

**Jonna Levola**

LT, kliininen opettaja,
apulaissyliääkäri
Helsingin yliopisto,
psykiatrian osasto ja Hus
Aivokeskus, psykiatrian
vastuualueryhmä

Margareeta Häkkinen

LKT, yliääkäri
A-klinikka Oy:n
Päihdesairaala ja
Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos, Valtion palvelut
-osasto

Eila Sailas

LL, hallintoyliääkäri
Hus Aivokeskus,
psykiatrian
vastuualueryhmä

Solja Niemelä

LT, apulaisprofessori,
yliääkäri
Turun yliopisto, kliininen
laitos, psykiatrian
oppiaine
Tyks Psykiatria,
riippuvuuspsykiatrian
vastuualue

KIRJALLISUUTTA

- World Health Organization. WHO Mental Health Atlas 2014. Geneva, Switzerland 2015. ISBN 978 92 4 156501 1. apps.who.int/iris/handle/10665/178879
- Cronin T, Gouda P, McDonald C, Hallahan B. A comparison of mental health legislation in five developed countries: A narrative review. *Ir J Psychol Med* 2017;34:261–9. DOI: 10.1017/ipm.2017.48
- Ife J. Human rights and social work. Towards a rights-based practice, 4. painos. Cambridge: Cambridge University Press 2022.
- Hall W, Farrell M, Carter A. Compulsory treatment of addiction in the patient's best interests: more rigorous evaluations are essential. *Drug Alcohol Rev* 2014;33:268–71.
- Fischer B. Doing good with a vengeance: a critical assessment of the practices, effects and implications of drug treatment courts in North America. *Crim Justice* 2003;3:227–48.

Viittaus:

Suom Lääkäril 2023;78:e35461



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Tahdosta riippumattoman päihdehoidon hyödyt ja haitat tulee punnita

- Tahdosta riippumaton päihdehoito on mahdollista noin kolmanneksessa Euroopan maista.
- Joissain länsimaissa vakava päihdehäiriö voi olla tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon peruste, mutta Suomessa ei.
- Uudistunut lainsäädäntö mahdollistaa edelleen tahdosta riippumattoman hoidon päihderiippuvuuteen liittyvän välittömän terveysvaaran perusteella.
- Hyödyistä vapaaehtoiseen hoitoon verrattuna ei ole riittävää tutkimusnäyttöä.
- Hoitoon voi liittyä myös haittoja, kuten välittömästi hoidon jälkeen suurentunut kuoleman riski.

TAHDOSTA RIIPPUMATON hoito toteutetaan riippumatta hoidettavan mielipiteestä, joko laitospolosuhteissa tai velvoittavana avohoitona. Sen perusteista ja sisällöistä tulisi säätää erillisellä mielenperveys- tai muulla lailla, jollainen löytyy yli puolesta maailman maista (1). Säädökset vaihtelevat erityisesti siinä, mitä sairauksia on oikeutettua hoitaa pakolla (2).

Länsimaisissa ihmisoikeuksissa korostuu jokaisen oikeus autonomiaan (3). Toisaalta ihmisillä on oikeus saada hoitoa, vaikka he eivät sairautensa vuoksi olisi aina kykeneviä tekemään itseään koskevia päätöksiä. He eivät myöskään voi vahingoittaa muita. Näihin periaatteisiin sisältyy tahdosta riippumattoman hoidon ristiriita.

Päihdehäiriöiden tahdosta riippumatonta hoitoa on toteutettu eri puolilla maailmaa viimeiset pari vuosisataa (4). Päihdehäiriöiden hoitoa on toteutettu myös rikosten yhteydessä, usein vaihtoehtona rikosoikeudelliselle tuomiolle (5). Viime vuosina Euroopassa noin kolmanneksessa maista on ollut lainsäädännöllisesti mahdollista toteuttaa jonkinlaista tahdosta riippumatonta päihdehäiriöiden hoitoa (6,7).

Suomalainen lainsäädäntö ennen ja nyt

Ennen vuotta 1987 pitkiä laitospakkohoitoja toteutettiin irtolais-, alkoholisti- sekä niin sanottujen PAV (päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjät) -lakien puitteissa. Suurimmillaan pakkohoitojen määrä oli 1960- ja 1970-luvuilla

(8). Kunnan huoltolautakunta ohjasi päihdehäiriöisiä alkuun työlaitoksiin, myöhemmin alkoholilaitoksiin. Vasta 1980-luvun hyvinvointivaltioprojektin myötä lainsäädäntöä korjattiin holhoavasta ja rankaisukeskeisestä päihteitä käyttävien henkilöiden etua huomioivaksi (9).

Länsimaisissa ihmisoikeuksissa korostuu oikeus autonomiaan.

Vuonna 1987 voimaan tulleen päihdehuoltolain mukaan henkilö voitiin määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon päihteiden käytön aiheuttaman terveysvaaran (§11) tai väkivaltaisuuden (§12 ja §13) vuoksi, jos vapaaehtoinen hoito ei ollut toteutettavissa tai sen keinot olivat osoittautuneet riittämättömiksi (10). Jälkimmäiset pykälät on kumottu joulukuussa 2022. Siihen asti tahdosta riippumaton hoito väkivaltaisuuden perusteella edellytti, että päihteiden käyttöön liittyvä väkivaltaisuus vakavasti vaaransi toisen henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (10). Sosiaalihuollon toimijan päätöksellä väkivaltaisperusteinen tahdosta riippumattoman hoito saattoi kestää korkeintaan viisi vuorokautta ja hallinto-oikeuden päätöksellä korkeintaan 30 vuorokautta.

Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen uuden päihdehuoltolain §11 mahdollistaa edelleen

- 6 Israelsson M. Welfare, temperance and compulsory commitment to care for persons with substance misuse problems: a comparative study of 38 European countries. *Eur Addict Res* 2011;17:329–41.
- 7 Perälä R, Kuussaari K, Partanen A. Tahdosta riippumaton päihdehoito Pohjoismaissa, Englannissa ja Hollannissa. Selvitys hoitoa taustoittavasta lainsäädännöstä, hoidon periaatteista ja tuloksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäpaperi 36/2022. urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-905-4
- 8 Haavisto K, Kaukonen, O, Nuorvala, Y, Niemelä J. Puitteet paperista – raamit rahasta. 10 vuotta päihdehuoltolaki – mikä on muuttunut? Alkoholiolitiikka 1997;62:4.
- 9 Juhila K. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino 2006.
- 10 Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 2. luku. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake. Lausunto tahdostaan riippumattoman Päihdehuoltolain 11 §:n mukaiseen hoitoon esitettävästä henkilöstä. Finlex 2754 N:o 993. www.finlex.fi > data > sdlite > liite
- 12 Hallituksen esitys HE 197/2022. www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_197+2022.pdf
- 13 McMillan JA. Mental illness and compulsory treatment. Kirjassa: Ashcroft RE, Gillon R, toim. Principles of health care ethics, 2. painos. Chichester: John Wiley & Sons, 2007:443–8.
- 14 Prinsen E, Van Delden J. Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry? *J Med Ethics* 2009;35:69–73.
- 15 Chau LW, Erickson M, Vigo D ym. The perspectives of people who use drugs regarding short term involuntary substance use care for severe substance use disorders. *Int J Drug Policy* 2021;97:103208.
- 16 McCormack RP, Williams A, Goldfrank L, Caplan A, Ross S, Rotrosen J. Commitment to assessment and treatment: comprehensive care for patients gravely disabled by alcohol use disorders. *Lancet* 2013;382:995–7.
- 17 Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, §12. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8

tahdosta riippumattoman hoidon terveysvaaran perusteella. Terveysvaaran vuoksi hoidettaessa henkilön tulee olla päihteiden käytön takia välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (esimerkiksi suonensisäisiä huumeita käyttävän henkilön sepsis tai endokardiitti).

Hoitoon lähettämistä varten on olemassa sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake, johon kirjataan lähettävän lääkärin arvio ja perustelut tahdosta riippumattomalle hoidolle, asianomaisen mielipiteen kuuleminen sekä ylilääkärin tai terveyskeskuksen vastaavaan lääkäriin tekemä päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (11). Hoito voi kestää korkeintaan viisi vuorokautta ja sitä voi toteuttaa esimerkiksi terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastoilla.

