

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit ehdotetusta leikkauksista ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetus selkeä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

-

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry:n näkemyksen mukaan esitettyä muutosta koskien erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (582/2017; jäljempänä ”keskittämisasiäsetus”) 4 § 1 momentin 6 kohtaa ei tule sellaisenaan hyväksyä.

Keskittämisasiäsetuksessa säädetään ”erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi”. Psykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät eivät ole harvoin esiintyviä tai edellytä erityistä toistettavuutta tai erityisiä laitteita. Niihin liittyvän osaamisen saavuttaminen ja ylläpito vaatii kyllä usean alan erityisosaamista, mutta kyse ei ole useasta lääketieteen alasta, vaan psykiatrian ja psykologian alojen yhteistyöstä. Tätä yhteistyötä keskittämisasiäsetukseen ehdotettu muutos pikemmin haastaa kuin vahvistaa.

Ehdotettu asetustekstin muutos on tulkittavissa niin, että sen myötä yliopistosairaaloiden ja HUS-yhtymän valta määrittää suomalaisille tarjolla olevien psykososiaalisten interventtioiden, mukaan

lukien psykoterapioiden, valikoimaa myös oman välittömän toimintansa ulkopuolella huomattavasti vahvistuu. Asetusmuutoksesta seuraisi toisin sanoen lääketieteen kriteereiden entistä vahvempi painottuminen psykososiaalisten interventtioiden valikoimaa koskevassa päätöksenteossa. Psykososiaaliset interventiot kuitenkin rakentuvat pääosin psykologiatieteen ja monitieteisen psykoterapiatutkimuksen perustalle. Ne eivät ole ensisijaisesti lääketieteellisiä hoitomuotoja ja sopivat siksi vaihtelevasti ja osin heikosti lääketieteen kriteerein arvioitaviksi.

Hyvin monimuotoisen joukon erilaisia yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmämuotoisia psykososiaalisia interventioita on osoitettu olevan terapeuttisen muutoksen tuottamisessa ryhmätasolla tuloksellisia. Yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tulokseen vaikuttaa kaikissa psykoterapiamenetelmissä merkittävästi potilaan yksilöllisten mieltymysten ja valmiuksien yhteensopivuus tarjotun interventiomuodon kanssa.

Psykososiaalisten menetelmien moninaisesta joukosta lääketieteen arviointikriteerit suosivat niitä interventioita, jotka kohdistuvat tiettyyn diagnoosiin tai oireeseen, perustuvat käsikirjaan ja sallivat potilaskohtaisen räätälöinnin vain kapeiden raamien puitteissa. Tällaisten interventioiden saatavuuteen on Suomessa viime vuosina Mielenterveysstrategian puitteissa voimakkaasti panostettu esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin laaja-alaisen käyttöönoton myötä.

Diagnoosi- tai oirekeskeiset, käsikirjalla ohjatut interventiot auttavat osaa avunhakijoista. Monet niistä ovat myös verraten helppoja kouluttaa ja edullisia toteuttaa. Siten panostukset niiden laajaan saatavuuteen on helppo perustella. Heitä, joiden tarpeet ja valmiudet sopivat yhteen näiden interventioiden kanssa, julkinen palvelujärjestelmä palvelee niiden saatavuuden vahvistamisen myötä aiempaa paremmin.

Merkittävälle osalle avunhakijoista nämä interventiot eivät kuitenkaan sovellu tai riitä. Siksi tarvitaan myös sellaisia psykososiaalisia interventioita, joita ohjaa käsikirjaa joustavammin ymmärrys ihmismielen toiminnasta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta hyvinvointia palvelevan muutoksen mahdollistajana. Näissä interventioissa ammattilaisella on vapaus toimia oman ammattitaitonsa pohjalta siten, että hoito kohdentuu potilaan kokemaan ongelmaan ja terapeuttiset toimet sovitaan potilaan yksilölliseen psykologiseen profiiliin ja tilanteeseen.

Psykologiatiede ja monitieteinen psykoterapiatutkimus tarjoavat vahvan tutkimusnäyttöpohjan tällaisten potilaskohtaisesti räätälöitävien psykososiaalisten interventioiden toteuttamiseen. Lääketieteen näyttökriteerit kuitenkin arvottavat psykososiaalisia interventioita ensisijaisesti sen perusteella, miten niiden vaikuttavuus on osoitettu kontrolloiduissa koeasetelmissä. Koska kontrolloidut kokeet edellyttävät tutkittavan intervention toistumista mahdollisimman samankaltaisena potilaasta toiseen, nämä kriteerit ovat suoraan ristiriidassa potilaskohtaiseen räätälöintiin perustuvien työotteiden perusidean kanssa. Yksin lääketieteen kriteerein ohjatussa palvelujärjestelmässä erilaiset yksilöllisemmin räätälöivät psykososiaaliset interventiot ovatkin vaarassa kadota palvelunkäyttäjien ulottuvilta, vaikka niiden merkitys on erityisesti monimutkaisemmista ongelmista kärsivien palvelunkäyttäjien tarpeisiin vastaamisessa keskeinen.

Palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukainen psykososiaalisten interventioiden arviointi edellyttää lääketieteen lisäksi psykologiatieteen ja monitieteisen psykoterapiatutkimuksen tuottaman ymmärryksen hyödyntämistä. Lainsäädännön tulisi siksi turvata riittävän monitieteisyyden toteutuminen psykososiaalisten menetelmien arviointia ja osaamisen ylläpitoa koskevassa valtakunnallisessa yhteistyössä. Tähän tutkimus- ja kehittämistyöhön vaadittava osaaminen on psykoterapeuttikoulutuksesta vastaavilla yliopistoilla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella, joille tämä toiminta myös lakisääteisesti kuuluu. Yksin yliopistosairaaloilla ei ole psykososiaalisten menetelmien arviointiin riittävästi edellytyksiä. Psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa hyvinvointialueilta kertyvällä tiedolla menetelmien soveltumisesta ja käytettävyydestä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on kuitenkin tärkeä asema. Pidämme tarkoituksenmukaisena, että vastuu tästä tiedon keräämisestä asetetaan asetuksella hyvinvointialueille ja Uudellamaalla HUS-yhtymälle ja että tämä tiedonkeruutoiminta on valtakunnallisesti koordinoitua. On myös asianmukaista, että hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä ylläpitävät oman henkilöstönsä osaamista menetelmien käytössä.

Edellisen perusteella Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry. ehdottaa, että asetustekstin 4 § 1 momentin 6 kohta kirjataan seuraavasti: 6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien toteutumisen seuranta ja niihin liittyvän osaamisen ylläpito.

Kommentit muista keskittämis- ja päivistysasetuksen muutosehdotuksista

-

Gaily-Luoma Selma
Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry