

**Sosiaali- ja terveysministeriölle**

## **SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYKSEN LAUSUNTO VALINNANVAPAUSSLAKILUONNOKSESTA**

Viite STM lausuntopyyntö 3.11.2017

Mielenterveyshäiriöihin ja psykiatriseen hoitoon liittyvät erityistarpeet

*Suomen Psykiatriyhdistys katsoo, että valinnanvapauslakiluonnos sisältää psykiatrian ja mielenterveystyön näkökulmasta monia huolestuttavia ja ongelmallisia asioita, jopa huomattavia riskejä. Esitys ei tuota tarkoituksenmukaisia muutoksia palvelujärjestelmään mielenterveyspotilaiden hoidon kehittämisen ja kokonaisvaltaisen hallinnan näkökulmasta. Lisäksi Psykiatriyhdistys katsoo, että lakiehdotuksen jatkovalmistelussa tulee huomioida mielenterveysalueen erityispiirteet. Tämän vuoksi lain valmisteluun on tärkeä ottaa mielenterveysalan asiantuntijat mukaan.*

Mielenterveyspotilaisiin katsotaan kuuluviksi myös päihdehäiriöiset potilaat. Uudistuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että maakunnat pystyvät tuottamaan laadultaan yhteneväiset ja näyttöön perustuvat päihdepalvelut. Uudessa järjestelmässä ei saisi olla nykyisen kaltaista päihdepalveluiden pirstoutumista erikseen sosiaalihuollon myöntämään ja erikseen lääketieteellisin perustein saatavaan päihdehoitoon ja -kuntoutukseen.

*Mielenterveyshäiriöiden kokonaistaakka yhteiskunnalle on erittäin suuri\*). Potilaiden hoidossa ilmenee tällä hetkellä paljon puutteita määrällisesti ja laadullisesti. Ongelmana ovat myös liian pitkät jonotusajat hoitoon. Tämän vuoksi on erityisen tärkeä toteuttaa järkeviä muutoksia palvelujärjestelmässä kustannustehokkaan ja vaikuttavan toiminnan edistämiseksi ja tehdä myös asianmukaiset lisäpanostukset hoidon katvealueisiin kuten psykoterapiaan.*

Sote-uudistuksen tavoite on edistää perus- ja erikoistason integraatiota, joka olisi tärkeä erityisesti psykiatristen ja moniongelmaisten potilaiden näkökulmasta. Nyt esitetty valinnanvapausperiaatteen laajentaminen erikoissairaanhoidon ja samanaikainen mielenterveyspalvelutarjonnan alueellinen vaihtelevuus ovat kuitenkin uhka mielenterveyspotilaiden monimutkaisten ja pitkäkestoisten palvelujen koordinoinnille.

Palveluiden integraation tärkeys

Psykiatrian kustannustehokas toiminta edellyttää integroitua kokonaisuutta, jossa vaikuttavat ja varhaiset puuttumiset vähentävät kalliin korjaavan toiminnan tarvetta, esim. raskasta sairaalahoitoa, ja ehkäisevät pitkiä sairauslomia. Lisäksi mielenterveyslain soveltamisen edellyttämä julkisen vallan käyttö on pystyttävä järjestämään kattavasti ja laadukkaasti, eikä nyt esitelty lakiluonnos tue tätä varsinkaan, jos harvemmin asutuilla alueilla erikoislääkäritarjonta hajaantuu yksityisten palveluntuottajien käsiin. Muun muassa näistä syistä *psykiatristen palveluiden ohjanta on säilytettävä yksiselitteisesti julkisen erikoislääkäriorganisaation vastuulla ja yksityiset palvelut on hankittava ainoastaan sen valvomien toimintamallien ja ns. yhtenäisten hoidon kriteerien mukaisesti.*

Esitettyyn valinnanvapauteen liittyvät ongelmat ja mahdollisuudet

*Palvelujärjestelmän näkökulmasta valinnanvapaus sisältää palvelujen laadun varmistamisen ja hoitoketjujen hallinnan riskejä. Ehdotettu malli pilkkoo palvelujärjestelmää ja heikentää mahdollisuutta ohjata palvelukokonaisuuksia tehokkaasti. Palveluja tuottavien tahojen kanssa tehtävissä sopimuksissa on ensisijaisen tärkeää määritellä hoitokriteerit ja laatu, joita maakunta voi valvoa ja vaatia. Muuten riskinä on hankaliksi koettujen mielenterveyspotilaiden alihoito liiketaloudellisen kannattavuustavoitteen vuoksi ja juuri heidän ohjaamisensa epätarkoituksenmukaisesti maakunnan liikelaitokseen, jonka resurssit olisivat*

järkevämmässä käytössä varhaisemmassa, tilannetta tutkivassa ja ammattitaitoista kuntoutusta suunnittelevassa vaiheessa .

