

# Palveluvalikoiman periaatteiden kehittäminen - osallistumisväylän aineisto työpajatyöskentelyyn

Tähän tiedostoon on koottu palveluvalikoiman periaatteiden aihioita käsittelevä aineisto työpajatyöskentelyn tueksi. Aineisto on sama kuin osallistumisväylän Howspace-alustalta löytyvät palveluvalikoiman periaatteet ja niihin liittyvät kysymykset.

## Sisällysluettelo

<b>Ihmisarvo ja päätöksenteko</b> .....	<b>2</b>
Ihmisarvon kunnioittaminen .....	2
Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet .....	3
<b>Sosiaalihoito</b> .....	<b>4</b>
Tarveperiaate sosiaalihoiton palveluvalikoimassa .....	4
Kustannusvaikuttavuus sosiaalihoiton palveluvalikoimassa .....	5
<b>Terveydenhoito</b> .....	<b>6</b>
Tarveperiaate terveydenhoiton palveluvalikoimassa .....	6
Kustannusvaikuttavuus terveydenhoiton palveluvalikoimassa .....	7
<b>Muut kysymykset</b> .....	<b>8</b>

---

### Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry:n vastauksen versiot:

Versio 3.0.1: Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry:n vastaus STM:lle 16.2.2025

Versio 3.0.2: Korjattu muutama kirjoitusvirhe ja sanamuoto 18.3.2025

15.11.2024 2 (8)

Sosiaali- ja terveysministeriö Meritullinkatu 8, Helsinki | PL 33, 00023 Valtioneuvosto 0295 16001 | stm.fi |  
@STM\_Uutiset

# Ihmisarvo ja päätöksenteko

## Ihmisarvon kunnioittaminen

Luonnos 6.11.2024

### Ihmisarvon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa



- **Ihminen on tärkeä itseisarvona**
- Palveluvalikoimaa koskevissa valinnoissa **ihmistä ei arvioida välineellisenä arvona** esimerkiksi henkilökohtaisten ominaisuuksien tai yhteiskunnalle tuottamansa panoksen kautta
- Palveluvalikoimaa koskevissa valinnoissa
  - huomioidaan jokaisen oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen
  - huomioidaan menetelmän tai palvelun merkitys henkilön itsemääräämisoikeudelle ja osallisuudelle
  - pelkästään ikä, sosioekonominen asema, etnisuus tai asuinpaikka ei voi olla ainoa peruste sille, mitä menetelmää tai palvelua henkilölle annetaan
- Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko **ei saa johtaa kohtuuttomiin** yksilötason lopputuloksiin



#### Ihmisarvon kunnioittaminen palveluvalikoiman periaatteena

Mitä mieltä olette **ihmisarvon kunnioittamisesta** palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

**Huom: Vastauksessamme käytämme käsitteitä ”luontaishoito”, ”täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot” ja ”CAM-hoito”, jotka kaikki tarkoittavat samaa asiaa, jonka englanninkielinen termi on ”Complementary and Alternative Medicine” eli lyhyesti ”CAM”.**

Ihmisarvon kunnioittaminen on ehdoton periaate, josta ei saa missään tapauksessa tinkiä.

#### PERIAATTEEN KUVAUKSESTA PUUTTUU IHMISEN MÄÄRITELMÄ:

Ihminen on tärkeä itseisarvonaan – fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena, johon vaikuttaa ympäristö ja sen moninaisuus.

Näemme tärkeänä, että ihmisen arvo tunnustetaan, samoin itsemääräämisoikeus. Nyt jo olevien ihmisarvoa määrittelevien tekijöiden joukkoon olisi tarpeen lisätä ettei terveyden tila sekä sairauden laatu määrittele ihmisarvoa tai siihen liittyviä yksilön oikeuksia. Perustuslaki määrittelee ihmisen oikeudet niin, että ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan terveydentilansa, vamman tai vastaavan ominaisuuden vuoksi [1]. Tämän tulisi näkyä myös sote-sektorin alueella. Niinpä sairauden laatu tai terveydentila eivät saa olla ainoa peruste sille mitä palvelua tai menetelmää henkilölle annetaan. Viittamme samalla oikeusasiamies Sakslinin (EOAK/5837/2023) ratkaisuun, jonka mukaan vammaiselle henkilölle tulee antaa hänen tai hänen läheisensä pyytämä homeopaattinen valmiste [2].

Pohdittaessa aihetta luontaishoitojen ja muiden CAM-hoitojen näkökulmasta, usein esitetään rajoituksia näiden hoitojen tarjoamiseen tai tavoitettavuuteen perustuen terveydentilaan (raskaus), sairauteen (diabetes, syöpä, luokittelemattomat mielenterveyden tilat) tai ikään (ikäntyneet tai alaikäiset). Mielestämme on tärkeää tunnustaa myös näiden ryhmien ihmisarvo ja kunnioittaa heidän vapaata tahtoaan ja kykyään tehdä päätöksiä liittyen omaan kehoonsa. Maailman terveysjärjestön määrittelemien ihmisoikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus parhaaseen mahdolliseen fyysiseen ja henkiseen terveyteen [3]. Tätä tulisi noudattaa myös tässä yhteydessä. Tasa-arvoisuus tästä tulokulmasta tulisi huomioida palveluvalikoiman kontekstissa.

Tämän lisäksi on keskeistä edistää ihmisten oikeutta omaan arvomaailmaansa ja maailmankatsomukseensa sekä varmistaa, että valinnanvapaus toteutuu yhdenvertaisesti. Potilailla tulisi olla mahdollisuus valita hoitomuodot, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan ja terveystieteitä. Tämä tulisi nähdä osana ihmisarvon ulkoista ilmentymää, eikä CAM-hoitojen saatavuutta tulisi rajoittaa perusteettomasti.

Lähteet:

[1] Perustuslaki 6 § Yhdenvertaisuus. (11.6.1999/731).  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

[2] Homeopaattisen hoidon epäminen. Oikeusasiamies: Ratkaisu EOAK/5837/2023. (26.11.2024).  
<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/5837/2023>

[3] WHO: Human rights. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

### **Ihmisarvon kunnioittaminen nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen toteutumista palveluvalikoimassa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle **nykytilassa**?

Henkilön itsemääräämisoikeus ja osallisuus menetelmän tai palvelun valinnassa ei aina toteudu. Esimerkiksi asiakkaan toivoessa luontaishoitoa, niitä pitäisi pystyä tarjoamaan. Potilaan/asiakkaan arvoja tulisi kunnioittaa, eikä valita palvelua tai menetelmää vain tällä hetkellä terveydenhuollon tarjoamien palveluiden puitteissa.

**NYKYTILASSA IHMISARVO NÄHDÄÄN HYVIN KAPEASTA NÄKÖKULMASTA. SELVÄT KEHITTÄMISTARPEET OVAT OLEMASSA:**

Nykytilassa ihminen nähdään hyvin usein VAIN YHDEN puolensa (fyysisen tai psyykkisen tai sosiaalisen tai henkisen ulottuvuutensa) oirekimpuna, jonka YHTÄ AINOAA oiretta yritetään hoitaa. Kun oireelle ei löydy syytä, niin diagnoosi jää saamatta ja oire luokitellaan toiminnalliseksi häiriöksi.

Esimerkki: Hoidetaan potilaan X vaivaa ärtyvän suolen oireyhtymänä (IBS), koska nähdään vain potilaan vatsaoireet, vaikka potilaalla on pitkäaikainen stressi, joka johtuu sosiaalisista suhteista työpaikalla – esimerkiksi huonosta johtamisesta taikka työpaikkakiusaamisesta, alistamisesta tai muusta kuormittavasta asiasta työpaikalla. Sen lisäksi – oikeastaan sen sijasta – että hoidetaan vain IBS:ää, pitäisi hoitaa stressi pois eli pitäisi hoitaa potilaan esihenkilön huono johtaminen kuntoon esimerkiksi kouluttamalla häntä.

Toiminnalliset häiriöt ovat valtava ongelma, jota ei voi ratkaista yksittäisiä oireita hoitamalla, vaan näkemällä potilas kokonaisvaltaisesti – näkemällä hänen kaikki puolensa ja hoitamalla ne kaikki takaisin tasapainoon (homeostaasi). Terveys on tasapainotila, ihmisen jokaisen ulottuvuuden tasapainotila.

STM:n pyytämä asiantuntijaryhmän suositus (luonnos) 12.4.2017 ”*Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen*” esittää pehmeämmin sanakääntein saman asian: ”*Toiminnalliset häiriöt ovat todellinen ongelma, – – Häiriöiden hoidon järjestäminen on maassamme yleensä huonosti sovittu tai sopimatta, ja potilaiden ohjautuminen on sattumanvaraista ja usein epätarkoituksenmukaista.*” [4]

Kokonaisvaltaiseen hoitoon päästään vain kun potilaan kaikkien puolten (fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen) ongelmia ja vaivoja hoidetaan kokonaisuutena samassa paikassa samojen tuttujen henkilöiden toimesta.

Nykyisessä palveluvalikoimassa ihmisarvon kunnioittamista tukevat useat tekijät, kuten perustuslain [5] ja potilaslain [6] takaamat oikeudet, turvaavat yhdenvertaisen kohtelun ja itsemääräämisoikeuden, tosin on myös havaintoja pyrkimyksistä rajoittaa joidenkin henkilöiden itsemääräämisoikeutta terveydentilan tai sairauden perusteella. Itsemääräämisoikeuden merkitys korostuu CAM-alan kohdalla erityisesti, ja tämä pitää huomioida, kun pohditaan erilaisten henkilöryhmien oikeutta käyttää CAM-hoitoja. Tilanteen ollessa näinkin polarisoitunut kuin se on tulisi tämä osa-alue huomioida huolellisesti.

