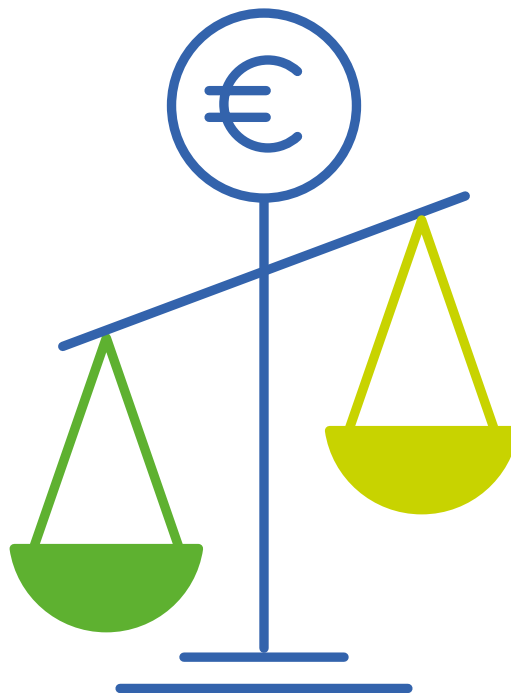


Alkoholin käytöstä aiheutuneiden sote-kustannusten hillitseminen on mahdollista – tämä edellyttää parempaa hoitoon pääsyä sekä kokonaisvaltaista ja ennakoivaa otetta palveluilta



Alkoholin käytöstä aiheutuneiden sote-kustannusten hillitseminen on mahdollista

– tämä edellyttää parempaa hoitoon pääsyä sekä kokonaisvaltaista ja ennakoivaa otetta palveluilta

Tutkimukseen perustuvat suositukset:

- » **Kuntien tulee varmistaa asukkaiden pääsy päihdehoidon piiriin riittävän varhaisessa vaiheessa. Tällä voidaan pienentää merkittävästi yksilötasolle kertyviä hoidon kokonaiskustannuksia ja vähentää työikäisten riskiä päätyä erityisen kalliiksi potilaaksi.** Alkoholihaitat kasautuvat usein mielenterveys- ja sosiaalisten ongelmien kanssa. Se johtaa suurempaan sote-palveluiden tarpeeseen ja hoidon kustannuksiin. Tutkimuksemme mukaan 10 %:lle alkoholiongelmaisista kertyi 51,7 % kaikista alkoholiongelmaisten hoidon kokonaiskustannuksista Siun Soten alueella (65 M€).
- » **Kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee varmistaa päihdepalvelujen riittävä resursointi ja toimivat hoitoketjut, jotta kukaan alkoholiongelmainen ei jää tarvitsemansa hoidon ja palveluiden ulkopuolelle.** Päihdehoidon ulkopuolelle jääminen voi kasvattaa hoidon kokonaiskustannuksia 50 %:lla komplisoituneiden ongelmien jäädessä erikoissairaanhoidon hoidettaviksi.
- » **Alueellisten sote-johtajien tulee varmistaa riittävä päihdehoidon osaaminen perusterveydenhuollon palveluissa. Tämä on onnistuneen hoitoonohjauksen edellytys.** Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saaminen pienentää kokonaiskustannuksia ja kuolemanriskiä alkoholiongelmaisilla työikäisillä. Näiden palveluiden saatavuus tulee taata tarjoamalla asiakkaille erilaisia väyliä hoitoon heidän tarpeidensa mukaan.

Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden lisääminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019).

Yksi tunnetusti kalleimmista, paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävistä asiakasryhmistä on alkoholiongelmaiset potilaat¹ (Leskelä ym. 2013). Vuonna 2010 alkoholi aiheutti 1,3 miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle. Siitä sosiaalihuollon palveluiden osuus oli arviolta 244,9 miljoonaa euroa ja terveydenhuollon kustannukset 108,7 miljoonaa euroa (Jääskeläinen 2010, 2012).

Aikaisempi kansainvälinen tutkimus on osoittanut merkittäviä haasteita alkoholiongelmaisten ihmisten hoitoon pääsyssä. Vain murto-osa heistä on päihdepalveluiden piirissä. (Rehm ym. 2015; Rautiainen ym. 2018). Palveluidenkäytön kartoittamisen ja kustannusten arvioinnin haasteena on ollut tiedon pirstaleisuus ja puutteellisuus. Kansainvälinen tutkimus suosittaa käyttämään sähköisten potilastietojärjestelmien tietoja yhdistettynä kustannustietoon (Miquel, ym. 2018). Suomen kattavat rekisterit ovat tässä suhteessa alihyödynnettyjä, osin rakenteellisista ja osin laadullisista syistä. Laadukkaamman rekisteritiedon avulla olisi mahdollista tuottaa tietoa päihdepalvelujen käytöstä, kustannuksista ja kehittää sujuvampia hoitoketjuja.

Tämä politiikkasuositus perustuu tutkimustuloksiin alkoholiongelmaisten palvelunkäytön ja kustannusten yhteydestä Siun soten alueella vuosina 2014–2018 (Rautiainen ym. 2020). Vuonna 2018 Siun soten alueen väkiluku oli 162 240, josta 20–64-vuotiaita oli 55,2 %. Sotkanetin tietojen perusteella alkoholia liikaa käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus Pohjois-Karjalassa oli noin 29 % eli arviolta 25 782 henkeä (Pentala-Nikulainen ym. 2018). Kuitenkin päihteisiin liittyviä kontakteja terveydenhuoltoon tunnistettiin vain 5 136 henkilöllä terveydenhuollon rekistereiden kautta. Tämä oli huomattavasti odotettua vähemmän.

¹ Alkoholiongelmaisen potilaan määritelmänä tutkimuksessa käytettiin ICD-10 ja ICPC2 diagnooseihin sekä SPAT-koodeihin perustuvaa määrittelyä, ks. tarkemmin tutkimuksen perusjoukosta: Rautiainen ym. 2020.

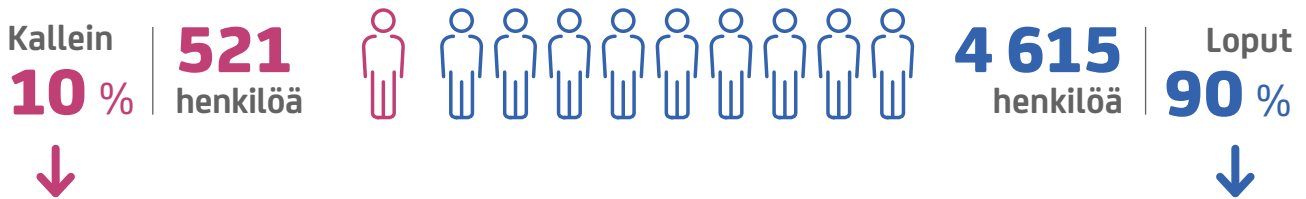


Vuonna 2018 Siun soten alueen alkoholia liikaa käyttävien työkäisten osuus oli noin 29 % eli arviolta 25 782 henkeä.

Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset 1(3)

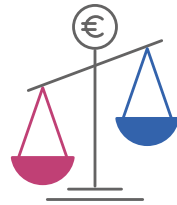


ONGELMA: Kalleimman 10 %:n ja kohortin muiden alkoholiongelmaisten potilaiden hoidon keskimääräisissä kustannuksissa on merkittävä ero – haasteena palveluiden oikea-aikaisuus.



Keskimääräiset kustannukset
per henkilö
2014–2018

125 226 €



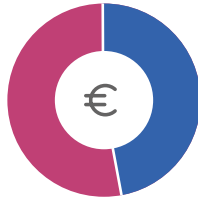
Keskimääräiset kustannukset
per henkilö
2014–2018

13 228 €

Kokonaiskustannukset
Siun soten alueella
2014–2018

65 milj. €

51,7 %



48,3 %

Kokonaiskustannukset
Siun soten alueella
2014–2018

61 milj. €

Kalleimpaan kymmeneen prosenttiin kuuluvilla 521 potilaalla hoidon keskimääräiset viisivuotiskustannukset olivat 125 226 euroa eli lähes kymmenkertaiset verrattuna muihin alkoholiongelmaisiin, joilla kulut olivat keskimäärin 13 228 euroa. Pohjois-Karjalassa tehdyssä tutkimuksessa 521 kalleimman potilaan hoito maksoi viiden vuoden aikana yhteensä yli 65 miljoonaa euroa.

Kustannuksia kertyi erityisesti erikoissairaanhoidosta, jossa kalleimman ryhmän keskimääräiset kustannukset käynneille olivat 13 859 € (vs. 3 190 € muilla) ja somaattisille osastohoitojaksoille 27 596 € (vs. 3 805 € muilla), kuvio 1 (s. 5). Myös kotihoidosta ja yleisistä asumispalveluista kertyi kustannuksia.

Päihdepalveluiden ja päihdehuollon asumispalveluiden osuus kokonaiskustannuksista oli vain 2 %.

Yli 94 % kalleimmista potilaista oli monisairaita eli heillä oli vähintään kaksi kroonista sairautta.