*Mielenterveyspotilaille tarjolla olevassa psykoterapiassa on tällä hetkellä huomattava vaje. Tämän vuoksi psykoterapian hankinta yksityisiltä palveluntarjoajilta voi olla käytännössä toimiva järjestelmä edellyttäen, että hoidon tarve on asiantuntevasti määritelty ja ulkopuolisten palveluntuottajien laadunvalvonta asianmukaisesti järjestetty käyttäen psykoterapian laaturekisteriä. Myös asiakassetelit voivat jossain tapauksessa ja hallitusti soveltua erityisesti psyykkisen sairauden varhaisessa vaiheessa aloitettujen lyhyiden psykoterapioiden toteuttamiseen eri menetelmillä (interpersoonallinen psykoterapia, ratkaisukeskeinen terapia, psykodynaaminen lyhytterapia, kognitiivis-analyttinen lyhytterapia, muu kognitiivinen lyhytterapia). Lisäksi IT- tai nettipohjaisten terapioiden roolin voidaan ennakoida kasvavan tulevaisuudessa, mikä mahdollistaa myös alueellisesti tasa-arvoisemman psykoterapian saavutettavuuden. Myös pitemmät psykoterapiat (1-3 vuotta) soveltuvat toteutettavaksi ostopalveluna, kun kriteerit terapian myönnölle on määritelty tarkasti ja potilaat arvioitu asiantuntevasti.*

*Psykososiaalisiin hoitoihin liittyvää valinnanvapautta tulee koordinoida ERVA-tasoisesti keskittämisesetuksen periaatteen mukaisesti. Tällöin terapeuttien valinnassa ja psykoterapioiden tuloksellisuuden seurannassa käytetään vaikuttavuusnäyttöä ja strukturoitua psykoterapeuttien laaturekisteriä.*

Vaikeiden potilaiden hoidon kokonaisuus ja vastuu

Psykoosia sairastaville potilaille, esimerkiksi skitsofreniapotilaille tulisi voida tarjota kokonaisvaltaista primaarivaiheen hoitoa ja kuntoutusta maakunnan liikelaitoksesta käsin. Hoitona ei riitä pelkkä lääke- ja psykoterapiahoito varsinkaan, jos he ovat menettäneet työ- tai opiskelukykynsä. Nämä potilaat tarvitsevat hoidon lisäksi tiivistä psykososiaalista kuntoutusta, josta vastaa moniammatillinen tiimi liikelaitoksen toimintana. *Erityisesti myös tämän potilasryhmän psykiatristen palveluiden ohjanta on säilytettävä yksiselitteisesti julkisen erikoislääkäriorganisaation vastuulla ja yksityiset palvelut on hankittava ainoastaan sen valvomien toimintamallien ja ns. yhtenäisten hoidon kriteerien mukaisesti.*

Suomen Psykiatriyhdistyksen puolesta 14.12.2017

**Sami Pirkola**  
Puheenjohtaja

**Jukka Kärkkäinen**  
Pääsihteeri

Yhteydet: sami.pirkola@uta.fi, 050 318 7267; jukka.karkkainen@netti.fi, 050 362 8532

*\*)Mielenterveyshäiriöiden kokonaistaakka yhteiskunnalle on erittäin suuri. Näistä sairauksista on Suomessa arvioitu koituvan kokonaiskustannuksia kolme prosenttia bkt:sta (=yli 6 miljardia euroa vuonna 2016), kun mukaan lasketaan suorat (hoito) ja epäsuorat (sairauspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkorvaukset) kustannukset, joiden osuus on 2/3 kokonaiskustannuksista. Jos mukaan lasketaan lisäksi tuottavuuden menetykset, nousevat kustannukset vielä tätäkin suuremmiksi. Eniten kustannuksia aiheuttavat skitsofrenia ja depressio. Taloudellisten menetysten lisäksi tulevat inhimilliset kärsimykset potilaille ja heidän läheisilleen sekä erityisesti myös potilaiden lasten lisääntynyt riski sairastua psyykkisesti.*