Lähteet:

[4] Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen (luonnos). (12.4.2017).

<https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf/b94c6a21-dcea-4a76-9e4e-b92d629f353d/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf?t=1524467962000>

[5] Perustuslaki 6 § Yhdenvertaisuus. (11.6.1999/731).

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

[6] Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Potilaslaki) 6 § Potilaan itsemääräämisoikeus. (17.8.1992/785). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

## Ihmisarvon kunnioittamisen vaikutukset

Mitä **vaikutuksia** ihmisarvon kunnioittamisen periaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne, organisaationne tai muuten edustamanne tahon näkökulmasta?

Vaikuttaviksi todetut täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot (Complementary and Alternative Medicine eli CAM-hoidot) integroidaan terveydenhuoltoon niin kuin Norjassa [7] ja Tanskassa [8] on jo tehty.

Asiakkaan tai potilaan arvoja kunnioitetaan ja hän tulee kuulluksi sekä osalliseksi päättämään omasta hoidostaan.

Ihmisarvon kunnioittamisen toteutuessa syntyy parempi ja luottamuksellisempi dialogi potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä sekä keskinäinen kunnioitus terveydenhuollon ja luontaisterapeuttien välillä. Tämä on keskeistä, sillä onhan kaikkien osapuolten yhteinen tavoite, terveyden edistäminen ja potilaan hyvinvoinnin tukeminen.

Avoin ja kunnioittava keskustelu mahdollistaa sen, että luontais- ja täydentävien hoitojen hyviä käytäntöjä voidaan tunnustaa ja arvioida osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Lisäksi parempi kommunikaatio parantaa potilasturvallisuutta: kun potilaat tuntevat tullessa kuulluiksi ilman pelkoa leimaamisesta, he kertovat avoimemmin käyttämistään hoitomuodoista. Tämä antaa terveydenhuollon ammattilaisille paremman käsityksen potilaan kokonaishoidosta ja mahdollistaa turvallisemmat hoitopäätökset.

Nykyisellään lääkärit eivät uskalla keskustella kollegoiden kanssa vaihtoehtohoidoista [9]. Aiheesta keskustellaan epäasiallisin termein, joilla pyritään ilmaisemaan omaa kantaa luontaishoitoihin. Niinpä ei ole yllättävää, että osa potilaista ei uskalla kertoa hoitavalle taholle käyttämistään täydentävistä hoidoista leimaantumisen pelossa. Tutkimusten mukaan [10] tämä vaikenemisen kulttuuri voi johtaa siihen, että potilaat jättävät kertomatta tärkeää tietoa hoidostaan, mikä voi vaarantaa heidän turvallisuutensa. Esimerkiksi Ruotsissa on rajoitettu tiettyjen potilasryhmien pääsyä täydentäviin hoitoihin, mutta käytännössä nämä henkilöt ovat silti jatkaneet niiden käyttöä – vain ilman, että he ovat kertoneet siitä hoitaville tahoille [11]. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa hoitojen yhteisvaikutuksia ei tunnisteta ajoissa.

Tulisi huomioda, että henkilöt jotka ovat käyttäneet CAM-hoitoja jo ennen vakavaa sairautta haluavat käyttää niitä myös jatkossa. Ruotsalaistutkimuksen mukaan 26 % syöpäpotilaista käytti luontaishoitoja (CAM, Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot) syöpädiagnoosin jälkeen, kun niitä ennen diagnoosia oli käyttänyt heistä 34 % [11].

Usein koetaan huolta ja kuulee väitettävän, että luontaisterapeutit johtavat vakavasti sairaita henkilöitä harhaan ja aiheuttavat vakavia riskejä terveydelle ja suurta katteetonta rahanmenoa asiakkaille. Väitteelle ei ole tutkimusnäyttöä. Väitettä ei myöskään tue -- päinvastoin -- se tosiasia, että luontaishoitoja käyttää vuosittain miljoona suomalaista [12]. Tutkimuksen mukaan hoitomuodosta riippuen 54 – 86 % koki saaneensa apua [13, Taulukko 1 s. 48]. "... kiiropraktiikkaa ja perinteistä kiinalaista lääketiedettä käyttäneistä noin 90 % raportoi saaneensa apua hoidoista." [13 s. 51]. "Vähiten apua raportoitiin saadun aromaterapiasta ja hypnoosista, mutta näistäkin apua koki saaneensa yli 54% hoitoa käyttäneistä." [13 s. 51]

Yllä esitetyn tutkimustiedon perusteella on tärkeää tunnistaa potilaan oikeudet siten, ettei palveluiden saamisen peruste yksistään ole myöskään hänen terveydentilansa. Ihmisarvon kunnioittaminen ja avoin, ennakkoluuloton keskustelu voisivat tulevaisuudessa purkaa tätä vaikenemisen kulttuuria ja mahdollistaa aidosti potilaskeskeisen hoidon. Tämä voisi myös lisätä moniammatillista yhteistyötä, parantaa potilasturvallisuutta ja mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön julkisessa terveydenhuollossa.

#### Lähteet:

[7] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Norjasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/cam-hoidot/>

[8] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Tanskasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/tanska/cam-hoidot/>

[9] YLE (2018) Tutkija: Pelko saa lääkärit vaikenemaan uskomushoitojen käytöstä – "Se on sellaista maan alla olemista". <https://yle.fi/a/3-10484603>

[10] Aarva, P., Väänänen, T., Pyykkönen, M. et al. Varieties of silence – a mixed-methods study exploring reasons and justifications for nondisclosure of the use of complementary therapies to physicians in Finland. *BMC Complement Med Ther* 24, 336 (2024).

<https://doi.org/10.1186/s12906-024-04640-w>

Suomenkielinen tiivistys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/aarva/>

[11] Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L. et al. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 19, 62 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5>

Suomekielinen tiivistys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/cam/wode/>

[12] Fitzgerald, Rory (City University) & ESS Core Scientific Team & Ervasti, Heikki (Turun yliopisto): European Social Survey 2014: Suomen aineisto [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 2.0 (2018-02-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3068>

Kuinka moni suomalainen käyttää vuosittain luontaishoitoja?

<https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/ess/>

[13] Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T., & Nurmi, J. (2020). Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1).

<https://doi.org/10.23990/sa.80288>

Suomenkielinen tiivistys:

<https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/vuolanto/>

## Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet

Luonnos 6.11.2024



## Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet

- Palveluvalikoimaa koskevat päätökset kaikilla päätöksenteon tasoilla **perustuvat yleisesti hyväksytyihin periaatteisiin**
- Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko on **läpinäkyvää, avointa ja perusteltua**
- Päätöksentekoprosessissa mahdollistetaan **osallisuus** kaikille, joita päätös koskee, muun muassa asiakas- tai potilasryhmille
- Asiakkaan tai potilaan hoitoa tai palvelua koskevat valinnat perustellaan riittäväällä tavalla, kun palveluvalikoimaa sovelletaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti



### Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet

Mitä mieltä olette **palveluvalikoimasta päättämisen** periaatteista? Mitä periaatteista puuttuu tai tulisi poistaa?

Periaatteista puuttuu iso periaate, että ihmisen kaikki puolet otetaan huomioon kaikissa palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa ja kaikessa päätöksenteossa tavoitteena on ihmisen jokaisen ulottuvuuden tasapaino:

Palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa kaikilla päätöksentekotasolla tulee nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti – fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena, johon vaikuttaa ympäristö ja sen moninaisuus.

Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko kaikilla päätöksentekotasolla tulisi asettaa tavoitteekseen ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden hoitamalla ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä olemuspuolta kokonaisuutena pyrkien jokaisen olemuspuolen tasapainotilaan.

Palveluvalikoiman päättämisessä keskeinen haaste on yksilön toiveiden ja tarpeiden riittävä huomioiminen. Maailman terveysjärjestön mukaan terveyspalvelujen käyttäjien, yhteisöjen ja kansalaisyhteiskunnan tulee voida osallistua terveyttä koskevien suunnittelu-, päätöksenteko- ja toteutusprosesseihin koko ohjelmasyklin ajan ja järjestelmän kaikilla tasoilla [3]. Lisäksi Maailman terveysjärjestön ohjeistuksen mukaan on oltavat selkeät strategiat vallan epätasapainoon puuttumiseksi, kokemuksellisen näytön arvostamiseksi ja eturistiriitojen hallitsemiseksi niin, että ihmisten tarpeet ja odotukset täyttyvät [3]. Esitetyissä periaatteissa ei ole mainintaa kokemuksellisesta näytöstä eikä eturistiriitojen ratkomisesta [3].

Tutkimukset [12, 13] osoittavat, että CAM-hoitoja käyttää merkittävä osa suomalaisista, mutta nämä hoidot eivät kuitenkaan ole tasavertaisesti esillä palveluvalikoiman päätöksenteossa. Päätöksentekoon tulisi tuoda moniäänisyyttä, jossa myös potilaiden kokemukset ja valinnat otetaan paremmin huomioon.

Nykyinen periaate, jonka mukaan ”asiakkaan tai potilaan palvelua koskevat valinnat perustellaan riittävällä tavalla”, heijastaa hierarkkista asetelmaa, jossa potilas jää passiiviseksi päätöksen kohteeksi. Perustelujen riittävyys jää epämääräiseksi ja riippuu usein ammattilaisen näkemyksestä. Sen sijaan tulisi siirtyä kohti mallia, jossa potilas nähdään aktiivisena toimijana omassa hoidossaan ja palveluvalikoiman määrittelyssä.

