosina mitattu useilla välineillä, mutta tutkimus korostaa edelleen tarvetta mittareiden yhtenäistämiseen ja niiden käyttökelpoisuuden arviointiin. Suomessa

toipumispääoman tutkimus ja mittaaminen tarjoaisivat mahdollisuuden täydentää nykyistä vaikuttavuustietoa tavalla, joka yhdistää hoidon tulokset ihmisen arkeen. [11]

5. Perheet ja läheiset ovat osa hoidon kokonaisuutta

Riippuvuus vaikuttaa harvoin vain yhteen ihmiseen. Se heijastuu puolisoihin, lapsiin, vanhempiin, sisaruksiin, ystäviin ja työyhteisöihin. Läheiset voivat samanaikaisesti olla kuormittuneita, turvattomia ja avun tarpeessa sekä merkittävä voimavara hoidossa ja toipumisessa.

Systemaattinen tutkimuskatsaus on osoittanut, että perheenjäsenten sisällyttäminen päihdeongelmien hoitoon voi vähentää käyttöä ja parantaa perheen toimintaa. PALKO:n alkoholiriippuvuutta koskevassa suosituksessa pari- ja perheterapioiden näyttö arvioidaan kohtalaisen vahvaksi ja nuorten perheterapian näyttö vahvaksi. Huumeriippuvuuksia koskeva suositus sisällyttää palveluvalikoimaan pariterapian muun hoidon lisänä, CRAFT-perheohjauksen ja nuorten perheterapian. [12, 13, 14]

Perheiden osallistuminen ei tarkoita automaattisesti tietojen jakamista tai läheisten ottamista mukaan vastoin asiakkaan tahtoa. Toiminnan tulee perustua suostumukseen, salassapitoon, turvallisuuteen ja ammatilliseen arvioon. Läheisille on lisäksi tarjottava omaa tukea riippumatta siitä, onko riippuvuudesta kärsivä ihminen valmis hoitoon.

6. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ammatillisen työn rinnalle

Vertaistuki voi tarjota sellaista uskottavaa toivoa, samaistumista, käytännöllistä tietoa ja yhteisöön kuulumista, jota ammatillinen työ ei yksin pysty tuottamaan. Vertaisena toimiva ihminen voi auttaa palveluihin kiinnittymisessä, järjestelmän ymmärtämisessä ja toipumista tukevien yhteisöjen löytämisessä.

Tutkimus vertaisohjatuista toipumisen tukipalveluista on lupaavaa, mutta menetelmien, roolien ja tutkimusasetelmien vaihtelu edellyttää tulosten tulkinnassa huolellisuutta. Vertaistuki ei saa toimia säästökeinona, jolla korvataan ammatillista hoitoa. Sen tulee täydentää hoitoa selkeästi määritellyillä tehtävillä, koulutuksella, työnohjauksella, eettisillä pelisäännöillä ja asianmukaisella korvauksella. [15]

Kokemusasiantuntijuus on tärkeää myös palvelujen suunnittelussa, tutkimuksessa, opetuksessa ja päätöksenteossa. Osallistumisen tulee olla tosiasiallista: kokemustietoa ei pyydetä vain legitimoinniksi, vaan sillä on oltava vaikutusta ratkaisuihin. Myös läheisten ja eri tavoin toipuneiden näkökulmien tulee olla edustettuina.

7. Päihteettömyyteen tähtäävä hoito on turvattava ilman vastakkainasettelua

Päihteettömyys on riippuvuudesta toipuville keskeinen, perusteltu ja usein välttämätön hoitotavoite. Se on terveydentilan, riippuvuuden vaikeusasteen, aikaisempien kokemusten tai elämäntilanteen vuoksi turvallisin ja realistisin tavoite. Sen tulee olla tarjolla todellisena vaihtoehtona, ei vain juhlapuheissa tai itse maksettuna palveluna.

