A-klinikkasäätiö

16.4.2018

Eduskunnan hallintovaliokunta

Lausunto hallituksen esitykseen

HE 16/2018 vp (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi)

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa lakiesityksestä ja arvioi tässä yhteydessä valinnanvapauslakia erityisesti väestön psykososiaalisten ongelmien hoidon edellytysten kannalta. Säätiöllä ei ole lausuttavaa muista esityksen sisältämistä lakiehdotuksista.

Lakiesitysten tavoitteet ovat sinänsä kannatettavia. Esitys pääosin parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja.

Palvelujen saatavuuden kannalta on kuitenkin ongelmallista, että sosiaalipalvelut ja etenkin kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien kansalaisten tarvitsemat erityispalvelut saattavat olla aikaisempaakin vaikeammin tavoitettavissa. Samoin palveluintegraatio saattaa käytännössä jäädä toteutumatta. Esityksessä on arvioitu, että valinnanvapauslain palveluvalikko (18 §) antaisi riittävät edellytykset ja kannusteet myös päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon. Tältä osin esitys ei ole riittävä. Valtaosalla näiden asiakkaiden tai potilaiden palvelutarpeet eivät ole helposti tunnistettavissa, jotta sujuva ja oikea-aikainen ohjaus olisi mahdollista.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaat eivät ole selvärajainen ryhmä, eivät myöskään päihde- ja mielenterveyshäiriöt. Esityksen perusteluissa on aivan oikein todettu, että päihde- ja mielenterveyshuollon (erityispalvelujen) piirissä on ollut 1 – 3 % aikuisväestöstä. Varhaisvaiheen hoitointerventioista hyötyisi kuitenkin lähes viidennes väestöstä, ja toimivilla ensi linjan palveluilla ehkäistään parhaiten sekä palvelujen ali- että ylikäyttöä. Kun perustason palveluissa ei ole kannustetta tarjota johdonmukaisesti varhaista sosiaali- ja terveydenhuollon interventiota, asiakkaiden ja perheiden tilanteet kriisiytyvät vaativaa erityishoitoa edellyttäviksi.

Valinnanvapauslain tavoitteena ei ole enää sosiaali- ja terveydenhuollon kattava integraatio kaikissa suoran valinnan palveluissa. Integraatiotavoite on edelleen olemassa, mutta keskeinen vastuu siitä on siirtynyt maakunnalle. Merkittävää osaa terveyspalvelujärjestelmää ajaa eteenpäin rajatumman optimoinnin kannuste, ei niinkään universalistinen perusajatus. Tutkimuksista tiedetään, että myös vaikeasti päihderiippuvaiset tarvitsevat eniten juuri perustason (ensi valinnan) palveluja. Erityispalvelujen toiminta on menestyksekästä silloin, kun peruspalvelut toimivat hyvin. Maakunnan yksityiseen sosiaali- ja terveyskeskukseen sijoittamat kiertävät tai digitaaliset palvelut (37 §) voivat olla hyvä lisä, mutta toistaiseksi tällaisia malleja ovat pystyneet hyödyntämään lähinnä ne, jotka pystyvät parhaiten hyödyntämään kaikkia muitakin palveluja.

Usein välittömissä hoidon ja palvelun tarpeissa olevat päihde- ja mielenterveysasiakkaat ohjautuvat tulevaisuudessa liian helposti suoraan maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Käytännössä diagnoosit ja palvelutarpeen arviot muuttuvat ja täsmentyvät kuitenkin vasta palveluprosesseissa. Palvelujen vaikuttavuudesta on tilastollista tutkimustietoa, mutta mitään sellaista tutkimukseen perustuvaa tietoa ei ole, jonka perusteella voitaisiin yksilötasolla sanoa, kuka hyötyy kuntoutuksesta, kuka ei.

Kaikilla kansalaisilla tulee olemaan mahdollisuudet listautua minkä tahansa yksityisen tai julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi, mikä on tärkeää. Varsinaista kuntoutusta tarvitsevat päihdepotilaat ohjautuvat kuitenkin jokseenkin automaattisesti maakunnan liikelaitoksen asiakkaiksi tai potilaiksi. Koska mitään neutraalia tai yleispätevää valintaperustetta ei ole, työnjaon perusta on käytännössä sosiaalinen valikointi: vaikeimmassa asemassa olevat asiakkaat siirtyvät maakunnan palveluihin. Käytännössä se avaa kaksi palvelulinjaa, vaikka väestöä sosiaalisesti jakava peruspalvelujärjestelmä ei ole ollut uudistuksen tavoite.

Järjestelmän universalististen toimintaperiaatteiden merkitys on ollut erittäin tärkeä kuntoutuksen toimivuudelle**.** Vaikka nyt tekeillä olevassa uudistuksessa juuri tämä järjestelmän universalistinen ratio muuttuu peruspalvelujen tasolla yksityisissä terveyspalveluissa, se voi osittain jopa vahvistua maakunnan julkisissa palveluissa. Tätä voidaan pitää myönteisenä mahdollisuutena: julkisen vallan vastuu huono-osaisimmista ja sairaimmista asiakkaista ja heidän palveluistaan korostuu.

