

Yhteenveto Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät suositusluonnoksen kommenteista

Palko hyväksyi kokouksessaan 17.6.2021 huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisia menetelmiä koskevan suositusluonnoksen. Tämän jälkeen luonnos oli julkisesti kommentoitavana otakantaa.fi-sivustolla 18.6-29.8.2021.

Otakantaa järjestelmään saatiin 16 lausuntoa ja 3 lausuntoa tuli suoraan Palveluvalikoimaneuvoston sihteeristölle. Lausuntoja antoi 4 potilaita/asiakkaita edustavaa järjestöä, 5 palveluntuottajaa, 4 sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa edustavaa taho ja 4 sosiaali- ja terveysalan työntekijää.

Arvosana (1-5, 5 paras mahdollinen, 1 taho ei antanut arvosanaa)

1 =1/18

3 =8/18

4=10/18

Kommenttien yleinen sisällöllinen jakauma

- Oman toiminnan vertailu suhteessa suositukseen
- Pyynnöt suosituksen laajentamisesta sosiaalipalveluiden sisältöön ja sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation tarkempaan kuvaukseen
- Esteettömyyden ja saavutettavuuden lisääminen suositukseen
- Sote-uudistukseen liittyvien muutosten ennakoiminen/huomioiminen.

Hyvinvointialueiden toimintaan tulisi jo valmistautua ja huomioida myös tässä suosituksessa

- Osaamisen riittämiseen, koulutustarpeeseen ja koulutuksen järjestämiseen liittyvät kommentit
- Kilpailutuksessa huomioitavat tekijät
- Kotimaisten tutkimusten parempi huomioiminen
- Hyvien käytäntöjen parempi huomioiminen, ehdotuksia lisättävistä interventioista
- Käytetyt termit ja määritelmät
- Suosituksen kohderyhmän laajentamiseen liittyvät ehdotukset
- Stigmatisoiviksi tulkittavissa olevien ilmaisujen muokkaaminen
- Perusterveydenhuollon osuus riippuvuuksien hoidossa
- Palkon suositusten ja Käypä Hoito suositusten välisen suhteen selkeyttäminen

Spesifit korjausehdotukset kappaleittain

Kappale 1: Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

- Ongelmakäytön yläikärajaa (21 vuotiaat) toivottiin nostettavan viitaten eri käytäntöihin koskien lasten ja nuorten palveluita (nuorisopsykiatria 23 vuotta, lastensuojelu 25 vuotta, nuorisolaki 29 vuotta).
- Termi ”psykososiaaliset menetelmät” koettiin liian kapeaksi. Tarve on myös laaja-alaisesti psykososiaalisesta tuesta ja sen toteuttamisesta monialaisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä laajemmin myös muiden palveluja tai pysosiaalista tukea antavien toimijoiden kanssa
- Tarkennettava, miksi suositus ei käsittele korvaushoitoa
- Suositus rajaa kaksoisdiagnoosi potilaat sekä raskaana olevat pois

Kappale 2. Terveysongelma

- Huumeriippuvuuden hoidon kaksoishäiriöön liittyvä moniulotteisuus tulisi tuoda paremmin esille terveysongelman kuvauksessa, muodostaa yli puolet huumeriippuvuuksien terveydenhuollon kustannuksista

- Sekakäytön määritelmää toivottiin tarkennettavan, usein mukana myös alkoholi. Ehdotettu erilaisia versioita, eri päihdyttävien aineiden sekakäyttö tai usean päihteen yhteiskäyttö tai monipäihdekäyttö.
- Laittomuuden käsite toivottiin poistettavan, kaikki huumeet eivät ole laittomia ja laillinen asema voi muuttua. Kyse on laaja kirjo päihdyttäviä ja terveydelle haitallisia aineita, joista poissuljettu vain alkoholi ja tupakka
- Kokeilun määritelmän tarkentaminen, kokeiluun ei liity terveysongelmaa
- Toivottiin laajennusta niin riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaviin tekijöihin (mm. traumakokemukset, neuropsykiatriset häiriöt) kuin riippuvuuden seurauksiin
- yhteiskunnallisten haittojen kattavuudesta erilaisia ehdotuksia
- muiden terveysongelmien huono hoito tulisi huomioida