Kuviosta 2 (s. 5) on nähtävissä viisi eniten kustannuksia kerryttäneitä diagnoosiryhmää.

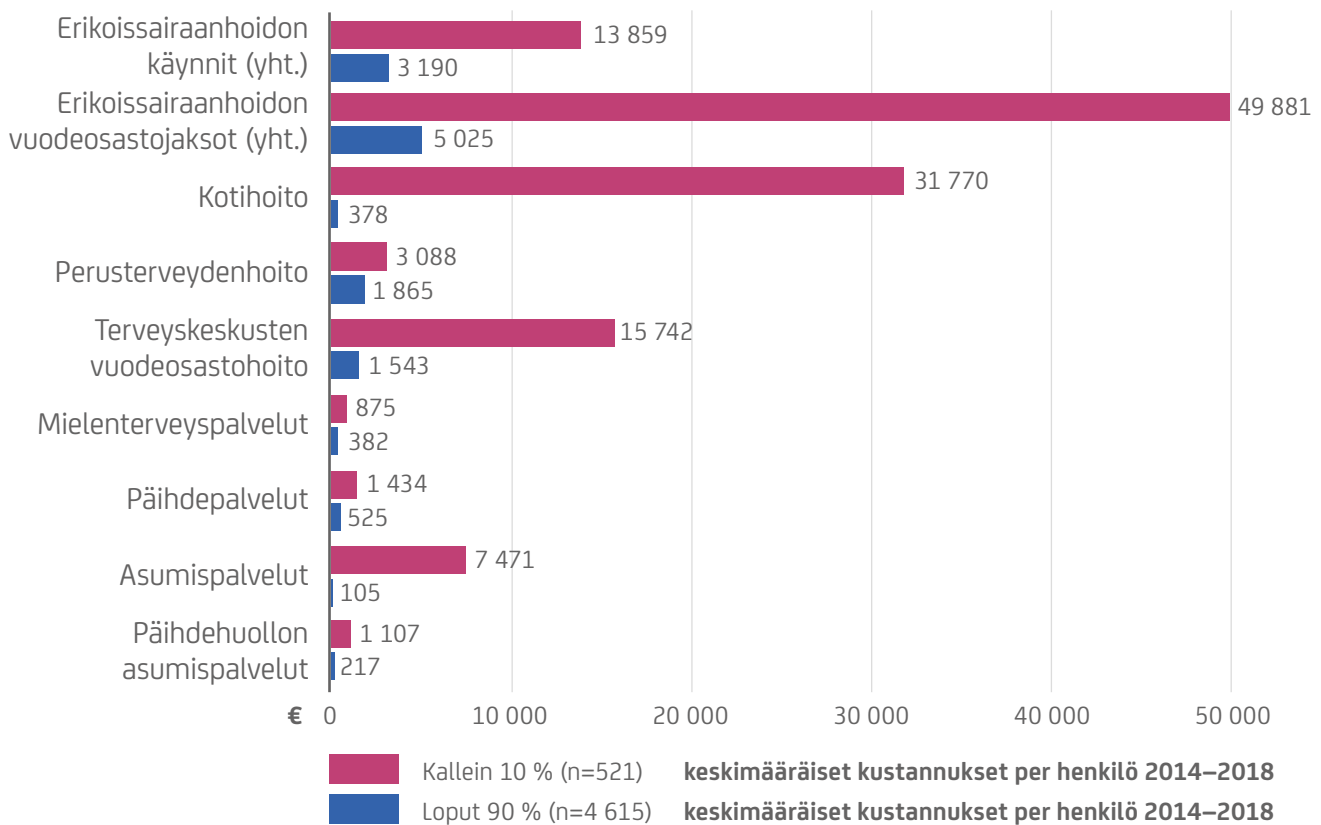


RATKAISUEHDOTUS: Alueelliset sote-päätäjät voivat vähentää työikäisten riskiä päätyä erityisen kalliiksi potilaaksi varmistamalla oikea-aikaiset päihdepalvelut.

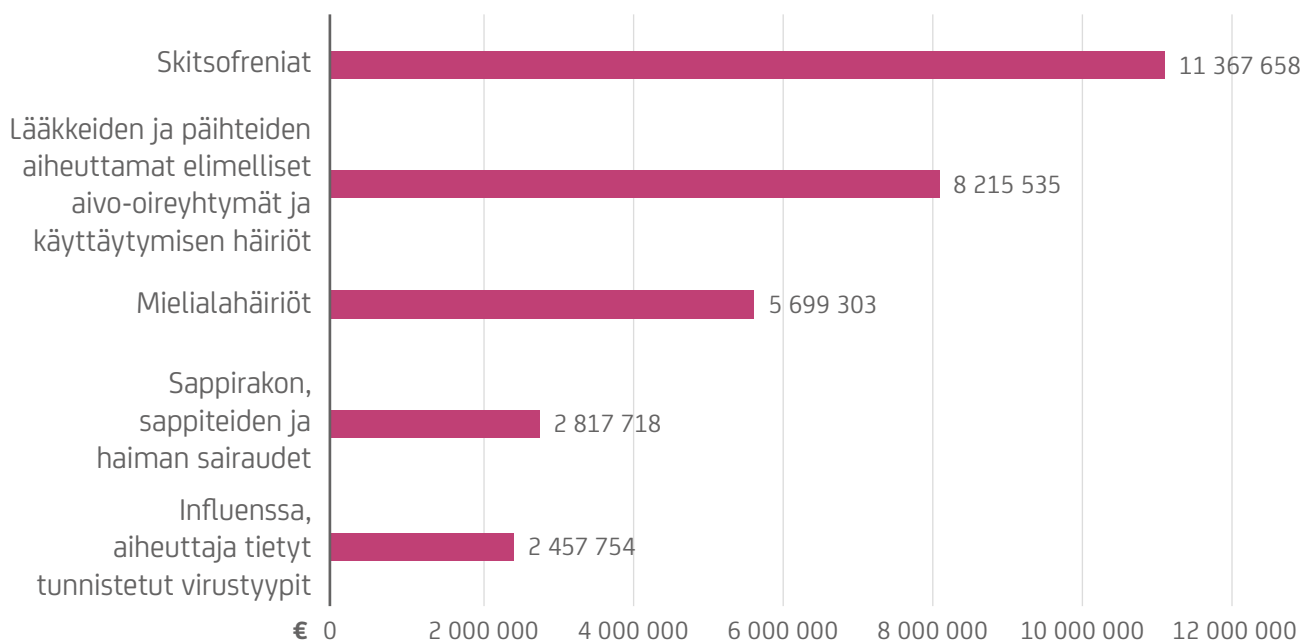
On todennäköistä, että puuttamalla päihdeongelmaan ajoissa, ennen muun alkoholin myötävaikutuksesta aiheutuvan oheissairauden ilmaantumista, voidaan kokonaiskustannuksia alentaa merkittävässä määrin.

Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset 1(3)

Kuvio 1. Hoidon kokonaiskustannusten jakautuminen Siun soten alueen kalleimmalla 10 %:lla tutkituista alkoholiongelmallisista ja lopulla 90 %:lla viiden vuoden seurantajakson aikana.



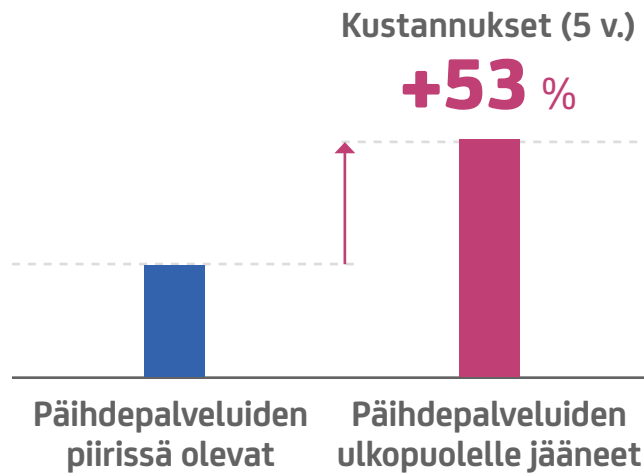
Kuvio 2. Viisi eniten kustannuksia kerryttäneyttä ICD-10 diagnoosiryhmää alkoholiongelmien vuoksi sote-palveluissa asioinneilla (Siun sote, 2014–2018).



Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset 2(3)



ONGELMA: Päihde- ja mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle jääminen kasvattaa hoidon kokonaiskustannuksia – haasteena päihdepalveluiden riittävä tarjonta ja resursointi.



Päihdepalveluiden oikea-aikainen tarjoaminen tuo säästöjä hoidon kokonaiskustannusten pienentyessä. Tutkimuksessamme osoitettiin, että vain päihdepalveluiden piirissä olevien 5-vuotisseurannan keskimääräiset kustannukset olivat 53 % (yli 12 000 €) matalammat verrattuna päihdepalveluiden ulkopuolelle jääneisiin. Päihdehoidon kustannuksia pienentävä vaikutus on todettu myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Blose & Holder 1991; Parthasathy & Weisner 2005; Parthasathy ym. 2012).

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdistämisen puolesta puhuu tutkimustulos, jonka mukaan keskimääräiset hoidon kokonaiskustannukset jäävät matalammiksi yhdistetyissä palveluissa verrattuna ainoastaan mielenterveyspalveluissa hoidossa olleisiin alkoholi-ongelmaisiin potilaisiin (Rautiainen ym. 2020). Aikaisemmassa tutkimuksessa (Rautiainen ym. 2019) todettiin päihde- ja/tai mielenterveyspalvelukontaktin olevan yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen raitistua ja raitistumisen puolestaan todettiin pienentävän kustannuksia. (Rautiainen ym. 2020b).



RATKAISUEHDOTUS: Alueellisten sote-päätäjien tulee huomioida päihde- ja mielenterveyspalveluiden kokonaiskustannuksia pienentävä vaikutus ja varmistaa palveluiden riittävä alueellinen saatavuus, resursointi ja integroiminen.

Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset 3(3)



ONGELMA: Päihdepalveluiden ulkopuolelle jääminen kasvattaa kuolemanriskiä työikäisillä – haasteena korkea työikäisten kuolleisuus.

Päihde- ja/tai mielenterveyspalveluiden saaminen on yhteydessä pienentyneeseen kuoleman riskiin työikäisillä. Näiden palveluiden saatavuus tulee taata tarjoamalla erilaisia väyliä hoitoon asiakkaan tarpeisiin sovitettuna. On huomioitava, että päihdeongelmiin liitetty sairaudentunnottomuus vaikeuttaa hoitoon sitoutumista.



RATKAISUEHDOTUS: Hyvän päihdeosaamisen varmistaminen on alueellisten sote-johtajien vastuulla ja tarvittaessa ratkaistavissa täydennys- ja erikoistumis-koulutuksen avulla.

Riittävä päihdetyön osaaminen perusterveydenhuollon palveluissa on edellytys hoitoon motivoinnissa ja hoitoon ohjauksessa. Keskustelua tarvitaan siitä, kuinka taata hyvä hoito myös kaikkein vaikeimmissa tapauksissa.

Lähteet:

Jääskeläinen, M. (2010). Päihdehaittakustannukset 2010.

Jääskeläinen, M. (2012). Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät. Esimerkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta.

Leskelä, R. L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S. L., & Ylitalo-Katajisto, K. (2013). Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti, 48(68), 3163–3169.

Miquel, L., Rehm, J., Shield, K. D., Vela, E., Bustins, M., Segura, L., Gual, A. (2018).

Alcohol, tobacco and health care costs: a population-wide cohort study (n = 606 947 patients) of current drinkers based on medical and administrative health records from Catalonia. European Journal of Public Health, 28(4), 674–680.

Parthasarathy, S., & Weisner, C. M. (2005). Five-year trajectories of health care utilization and cost in a drug and alcohol treatment sample. Drug and Alcohol Dependence, 80(2), 231–240.

Parthasarathy, S., Chi, F. W., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2012). The role of continuing care on 9-year cost trajectories of patients with intakes into an outpatient alcohol and drug treatment program. Medical Care, 50(6), 540–546.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Rautiainen, E., Ryytänen, O.P. & Laatikainen, T. 2018. Care outcomes and alcohol-related treatment utilisation profiles of patients with alcohol-use disorder: A prospective cohort study using electronic health records. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 35, 5.

Rautiainen, E., Ryytänen, O-P., Reissell, E., Kauhanen, J. & Laatikainen, T 2019. Alcohol-related social and health service use patterns as predictors of death and remission in patients with AUD. Journal of Substance Abuse Treatment, 96: 65-74.

Rautiainen, E., Linna, M., Ryytänen, O.-P. & Laatikainen, T. 2020. Do the costs of AUD-related health and social care services vary across patient profiles? J Stud Alcohol Drugs, 81, 2:144-151.

<http://dx.doi.org/10.15288/jsad.2020.81.144>

Rautiainen, E., Ryytänen, O-P., Laatikainen, T. & Kekolahti, P. 2020b. Factors associated with the five-year costs of care among a cohort of alcohol use disorder patients: a Bayesian network model for examination of the causal effect of AUD remission to patients' status and associated costs. Health Informatics Research, 2020; 26(2):129-145.

Rehm, J., Allamani, A., Elekes, Z., Jakubczyk, A., Manthey, J., Probst, C., Wojnar, M. (2015). Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care. BMC Family Practice, 16, 90.