Mikäli päihteettömyys jätetään kokonaan toipumisen määritelmän ja vaikuttavuuden seurannan ulkopuolelle, vaarana on, että toipumiskeskeisyys menettää erottuvuutensa ja sulautuu osaksi nykyisiä palvelurakenteita ilman todellista muutosta. Tällöin voidaan katsoa, että toipuminen toteutuu jo nykyjärjestelmässä, vaikka pitkäaikaiseen päihteettömyyteen tähtäävät hoitopolut, vertaistukeen kiinnittyminen ja pitkäkestoinen kuntoutuminen eivät olisi aidosti saatavilla.

Samalla päihteettömyyteen tähtäävä hoito ei saa muodostua hoitoon pääsyn ehdoksi kaikille. Haittoja vähentävä työ voi pelastaa henkiä, vähentää sairastavuutta, rakentaa luottamusta ja

toimia reittinä muuhun hoitoon. Opioidikorvaushoito ja muu lääkkeellinen hoito voivat olla olennainen osa toipumista. Yksilöllinen tavoite voi myös muuttua hoidon aikana.

Vastakkainasettelun sijaan tarvitaan hoidon jatkumo, jossa eri tavoitteet ja menetelmät ovat käytettävissä rinnakkain. Hoidon laatua ei ratkaise se, mihin ideologiseen kategoriaan palvelu sijoitetaan, vaan se, onko hoito turvallista, näyttöön perustuvaa, tarpeenmukaista, saavutettavaa ja tuloksellista.

8. Näyttöön perustuvat hoitomallit ja 12 askeleen hoidon asema

Toipumiskeskeisyys ei tarkoita yhden menetelmän julistamista yleispäteväksi. Päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidossa tarvitaan useita vaikuttavia psykososiaalisia ja lääkkeellisiä menetelmiä, joita yhdistetään yksilöllisen tarpeen mukaan. PALKO:n alkoholiriippuvuutta ja huumeriippuvuuksia koskevissa suosituksissa vaikuttaviksi arvioituja menetelmiä ovat muun muassa motivoiva haastattelu, kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, pari- ja perheterapiat, yhteisövahvistusohjelmat, CRAFT, palkkiohoito sekä 12 askeleen hoito-ohjelmat. [13, 14]

12 askeleen ammatillisesti ohjattuja menetelmiä ja vertaistukea on arvioitava samalla periaatteella kuin muitakin hoitoja: täsmällisesti määriteltynä, oikealle kohderyhmälle ja tutkimusnäytön rajat tunnistaen. Vuoden 2020 Cochrane-katsauksessa ammatillisesti toteutettu Twelve-Step Facilitation ja AA-osallistumista tukeva hoito tuottivat alkoholinkäyttöhäiriössä vähintään yhtä hyviä tuloksia kuin muut vakiintuneet psykososiaaliset hoidot ja usein parempia jatkuvan raittiuden tuloksia. Katsaus viittasi myös terveydenhuollon kustannussäästöihin. Tulosta ei tule yleistää automaattisesti kaikkiin riippuvuuksiin tai kaikkiin 12 askeleen nimellä toteutettuihin ohjelmiin. [16]

Suomalaisen palvelujärjestelmän tehtävä on varmistaa, että vaikuttaviksi arvioidut menetelmät ovat aidosti saatavilla eikä niitä suljeta palveluvalikoiman ulkopuolelle mielikuvien, historiallisen vastakkainasettelun tai puutteellisen osaamisen vuoksi.

9. Suomessa on jo poliittinen ja suosituksiin perustuva velvoite edetä

Hallitusohjelmassa linjataan asiakkaiden tarpeita vastaavien erilaisten päihdehoitomallien turvaamisesta, raittiuteen tähtäävän vaikuttavan lääkkeettömän ja toipumisorientoituneen mallin käytön lisäämisestä, kansallisten laatustandardien luomisesta sekä päihdehoidon vaikuttavuuden seurannasta. Vetoomus ei siten esitä täysin uutta poliittista tavoitetta, vaan pyytää jo tehdyn linjauksen määrittelyä ja toimeenpanoa. [1]

PALKO:n suositukset osoittavat, että Suomessa on tunnistettu useita vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä. Huumeriippuvuuksia koskevassa suosituksessa todetaan kuitenkin palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, laadun, henkilöstörakenteen, resurssien ja osaamisen vaihtelevan alueittain. Samassa suosituksessa vaikuttavaksi todetut menetelmät määritellään terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluviksi. [13]

Keskeinen ongelma ei siis ole vain tiedon puute. Ongelma on toimeenpanon, yhdenvertaisen saatavuuden, hoidon jatkuvuuden ja tulosten seurannan puute. Toipumiskeskeinen viitekehys voisi yhdistää nykyiset suositukset palvelujärjestelmän yhteiseksi tavoitteeksi.