Potilasjärjestöillä on tärkeä rooli potilaiden äänen esiin tuomisessa, mutta niiden riippumattomuus herättää kysymyksiä. Hemmingin (2010) mukaan 71 % suomalaisista potilasjärjestöistä on saanut rahoitusta lääketeollisuudelta, mikä voi vaarantaa objektiivisuuden [14]. Onkin tarpeen kehittää päätöksentekoon uusia tapoja, joilla varmistetaan tavallisten potilaiden näkökulmien huomioiminen ilman ulkopuolista vaikutusta.

THL on oivaltanut, kuinka tärkeä asiakas – asiantuntija -suhde ja -yhteistyö on potilasta parhaiten palvelevien palveluiden määrittelyssä ja tarjoamisessa. THL:n SOTE-palvelujen johtaminen verkkosivuston ”Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä” -sivulla todetaan: ”Organisaation toiminnassa asiakkaan osallisuus omaan palveluun luo asiakasosallisuuden perustan. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat ovat omien tai läheistensä palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa tasa-arvoisia kumppaneita ammattilaisten kanssa. -- -- Näiden lisäksi tarvitaan strategia ja toimintaohjelma, joka tuottaa yhteisen arvopohjan ja nivoo toimintaa yhteen.” [15] THL on muotoillut lyhyen ja loogisen polun tuoda vaikuttavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot terveydenhuollon piiriin. Koska sekä koulutetuilla luontaishoitajilla että terveydenhuollon henkilökunnalla on yhteinen päämäärä edistää asiakkaan terveyttä ja lievittää hänen vaivojaan, yhteinen arvopohja on jo olemassa, vaikuttaviksi todetut täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot saadaan nopeasti terveydenhuollon piiriin.

Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteiden viimeinen bullet-point korvataan seuraavalla:

- Asiakkaan tai potilaan hoitoa tai palvelua koskevat valinnat tehdään yhdessä hänen kanssaan keskustellen ja hänen arvojaan, maailmankatsomusta ja itsemääräämisoikeutta vahvasti kunnioittaen.

Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteista puuttuu kestävä kehitys ja luontoarvot.

Kuten monet muutkin kannamme huolta luontoon päätyneistä lääkejäämistä, terveydenhuollon aiheuttamasta hiilijalanjäljestä, kertakäyttöhyödykkeiden käyttämisestä, viheralueiden merkityksen huomioimisesta. Nämä pohjaavat näkemykseen vastuullisesta toiminnasta, jossa pyritään vaikuttamaan palveluihin ja palveluvalikoimaan niin, että terveydenhuollon luonnolle aiheuttama kuormitus vähenisi. Itämerestä [16] löytyvät lääkejäämät pitävät sisällään elintapoihin liittyviä lääkeaineita kuten tulehduskipulääkkeitä, ruuansulatus ja aineenvaihduntaongelmiin käytettäviä lääkkeitä, hormoneita, antibiootteja sekä keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Lääkejäämät päätyvät ravintoketjun myötä ihmisiin. Tämän ohella tulisi toimia vastuullisesti luontoa kohtaan, sinisimpukoista löytyi 31 lääkeainetta, kampeloista 13 lääkeainetta, ankeriaista 15 lääkeainetta. [16]. Tämän ohella EU on asettanut useita lääkkeitä seuranlistalle ja yhdyskuntajätevesidirektiivistä on ennustettu muodostuvan huomattavia kuluja pelkästään keskisuurten puhdistamoiden (71 kpl) investointi- ja rakennuskustannukset tulevat olemaan karkeasti arvioiden yhteensä noin 46–463



miljoonaa euroa, riippuen riskinarvioinneista. [17]. Moniin sairauksiin löytyy CAM-hoidoista oireiden lievitystä sekä hoitomahdollisuuksia.

Lähteet:

[3] WHO: Human rights. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

[12] Fitzgerald, Rory (City University) & ESS Core Scientific Team & Ervasti, Heikki (Turun yliopisto): European Social Survey 2014: Suomen aineisto [sähköinen tietoaineisto]. Versio 2.0 (2018-02-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3068>  
Suomenkielinen tiivitys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/ess/>

[13] Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T., & Nurmi, J. (2020). Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.80288>

Suomenkielinen tiivitys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/vuolanto/>

[14] Hemminki, E., Toiviainen, H. K., & Vuorenkoski, L. (2010). Co-operation between patient organisations and the drug industry in Finland. Social Science & Medicine, 70(8), 1171–1175. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.005>

[15] Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. THL. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa> (Viitattu 12.2.2025)

[16] Satu Jämsä: Itämerestä on kantaneet huolta monet tahot. <https://www.luontaishoitoala.fi/aihe/luonto/laakejaamat-itameressa/>

[17] Lääketeollisuus (13.2.2025) EU:n yhdyskuntajätevesidirektiivistä pahimmillaan lähes miljardiluokan lisäkustannus ja vakava uhka lääkkeiden saatavuudelle. <https://www.laaketeollisuus.fi/uutishuone/uutiset/eun-yhdyskuntajatevesidirektiivista-pahimmillaan-lahes-miljardiluokan-lisakustannus-ja-vakava-uhka-laakkeiden-saatavuudelle.html>

### **Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat periaatteiden toteutumista palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette näiden periaatteiden toteutumiselle **nykytilassa**?

## NYKYTILAN ONGELMA:

Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko näkee ihmisen fyysisenä ja psyykkisenä olentona tai sosiaalisena olentona unohtaen, että ihmisen kaikki neljä puolta liittyvät läheisesti yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi.

Asiakas tai potilas ei saa halutessaan vaikuttavaksi todettua täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa (Complementary and Alternative Medicine eli CAM-hoidot), vaikka kokemuksensa mukaan on saanut siitä usein apua krooniseen alaselkäkipuun, johon ei ole löydetty syytä. Terveystieteiden tutkimusten riittävällä tavalla tehty perustelu kipulääkkeiden käytöstä ei potilasta vakuuta, koska hänen oma kokemuksensa täydentävästä ja vaihtoehtoisesta hoidosta on hyvä ja hän voi välttää kipulääkkeet joilla on hänelle ikäviä sivuvaikutuksia.

Päätöksen tekoa tukevat tieteellinen näyttö sekä kokemusten kautta havaitut hyvät käytänteet. Toisaalta haasteita voi tuottaa erilaiset mielipide- sekä ennakkoluulot [9]. Esimerkkinä ennakkoluulosta ja mielipiteestä on ajatus potilaasta passiivisena objektina, osaamattomana ja tietämättömänä, vaikka usein potilas on oman kehonsa, tilanteensa ja sairautensa paras asiantuntija (Routasalo ym. 2009) [18]. Mikäli potilaan ja kokemusasiantuntijan osaamista väheksytään eikä toiveita kuulla, ei palvelutkaan muodostu vastaamaan tarvetta vaan lähinnä tuottamaan palveluita, jotka epätasaisesti sekä keinotekoisesti pakottavat potilaan mukautumaan niihin. Routasalo ym. (2009) kirjoittivat jo 2009 potilaslähtöisestä potilaan tukemisesta, että potilaan ääni on kuultava, ja potilaan on voitava neuvotella itselleen soveltuva hoitomenetelmä, ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee vahvistaa omahoitoa, motivaatiota, autonomiaa ja voimaannuttamista [18]. Viittaamme Fitzgerald ym. (2014) [12] ja Vuolanto ym. (2020) [13] havaintoihin CAM-hoitosten suosioista mutta niiden puuttumisesta suomalaisen terveydenhuollon hoitovalikoimasta.

Haasteena on kuitenkin se, että on eriarvoisuutta CAM-hoitosten osalta. Moniin täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyy, tekijöitä, jotka voivat estää potilaita hyödyntämästä niitä: Tietoa CAM-hoidoista ei aina ole riittävän helposti saatavilla, eikä terveydenhuollon ammattilaisilla ole ohjeistuksia niiden käytöstä tai tietoa niiden hyödyistä.

Kehittämistarpeena on tiedon ja koulutuksen lisääminen CAM-hoitosten hyödyistä ja turvallisuudesta, jotta potilaat voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Norjassa on CAM-hoitoja tutkiva Norjan kansallinen tutkimuskeskus NAFKAM joka kuuluu Tromsan yliopiston Terveystieteiden tiedekuntaan. [19] Niin kuin Norjassa myös Suomessa tulisi edistää tutkimusta ja yhteistyötä perinteisen lääketieteen ja CAM-hoitosten välillä, jotta palveluvalikoima vastaisi paremmin yksilöllisiin tarpeisiin ja ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus toteutuisivat entistä paremmin.

Lähteet:

[9] YLE (2018) Tutkija: Pelko saa lääkärit vaikenemaan uskomushoitosten käytöstä – "Se on sellaista maan alla olemista". <https://yle.fi/a/3-10484603>

[12] Fitzgerald, Rory (City University) & ESS Core Scientific Team & Ervasti, Heikki (Turun yliopisto): European Social Survey 2014: Suomen aineisto [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 2.0 (2018-02-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3068> Suomenkielinen tiivistys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitosten-kaytto/ess/>

[13] Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T., & Nurmi, J. (2020). Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1).  
<https://doi.org/10.23990/sa.80288>

Suomenkielinen tiivistys:

<https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/vuolanto/>

[18] Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. (2009) Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(21):2351-9

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

[19] NAFKAM -- Nasjonalt forskningsssenter innen komplementær og alternativ medisin.

