

Asia: VN/36135/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Taustatiedot lausunnonantajalta

Organisaatio tai vastaajataho

Yritys

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Haluamme tuoda esiin, että päihde- ja riippuvuussairauksien hoidon kannalta moni keskeinen asia on jo nyt olemassa palveluvalikoimassa ja kansallisissa suosituksissa: perheterapia, perhe- ja läheistyö, 12 askeleen / TSF-tyyppiset hoito-ohjelmat ja muut toipumiskeskeiset menetelmät on jo tunnustettu vaikuttavina hoitomuotoina. Ongelma ei ole niinkään se, että periaatteet tai suositukset puuttuisivat, vaan se, että niitä ei toteuteta yhdenvertaisesti eikä riittävästi.

Tämän lain tehtävänä tulisi olla ennen kaikkea se, että se turvaa näiden jo olemassa olevien, tutkittujen ja suositeltujen hoitomuotojen tosiasiallisen käytön: että tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja subjektiivinen oikeus hoitoon eivät jää paperille, vaan ohjaavat konkreettisesti palveluvalikoimapäätöksiä ja hankintoja. Näin laki voi aidosti tuoda pitkän aikavälin säästöjä ja inhimillisen kärsimyksen vähentymistä.

Kannatamme sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet kirjataan lakiin ja että samoja perusperiaatteita (tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus) sovelletaan sekä terveydenhuoltoon että sosiaalihuoltoon.

Oikeahetki riippuvuushoidon näkökulmasta pidämme erityisen tärkeänä, että palveluvalikoimaa ohjaavat periaatteet tekevät päätöksenteosta läpinäkyvämpää ja vähentävät alueellista sattumanvaraisuutta. Samalla katsomme, että päihde- ja riippuvuussairauksia sekä heidän läheisiään koskevilta osin esitys vaatii täsmennyksiä, jotta palveluvalikoiman periaatteita ei käytännössä käytetä hoidon kaventamiseen tai subjektiivisten oikeuksien kiertämiseen, vaan toipumista tukevien hoitopolkujen vahvistamiseen.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Osittain, mutta ei päihde- ja riippuvuussairauksien näkökulmasta riittävästi.

Esityksessä korostetaan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, mikä on periaatteena kannatettavaa. Päihde- ja riippuvuushoidossa taloudelliset vaikutukset ovat kuitenkin usein pitkäkestoisia ja laaja-alaisia: ne näkyvät muun muassa työkyvyssä, muun sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön vähenemisenä (päivystys, somaattinen erikoissairaanhoido, mielenterveyspalvelut, lastensuojelu) sekä läheisten ja alaikäisten lasten hyvinvoinnissa.

Lyhyet ja halvat kriisipalvelut voivat näyttää edullisilta lyhyellä aikavälillä, mutta tulevat kalliiksi, jos toipumista tukevaa jatko- ja perhehoitoa ei ole. Toipumiskeskeinen, perhettä osallistava ja riittävän pitkä hoito on usein kokonaisuutena kustannusvaikuttavampi ratkaisu kuin vuosia jatkuva katkonainen hoitokierre.

Esitystä olisi syytä täydentää siten, että päihde- ja riippuvuussairauksien taloudellisia vaikutuksia arvioidaan vähintään 3–5 vuoden aikajänteellä ja huomioiden myös läheisten ja lasten näkökulma.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Ei kaikilta osin. Päihde- ja riippuvuussairauksien osalta esityksen kuva vaikutuksista jää liian yleiselle tasolle.

Esityksessä ei mielestämme riittävästi avata sitä, miten palveluvalikoiman periaatteet vaikuttavat:

- subjektiiviseen oikeuteen päihde- ja riippuvuuspalveluihin ja hoitoon pääsyyn
- hoidon intensiteettiin ja jatkuvuuteen (mm. jatkohoito, toipumisen seuranta)

- perheiden ja alaikäisten lasten asemaan
- alueellisiin eroihin palvelujen saatavuudessa ja laadussa.