10. Vaikuttavuuden arviointia on laajennettava

Riippuvuushoidon tuloksia tulee arvioida sekä kliinisin että ihmisen arkea kuvaavin mittarein. Käytön tai käyttäytymisen loppuminen ja väheneminen ovat tärkeitä tuloksia, mutta eivät yksin kuvaa toipumista. Samoin hoitokäyntien määrä, palveluun pääsy tai asiakkaan hetkellinen tyytyväisyys eivät riitä osoittamaan pitkäaikaista vaikuttavuutta.

Kansalliseen seurantaan tulisi sisällyttää vähintään hoitoon pääsy ja odotusaika, hoidon keskeytyminen ja loppuun saattaminen, päihteettömyys tai käytön muutos suhteessa

asetettuun tavoitteeseen, elämänlaatu, psyykkinen ja fyysinen terveys, työ- ja toimintakyky, asumisen vakaus, ihmissuhteet, osallisuus, rikollisuus ja turvallisuus, palvelujen kokonaiskäyttö, kuolleisuus sekä toipumispääoman muutos. Perheiden ja läheisten hyvinvointia tulee seurata erikseen.

Mittareita ei pidä käyttää asiakkaiden valikointiin tai vaikeimmin oireilevien palvelujen heikentämiseen. Tulokset on suhteutettava lähtötilanteeseen, riippuvuuden vaikeusasteeseen, samanaikaissairastavuuteen ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Laadukas vaikuttavuustieto edellyttää myös asiakkaiden raportoimia tuloksia ja kokemuksia.

11. Ehdotus kansalliseksi toimeenpanoksi

Vetoomuksen tavoitteet voidaan viedä käytäntöön seuraavilla toimenpiteillä:

1. STM asettaa määräaikaisen, moniammatillisen työryhmän määrittelemään suomalaisen toipumiskeskeisen päihde- ja riippuvuushoidon periaatteet, vähimmäisvaatimukset ja toimeenpanosuunnitelman.
2. THL laatii hyvinvointialueille toimeenpanomallin, palveluketjujen kuvaukset ja kansallisen mittariston sekä julkaisee säännöllisen vertailutiedon hoidon saatavuudesta ja tuloksista.
3. Hyvinvointialueet kartoittavat palveluvalikoimansa ja osoittavat, missä ja miten eri vaikeusasteisiin soveltuvat avo- ja laitosmuotoiset hoidot, perhe- ja läheistyö, vertaistuki ja pitkäaikainen jatkohoito ovat saatavilla.
4. PALKO ja Käypä hoito -toimijat arvioivat päivitysten yhteydessä paitsi yksittäisten menetelmien näyttöä myös sitä, miten pitkäaikainen toipuminen, hoidon jatkuvuus, perheet, vertaistuki ja toipumispääoma sisällytetään suosituksiin.
5. Yliopistot, ammattikorkeakoulut ja koulutusorganisaatiot sisällyttävät riippuvuuden luonteen, toipumiskeskeisen työotteen, perhetyön, muutosmotivaation, vertaistuen ja vaikuttavuuden seurannan sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin.
6. Suomeen käynnistetään riippumaton tutkimus- ja arviointiohjelma, jossa verrataan erilaisia hoitopolkuja, tutkitaan pitkän aikavälin tuloksia ja arvioidaan myös kustannusvaikuttavuutta.
7. Toipuneet, palvelujen käyttäjät ja läheiset osallistuvat valmisteluun tasavertaisina asiantuntijoina. Osallistuminen resursoidaan ja siitä maksetaan asianmukainen korvaus.