<https://nafkam.no/>

Pääasioita suomeksi: NAFKAM <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/nafkam/>

### Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteiden vaikutukset

Mitä **vaikutuksia** palveluvalikoimasta päättämisen periaatteilla on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Vaikuttaviksi todetut täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot (Complementary and Alternative Medicine eli CAM-hoidot) integroidaan terveydenhuoltoon niin kuin Norjassa [7] ja Tanskassa [8] on jo tehty.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen koulutetut ammattilaiset työllistyvät paremmin ja asiakkaat ovat tyytyväisempiä, kun hoidoissa on enemmän valinnanvapautta. Terveydenhuoltoon integroitavia CAM-hoitoja voisivat olla esimerkiksi akupunktio, vyöhyketerapia, homeopatia, jäsenkorjaus.

Palveluvalikoiman laajentaminen mahdollistaisi paremman valvonnan ja laadunhallinnan CAM-hoitojen osalta. Tanskan mallin mukaisesti luontaisterapeutit voisivat saada vapaaehtoisen ammattinimikesuojan, jonka myöntämiseen liittyisi selkeät kriteerit, kuten koulutusvaatimukset, lääketieteen perusteiden hallinta ja mahdolliset muut osaamisvaatimukset. [8]

Tämä järjestelmä tarjoaisi:

- *Turvallisuutta potilaille* – Asiakkaat voisivat tunnistaa ammattilaiset, joilla on riittävä koulutus ja asiantuntemus.
- *Selkeyttä alalle* – Vapaaehtoisuus takaisi tasapuolisen kohtelun, mutta samalla mahdollistaisi harrastajien ja opiskelijoiden erottamisen koulutetuista ammattilaisista.
- *Integraation helpottamista* – Selkeä ammattistatus mahdollistaisi CAM-hoitojen sujuvamman yhdistämisen viralliseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Kokonaisuudessaan palveluvalikoiman päätöksenteossa tulisi huomioida terveydenhuollon muuttuvat tarpeet ja potilaiden kasvava kiinnostus täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin. Tämä ei ainoastaan tukisi yksilöllistä hyvinvointia, vaan myös vähentäisi terveydenhuollon kuormitusta tarjoamalla ennaltaehkäiseviä ja täydentäviä hoitovaihtoehtoja.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman laajentamisella voisi olla merkittäviä positiivisia vaikutuksia sekä terveydenhuollon kenttään että erityisesti CAM-hoitojen asemaan. Yksi keskeinen hyöty olisi Green Medicine -periaatteen mukainen kestävä terveydenhuolto, joka huomioi luonnonmukaiset ja kokonaisvaltaiset hoitomuodot osana hyvinvointipalveluja. Tämä tukisi terveydenhuollon monimuotoisuutta, lisäisi valinnanvapautta ja mahdollistaisi entistä tiiviimmän yhteistyön perinteisen terveydenhuollon ja CAM-sektorin välillä.

Verrattuna kansainväliseen asemaan ovat suomalaiset terapeutit heikommassa asemassa, useissa maissa CAM-hoidot kuuluvat (maittain vaihdellen) terveydenhuoltoon ja CAM-terapeuteilla on nimikesuoja ja sitä kautta virallinen asema [7, 8, 20] Luontaisterapeuteilla on Tilastokeskuksen ja ESCO:n määrittelemät ammattinimikkeet (koodi: 3230) [21]. Se mahdollistaisi integroinnin ensiaskleet.

#### Lähteet:

[7] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Norjasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/cam-hoidot/>

[8] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Tanskasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/tanska/cam-hoidot/>

[20] Médecine complémentaire : nouvelles règles de remboursement. (16.6.2017). <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués/communiqués-conseil-federal.msg-id-67050.html>

Lyhyesti suomeksi: Sveitsi. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/sveitsi/>

[21] Tilastokeskus (1.1.2010) Luontais- ja vaihtoehtohoitajat

[https://stat.fi/fi/luokitukset/ammatti/ammatti\\_1\\_20100101/code/3230](https://stat.fi/fi/luokitukset/ammatti/ammatti_1_20100101/code/3230)

Taitojen/osaamisen, pätevyyksien ja ammattien eurooppalainen luokitus (ESCO): Luontais- ja vaihtoehtohoitajat. <http://data.europa.eu/esco/isco/C3230>

[https://esco.ec.europa.eu/fi/classification/occupation\\_main#overlayspin](https://esco.ec.europa.eu/fi/classification/occupation_main#overlayspin)

# Sosiaalihuolto

## Tarveperiaate sosiaalihuollon palveluvalikoimassa

Luonnos 6.11.2024



## Tarveperiaate sosiaalihuollon palveluvalikoimassa

**Tarveperiaatteen** mukaan sosiaalihuollossa resursseja voidaan kohdentaa **enemmän** suureen tarpeeseen vastaamiseen ja **vähemmän** pieneen tarpeeseen vastaamiseen. (Esimerkiksi lapsen turvallisten kasvuolosuhteiden ja välttämättömän huolenpidon varmistamiseen panostetaan enemmän, kuin tilapäisen haastavan elämäntilanteen ratkaisemiseen)

- Tarpeen asteen väestötason arvioinnissa otetaan huomioon:
  - Tuen tarpeen merkitys, kesto ja vaikutuspiiri
  - Palvelusta tai toiminnasta odotettavissa oleva hyöty
  - Palvelun vaikutukset hyvinvointiin, toimintakykyyn ja elämänlaatuun
  - Sosiaalisen ongelman esiintyvyys ja vaikutukset yhteisöissä ja yhteiskunnassa
- Yksilötasolla tarpeen asteen arvioinnissa otetaan soveltuvin osin huomioon:
  - Yksilöllinen kyky hyötyä palvelusta, erityisen tuen tarve, lapsen etu
  - Yksilön ja lähipiirin kokonaisvaltainen elämäntilanne ja voimavarat
  - Muu arvo asiakkaalle, esim. kokemus itsenäisestä suoriutumisesta, tuesta ja osallisuudesta



### Tarveperiaate sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteena

Mitä mieltä olette **tarveperiaatteesta** sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

### YKSILÖTASON TARPEEN ARVIOINNISTA PUUTTUU KOKONAISVALTAISUUS, UUSI BULLET:

Yksilön eri puolet: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen puoli ja niiden tasapaino kokonaisuutena.

Palveluvalikoimassa tulisi painottaa ennaltaehkäiseviä toimia ja aikaista reagoitua, olipa kyseessä lapsi, nuori, aikuinen tai iäkäs. Pieneen palvelutarpeeseen vastaaminen vähentäisi suuren tarpeeseen vastaamista.

Tarveharkinnan kohdalla on tarpeen tunnistaa CAM-hoitojen suomat mahdollisuudet ja kustannushyödyt, kuten homeopatian kohdalla on havaittu Securvita-vakuutusyhtiön tekemästä kustannusselvityksestä [22]. Siinä tutkijat totesivat, että homeopaattisten valmisteiden käyttäjien terveys oli paremmassa kunnossa kuin perinteisten lääkkeiden käyttäjien terveys, kun asiaa katsottiin sairausvakuutuslujen, lääkitystarpeen ja sairauspoissaolojen näkökulmasta.

Oikeusasiamies Sakslin ratkaisi tapauksen koskien homeopaattisten lääkkeiden antamista vammaiselle henkilölle. [2] Hoitolaitos oli kieltäytynyt antamasta homeopaattisia lääkkeitä, jolloin vammaisen henkilön lähiomainen kanteli asiasta oikeusasiamiehelle. Oikeusasiamiehen ratkaisu:

”Sosiaalihuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä on lähtökohtana vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja omien toiveiden huomioon ottaminen. Sosiaalihuollon palveluntuottajan tulee ottaa huomioon asiakkaan toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten palvelut toteutetaan niin, että palvelut vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla hänen tarpeisiinsa ja tukevat hänen voimavarojaan. Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi YK:n vammaissopimuksen kantavista periaatteista.” Oikeusasiamiehen mukaan vamma tai vastaava ei saa olla este homeopaattisen lääkkeen käytölle, vaan hoitolaitoksen tulee noudattaa asiakkaan tai hänen läheisen toivetta.

Lähteet:

[2] Homeopaattisen hoidon epääminen. Oikeusasiamies: Ratkaisu EOAK/5837/2023. (26.11.2024). <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/5837/2023>

[22] Sairausrakuutusyhtiön tutkimus homeopatian kustannustehokkuudesta antoi hyviä tuloksia. <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/homeopatia/kustannustehokkuus/>

#### **Tarveperiaate sosiaalihuollon nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat **tarveperiaatteen** toteutumista sosiaalihuollon palveluvalikoimassa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle **nykytilassa**?

Haasteena on sosiaalihuollon avun myöhästymisen tai asiakas jää kokonaan ilman apua. Apu saattaa olla riittämätöntä. Nojataan liikaa asiakkaan lähipiiriin tukeen, eikä oteta riittävästi huomioon asiakkaan ja hänen lähipiirinsä voima- ja rahavaroja.

Yleinen havainto on, että Suomessa on terveystarpeita, johtuen sosioekonomisesta asemasta. Vähävaraisemmat henkilöt ovat heikommassa asemassa mitä tulee mahdollisuuksiin hoitaa terveyttään. Yhtäläisesti tiedämme, että useat terveydenhuollon tarjoamat palvelut ovat lääkkeellisiä menetelmiä ja siksi voivat aiheuttaa kohtuuttomia haasteita vähävaraisille henkilöille. Sosiaalipalveluiden yhteydessä olisi selvitettävä ja mahdollisuuksien mukaan hyödynnettävä luontaishoitoja.

#### **Tarveperiaatteen vaikutukset sosiaalihuollon palveluvalikoimassa**

Mitä **vaikutuksia** tarveperiaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Täydentävillä hoidoilla voidaan hoitaa ihmisen kaikkia puolia.

Täydentävillä hoidoilla voidaan ylläpitää asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidot voivat myös tukea sosiaalihuollon palveluista saatavia hyötyjä.