Haasteena puolestaan on, että asiakkaiden palvelujen saatavuus ja valinnanvapaus vaihtelevat tulevaisuudessa maakunnittain, kun ne nyt vaihtelevat kunnittain. Koska kunnallinen palvelujärjestelmä on historiallisista syistä kehittynyt hyvin monimuotoiseksi, palvelujen valikko, toimivuus ja saatavuus vaihtelevat erittäin paljon myös kaikkien maakuntien sisällä.

Kuntien välisiä palvelujen saatavuuden eroja on pidetty keskeisenä perusteluna koko uudistuksen toteuttamiselle. Maakunnallista palvelujen saatavuuden sisäistä tai välistä vaihtelua ei ilmeisesti kuitenkaan pidetä ongelmana. Jos kuitenkin väestön eriarvoiseen kohteluun myös jatkossa halutaan vaikuttaa, pelkästään palvelujen maakunnallistaminen, siis väestöpohjan ja kantokyvyn vahvistaminen, ei sinällään korjaa näitä järjestelmän eroja. Pikemminkin palvelujen alueellinen keskittyminen jatkuu jo taloudellisista syistä.

Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat monenlaisia ja eritasoisia, mutta tutkimuksista tiedetään, että hyvin toimiva ja kustannustehokas hoito- ja kuntoutusjärjestelmä koostuu suhteellisen selkeistä yleisperiaatteista, joissa korostuvat asiakkaiden osallisuuden merkitys ja järjestelmän toiminnan motivaatiota ylläpitävät kannusteet.

Palveluiden saavutettavuus on ensiarvoisen tärkeää. Se on luonnollisesti tärkeää asiakkaille, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa on korostettu erityisesti sitä, että hyvin saatavilla olevat päihdehuollon erityispalvelut alentavat sairastavuutta, kuolleisuutta ja etenkin terveydenhuollon kustannuksia väestötasolla. Päihdehuoltolain toimintaperiaatteiden säilyminen on siis tärkeää myös sote-uudistuksen perustavoitteiden toteutumisen kannalta.

Tiedetään, että kuntoutus kannattaa, mutta erilaisilla hoitomalleilla ei juurikaan ole vaikuttavuuseroja. Valinnanvapauslain asiakaslähtöisyyttä korostavia, asiakkaiden muutosmotivaatiota ja samalla vastuullisuutta vahvistavia elementtejä tulisi vahvistaa erityisesti

maakunnan palveluissa. Kun psykososiaalisista vaikeuksista kärsivien ihmisten elämä on usein epävarmuuden täyttämää, julkisen palvelujärjestelmän pitäisi toimia mahdollisimman ennustettavasti ja johdonmukaisesti. Esitystä olisi näin ollen syytä täsmentää kahdella järjestäjää velvoittavalla tavalla:

- Asiakassuunnitelmien (5 §) tulisi olla maakuntaa ja sen suoran valinnan palveluja sitovia. Asiakassuunnitelmasta tai sen epäämisestä tulee antaa valituskelpoinen päätös.
- Maakunnan liikelaitoksella tulisi olla esitettyä laajempi velvoite asiakassetelin käyttöön (24 §), erityisesti, kun on arvioitu päihdehuollon erityispalvelujen tarve. Järjestöt tuottavat nykyisellään yli puolet päihdehuollon erityispalveluista. Maakuntien omat järjestelmät eivät käytännössä riitä vastaamaan palvelutarpeeseen, eivätkä terveydenhuoltolain kiireellisyyssäädökset muodosta riittävää kriteeriä palvelusetelin käyttövelvoitteelle.

A-klinikkasäätiö pitää kannatettavana esitystä, että valtio päättää asiakasmaksujen tasosta ja vain maakunnalla olisi oikeus periä lain mukaiset maksut. Koska maakuntien menot ovat tiukasti kehystettyjä ja valtiovarainministeriö valvoo tavoitteiden mukaista menojen hillintää, asiakasmaksut ja palvelujen laadun tai saatavuuden säätely ovat jokseenkin ainoita liikkumavaraa tuovia elementtejä maakuntien sote-taloudessa.

Nykyiset kunnittain vaihtelevat asiakasmaksukäytännöt vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja syventävät asiakkaiden toimeentulo-ongelmia. A-klinikkasäätiö toivoo, että tulevassa asiakasmaksulaissa päihdehuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoskuntoutus säädettäisiin kokonaan asiakkaalle maksuttomaksi. Laitoskuntoutuksen tarpeessa olevat asiakkaat ovat keskimäärin sosiaalisesti ja taloudellisesti avohoitoasiakkaitakin huono-osaisempia, ja heidän päihderiippuvuutensa on poikkeuksetta vakavaa.

Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja, VTT
A-klinikkasäätiö