12. Rajaukset ja väärinkäsitysten ehkäiseminen

Toipumiskeskeisyyden käsite voi menettää merkityksensä, jos sitä käytetään yleisenä myönteisenä sanana ilman määriteltyjä rakenteita ja velvoitteita. Siksi käsitteen tulee johtaa konkreettisiin palvelulupauksiin, osaamisvaatimuksiin ja seurantaan.

Toisaalta käsitettä ei pidä rajata tarkoittamaan vain yhtä elämäntapaa, hoitomenetelmää tai vertaistukiyhteisöä. Toipuminen voi toteutua eri tavoin. Päihteettömyys on monelle keskeinen tavoite, mutta toipumisen edistäminen kuuluu myös haittoja vähentävään työhön ja lääkkeelliseen hoitoon. Toiminnallisten riippuvuuksien osalta periaatteita sovelletaan häiriökohtainen tutkimusnäyttö ja hoidon erityispiirteet huomioiden.

Myöskään kokemusasiantuntijuutta ei tule romantisoida. Kokemus on arvokasta tietoa, mutta se ei yksin korvaa koulutusta, ammatillista vastuuta tai tutkimusta. Paras järjestelmä yhdistää tieteellisen tiedon, ammatillisen osaamisen, kokemustiedon ja ihmisen omat tavoitteet.

12.1 Aiempi suomalainen kehittämistyö tukee vetoomuksen tavoitteita

Tässä vetoomuksessa esitetyt tavoitteet eivät synny tyhjiössä. Suomessa useat toimijat ovat jo pitkään nostaneet esiin tarpeen vahvistaa riippuvuushoitojen laatua, vaikuttavuutta, tutkimusta ja pitkäjänteistä kehittämistä. Riippuvuudet ry:n TOIVE-verkosto on kannanotoissaan korostanut riippuvuushoitojen vaikuttavuuden nykyistä parempaa arviointia, pitkäaikaisseurannan kehittämistä, yhteisten vaikuttavuusmittareiden käyttöönottoa sekä riippumattoman tutkimuksen vahvistamista. Verkosto on nostanut esiin myös läheisten huomioimisen, vertaistuen merkityksen sekä tarpeen tarkastella riippuvuutta pitkäaikaisena sairautena, jonka hoidossa tarvitaan sekä lääketieteellisiä, psykososiaalisia että yhteisöllisiä ratkaisuja. Vetoomuksen tavoitteet ovat linjassa tämän kehittämistyön kanssa. Tarkoituksena ei ole korvata olemassa olevia lähestymistapoja, vaan täydentää niitä ja vahvistaa erityisesti rakenteita, jotka tukevat pitkäjänteistä riippuvuudesta toipumista, toipumispääoman kasvua sekä päihteettömän elämäntavan rakentumista.

13. Johtopäätös

Suomalaisessa päihde- ja riippuvuushoidossa ei tarvita uutta ideologista jakolinjaa. Tarvitaan yhteinen suunta, jossa ihmisen oikeudet, osallisuus ja arvokas kohtaaminen yhdistyvät vaikuttaviin hoitoihin, riittävään intensiteettiin, pitkäaikaiseen tukeen, perheiden huomioimiseen ja toipumista vahvistaviin yhteisöihin.

Toipumisorientaatio tarjoaa välttämättömän arvopohjan. Toipumiskeskeinen toteutus varmistaa, että arvopohja näkyy käytännössä. Kun palvelujärjestelmä ei ainoastaan vähennä välitöntä haittaa vaan myös rakentaa aktiivisesti edellytyksiä terveydelle, yhteydelle, toimintakyvylle ja merkitykselliselle elämälle, se antaa ihmiselle aidon mahdollisuuden saada riippuvuuden kaventamaa vapauttaan takaisin.

Toipumisorientaatio kertoo, miten ihmistä tulee kohdata. Toipumiskeskeisyys kertoo, miten palvelujärjestelmän tulee rakentua, jotta toipuminen olisi mahdollista. Toipumisorientaatio ilman toipumiskeskeisiä rakenteita voi jäädä arvokkaaksi periaatteeksi ilman konkreettisia välineitä muutokseen. Toipumiskeskeisyys ilman toipumisorientaation arvopohjaa puolestaan voi muuttua ihmisen osallisuutta kaventavaksi järjestelmäksi. Vaikuttava riippuvuushoito tarvitsee molemmat.

Toipuminen on mahdollista. Julkisen palvelujärjestelmän vastuulla on varmistaa, ettei mahdollisuus siihen riipu asuinpaikasta, varallisuudesta tai sattumasta.

Lähteet ja keskeinen aineisto

1. Valtioneuvosto. (2023). Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.
2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2025). Toipumisorientaatio asiakastyössä. Päivitetty 23.7.2025. Viitattu 11.6.2026. https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/toipumisorientaatio-asiakastyossa
3. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2018). Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 21.8.2018. Viitattu 11.6.2026. https://www.kaypahoito.fi/hoi50028
4. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2022). Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 28.9.2022. Viitattu 11.6.2026. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041
5. Nordling, E. (2023). Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Edita.
6. Faces & Voices of Recovery. (n.d.). Faces & Voices of Recovery. Organisaation verkkosivusto. Viitattu 11.6.2026. https://facesandvoicesofrecovery.org/
7. Davidson, L., Rowe, M., DiLeo, P., Bellamy, C., & Delphin-Rittmon, M. (2021). Recovery-Oriented Systems of Care: A Perspective on the Past, Present, and Future. Alcohol Research: Current Reviews, 41(1), 09. https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.09
8. American Society of Addiction Medicine. (2023). The ASAM Criteria: Treatment Criteria for Addictive, Substance-Related, and Co-Occurring Conditions. Fourth Edition, Volume 1: Adults. Hazelden Publishing.
9. Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. Substance Use & Misuse, 43(12–13), 1971–1986. https://doi.org/10.1080/10826080802289762
10. Laudet, A. B., & White, W. L. (2008). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction, and stress among former poly-substance users. Substance Use & Misuse, 43(1), 27–54. https://doi.org/10.1080/10826080701681473
11. Bunaciu, A., Bliuc, A.-M., Best, D., Hennessy, E. A., Belanger, M. J., & Benwell, C. S. Y. (2024). Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: A systematic review. Addiction Research & Theory, 32(3), 225–236. https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2245323
12. Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. I. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. Family Process, 62(1), 49–73. https://doi.org/10.1111/famp.12841
13. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto. (2021). Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. PALKO:n suositus, hyväksytty 6.10.2021.
14. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto. (2020). Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät, osa 1: Alkoholiriippuvuus. PALKO:n suositus, hyväksytty 11.6.2020.
15. Bassuk, E. L., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. Journal of Substance Abuse Treatment, 63, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.003
16. Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020(3), CD012880. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2
17. White, W. L. (2008). Recovery Management and Recovery-Oriented Systems of Care: Scientific Rationale and Promising Practices. Pittsburgh, PA: Northeast Addiction Technology Transfer Center.
18. Best, D., & Laudet, A. B. (2010). The Potential of Recovery Capital. London: RSA Projects.

19. Ahonen, J. (2005). Päihdehuoltoa rakentamassa: A-klinikkasäätiö 1955-2005. A-klinikkasäätiö.

20. White, W. L. (2014). Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America. 2nd ed. Chestnut Health Systems.

21. De Leon, G. (2000). The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method. Springer Publishing.

22. Bersamira, C. (2022). Roles for social work and other professions in support of recovery-oriented addiction policies and services. Teoksessa A. L. Begun & M. M. Murray (toim.), The Routledge Handbook of Social Work and Addictive Behaviors (s. 469-481). Routledge.

23. Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. Journal of Substance Abuse Treatment, 33(3), 221-228. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.001

24. Collinson, B., & Best, D. (2022). Recovery and identity. Teoksessa N. Heather, M. Field, A. C. Moss & S. Satel (toim.), Evaluating the Brain Disease Model of Addiction (s. 511-521). Routledge.

25. White, W. L., & Kurtz, E. (2006). The varieties of recovery experience. International Journal of Self Help and Self Care, 3(1–2), 21–61.