

LAUSUNTO

Luonnos laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista

(STM113:00/2023)

1. Lausunnon antaja

Oikeahetki riippuvuushoito on Etelä-Pohjanmaalla toimiva päihde- ja muiden riippuvuussairauksien hoitoon erikoistunut yksityinen palveluntuottaja. Tarkoitamme riippuvuuksilla sekä päihderiippuvuuksia että toiminnallisia riippuvuuksia (esimerkiksi rahapeli-, digi-, seksi-, ostos- ja muita riippuvuuksia).

Olemme 12 askeleen ammatillinen intensiivinen avohoito, jossa hoidon sisältöön kuuluu intensiivijakso, vuoden mittainen jatkohoito, yksilö-, pari- ja perhevastaanotot sekä toisen vuoden seurantakäynnit. Läheishoitoa on palveluvalikoimassa myös erikseen.

Asiakaskuntamme koostuu eri ikäisistä ja eri taustoista tulevista työikäisistä, pääsääntöisesti työelämässä olevista asiakkaista, jotka hakevat apua päihde- ja riippuvuussairauksiin sekä niihin liittyvään perhekuormitukseen.

Lausumme tästä luonnoksesta erityisesti käytännön hoitotyön, perheiden arjen ja palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta.

2. Yleinen arvio esityksestä

Pidämme myönteisenä, 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.

Haluamme kuitenkin korostaa, että päihde- ja riippuvuussairauksien hoidon kannalta moni keskeinen asia on jo nyt olemassa palveluvalikoimassa ja kansallisissa suosituksissa. Perheterapia, perhe- ja läheistyö, 12 askeleen / Twelve Step Facilitation -tyyppiset hoito-ohjelmat ja muut toipumiskeskeiset menetelmät on tunnistettu vaikuttavina hoitomuotoina osana kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Käytännön ongelma ei ole niinkään se, että periaatteet tai suositukset puuttuisivat, vaan se, että niitä ei toteuteta yhdenvertaisesti eikä riittävästi. Moni vaikuttava hoitomuoto jää hyvinvointialueiden rakenteiden, hankintakriteerien tai ideologisten valintojen vuoksi marginaaliin, vaikka niiden vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä.

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.

3. Palveluvalikoima, nykyiset suositukset ja subjektiivinen oikeus

Päihde- ja riippuvuussairauksien hoitoon liittyy jo nykyisin:

- subjektiivinen oikeus päihde- ja riippuvuuspalveluihin
- kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia, joissa tunnistetaan mm. 12 askeleen / TSF-tyyppiset hoito-ohjelmat ja perheterapia suositeltavina hoitomuotoina
- palveluvalikoima- ja hoitosuosituksia, jotka tukevat monimuotoista hoitopalettia.

Silti käytännössä:

- vain osa hoitoa tarvitsevista pääsee vaikuttavaan hoitoon
- hoidon intensiteetti ja kesto jäävät usein riittämättömiksi
- perhe- ja läheistyö sekä lasten asema eivät toteudu systemaattisesti
- hoitoon pääsy ja hoidon sisältö riippuvat liikaa postinumerosta ja hyvinvointialueen linjauksista.

Palveluvalikoimain ei tule kaventaa jo olemassa olevaa subjektiivista oikeutta päihde- ja riippuvuuspalveluihin, vaan sen tulee vahvistaa näiden oikeuksien toteutumista. Lakiin ja sen perusteluihin tulisi sisällyttää selkeä kirjaus siitä, että palveluvalikoiman periaatteita ei saa käyttää perusteluna jättää vaikuttavaa hoitoa järjestämättä silloin, kun lain edellytykset palveluille täyttyvät.

4. Tarveperiaate, saavutettavuus ja toipumisen mahdollisuus

Lakiluonnoksessa tarveperiaate on keskeinen lähtökohta. Päihde- ja riippuvuussairauksien kohdalla tarveperiaate toteutuu vasta, kun:

- ihminen tosiasiallisesti pääsee hoitoon kohtuullisessa ajassa
- hoito on riittävän intensiivistä ja pitkäkestoista, jotta toipumiselle on realistinen mahdollisuus
- hoito ei katkea heti katkon, yksittäisten käyntien tai kriisin jälkeen, vaan sisältää suunnitelmallisen jatkohoidon
- samalla huomioidaan perhe ja alaikäiset lapset.

Pelkkä se, että jossakin on ”päihdepalvelu” palveluvalikoimassa, ei riitä, jos palveluun ei ole reittiä ilman kohtuuttomia viiveitä, pompottelua ja torjuntia.