Sosiaalitoimi voi joissain tapauksissa myöntää tukea vaihtoehtoisin hoitoihin, esimerkiksi palveluseteleitä tai toimentulotukea, jos hoito katsotaan perustelluksi osaksi asiakkaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa.

Sosiaalitoimen asiakaskunnassa on paljon stressaavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, kuten pitkäaikaistyöttömiä, yksinhuoltajia tai syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Joissain tapauksissa esimerkiksi rentoutusterapiat, jooga tai mindfulness [23] tai meditaatio [25] voivat toimia tukimuotoina psyykkisen kuormituksen hallinnassa.

Taloudellinen mahdollistaminen myös CAM-hoitojen käyttöön edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Oman organisaatiomme tarkoituksena on edistää myös väestön terveyttä, yhteistyötä terveydenhuollon ja tutkimussektorin kanssa.

Lähteet:

[23] Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2017 Dec;86:152-168. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.008>. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28963884. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28963884/>

[25] Basso JC, McHale A, Ende V, Oberlin DJ, Suzuki WA. Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behav Brain Res*. 2019 Jan 1;356:208-220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>. Epub 2018 Aug 25. PMID: 30153464. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153464/>

## Kustannusvaikuttavuus sosiaalihuollon palveluvalikoimassa

Luonnos 6.11.2024

### Kustannusvaikuttavuus sosiaalihuollon palveluvalikoimassa



**Vaikuttavuus** tarkoittaa **toiminnalla aikaansaattua muutosta** ihmisen toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa, osallisuudessa tai elämänlaadussa.

- Vaikuttavuuden osana palveluvalikoimaa koskevissa valinnoissa huomioidaan
  - saatavilla oleva tutkimukseen perustuva tieto vaikuttavuudesta
  - sosiaalihuollon ammatillinen, kokemusperäinen tieto
  - että vaikuttavuus ja sen aikajänne voivat olla erilaisia eri palveluissa ja eri asiakasryhmille:
  - esim. elämänhallinnan tukeminen, itsenäinen suoriutuminen, sosiaalisen kanssakäynnin edistäminen, ihmissuhteiden pysyvyys, toimintakyvyn ylläpito tai parantaminen, päivittäinen huolenpito, lapsen kehityksen ja turvallisten kasvuolosuhteiden varmistaminen, sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy

**Kustannusvaikuttavuus** kuvaa, kuinka paljon **hyvinvointia** saadaan sosiaalihuollon toimen tuloksena **suhteessa** siihen käytettyihin **kustannuksiin**

- Kustannusvaikuttavuuden osana huomioidaan
  - vaihtoehtokustannukset eli se, kuinka paljon hyvinvointia vastaavalla resurssilla saavutettaisiin muualla sosiaalihuollossa
  - arvioitavan menetelmän/toimintatavan ja käytössä olevien menetelmien/toimintatapojen vertailu
- Voidaan arvioida myös laajempien kokonaisuuksien, kuten palvelupolkujen tai asiakasryhmien tasolla
- Osana periaatteen soveltamista huomioidaan myös käyttöönoton vaikutukset ja kustannukset palvelujärjestelmässä, esim. budjettivaikutukset
- Palveluvalikoiman muiden periaatteiden soveltamisen seurauksena kustannusvaikuttavuus voi saada tilannekohtaisesti erilaisen merkityksen

### **Kustannusvaikuttavuus sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteena**

Mitä mieltä olette **kustannusvaikuttavuudesta** sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

Kuvauksesta puuttuu mahdollisuus terveyttä edistäviin harrastuksiin sekä oman hyvinvoinnin edistäminen. Yleisessä tiedossa olevat terveyserot heijastuvat ylisukupolvisesti ja monialaisesti. Guinness ja Wiseman (2011) mukaan ongelmia voi tuottaa se, että vaikka hoitokulut olisivat samat, on vauraammilla henkilöillä joka tapauksessa enemmän varaa käytettäväksi, jolloin käyttäjämaksut, lääkkeet, tms. voivat aiheuttaa suurempia taakkoja vähävaraisille ja siten olla epäoikeudenmukaisia [24]. Yhtäläisesti myös vähävarasilla tai heikommassa asemassa olevilla henkilöillä tulee olla oikeus CAM-hoitoihin kuten varakkaammallakin väestön osalla.

Monet CAM-hoitomenetelmät ovat itsehoitomenetelmiä tai ohjauksen jälkeen itsenäisesti toteutettavia kuten jooga, mindfulness [23], meditaatio [25] ja hengitysharjoitukset, joilla on positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Sosiaalitoimi kohtaa usein henkilöitä, jotka ovat stressaavassa tilanteessa, CAM-hoitojen huomioinen voi olla hyödyllistä.

Vaikka näihin haasteisiin ei helppoja ratkaisuja olekaan tulisi kiinnittää huomiota ihmisoikeuksien mukaiseen oikeuteen terveyteen ja hyvinvointiin sekä sen toteutumiseen.

Lähteet:

[23] Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2017 Dec;86:152-168. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.008>. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28963884. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28963884/>

[24] Guinness, L. & Wiseman, V. (2011) *Introduction to Health Economics*. 2nd ed. Maidenhead: McGraw-Hill Education.

[25] Basso JC, McHale A, Ende V, Oberlin DJ, Suzuki WA. Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behav Brain Res*. 2019 Jan 1;356:208-220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>. Epub 2018 Aug 25. PMID: 30153464. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153464/>

### **Kustannusvaikuttavuuden periaate sosiaalihuollon nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat **kustannusvaikuttavuuden** periaatteen toteutumista sosiaalihuollon palveluvalikoimassa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiseksi **nykytilassa**?



Homeopatia tunnetaan kustannustehokkaana hoitomuotona [22], samoin liikunta johon sisältyy jooga. Tällä hetkellä Suomessa ei näitä hoitoja korvata KELA-korvauksin eikä niitä tarjota julkisessa terveydenhuollossa. Tämä asettaa sosiaalihuollon asiakkaat eriarvoiseen asemaan heidän mahdollisuuksiinsa hoitaa itseään parhaaksi kokemallaan tavalla.

Tähän tarvitaan CAM-alan ammattilaisille nimikesuoja, jotta ammattilaiset voidaan erotella harrastelijoista, sekä KELA-korvausmahdollisuus, ALV -kannan madaltaminen samalle tasolle kuin muillakin terveydenhuollon toimijoilla ja virallinen asema terveydenhuollon palveluiden joukossa.

Lähteet:

[22] Sairausvakuutusyhtiön tutkimus homeopatian kustannustehokkuudesta antoi hyviä tuloksia. <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/homeopatia/kustannustehokkuus/>

### Kustannusvaikuttavuuden vaikutukset sosiaalihuollon palveluvalikoimassa

Mitä **vaikutuksia** kustannusvaikuttavuuden periaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla saadaan usein pienin kustannuksin iso vaikutus.

Toimialamme kohdalla se mahdollistaisi yhteistyötä sosiaali-, ja terveyssektorin kanssa, jotta parhaat käytänteet ja mahdolliset piilevät hyödyt tulevat havaituksi.

## Terveydenhuolto

### Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Luonnos 6.11.2024



## Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoimassa

**Tarveperiaatteen** mukaan terveydenhuollossa resursseja voidaan kohdentaa **enemmän** suureen tarpeeseen vastaamiseen ja **vähemmän** pieneen tarpeeseen vastaamiseen. (Esimerkiksi vakavan, henkeä uhkaavan sairauden hoitoon panostetaan enemmän kuin lievän vaivan hoitoon.)

- Tarpeen asteen väestötason arvioinnissa otetaan huomioon:
  - Sairauden tai terveysongelman vakavuus, kesto ja siitä aiheutuva tautitaakka
  - Hoidosta odotettavissa oleva terveyshyöty
  - Sairauden ja hoidon vaikutukset toimintakykyyn ja elämänlaatuun
  - Terveysongelman esiintyvyys väestössä
- Yksilötasolla tarpeen asteen arvioinnissa otetaan soveltuvin osin huomioon:
  - Yksilöllinen kyky hyötyä hoidosta
  - Yksilön muu terveydentila ja elämäntilanne
  - Muu arvo potilaalle, esim. kokemus sairauden kanssa pärjäämisestä, tuesta ja osallisuudesta

### **Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena**

Mitä mieltä olette **tarveperiaatteesta** terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

### **YKSILÖTASON TARPEEN ASTEEN ARVIOINTIIN UUSI BULLET:**

Yksilön kyky, halu ja tavoite pyrkiä jokaisen ulottuvuutensa (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen) tasapainotilaan.

### **PELKKÄ TARVEPERIAATE EI RIITÄ, KOSKA SE JÄTTÄÄ HUOMIOTTA KAKSI ERITTÄIN TÄRKEÄÄ ASIAA, JOTKA OVAT ENNALTAEHKÄISY JA AIKAINEN REAGOINTI.**

– Pelkän tarveperiaatteen noudattaminen johtaa huonoon lopputulokseen, koska sen mukaan ihmistä hoidetaan vasta kun hän on sairastunut tai hänelle on tullut arkea haittaava vaiva.

– Ennaltaehkäisy ja aikainen reagointi on otettava mukaan sekä väestötasolla että yksilötasolla. Molemmilla tasoilla ennaltaehkäisy ja aikainen reagointi tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin (mahdollisesti jo kroonistuneen) sairauden tai vaivan hoito kaikkine kuluineen (lääkkeet, lääkärikulut, sairaalahoito, työpanoksen menetys, sairauspäiväraha, sairausajan palkka, sekä potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen terveyden vauriot).

– Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat erittäin hyviä ja edullisia ennaltaehkäisyssä ja aikaisessa reagoinnissa.

Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena on tärkeä, sillä se perustuu resurssien kohdentamiseen siellä, missä ne tuottavat suurimman hyödyn terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä periaate ottaa huomioon tarpeen vakavuuden ja keston, mutta se ei aina riitä kattamaan kaikkia väestöryhmiä tai terveydenhuollon kokonaisvaltaisia tavoitteita, erityisesti silloin, kun tarkastellaan ennaltaehkäiseviä hoitoja ja vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, kuten CAM-hoitoja.

Kohdallamme yksilöllisyyden merkitys on suuri. CAM-hoitojen harjoittamisen yhteydessä kannustetaan yksilöä itsensä tuntemiseen ja hänelle parhaan mahdollisen terapian löytymiseen, painopiste on yksilöllisyyden ymmärtämisessä. (Dalmolin ym. 2020) [26]. Kaikki hoitomenetelmät eivät sovi kaikille, oikean löytäminen riippuu siitä mitä etsii kuin myös millainen yksilö on kyseessä. Lisäksi CAM-hoidoissa useimmiten kannustetaan elämänlaatua parantaviin muutoksiin kuten terveelliseen ruokavalioon, liikunnan ja rentoutumisen lisäämiseen (Dalmolin ym. 2020; Joelle ym 2014) [26, 27]. Tiedossa ei ole ainuttakaan CAM-menetelmiin kuuluvaa hoitomuotoa, jossa suhtauduttaisiin positiivisesti tupakointiin, runsasenergisyyteen elämäntapaan, liikkumattomuuteen, päihteidenkäyttöön, valvomiseen yms.

Näiden elintapamuutosten vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, ja hyödyt voivat muodostua vasta pitkä ajan päästä. Joten kohdallamme on haasteellista arvioida palvelun/toiminnan suoraa vaikutusta yksilön tautitaakkaan. Toisaalta vaikutus yhteisöllisyyteen, elämäntapaan ja voimavaroihin on hyvin positiivinen, mutta näiden vaikutusten mittaaminen on vaikeaa. Perustammekin väitteemme loogiseen jatkumoon siitä, että terveillä elämäntavoilla on tavanomaisesti positiivinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.

Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (RCT) soveltaminen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen (CAM) tutkimukseen kohtaa usein haasteita, kuten sokkouttamisen ja plasebokontrollien vaikeudet. Esimerkiksi manuaalisissa terapioissa tai akupunktiossa sokkouttaminen voi olla haastavaa, mikä voi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Lisäksi plasebokontrollin luominen voi olla vaikeaa, koska vastaavan näennäishoidon kehittäminen ei aina ole mahdollista (Langevin ym. 2016 [28]; Cook 2019 [29]; Deaton 2018) [30]

Ennaltaehkäisyyn merkitystä ei voida aliarvioida. Tutkimusten mukaan ennaltaehkäisevät toimet, kuten terveyttä edistävät elämäntapamuutokset, voivat olla kustannustehokkaita ja merkittävästi parantaa väestön terveyttä vähentämällä myöhemmin ilmeneviä sairauksia ja terveydenhuollon tarvetta. CAM-hoitojen käyttöön liittyy terveet elämäntavat kuten terveellinen ruokavalio ja liikunta (Joelle ym 2014) [27]. Tässä suhteessa tarveperiaate voisi paremmin huomioida ennaltaehkäisyyn roolin ja sen vaikutuksen paitsi yksilöiden hyvinvointiin, myös terveydenhuollon resursseihin ja käyttöasteeseen.

CAM-hoitojen osalta tarveperiaate tulee huomioida niiden saavutettavuus eri väestöryhmille, erityisesti vähemmän resurssirikkaissa ympäristöissä. CAM-hoidot, kuten luontaishoidot, voivat tarjota vaihtoehtoja tavanomaiselle lääketieteelle ja tarjota lievitystä monenlaisiin oireisiin ja terveysongelmiin, joihin perinteinen lääketiede ei aina tarjoa riittävää apua. Samoin tulee huomioida, että niitä ohjaa koulutettu ammattilainen. Suomessa luontaishoidot eivät kuulu lääkärin eikä muun terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen automaattisesti, joten niiden kohdalla käytännönläheisempi ja niiden käyttöperinteet huomioiva osaaminen löytyy luontaisterapeutilta. Hoidon tulee olla yksilöllisesti räätälöity ja hyödyllinen potilaalle.

Kestävä kehitys on toinen tärkeä tekijä, erityisesti silloin, kun tarkastellaan hoitomenetelmien ympäristövaikutuksia. Green medicine -periaate, joka yhdistää luonnonmukaiset hoitomuodot ja ympäristöystävälliset käytännöt, voisi olla osa tätä kokonaisuutta. Lääkkeiden jäämät luonnossa ovat merkittävä haaste, ja hoitomenetelmien valinnassa tulisi ottaa huomioon niiden ympäristövaikutukset, jotta terveydenhuolto voi edistää kestävästä kehitystä myös globaalisti [16, 17]

Tarveperiaate on edelleen tärkeä lähtökohta, mutta sen pitäisi laajentua ottamaan huomioon ennaltaehkäisy, vaihtoehtoiset hoitomuodot, ympäristönäkökulmat ja sosiaalinen tasa-arvo. Näin terveydenhuollon palveluvalikoima voisi vastata laajemmin nykyajan terveyshaasteisiin ja edistää yksilön ja yhteisön hyvinvointia kestäväällä ja tasapainoisella tavalla.

Päätämässä tulisi huomioida antibioottiresistenssi. Se on monimutkainen ja kasvava kansainvälinen kansanterveydellinen ongelma. On olemassa näyttöä siitä, että CAM-hoitojen ehkäisy- ja hoitostrategiat voivat johtaa siihen, että antibiootteja määrätään ja kulutetaan vähemmän. Joidenkin hengitystieinfektioiden CAM-hoitostrategiat ovat lupaavia, ja jotkin ovat osoittautuneet tehokkaiksi systemaattisissa katsauksissa. Potilaille ja lääkäreille tarvitaan ohjeistusta ja apua päätöksien tekemiseen (Baars ym. 2019) [31].

Lähteet:

[16] Satu Jämsä: Itämerestä on kantaneet huolta monet tahot.  
<https://www.luontaishoitoala.fi/aihe/luonto/laakejaamat-itameressa/>

- [17] Lääketeollisuus (2025) EU:n yhdyskuntajätevesidirektiivistä pahimmillaan lähes miljardiluokan lisäkustannus ja vakava uhka lääkkeiden saatavuudelle.  
<https://www.laaketeollisuus.fi/uutishuone/uutiset/eun-yhdyskuntajatevesidirektiivista-pahimmillaan-lahes-miljardiluokan-lisakustannus-ja-vakava-uhka-laakkeiden-saatavuudelle.html>
- [26] Dalmolin I. S., Heidemann I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. (2020). Rev. Latino-Am. Enfermagem 28 • 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>
- [27] Joelle B. Karlik, Elena J. Ladas, Deborah H. Ndao, Bin Cheng, YuanYuan Bao, Kara M. Kelly, Associations Between Healthy Lifestyle Behaviors and Complementary and Alternative Medicine Use: Integrated Wellness, JNCI Monographs, Volume 2014, Issue 50, November 2014, Pages 323–329, <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu031>
- [28] Langevin, Helene M., Wayne, Peter M., MacPherson, Hugh, Schnyer, Rosa, Milley, Ryan M., Napadow, Vitaly, Lao, Lixing, Park, Jongbae, Harris, Richard E., Cohen, Misha, Sherman, Karen J., Haramati, Aviad, Hammerschlag, Richard. Paradoxes in Acupuncture Research: Strategies for Moving Forward, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011, 180805, 11 pages, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/180805>
- [29] Cook, C. E., & Thigpen, C. A. (2019). Five good reasons to be disappointed with randomized trials. The Journal of manual & manipulative therapy, 27(2), 63–65.  
<https://doi.org/10.1080/10669817.2019.1589697>
- [30] Deaton, A., & Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. Social science & medicine (1982), 210, 2–21.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- [31] Baars, Erik W et al. “The Contribution of Complementary and Alternative Medicine to Reduce Antibiotic Use: A Narrative Review of Health Concepts, Prevention, and Treatment Strategies.” Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM vol. 2019 5365608. 3 Feb. 2019, <https://doi.org/10.1155/2019/5365608>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378062/>

### **Tarveperiaate terveydenhuollon nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat **tarveperiaatteen** toteutumista terveydenhuollon palveluvalikoimassa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle **nykytilassa**?

Asiakkaan tai potilaan arvojen huomioiminen ja itsemääräämisoikeus eivät toteudu kaikissa tilanteissa. Esimerkiksi asiakkaan arvostamia luontaishoitoja ei tarjota eikä suositella.

Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoimassa on tärkeä lähtökohta, mutta sen toteutumisessa nykytilassa on sekä tukevia tekijöitä että haasteita. Näiden haasteiden voittamiseksi tarvitaan

jatkuva kehitystä ja sopeutumista muuttuviin tarpeisiin, erityisesti vaihtoehtohoitojen, ennaltaehkäisyyn ja kestävä kehityksen näkökulmasta.

Tukevat tekijät:

Terveystieteiden ammattilaisten osaaminen ja koulutus ovat keskeisiä tekijöitä tarveperiaatteen toteutumisessa. Nykyisin ammattilaisilla on vahva osaaminen biolääketieteen kentällä, mutta vaihtoehtohoitojen ja CAM-hoitojen osaaminen on vähäistä vaikkakin se olisi tärkeää.

### **Tarveperiaatteen vaikutukset terveydenhuollon palveluvalikoimassa**

Mitä **vaikutuksia** tarveperiaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Täydentävillä hoidoilla voidaan hoitaa ihmisen kaikkia puolia.

Täydentävillä hoidoilla voidaan ylläpitää asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidot voivat myös tukea terveydenhuollon palveluista saatavia hyötyjä.

CAM-hoidot osaksi terveystieteiden palveluja

Eurooppalaiset ja erityisesti Norjan ja Tanskan käytännöt [7, 8], joissa CAM-hoidot ovat osa virallista terveydenhuoltoa, tukevat tarveperiaatteen toteutumista. CAM-hoidot voivat tarjota vaihtoehtoja ja täydentää perinteistä lääketiedettä, erityisesti lievempien ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa.

Olisi tärkeää pystyä edistämään terveellisiä elämäntapoja. CAM-hoitojen käyttöön liittyy yleisesti terveelliset elämäntavat Joelle ym. (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa CAM-hoitojen käyttäjistä (65 %) omaksui terveellisiä ruokavaliomuutoksia, CAM-käyttöön liittyi kaksi suosituinta ruokavaliomuutosta, hedelmien tai vihannesten syönnin lisääminen ja paistetun, roskaruoka- tai pikaruokan vähentäminen verrattuna ei-CAM-käyttäjiin. Yhtäläisesti heistä 59 % käytti lisäravinteita ja 25 % oli jonkin urheiluharrastus. Kokonaisruokavalion muutoksen tai tavanomaisten lisäravinteiden käytön todennäköisyys oli suurempi CAM-käyttäjillä kuin ei-CAM-käyttäjillä. [27]. Niinpä luontaisterapeuttien osaamista voisi hyödyntää ennaltaehkäisevän terveydenhoidon osalta kuin terveellisten elämäntapojen edistäjänä.

CAM-terapeuteilla tulisi olla nimikesuoja, ja sairauskassoista pitäisi tulla kulukorvauksia hoitomaksuista. Tämä mahdollistaisi CAM-hoitojen paremman saavutettavuuden ja lisäämisen osaksi laajempaa terveydenhuoltopalveluiden valikoimaa.

Lähteet:

[7] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Norjasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry. <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/cam-hoidot/>

[8] Satu Jämsä: CAM-hoidot Euroopassa, terveisiä Tanskasta! Luontaishoitoalan Ammattilaiset ry.  
<https://www.luontaishoitoala.fi/cam/tanska/cam-hoidot/>

[27] Joelle B. Karlik, Elena J. Ladas, Deborah H. Ndao, Bin Cheng, YuanYuan Bao, Kara M. Kelly, Associations Between Healthy Lifestyle Behaviors and Complementary and Alternative Medicine Use: Integrated Wellness, JNCI Monographs, Volume 2014, Issue 50, November 2014, Pages 323–329. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu031>

## Kustannusvaikuttavuus terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Luonnos 6.11.2024

### Kustannusvaikuttavuus terveydenhuollon palveluvalikoimassa



**Vaikuttavuus** tarkoittaa **toiminnalla aikaansaatuja muutosta** ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa tai elämänlaadussa.

- Vaikuttavuuden osana palveluvalikoimaa koskevista valinnoista huomioidaan
  - saatavilla oleva näyttö menetelmän vaikuttavuudesta ja haittavaikutusten riskeistä
  - Kliinisestä osaamisesta tuleva tieto
  - että vaikuttavuus voi olla erilaista eri palveluissa ja eri potilasryhmille:
  - esim. sairauden parantaminen, eliniän pidentäminen, oireiden lievittäminen, kärsimyksen lievittäminen, kuntouttaminen, toimintakyvyn tai elämänlaadun parantaminen, sairauden ennaltaehkäisy

**Kustannusvaikuttavuus** kuvaa, kuinka paljon **terveyshyötyä** saadaan terveydenhuollon toimen tuloksena **suhteessa** siihen käytettyihin **kustannuksiin**

- Kustannusvaikuttavuuden osana huomioidaan
  - vaihtoehtokustannukset eli se, kuinka paljon terveyttä vastaavalla resurssilla saavutettaisiin muualla terveydenhuollossa
  - Arvioitavana olevan ja käytössä olevien menetelmien vertailu
- Voidaan arvioida laajempien kokonaisuuksien, kuten hoitopolkujen tai sairauden hoitovaihtoehtojen tasolla
- Osana periaatteen soveltamista huomioidaan myös menetelmän käyttöönoton vaikutukset ja kustannukset palvelujärjestelmässä, esim. budjettivaikutukset
- Palveluvalikoiman muiden periaatteiden soveltamisen seurauksena kustannusvaikuttavuus voi saada menetelmäkohtaisesti erilaisen merkityksen



### Kustannusvaikuttavuus terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena

Mitä mieltä olette **kustannusvaikuttavuudesta** terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena?  
Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

Saatavilla oleva runsas ja monipuolinen näyttö täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (CAM-hoidot) on otettava huomioon samalla tavalla kuin terveydenhuollon menetelmiä koskeva näyttö.

### SEURAAVAT BULLETIT PUUTTUVAT JA NE PITÄÄ LISÄTÄ:

Vaikuttavuudesta puuttuvat:

- ennaltaehkäisyn vaikuttavuus
- aikaisen reagoinnin vaikuttavuus

Kustannusvaikuttavuudesta puuttuvat:  
– ennaltaehkäisyn kustannusvaikuttavuus  
– aikaisen reagoinnin kustannusvaikuttavuus

#### KUSTANNUSVAIKUTTAVUUDEN OSANA HUOMIOIDAAN:

Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat yleensä kustannustehokkaita ja niillä voi hoitaa kokonaisvaltaisesti ihmisen kaikkia puolia: fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä.

Luontaishoitolasta on tehty tutkimuksia liittyen kustannustehokkuuteen, joissa on havaittu positiivista vaikutusta, mutta toisaalta on tiedossa, että tältä osin tutkimustietoa on hyvin niukasti saatavilla sekä niiden laadussa on vaihteluita (Herman ym. 2005) [32]. Tältä osin luontaishoidot ovat heikommassa asemassa vertailuja tehtäessä, ja tarvitsisimmekin enemmän tutkimustietoa aiheesta erityisesti suomalaisessa kontekstissa. Tämä liittyy alan pitkäaikaiseen toiveeseen toimialaselvityksen tekemisestä, jota olemme useamman kerran pyytäneet Sosiaali- ja terveysministeriötä tekemään.

Kustannusvaikuttavuuden kohdalla tulisi huomioida myös muut kuin rahalliset arvot, kuten hoidon/palvelun vaikutus menetettyinä terveinä elinvuosina (DALY), sekä hoidon/palvelun merkitys laatu-painotteisina elinvuosina (QALY), vaikkei niiden käyttö terveydenhuollon palveluiden yhteydessä ole ollut kovinkaan yleistä, olisi se silti tarpeellista ottaa huomioon (Asikainen 2007) [33]

Valikoimista uupuu potilaan tunnistaminen myös asiakkaaksi ja kuluttajaksi (potilaskeskeisyys [18]), jolla on kuluttajalle kuuluvia oikeuksia kuten valita itselleen soveltuvin hoitomenetelmä vaikka se olisi ristiriidassa kustannustehokkuuden kanssa.

Kustannusvaikuttavuuden kohdalla tulee huomioida kestävätkä ratkaisut, jotka usein ovat kustannustehokkaita. Tämän vuoksi kustannustehokkuutta tulisi arvioida pitkällä aikavälillä monipuolisesti. Kustannuksien kohdalla tulee huomioida hoitoriskeistä ja hoitovirheistä johtuvat kustannukset.

#### Lähteet:

[18] Ruotasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. (2009) Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(21):2351-9  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

[32] Herman, P.M., Craig, B.M. & Caspi, O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review. BMC Complement Altern Med 5, 11 (2005).  
<https://doi.org/10.1186/1472-6882-5-11>

[33] Asikainen, H. (2007) Taloudellinen arviointi julkisella sektorilla. Taloudellisen arvioinnin laskentateoreettiset ja laskentakäytännölliset ominaispiirteet, kehitys ja vuorovaikutus. Case: terveydenhuolto. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16580>

### **Kustannusvaikuttavuuden periaate terveydenhuollon nykytilassa**

Mitkä tekijät tukevat **kustannusvaikuttavuuden** periaatteen toteutumista terveydenhuollon palveluvalikoimassa **nykytilassa**? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle **nykytilassa**?

### **MONIEN SAIRAUKSIEN JA VAIVOJEN HOITOKUSTANNUKSET VOIVAT OLLA VALTAVIA. TÄSSÄ ESIMERKKINÄ YKSI TOIMINNALLINEN HÄIRIÖ:**

IBS:n vatsavaivojen ja muiden oireiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat jopa 5% avohoitoon ja lääkkeisiin liittyvistä vuotuisista terveydenhuoltomenoista Suomessa. Vuoden 2009 kustannusten mukaan 5% vuotuiset kustannukset 4562 miljoonasta eurosta ovat 230 miljoonaa euroa. Siis yhden ainoan toiminnallisen häiriön hoito maksaa 230 miljoonaa euroa vuodessa. [34]

Pitkäaikainen kokemus on osoittanut, että akupunktio on yleensä varsin tehokas IBS:n hoidossa. Riittävän pitkän (5-10 kertaa) hoitosarjan jälkeen oireet ovat yleensä poistuneet kokonaan tai vähentyneet merkittävästi, jolloin potilaan elämänlaatu on parantunut huomattavasti. Potilaan sosiaalinen ja henkinen puoli tasapainottuvat, kun hän ei enää koe olevansa asuntonsa vanki. Ylläpitohoidoksi riittää yleensä 2-3 kerran hoitosarja silloin tällöin tai yksi hoitokerta / kk.