Kappale 3. Arvioitava menetelmä

- ongelmakäytön osalta laajennus: nuorten ja nuorten aikuisten osalta

Kohta 4. Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

- Päihdepsykiatria tulisi lisätä päihdepalveluihin
- Olisi tärkeä kuvata tarkemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erot palvelujen tarjonnassa
- Ehdotus lisätä: AA ja NA ryhmät
- Tulisi tarkemmin kuvata käytössä olevia hoitomenetelmiä ja tutkimustietoa
- SOTE- uudistuksen vaikutus järjestämistapaan tulisi huomioida, siirtyy hyvinvointialueille.
- Todetaan alueellinen eriarvoisuus, tulisi myös ehdottaa toimenpiteitä sen poistamiseksi
- Toivotaan sosiaalihuollon merkityksen kuvausta osana hoidon/asiakassuhteen toteuttamista.

Kohta 5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

- puuttuvat menetelmät:
 - o Miksi yhteisöhoito ei ole mukana (vrt. alkoholisuositus: "terapeuttisesta yhteisöstä koskeva tieto koskee huumeriippuvuuksien hoitoa". Duodecimin katsauksessa maininta, että yhteisöhoidon osalta on kirjattu kohtalainen näyttö vankien osalta mutta yhteenvedossa ei mainita. Toivotaan tarkasteltavan.
 - o Selkeytettävä DKT:n roolia
 - o Otettava kantaa perheterapeuttiin lähestymiseen ja perhetyöhön
 - o Sisällytettävä retkahduksen hoitomenetelmät
 - o Puuttuu digitaaliset/verkkopohjaiset menetelmät
- Ilmaisu Muut lyhytinterventiot jää epäselväksi
- Suosituksessa näkyy vahvasti erikoissairaanhoidon ja menetelmien osalta ollaan kaukana perustasosta; herää vahvaa kysymys jalkautuvatko suosituksen menetelmät mitenkään laajemman potilasryhmän saataville huomioiden resurssit ja osaaminen perustasolla. Tämä nähdään suosituksen suurimpana haasteena.
- Suosituksessa ei oteta kantaa sopivuudesta Suomeen tai onko menetelmää ylipäätään mahdollisuus tarjota erityisesti perustasolla kun otetaan koulutustarve huomioon.
- Voisiko tarkemmin avata, esim. "Vaikuttavuus osoitettu useilla eri huumeriippuvuuksien potilasryhmillä" mainintaa, sillä ei kerro kliinikolle taikka palveluiden järjestäjälle paljon mitään.
- Epäjohdonmukaisuutta taulukossa vrt KKT ja pariterapia (jossa mukana arvio soveltuvuudesta Suomeen).
- Menetelmissä on listattu myös ne, joista ei ole näyttöä, mutta toisissa varsinkin erityisryhmissä ei, vaikka ovat olleet mukana aineistohaussa.
- Menetelmien tarkempia kuvauksia pyydetään liitteeksi
- Kappaleen alussa kuvataan huumeriippuvuuden vaikutuksia laajasti, mutta menetelmiä tarkasteltu vain huumeiden käytön vähenemisen kannalta, koetaan

olevan ristiriitaa ja ehdotetaan laajempaa tarkastelua menetelmien vaikuttavuudesta.