Ehdotamme, että tarveperiaatteen perusteluissa tuodaan erityisesti päihde- ja riippuvuussairauksien osalta esiin:

- tarve pitkäjänteiselle hoidolle ja seurannalle

- moniongelmaisten ja pitkään sairastaneiden asiakkaiden tarve kokonaisvaltaisille hoitopoluille
- läheisten ja lasten tilanteen järjestelmällinen huomiointi osana hoitoa.

5. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus päihdehoidossa

Päihde- ja riippuvuussairaudet ovat pitkäkestoisia, uusiutuvia sairauksia, joiden hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus näkyvät usein vasta vuosien aikajänteellä.

Kokemus ja tutkimus osoittavat, että:

- pitkäkestoinen, toipumiskeskeinen hoito, jossa yhdistyvät psykoedukaatio, 12 askeleen / TSF-työskentely, vertaistuki ja perhetyö, parantaa ratkaisevasti raittiuden säilymistä ja vähentää palveluiden käyttöä pitkällä aikavälillä
- läheisten ja lasten huomioiminen hoidon osana vähentää lasten mielenterveys- ja lastensuojelutarvetta sekä puolisoiden uupumusta ja työkyvyttömyyttä.

Lyhyet, kriisipainotteiset ja halvat yksittäiset interventiot voivat näyttää kustannustehokkailta lyhyellä aikavälillä, mutta tulevat kalliiksi, jos ihminen palaa kerta toisensa jälkeen päivystykseen, katkaisuun, kriisipalveluihin tai lastensuojelun piiriin.

Ehdotamme, että lakia ja sen perusteluja täydennetään siten, että:

- päihde- ja riippuvuussairauksien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioidaan riittävän pitkällä aikavälillä (esim. 3–5 vuotta)
- arvioinnissa huomioidaan myös läheisten ja lasten hyvinvointi, työ- ja toimintakyky sekä muun palvelunkäytön väheneminen
- palveluvalikoimaa koskeissa ratkaisuissa edellytetään vaikuttavuusnäytön huomioimista hinnan rinnalla, erityisesti päihdehoidon hankinnoissa.

6. Toipumiskeskeinen hoito osana monimuotoista hoitopalettia

Emme esitä, että toipumiskeskeinen, 12 askeleen viitekehykseen perustuva hoito olisi ainoa oikea tapa hoitaa päihde- ja riippuvuussairauksia. Päinvastoin pidämme tärkeänä, että kansallinen palveluvalikoima muistuttaa kakkua, jossa on useita eri ”paloja”: lääkehoitoa, lyhytinterventioita, psykoterapiaa, avo- ja laituskuntoutusta, vertaistukea, perhetyötä sekä toipumiskeskeisiä, kokonaisvaltaisia hoito-ohjelmia.

Yksi tämän hetken keskeisistä ongelmista on kuitenkin se, että nimenomaan toipumiseen ja päihitteettömyyteen/pelaamattomuuteen tähtäävä ajattelu ei ole ollut aidosti mukana palvelutarjottimella. Hoitoa tarjotaan usein haittojen vähentämisen, kriisitilanteiden rauhoittamisen tai yksittäisten kontaktien kautta, mutta ei toipumisen mahdollistavana, suunnitelmallisena prosessina.

Palveluvalikoimain valmistelussa olisi tärkeää tunnistaa, että on olemassa suuri joukko ihmisiä, jotka haluavat toipua päihitteettömiksi, pelaamattomiksi tai irti jostakin muusta toiminnallisesta riippuvuudesta ja vapautua riippuvuudesta mahdollisimman pitkälle. Osa haluaa lopettaa jo lähtötilanteessa ja tarvitsee siihen selkeitä välineitä ja riittävän intensiivisen hoito-ohjelman. Toisen, luultavasti vielä suuremman joukon muodostavat ne, jotka voisivat motivoitua toipumiseen, jos järjestelmä tarjoaisi toipumista tietoisesti

vaihtoehtona: ymmärrettävää tietoa (psykoedukaatiota), konkreettisia hoitopolkuja ja ammattilaisten selkeän viestin siitä, että toipuminen on mahdollista.

Tällä hetkellä menetämme osan näistä ihmisistä, koska toipumiseen tähtäävää hoitoa ei osata tai uskalleta tarjota, sitä ei ole rakenteellisesti saatavilla tai se jää irralliseksi. Järjestelmän tulisi kyetä tunnistamaan erityisesti varhais- ja keskivaiheen päihderiippuvaiset ja muut riippuvuuksia sairastavat, joille toipumiskeskeinen hoito olisi vaikuttava vaihtoehto – ja varmistaa, että tällainen hoitopolku on osa julkisesti rahoitettua palveluvalikoimaa.

Toipumiskeskeinen hoito ei sulje pois muita lähestymistapoja, vaan täydentää niitä. Palveluvalikoiman periaatteita kehitettäessä tulisi varmistaa, että tämä kakkupalan yksi tärkeä osa, toipumiseen ja raittiuteen tähtäävä hoito, on oikeasti mukana, eikä rajautuisi ulos vain siksi, että se ei sovi totuttuihin rakenteisiin tai katsotaan ideologisesti vieraaksi.