Nykyllänsäädännön haasteet ja muutokset

Terveysvaaran perusteella toteutettava tahdosta riippumaton hoito on jäänyt klinikoille tuntemattomaksi ja sitä toteutettaneen satunnaisesti. Se ei ole varsinaisen päihdehäiriön hoitoa, vaan kyse on tyypillisesti päihdehäiriöön liittyvän somaattisen, henkeä uhkaavan komplikation hoidosta.

Lain mukaan aluehallintovirasto hyväksyi väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumattomasta hoitoa toteuttavat yksiköt. Kuitenkaan yhtään tällaista päihdehuollon yksikköä, jossa olisi tarvittavat tilat tai henkilöstöresurssit väkivaltaisuuspykälän perusteella toteutettavaan hoitoon, ei ole hyväksytty (Tapio Kekki, Lapin aluehallintovirasto, henkilökohtainen tiedonanto). Lisäksi ongelmana oli, ettei päihdehuoltolaki määritellyt väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön rajoittamistoimia, kuten mielenterveyslaki hyvin yksityiskohtaisesti tekee.

Vanhentunut päihdehoitoa käsittelevä lainsäädäntö tahdosta riippumattomasta hoidosta ei täyttänyt perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia. Mielenterveys- ja päihdehoidon lainsäädäntöön 1.1.2023 tehtyjen muutosten jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon ei voi enää määrätä päihteiden käyttöön liittyvän väkivaltaisuuden perusteella. Terveysvaaran vuoksi tahdosta riippumaton hoito sen sijaan on lainsäädäntömuutosten myötä edelleen mahdollista (12).

Viekö riippuvuussairaus vapaan tahdon?

Monissa kehittyneissä maissa on yleisesti hyväksyttyä, että vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien itsemääräämisoikeutta

voidaan rajoittaa, kun sairaus oireilee akuutisti. Tämä edellyttää sitä, että voidaan olettaa sairauden olevan hoidettavissa ja potilaan hyötyvän hoidosta (13). Tahdosta riippumatonta hoitoa on kuitenkin kritisoitu myös vakavien mielenterveyden häiriöiden kohdalla (14).

Muista länsimaista muun muassa Hollannissa ja Kanadassa tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito vakavan päihdehäiriön perusteella on mahdollista, samoin Englannissa, jos henkilöllä on päihteiden aiheuttama rakenteellinen aivovaurio (7,15,16). Suomessa aikuinen voidaan määrätä mielenterveyslain (17) mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli 1) hänellä on mielisairaus, 2) joka pahenisi ilman hoitoa tai aiheuttaisi vaaran henkilön itsensä tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, ja 3) jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu tai ovat riittämättömiä (§12). Vaikean päihdehäiriön kohdalla nämä ehdot usein toteutuisivat, mutta lain edellyttämäksi mielisairaudeksi riippuvuussairauksia ei lueta.

Vapaaehtoiseen päihdehoitoon tulee päästä nopeasti.

Mielisairaudella tarkoitetaan Suomessa vaikiintuneesti tilannetta, jossa henkilö on psykootinen, eli hänen todellisuudentajunsa on heikentynyt. On kuitenkin selvää, että riippuvuus häiriöihin liittyy runsaasti muuta psykiatrista sairastavuutta, myös vakavia mielenterveyden häiriöitä (18), joita tulee hoitaa samanaikaisesti riippuvuussairauden kanssa. Riippuvuussairaus ei saa tämän hoidon toteutumista estää.

Päihdehäiriöiden yhteydessä on käyty myös eettis-filosofista pohdintaa siitä, onko vaikeasti riippuvaisen henkilön todellisuudentaju vääristynyt ja onko hänellä vapaa tahto (mm. 4,13). Paternalistisesti asiaa on lähestytty siten, että riippuvuussairaudesta kärsivä ei ymmärrä omaa parastaan, joten häntä on velvollisuus hoitaa, vaikka väkisin (4). Ylipäätään terveydenhuollossa on vaikea arvioida, kykeneekö potilas tekemään autonomisia päätöksiä hoidostaan. Hoitavalla taholla on taipumus tulkita potilaan hoitotahon kanssa yhteneväiset päätökset päteviksi, eriävät taas oireiden värjäämiksi (19).