- Taulukon jälkeen tuleva lisätiedon merkitys koettiin epämääräiseksi
- Jo tässä yhteydessä olisi tarpeen tuoda esille myös hoitosuhteeseen vaikuttavat ns. yleiset tekijät (mm. terapeutin yhteistyösuhde)
- Tulisi selkeämmin mainita, että antisosiaalisen persoonallisuuden omaavat potilaat tarvitsevat psykososiaalisia ja terapeutisia hoitoja ja että perheterapia ja perhetyö ovat osa hoitojärjestelmää
- Tulisi vahvemmin ottaa kantaa hoitojen saavutettavuuteen ja saatavuuteen
- Esitetty huoli, että suosituksen jälkeen hyvin toimivat ja potilaita auttavat hoitomuodot lopetetaan

Kohta 6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

- Pääteisiin liittyvän työn kokonaisuus ja sen kustannukset tulisi tuoda tarkemmin esille
- Alueellisesti löytyy tietoa Kuusikkokuntien huumehoidon kustannuksista, voisi lisätä
- Tulisi tarkentaa, että huumeriippuvuus sairautena ei johda kaikkeen, mitä kappaleessa on kuvattu. Seuraukset aiheutuvat hoitamattomuudesta.
- Huumeriippuvaiset eivät ole homogeeninen ryhmä, kaikki eivät ole erityisen haavoittuvia/heikossa asemassa olevia. Tarkennettava että ei tulkita stigmatisoivaksi
- Menetelmien käyttöönotto ja sen kustannukset olisi hyvä hahmottaa: mitä osaamista tarvitaan, mitä koulutus maksaa, miten käyttöönotto toteutetaan ja mitä vaikutuksia tulisi seurata
- onko riveillä 183-186 kirjattu päätelmä oikein kirjoitettu. Kyse voi olla siitä, ettei terveydenhuolto hoida vaikka pitäisi eikä niin, ettei tarvetta ole, kuten teksti nyky muodossaan antaa ymmärtää.

Kohta 7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

14.10.2021

VN/21655/2020

- Vammaisuuteen liittyvät erityistarpeet tulisi huomioida, nyt huomioitu vain mielenterveysongelmat
- Lääkityksen purkuun liittyviä lisäsehdotuksia
- Sote palvelujen toisten täydentämistä tulisi vielä korostaa, sosiaalipalvelut korostuvat onnistuneeseen arkeen palaamisessa
- Muutosmotivaatiota koskevaan kappaleeseen ehdotetaan selkeytystä
- Tulisi tuoda esille myös yhteistyö koulutus- ja työvoimapalvelujen kanssa
- Palvelujen järjestämisestä on paljon tutkimusta, joka olisi hyvä huomioida
- Potilaita ja heitä edustavien henkilöiden näkemyksiä kuvaava kappale eroaa kielellisesti muista kappaleista, tulisi muokata
- Amfetamiinia ja/tai opioideja käyttävien osalta tunnistettu virhe
- Syrjiminen palvelujärjestelmässä olisi voitu ottaa vielä vahvemmin esille
- Perusoikeuden toteutumisen ongelmat liittyvät erityisesti sosiaalihuoltolain mukaiseen sosiaalityöntekijän rooliin

Kohta 8. Johtopäätökset

- Olisi avattava peruspalvelujen tasolla tehtävän työn kuvausta enemmän, samoin käytäntöön soveltamista ja osaamisen tarvetta
- Tarkennettava, kenen ymmärtämättömyydestä on kyse
- Lisättävä, että vaikuttavat menetelmät voivat vähentää myös perusterveydenhuollon kustannuksia

Kohta 9. Yhteenveto suosituksesta

- Suosituksessa tulisi tuoda esille se, että tarkasti määriteltyjen menetelmien lisäksi menestyksellinen hoito edellyttää laaja-alaista yhteistyötä muun hoito-, kuntoutus- ja muuta psykososiaalista tukea antavien tahojen kanssa
- Olisi toivottavaa, että menetelmien kohdalla olisi myös maininta mihin sopivat tai vähintään mikä rajausta niissä on. Näemme riskinä, että ilman rajausta tämän kohdan

lista tulkitaan siten, että ne sopivat kaikki kaikkien ongelmien hoitoon, vaikka kohdassa 5 rajauksia onkin merkitty.