7. Yhdenvertaisuus, asuinpaikka ja alue-erot

Lakiluonnoksen tavoitteena on lisätä palveluvalikoiman yhdenmukaisuutta valtakunnallisesti. Päihde- ja riippuvuussairauksien kohdalla tämä on erityisen tärkeää, koska tällä hetkellä:

- hoitoon pääsy ja hoidon sisältö riippuvat huomattavasti hyvinvointialueesta
- osa alueista nojaa lähes yksinomaan omiin rakenteisiinsa ja sulkee vaikuttavia ostopalveluja pois
- toipumiskeskeiset ja perhekeskeiset hoitomallit ovat joillakin alueilla käytännössä tavoittamattomissa.

Yhdenvertaisuus ei saa tarkoittaa sitä, että kaikkialla tarjotaan sama minimitaso.

Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että myös vaativassa tilanteessa oleva ihminen ja perhe saa tarvitsemansa tason ja keston hoitoa riippumatta asuinkunnasta.

Ehdotamme, että STM:lle ja hyvinvointialueille asetetaan velvollisuus seurata ja raportoida päihdepalvelujen ja muiden riippuvuussairauksien hoitopalvelujen:

- hoitoon pääsyä (viiveet, kriteerit)
- hoidon intensiteettiä ja kestoja
- toipumistuloksia ja raittiuden säilymistä
- perhe- ja läheispalvelujen toteutumista.

8. Perhe- ja läheisnäkökulma

Päihde- ja riippuvuussairaus on koko perheen sairaus. Puolisot, lapset ja muut läheiset kantavat seurauksia pitkälle tulevaisuuteen. Tästä huolimatta läheisten ja lasten asema jää liian usein sivuun hoitoketjuissa.

Ehdotamme, että lain perusteluissa todetaan selkeästi:

- päihde- ja riippuvuussairauksien hoitoon kuuluu läheisten ja alaikäisten lasten tilanteen järjestelmällinen arviointi
- läheisille on tarjolla omaa hoitoa ja vertaistukea (läheisryhmät, perheinterventiot, perheterapia) osana palveluvalikoimaa
- perhe- ja läheistyö nähdään vaikuttavana hoitomuotona, ei lisäpalveluna, josta voidaan säästää.

Tämä on sekä ihmisarvon että kustannusvaikuttavuuden kannalta järkevää: perheitä tukemalla ehkäistään raskaampien palvelujen tarvetta.

9. Osallisuus ja kokemusasiantuntijuus

Jotta palveluvalikoiman periaatteet eivät jäisi etäiseksi hallintokieleksi, on tärkeää, että palveluvalikoimaa koskeviin rakenteisiin osallistuvat myös:

- kokemusasiantuntijat
- toipuneet
- läheiset
- toipumiskeskeisen riippuvuushoidon käytännön toimijat.

Ehdotamme, että yhteistyöalueiden palveluvalikoimaa koskeviin yhteistyörakenteisiin kirjataan velvoite kuulla näitä ryhmiä systemaattisesti ja dokumentoidusti.

10. Yhteenveto ja ehdotukset

Palveluvalikoimalaki voi parhaimmillaan:

- tehdä näkyväksi toipumiskeskeiset, perhekeskeiset ja vaikuttavat päihde- ja riippuvuushoidot
- varmistaa, että niitä on saatavilla yhdenvertaisesti koko maassa
- ohjata niukkoja resursseja sinne, missä ne tuottavat eniten terveyttä ja hyvinvointia.

Pahimmillaan se voi:

- toimia välineenä kaventaa hoitoa ja sivuuttaa vaikuttavat toipumismallit

- vahvistaa tilannetta, jossa vain osa apua tarvitsevista saa hoitoa ja loput putoavat palveluketjujen väliin.

Vetoomuksemme on, 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.

”Everyone can recover. Not everyone will recover.

But we don’t know who will.

So we must give everyone every chance to recover.”

Lopulta kyse on tästä yksinkertaisesta periaatteesta, jonka Faces and Voices of Recovery UK:n johtaja Annemarie Ward on tiivistänyt osuvasti. Palveluvalikoimalain tulisi käytännössä tarkoittaa juuri tätä: että järjestelmä ei etukäteen valitse voittajia ja häviäjiä, vaan tarjoaa jokaiselle aidon mahdollisuuden toipua.

Kunnioittavasti

Oikeahetki riippuvuushoito

Riitta Koivula

perhe- ja riippuvuusterapeutti (YET), sairaanhoitaja

Kauhajoki

p. 0400 466 225

riitta.koivula@oikeahetki.fi