Muun muassa Norjassa ja Tanskassa henkilön itsensä antamaan kirjalliseen suostumukseen perustuva tahdosta riippumaton hoito on tietyissä tilanteissa mahdollista (7). Tällöin henkilö tulee hoitoon vapaaehtoisesti ja antaa

- 18 Lev-Ran S, Imtiaz S, Rehm J, Le Foll B. Exploring the association between lifetime prevalence of mental illness and transition from substance use to substance use disorders: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Am J Addict* 2013;22:93–8. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00304.x
- 19 Howe EG. Beyond determining decision-making capacity. *J Clin Ethics* 2020;31:3–16.
- 20 Broadstock M, Brinson D, Weston A. The effectiveness of compulsory, residential treatment of chronic alcohol or drug addiction in non-offenders: A systematic review of the literature. Health Services Assessment Collaboration (HSAC), University of Canterbury 2008.
- 21 Werb D, Kamarulzaman A, Meacham MC, Rafful C, Fischer B, Strathdee SA, Wood E. The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *Int J Drug Policy* 2016;28:1–9. DOI: 10.1016/j.drugpo.2015.12.005
- 22 Vuong T, Gillies M, Larney S, Montebello M, Ritter A. The association between involuntary alcohol treatment and subsequent emergency department visits and hospitalizations: a Bayesian analysis of treated patients and matched controls. *Addiction* 2022;117:1589–97. DOI: 10.1111/add.15755
- 23 Kuosmanen L, Hätönen H, Malkavaara H, Kylmä J, Välimäki M. Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: the patient's perspective. *Nurs Ethics* 2007;14:597–607.
- 24 Ledberg A, Reitan T. Increased risk of death immediately after discharge from compulsory care for substance abuse. *Drug Alcohol Depend* 2022;236:109492. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109492
- 25 Laki potilaan asemesta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §6 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6
- 26 Rönkä S, Brummer-Korvenkontio H, Gunnar T ym. Katsaus ajankohtaiseen huumeilanteeseen – Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos 2020. ISBN 978-952-343-592-6. urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-592-6

suostumuksensa sille, että hoitoa voidaan jatkaa tahdosta riippumattomana, mikäli henkilö esimerkiksi vieroitusoireiden vaikeutuessa tai päihdemielitekojen yltyessä haluaisi keskeyttää hoidon. ”Vapaaehtoinen pakkohoito” on usein läheisten ja joskus potilaiden omakin toive, mutta Suomessa laki ei tätä mahdollista.

Tahdosta riippumattoman päihdehoidon hyödyt ja haitat

Jotta tahdosta riippumatonta päihdehoitoa voisi perustella, tulee tarkastella sen vaikuttavuutta ja mahdollisia haittoja. Satunnaistettuja tutkimuksia, jotka vertaavat tahdosta riippumatonta hoitoa tavanomaiseen hoitoon, ei ole toistaiseksi tehty (20,21). Tutkimusnäyttö perustuu havainnoiviin tutkimuksiin, joissa ei aina ole vertailuryhmää. Olemassa olevan tutkimustiedon valossa ei ole näyttöä siitä, että tahdosta riippumaton päihdehoito vähentäisi muuta hoitoa tehokkaammin esimerkiksi päi-vystyskäyntejä, sairaalahoitoja, sairastavuutta tai kuolleisuutta (4,20–22).

Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon piirissä olleiden kokemuksia yksilövapauksien rajoittamisesta on tutkittu laajalti, myös Suomessa. Kokemukset yksilövapauksien rajoittamisesta ovat pääsääntöisesti kielteisiä, vaikka niiden perusteet olisivatkin henkilölle ymmärrettäviä (23). Myöskään päihdehäiriöiden vuoksi tahdosta riippumattomassa hoidossa olleet eivät itse pidä tätä toimivana hoitomuotona, erityisesti huomioiden vapaaehtoisessakin hoito- ja palvelujärjestelmässä olevat puutteet (15). Huolta aiheuttaa muun muassa kielteisten kokemusten vaikutus henkilön halun sitoutua pitkäaikaiseen hoitoon.

Maailmalla on raportoitu tahdosta riippumattoman päihdehoidon yhteydessä esiintyneitä väkivaltoja ihmisoikeusloukkauksia, kuten pakkotyön käyttöä, fyysistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua ja jopa vuosia kestäneitä ”hoitoja” ilman päihderiippuvuuden diagnoosia (21). Lisäksi Ruotsissa tehtyjen selvitysten perusteella on todettu merkittävää kuolleisuuden lisääntymistä tahdosta riippumattoman päihdehoidon jälkeen (24).

Muut palvelut eivät sovellu käytettäviksi?

Laki potilaan asemesta ja oikeuksista (25) edellyttää, että potilasta tulee hoitaa yhteistyössä hänen kanssaan. Vapaaehtoista hoitoa voidaan siis perustellusti pitää ensisijaisena yksilövapauksien rajoittamiseen nähden. Päihdeiden käyttö ja päihdehaitat ovat lisääntyneet 2000-luvulla (26). Päihdehuollon laitosten

asiakasmäärät, hoitokaksot ja hoitopäivien määrät ovat kuitenkin huomattavasti vähentyneet vuosikymmenessä (27,28).

Akuuttipsykiatrisen osastohoitovuorokausi on merkittävästi kalliimpi kuin laitosmuotoinen päihdekuntoutusvuorokausi, sillä hyvin resursoitu, laadukas tahdosta riippumaton hoito on kallista. Kalliin pakkohoitotarjontajärjestelmän luomista on vaikea perustella, kun nykyistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa hoitojärjestelmääkään ei hyödynnetä riittävästi, eikä Palkosuositusten mukaista hoitoa ole aina tarjolla (29).

Päihdehäiriöiden hoitoon tulee ohjata lisäresursseja.

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan puolustaa sillä, että muiden kalliiden sairaalahoitojen, kuten alkoholista johtuvan elinsiirtokirurgian, määrä voisi vähentyä. Tutkimusnäyttöä ei kuitenkaan ole sen tueksi, että hoito vähentäisi tällaisia kustannuksia verrattuna vapaaehtoisuuteen perustuvaan päihdehoitoon. Lisäksi kustannusargumentaatio on ristiriidassa niiden tahdosta riippumatonta päihdehoitoa kannattavien argumenttien kanssa, jotka korostavat päihdehäiriöstä kärsivän suojelemista yksilön kokemien haittojen vähenemiseksi.

Päihteitä käyttävät raskaana olevat henkilöt

Norjassa voidaan määrätä raskaana oleva henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon sikiön suojelemiseksi (7). Ruotsissa sikiövaara ei ole erillinen peruste tahdosta riippumattomalle hoidolle, mutta raskaana olevia hoidetaan varsin yleisesti muun tahdosta riippumattoman lainsäädännön perusteella (7). Tanskassa on käytössä hybridimalli: hoitoon tuleminen on vapaaehtoista, mutta raskaana oleva voi allekirjoittaa sitoumuksen, jolla hänet voidaan pitää hoidossa, vaikka hän haluaisi keskeyttää sen.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden pakkohoitoon liittyvässä keskustelussa korostuvat raskaana olevan itsemääräämisoikeus ja sikiön terveenä syntymisen oikeus. Sikiöllä ei ole Suomen lainsäädännössä itsenäistä oikeusasemaa, vaan sikiötä suojellaan epäsuorasti esimerkiksi turvaamalla raskaana olevan terveyttä ja oikeutta palveluihin. Raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (30,31). Raskaana olevien tahdosta riippumatonta hoitoa on puolustettu muun

- 27 Nevalainen E, Kuussaari K, Partanen A, Heiskanen M, Määttänen M. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. THL Työpäpaperi 12/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. ISBN 978-952-343-848-4. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf
- 28 Sotkanet. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat (ind. 2 891), päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitajaksot (ind. 2 900), päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät (ind. 2 909) vuosina 2010–2021. (siteerattu 24.8.2022).
- 29 Kaukonen O, Kuussaari K, toim. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2021. 112 s. ISBN 978-952-343-645-9. urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9
- 30 Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, §24. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301
- 31 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §70. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
- 32 Pälve H. Alkoholistiäidin sikiöllä on oikeus syntyä terveenä lapsena. Blogi 10.6.2016. www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/alkoholistiain-sikiolla-on-oikeus-syntya-terveena-lapsena/
- 33 Arponen A. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut: Nykytila ja muutokset viiden vuoden (2016–2020) seurantajaksoilla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäpaperi 41/2021. urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-783-8
- 34 Minozzi S, Amato L, Jahanfar S, Belissario C, Ferri M, Davoli M. Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;11:CD006318. DOI: 10.1002/14651858.CD006318.pub4
- 35 Wasserman D, Apter G, Baeken C ym. Compulsory admissions of patients with mental disorders: State of the art on ethical and legislative aspects in 40 European countries. *Eur Psychiatry* 2020;63:e82. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.79

muassa sillä, että aikuisella on oikeus tehdä itseään koskevia ”tyhmiä päätöksiä”, mutta ei siten, että ne vahingoittavat lasta (mm. 32). ”Tyhmit päätökset” kuitenkin pitää sisällään ajatuksen siitä, että päihteiden käyttö on aina henkilön oma valinta, eikä riippuvuussairauksissa tämä ole yksioikoista.

Raskaana olevien tahdosta riippumattomalla hoidolla ei voi suojella sikiön kehityksen kannalta haavoittuvaisinta alkuraskauden vaihetta. Päihderiippuvaisen raskaus on usein suunnittelemaan, eikä alkuvaiheessa useinkaan henkilön itsensä tiedossa. Nostaisiko pakkohoidon pelko neuvolapalveluihin hakeutumisen kynnystä? Tosin raskaana olevien päihteiden käyttöä ei nykyäänkään tunnusteta neuroloisena, eikä heitä ohjata riittävästi päihdehoitoon (33). Tehokkaita vapaaehtoisia hoitoja raskaana olevien tukemiseksi on, esimerkiksi opioidikorvaushoito (34).

Lopuksi

Psykiatriassa tahdosta riippumattomaan hoitoon suhtaudutaan aiempaa kriittisemmin. Lainsäädäntöä on tiukennettu, ja hoidon sisällä tapahtuvan pakon käytön seuranta lisätty

(35). Kun psykiatrisessa hoidossa kuljetaan kohti pakon vähentämistä, olisi ristiriitaista lähteä rakentamaan Suomeen raskasta ja kallista järjestelmää tahdosta riippumattomalle päihdehoidolle.

Tarvitaan lisänäyttöä päihdehäiriöiden tahdosta riippumattoman hoidon lyhyen ja pidemmän aikavälin vaikuttavuudesta suhteessa vapaaehtoiseen hoitoon. Myös eri hoitomuotojen vaikutuksista sairastuneen läheisiin tarvitaan lisää tietoa.

Vapaaehtoiseen päihdehoitoon tulee päästä nopeasti, matalalla kynnyksellä ja aina uudelleen hoidon tarpeen ilmetessä. Hoitoon sitoutuminen tulee nähdä hyvän motivointityön ja hoidon tuloksena, eikä hoidon edellytyksenä.

Terveysvaaran perusteella toteutettavaa henkeä pelastavaa tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitaan jatkossakin. Raskaana olevien päihdehoidon tarpeen tunnistamista ja saavutettavuutta on parannettava. Päihdehäiriöiden hoitoon tulee ohjata lisäresursseja, ja hoitoketjujen toimivuutta tulee parantaa. Lisäpanostusten tulee kohdentua näyttöön perustuvien, yksilön autonomiaa kunnioittavien hoitomuotojen vahvistamiseen. ●

SIDONNAISUUDET

Jonna Levola: Asiantuntijalausunto (Valvira), saadut/haetut apurahat (Alkoholitutkimussäätiö), luontopalkkiot (Psykiatriyhdistys, PÄLY ry, Lundbeck/Otsuka, Abbvie, STEP-koulutus, Suomen Kätilöliitto, Suomen Menopaussitutkimusseura, HY+), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (HY+), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Päihdelääketieteen yhdistys ry, Lääkäriliitto).

Margareeta Häkkinen: Luontopalkkiot (Mehiläinen, Addiktum, Immuno Diagnostic, Päihdelääketieteen yhdistys), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Abbvie, Indivior).

Eila Sailas: Ei sidonnaisuuksia.

Solja Niemelä: Johtokunnan/hallituksen jäsenyys (Alkoholitutkimussäätiö), asiantuntijalausunto (Valvira), saadut/haetut apurahat (Alkoholitutkimussäätiö, Sohlbergin säätiö, Tyks VTR-rahoitus), luontopalkkiot (Addiktum Oy, A-klinikka Oy, Shire-Takeda, Solo Health Oy), lisenssitulot ja tekijänoikeudet (Kustannus Oy Duodecim), osakkeet/optiot (Terveystalo), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Shire-Takeda).