- Suosituksessa ei mainita julkisrahoitteisia palveluja käyttävien ihmisten osallisuutta, mikä on lakisääteinen oikeus
- Vaikuttavan toiminnan edellytysten listaan ehdotetaan lisättäväksi kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteen onnistumiseen, riittävä aika, kunnioittava kohtelu, yhteistyö vertaisryhmien, kokemusasiantuntijoiden ja järjestöjen toimintojen kanssa erityisesti kuntoutuksen jatkumisen tukemiseksi, yksilön toimijuuden ja vastuunoton vahvistaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten menetelmien kehittäminen.
- Miksi 12 askeleen ohjelma on rajattu nuorilta pois
- Tulisi lisätä palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus
- Sanoitustarkennuksia (esim. kirjoitusvirhe, motivaation vahvistaminen, asetanta ehdotetaan vaihdettavaksi asettaminen)
- Konkretisointi, mitä yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa voisi olla (erityisesti asumiseen liittyvät haasteet)
- Palveluvalikoima on nyt suppeampi kuin KH-suosituksessa
- Suosituksessa näkyy vahvasti erikoissairaanhoidon ja menetelmien osalta ollaan kaukana perustasosta; herää vahvaa kysymys jalkautuvatko suosituksen menetelmät mitenkään laajemman potilasryhmän saataville huomioiden resurssit ja osaaminen perustasolla. Tämän näemme sinällään hyvän suosituksen suurimpana haasteena.
- Kun valikoima perustuu huumeiden käytön vähentämiseen liittyvään näyttöön, on riski, että jatkossa hoitotarjonta heikkenee

Kappale 10. Lisänäytön kerääminen

- Lisättävä huumesairauksiin sairastuneiden vammaisten määrät ja samanaikaiset harvinaissairauksien diagnoosit ja hoitopolut

- Mittareihin lisättävä asiakastyytyvää kuvaava mittari ja huumeiden käyttöä kuvaava mittari
- Toimintakyvyn validoitu mittaaminen myös avohoidon yksiköihin. Voisiko suositus rohkeammin ottaa kantaa, mikä mittari otettava käyttöön
- Tarvitaan tietoa myös koulutus- ja työvoimapalvelujen merkityksestä riippuvuudesta toivuttua

Suosituksen tehdyt korjaukset

Yleistä:

Palveluvalikoimaneuvosto tehtävänä on seurata ja arvioida julkisin varoin järjestetyn terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Tässä työssä Palveluvalikoimaneuvosto käyttää yhdenmukaisia arviointiperiaatteita, jotka on tarkemmin kuvattu Palveluvalikoimaneuvoston käsikirjassa. Neuvosto valitsee vuosittain ne aiheet, joiden osalta on katsottu tarpeelliseksi tehdä suositus.

Aihevalinnassa huomioidaan muun muassa seuraavia kysymyksiä:

- Kliinisten käytäntöjen ja saatavuuden alueellinen vaihtelu, yhdenvertaisuus (jo käytössä olevan menetelmän osalta)
- Terveysongelman yleisyys ja vakavuus
- Terveydenhuollon menetelmän (intervention) turvallisuus (mm. haitat)
- Taloudelliset vaikutukset
- Eettiset kysymykset (esim. julkinen arvokeskustelu tarpeen, erityisen haavoittuvat potilasryhmät, yhdenvertaisuuskysymykset, menetelmän voimakas markkinointi)