Lisäksi esityksessä ei erikseen tarkastella toipumiskeskeisten, perhekeskeisten hoitomallien asemaa, vaikka niillä on merkittävä vaikutus sekä yksilön että perheen pitkäaikaiseen hyvinvointiin ja muiden palveluiden tarpeeseen.

Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?

Kyllä. Päihde- ja riippuvuussairauksien hoidon kannalta näemme ainakin seuraavat riskit, joita ei ole riittävästi tunnistettu:

- Palveluvalikoimaperiaatteita voidaan käytännössä käyttää perusteluna kieltäytyä järjestämästä vaikuttavaa, mutta rakenteisiin tai ideologiaan huonosti sopivaa hoitoa (esimerkiksi toipumiskeskeiset, 12 askeleen viitekehukseen nojaavat ja perhekeskeiset hoito-ohjelmat).
- On vaara, että palveluvalikoima kaventaa jo olemassa olevaa subjektiivista oikeutta päihdepalveluihin, jos periaatteita tulkitaan ensisijaisesti säästö- eikä hoitovastuun näkökulmasta.
- Yksittäinen ammattilainen voi ajautua vaikeaan asemaan, jos palveluvalikoimaperiaatteisiin vetoamalla estetään hoidon järjestäminen, vaikka tarve ja näyttö vaikuttavuudesta olisivat selviä.

Nämä vaikutukset tulisi tunnistaa ja torjua selkeällä kirjauksella siitä, että palveluvalikoiman periaatteet eivät saa heikentää päihdepalvelujen oikeudellista asemaa tai käytännön hoitoon pääsyä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Terveystieteidenhuoltolain 7 a §:n periaatteet ovat lähtökohtaisesti kannatettavia, mutta päihde- ja riippuvuussairauksien näkökulmasta kaipaavat täsmennystä.

Ehdotamme, että pykälän perusteluissa todetaan selkeästi:

- palveluvalikoiman periaatteet eivät oikeuta kieltäytymään vaikuttavan hoidon järjestämisestä silloin, kun lain edellytykset palveluille täyttyvät
- päihde- ja riippuvuussairauksien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioidaan riittävän pitkällä aikajänteellä, ei pelkästään lyhyiden jaksojen tai kontaktimäärien perusteella
- terveystieteidenhuollon palveluvalikoimassa tunnistetaan toipumiskeskeiset, näyttöön perustuvat hoitomallit (esimerkiksi pitkäkestoinen, 12 askeleen viitekehukseen ja perhetyöhön nojaava hoito) osana monimuotoista hoitopalettia, ei ideologisesti marginaaliin jätettynä vaihtoehtona.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihoitolahti 30 a §

Sosiaalihuoltolain 30 a §:n osalta on tärkeää, että sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteissa tunnustetaan päihde- ja riippuvuussairauksien perhe- ja läheisluonne.

Ehdotamme, että perusteluissa todetaan, että päihde- ja riippuvuussairauksien hoitoon kuuluu systemaattisesti myös läheisten ja alaikäisten lasten tilanteen arviointi ja tarvittaessa heidän omien palveluidensa järjestäminen.

Sosiaalihuollon palveluvalikoimaan tulisi selkeästi sisällyttää perhekeskeiset työmuodot (esim. perheterapia, läheisryhmät, psykoedukatiiviset perheohjelmat), ei pelkkinä ”lisäpalveluina”, joista voidaan säästää, vaan vaikuttavana osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

On hyvä, että yhteistyösopimukseen tulee velvoite sopia palveluvalikoimaa koskevista yhteistyörakenteista. Päihde- ja riippuvuussairauksien kannalta ehdotamme, että perusteluissa todetaan nimenomaisesti:

- päihde- ja riippuvuuspalvelut suunnitellaan yhteistyöalueella monituottajamallilla suunnitellaan yhteistyöalueella monituottajamallilla (oma toiminta, ostopalvelut, järjestöt, kokemusasiantuntijatoiminta), jotta vaikuttavat hoitomallit eivät jää yhden rakenteen varaan
- palveluvalikoiman linjauksia valmisteltaessa kuullaan kokemusasiantuntijoita, toipuneita, läheisiä ja riippuvuuksien hoidon käytännön toimijoita
- yhteistyöalue seuraa ja vertailee päihdepalvelujen hoitoon pääsyä, hoidon intensiteettiä ja toipumistuloksia alueittain.

Näillä tarkennuksilla voidaan ehkäistä tilannetta, jossa yksittäinen hyvinvointialue sulkee vaikuttavat hoitomallit pois omien rakenteidensa tai ideologisten linjaustensa perusteella.

Liittyykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?

Kyllä liittyy. Päihde- ja riippuvuussairauksien hoidon kannalta näemme ainakin seuraavat haasteet:

- vaarana on, että palveluvalikoimaperiaatteita käytetään ensisijaisesti säästöinstrumenttina eikä vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden vahvistamiseen
- periaatteita ei tunneta riittävästi käytännön tasolla, jolloin yksittäiset työntekijät tulkitsevat valikoimaa eri tavoin ja asiakkaat jäävät väliin
- päihdepalvelujen kohdalla puuttuu vielä systemaattinen, pitkäaikainen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta, johon päätöksenteon tulisi nojata.

Haasteita voidaan ratkaista:

- STM:n selkeällä sisältöohjauksella ja koulutuksella erityisesti päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta (ml. toipumiskeskeinen, raittiuteen ja pelaamattomuuteen tähtäävä hoito)
- yhtenäisillä seurantamittareilla hoitoon pääsystä, hoidon kestosta ja toipumistuloksista
- sillä, että kokemusasiantuntijat, toipuneet ja läheiset ovat systemaattisesti mukana palveluvalikoimaa koskevissa rakenteissa ja valmistelussa.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Yhteenvedona pidämme tärkeänä, että lain jatkovalmistelussa:

1. Varmistetaan, että palveluvalikoiman periaatteet eivät kavennu portinvartijamekanismiksi päihde- ja riippuvuuspalvelujen subjektiivista oikeutta vastaan.
2. Turvataan se, että jo olemassa olevat, tutkittuun tietoon perustuvat hoitomuodot (perheterapia, perhe- ja läheistyö, 12 askeleen / TSF-tyyppiset ohjelmat, intensiivinen avohoito) ovat aidosti myös käytössä ja saavutettavissa.
3. Huomioidaan riippuvuussairautta sairastavan läheiset ja alaikäiset lapset itsenäisinä avun ja tuen tarvitsijoina.
4. Tuodaan kokemusasiantuntijuus ja käytännön hoitotyö johdonmukaisesti mukaan palveluvalikoimaa koskevaan päätöksentekoon.
5. Varmistetaan, että toipumiseen ja raittiuteen tähtäävä hoito on mukana kansallisessa palveluvalikoimassa muiden hoitomuotojen rinnalla, ei niitä poissulkevasti.

Haluamme korostaa vielä, että keskeiset periaatteet ja suositukset ovat monelta osin jo olemassa: perheterapia, perhe- ja läheistyö, 12 askeleen / TSF-tyyppiset hoito-ohjelmat ja muut toipumiskeskeiset menetelmät löytyvät nykyisistä palveluvalikoima- ja hoitosuosituksista. Lain tavoitteena tulisi olla ennen kaikkea se, että nämä tutkittuun tietoon perustuvat ja vaikuttavat hoitomuodot ovat aidosti myös käytettävissä ja saavutettavissa koko maassa.

Oikeahetki riippuvuushoidon kokemuksen mukaan vaikuttavimmat hoitopolut syntyvät silloin, kun päihdehoito, perhe- ja läheistyö sekä jatkohoito nähdään kokonaisuutena, ei irrallisina palveluina. Palveluvalikoiman periaatteilla on nyt mahdollisuus tukea tällaista kokonaisuutta, eikä tätä mahdollisuutta kannata hukata.

Koivula Riitta

Oikeahetki - Riitta Koivula vastaava terapeutti ja johtaja Oikeahetki riippuvuushoito