Tavanomaisen lääketieteellisen hoidon perusta on tekninen kehitys ja erikoistuminen. Tämä johtaa helposti hoitomenetelmien pirstoutumiseen ja panostukseen akuuttiin hoitoon ja sitä kautta muodostuviin kohtuullisen korkeisiin kustannuksiin. Useat terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavatkin nämä heikkoudet ja myös sen, ettei nykylääketieteen mallilla ole kykyä ratkaista kaikkia terveydenongelmia. (Dalmolin 2020) [26].

Viitatessamme Dalmolin ym. (2020) [26] tutkimukseen huomaamme, että vaihtoehtoiset ja täydentävät hoidomuodot, joissa apua tarvitseva asetetaan keskiöön ja pyritään parantamaan elämänlaatua, tarjoavat toisenlaisen näkökulman. Lisäksi CAM-hoidoissa useimmiten kannustetaan elämänlaatua parantaviin muutoksiin kuten rentoutuminen, itsetuntemus sekä omaan hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin perehtymiseen. Tällaisia asioita ovat liikunta, terveellinen ruokavalio, jne. katsantokannan ollessa terveyskeskeisessä elämäntavassa sairauskeskeisen sijaan. Monia terveyteen kohdistuvia haasteita voidaan purkaa lääkkeettömästi. Myöskään luontaishoitoalalla ei tarvita kalliita laiteinvestointeja.

Haasteena on, että elämäntavoista muodostuvaa kustannushyötyä on vaikea laskea. Luontaishoitojen tuomia kustannushyötyjä on myös tutkittu vähän. Niukka näyttö viittaa positiivisiin hyötyihin, jotka ovat oletettavissa jos toimintamalli perustuu terveyden edistämiseen.

Lähteet:

[26] Dalmolin, I. S., & Heidemann, I. T. S. B. (2020). Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3277. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>

[34] Hillilä Markku: Irritable bowel syndrome in the general population: epidemiology, comorbidity and societal costs. Väitöskirja. 12.3.2010. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6100-4>



### **Kustannusvaikuttavuuden vaikutukset terveydenhuollon palveluvalikoimassa**

Mitä **vaikutuksia** kustannusvaikuttavuuden periaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Kokemus on osoittanut, että akupunktiolla saadaan usein pienin kustannuksin iso vaikutus.

Miljoona vuosittaista käyttäjää [12] osoittaa, että täydentävillä hoidoilla voidaan ylläpitää asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidot voivat myös tukea terveydenhuollon palveluista saatavia hyötyjä, kuten sairauksien ennaltaehkäisy.

Oletamme, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen koulutetut ammattilaiset työllistyvät paremmin ja asiakkaat ovat tyytyväisempiä, kun hoidoissa on enemmän valinnanvapautta. Terveydenhuoltoon integroitavia CAM-hoitoja voisivat olla esimerkiksi akupunktio, vyöhyketerapia, homeopatia, jäsenkorjaus.

Vaikka Luontaishoitolan kustannusvaikutuksia on tutkittu vähän, niiden kohdalla on havaittu kustannushyötyjä.

Tutkimuksien mukaan CAM-hoidot voivat tarjota kustannushyötyjä. Homeopatian kohdalla vakuutusyhtiö Securvita selvitti kustannuksia niin hoidon kuin sairauspäivien osalta ja lisäksi homeopatiaa käyttävien terveydenhuollon muiden palveluiden määrää havaiten että homeopatiaa käyttävistä henkilöistä muodostui kustannushyötyjä verrattuna henkilöihin, jotka eivät käyttäneet homeopatiaa (Securvita) [22].

Useat CAM- hoidot voivat olla kustannustehokkaita verrattuna tavanomaiseen hoitoon eri sairaustilojen kohdalla. Esimerkkejä ovat akupunktio migreenin hoidossa, manuaalinen terapia (kuten hieronta tai kiropraktiikka) niskakipuun, ohjattu mielikuvaharjoittelu sydänleikkauksen läpikäyneille potilaille sekä rentoutusterapia sydäninfarktin saaneille potilaille. Lisäksi itsenäisesti toteutettava stressinhallinta voi hyödyttää syöpäpotilaita, syöpähoitojen aikana. Biofeedback-terapia voi auttaa toiminnallisista häiriöistä, kuten ärtyvän suolen oireyhtymästä, kärsiviä potilaita. Akupunktio ja homeopatia todettiin vaikutuksiltaan ja kustannuksiltaan vastaaviksi kuin tavanomainen hoito dyspepsian hoidossa. (Herman ym. 2005) [32]

Lähteet:

[12] Fitzgerald, Rory (City University) & ESS Core Scientific Team & Ervasti, Heikki (Turun yliopisto): European Social Survey 2014: Suomen aineisto [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 2.0 (2018-02-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3068>  
Suomenkielinen tiivistys: <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/luontaishoitojen-kaytto/ess/>

[22] Sairausvakuutusyhtiön tutkimus homeopatian kustannustehokkuudesta antoi hyviä tuloksia. <https://www.luontaishoitoala.fi/tutkimus/homeopatia/kustannustehokkuus/>

[32] Herman, P.M., Craig, B.M. & Caspi, O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review. BMC Complement Altern Med 5, 11 (2005).  
<https://doi.org/10.1186/1472-6882-5-11>

## Muut kysymykset

### **Yleiset kommentit palveluvalikoiman periaatteiden säätämisestä**

Mitä muuta haluat kommentoida palveluvalikoiman periaatteista säätämiseen liittyen?

**TÄRKEÄ ON OTTAA MUKAAN SEURAAVAT PERIAATTEET, JOTKA ON TAATTU JO PERUSTUSLAISSA:**

- Tasa-arvo
- Itsemääräämisoikeus, myös silloin kun potilas kärsii vakavasta sairaudesta

CAM-hoidot voivat myös tarjota vaihtoehtoja, jotka ovat perinteisiä lääkkeitä vähemmän haitallisia ja luonnonmukaisempia. Monilla CAM-hoidoilla, kuten yrtiläkkeillä, homeopatialla ja akupunktiolla, on vähemmän tunnettuja sivuvaikutuksia, mikä voi houkutella potilaita, jotka kaipaavat hoitomenetelmiä, joissa ei ole kemikaaleja tai lääkkeitä. Tämä voi erityisesti houkutella niitä, joilla on herkkyksiä tai jotka haluavat välttää perinteisten lääkkeiden käyttöä.

Euroopan ja Pohjoismaiden käytännöissä, joissa CAM-hoidot ovat osa terveydenhuollon järjestelmää, voi olla merkittävä vaikutus kulttuuriseen hyväksyntään. CAM-hoitojen saaminen viralliseksi osaksi terveystalveta voi lisätä niiden uskottavuutta ja saavutettavuutta. Tämä voi myös vähentää potilaiden pelkoa ja epäluuloa vaihtoehtoista hoitoa kohtaan, koska niitä tarjotaan ammattimaisesti ja säädeltyinä.

Palveluvalikoimaa selvittäessä tulisi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kohdalla tehdä pitkään toivottu toimialaselvitys jotta alan tarjoamat resurssit ja alalla työskentelevien määrä tulisi selvitettyksi.

Kela-korvaus ja ALV-verokannan saattaminen samalle tasolle kuin muillakin terveydenhoidon parissa työskentelevillä on, ja homeopaattisten lääkkeiden ALV-kannan laskeminen samalle tasolle kuin muillakin lääkevalmisteilla on (homeopaattiset valmisteet on Fimean valvonnassa olevia lääkevalmisteita) parantaisivat monien varsinkin vähävaraisten mahdollisuutta edistää terveyttä CAM-hoidoilla.

### **Palveluvalikoiman periaate-ehdotukset**

Tässä voit myös ehdottaa periaateaihioiden lisäksi muita mahdollisia periaatteita palveluvalikoimasta päättämisen perustaksi.

## PERIAATE:

VAIKUTTAVIKSI TODETUT TÄYDENTÄVÄT JA VAIHTOEHTOISET HOIDOT OTETAAN PALVELUVALIKOIMAAN.

## PERUSTELUT:

- Täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla voi hoitaa ihmisen kaikkia neljää puolta (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen).
- Eri puolten hoito voi usein olla samanaikaista.
- Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat sekä tehokkaita että kustannustehokkaita kokonaisvaltaisia hoitoja

Panostaminen vaihtoehtohoitojen tutkimukseen [19]. Norjan mallin mukainen panostaminen vaihtoehtohoitojen tutkimukseen on tärkeää, jotta voimme paremmin ymmärtää, milloin ja miten CAM-hoidot voivat tukea perinteisiä hoitomuotoja. Tutkimuksen lisääminen ja tieteellisen näytön vahvistaminen auttavat integroimaan CAM-hoitoja osaksi virallista terveydenhuoltojärjestelmää ja varmistamaan niiden turvallisuuden ja tehokkuuden.

Potilaiden tulisi voida valita hoitomuotoja, jotka tukevat heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. CAM-hoitojen integrointi julkiseen terveydenhuoltoon voisi lisätä hoitomyönteisyyttä. Taloudelliset kannustimet kuten kelakorvaus ja ALV-kannan oikaiseminen samalle tasolle kuin muillakin terveydenhuollon toimijoilla toimisi kannustimena yksilöille edistää terveyttä CAM-hoitojen antamalla mahdollisuuksilla. Myös parempi koulutus terveydenhuollon ammattilaisille CAM-hoidoista voisi auttaa tarjoamaan potilaille perusteltua ja tasapuolista tietoa.

## Lähteet:

[19] NAFKAM -- Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin.

<https://nafkam.no/>

Pääasioita suomeksi: NAFKAM <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/nafkam/>