Palveluvalikoimaneuvosto on aiemmin antanut suosituksen ”Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa”, mutta siinä ei otettu kantaa eri sairauksissa käytettäviin menetelmiin. Koska riippuvuuksien hoidossa oli todettu merkittäviä alueellisia eroja hoidon saatavuudessa ja toteutuksessa katsottiin tärkeäksi tehdä erillinen suositus sekä alkoholiriippuvuuden että huumeriippuvuuksien hoidossa käytettävistä psykososiaalisista menetelmistä. Näiden osalta menetelmien tavoitteeksi asetettiin huumeiden käytön vähentäminen, joka myös mahdollisti eri menetelmien yhdenmukaisen vertailun. Huumeriippuvuus on sairautena hyvin heterogeeninen ja sen seuraukset ovat laaja-alaiset. Tutkimustieto ei ole toistaiseksi riittävä, että olisi mahdollista tehdä suositusta alaryhmittäin ja selvittää eri menetelmien kaikkia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka on kohdistettu terveydenhuollon ammattilaisille. Niiden laatiminen perustuu yhtenäiseen menetelmään, jossa huomioidaan näytön aste silloin kun se on mahdollista. Käypä Hoito suosituksiin hyväksytään myös näytön aste C (vähäinen) mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että uusi tutkimus voi muuttaa näytön astetta suuntaan tai toiseen. Käypä Hoito suositukset eivät määritä julkista terveydenhuollon palveluvalikoimaa, mutta ne antavat terveydenhuollon ammattilaisille tietoa mm. kyseisen taudin epidemiologiasta, diagnostiikasta, olemassa olevista hoitovaihtoehdoista (vaikuttavuusnäyttö kuvattu) sekä hoidon porrastuksesta. Huumeriippuvuuksien osalta oli havaittu, että Käypä Hoito suositus ei ole ollut riittävä vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien alueellisesti yhdenvertaisen käyttöönoton tukemiseksi.

Palveluvalikoiman määrittelytyö ei kata hankintamenettelyä tai implementaatiota eikä niiden edellyttämiä toimenpiteitä. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston tehtävänä ei ole määrittellä sosiaalipalvelujen sisältöä, mutta se voi todeta sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tärkeyden, kuten suosituksessa on todettu.

Terveydenhuollon järjestäjän tehtävänä on huolehtia, että palveluvalikoimaan määriteltyjä menetelmiä on tarjolla ja palveluntuottajien velvollisuutena on huolehtia, että käytettävissä on palveluvalikoimaan kuuluvien menetelmien toteuttamiseksi tarvittava riittävä osaaminen. Palveluvalikoimaneuvosto ei ota kantaa siihen, miten osaaminen ja henkilökunnan koulutus toteutetaan. Terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoon kuuluu, että he osaavat tulkita tutkimustietoa ja valita kullekin potilasryhmälle menetelmävalikosta sopivimmat vaihtoehdot, tässä auttaa esimerkiksi Käypä Hoito suositukset.

Suositusluonnosta toivottiin täydennettävien asioilla, jotka sisältyvät valmistelumuistioon. Palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa kuvataan lyhyesti keskeiset asiat, tarkemmat tiedot löytyvät valmistelumuistiosta ja sen liitetiedoista. Valmistelumuistioon on koottu se taustatieto, joka on vaikuttavien menetelmien arvioinnin kannalta välttämätön.

Muussa lainsäädännössä todettuja velvoitteita (esim. palveluiden saavutettavuus ja esteettömyys) ei todeta suosituksessa. Niiden toteutumisen valvonta kuuluu valvontaviranomaisille.

Tehdyt muutokset ja korjaukset

Kaikki termit on tarkistettu ja tarvittaessa muokattu. Tunnistetut kirjoitusvirheet on korjattu. Useita lauseita on muokattu ymmärrettävyyden parantamiseksi.

Palveluvalikoimaan kuuluvat, riittävään tutkimusnäyttöön perustuvat päihteiden käyttöä vähentävät psykososiaaliset menetelmät on tarkistettu. On ilmeistä, että huumeriippuvuuksien hoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa. Palveluvalikoimaan ei voida lisätä sellaisia menetelmiä, jonka vaikuttavuutta ei ole luotettavasti tutkittu, vaikka niistä olisi kokemuseräisesti hyviä tuloksia. On tärkeää, että myös kliinistä käytäntöä tutkitaan luotettavilla menetelmillä, jotta palveluvalikoimaa voidaan tarvittaessa täydentää.

14.10.2021

Perusterveydenhuollon roolia ja eri kuntoutusmenetelmien kontekstia on tarkennettu.

Lisänäytön keräämistä on tarkennettu siltä osin kuin systemaattinen tiedon keruu on mahdollista. Toimintakykykymittareiden arviointi on keskitetty THL:n toimiaverkostolle.