

Asia: VN/30743/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

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

-

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

Psykoterapeuttiyhdistys PSYry:n lausunto

“Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 4 ja 7 §:n muuttamisesta”

Sosiaali- ja terveysministeriö

Diaarinumero: VN/30743/2024

Päivämäärä: 24.6.2025

Johdanto

Psykoterapeuttiyhdistys PSYry on psykoterapian koulukuntarajat ylittävä, suomalaisia psykoterapeutteja yhdistävä ammatillinen yhdistys. PSYry kannattaa mielenterveyspalveluiden kehittämistä sekä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen aseman vahvistamista

yhteiskunnassa. Ehdotettu asetusmuutos kuitenkin herättää merkittäviä huolia, jotka liittyvät päätöksenteon keskittymiseen, asiakaslähtöisyyteen ja alan monimuotoisuuden turvaamiseen. Alla esitetään perustellut argumentit, miksi Psykoterapeuttiyhdistys PSYry vastustaa esitettyä keskittämisasiäsetuksen muutosta.

1. Päätöksenteon keskittyminen suppealle toimijajoukolle ja riski monopoliaseman syntymisestä

Asetusmuutos mahdollistaisi psykoterapeuttien ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon siirtämisen HUS:lle ja yliopistollisille sairaaloille. Tämä keskittäisi päätöksenteon hyvin suppealle verkostolle, mikä luo järjestelmävaltaa kansalliselle ja alueellisille ohjausyksiköille. Merkittävä huolestumme on, että asetusmuutostekstiä voitaisiin tulkita siten, että em. osaamiskeskuksille voitaisiin siirtää valta päättää menetelmien käytöstä, käytöstä poistosta, koulutuksesta ja rahoituksesta ilman riittävää demokraattista valvontaa tai monipuolista asiantuntijapohjaa (psykoterapian ammattilais- ja kouluttajayhteisöt, THL, yliopistot).

Tällainen keskittäminen voi edesauttaa riippumattomien kouluttajien, yliopistojen ja ammattilaisten aseman heikentymistä sekä kaventaa monimenetelmäisen psykoterapian kenttää. Potilaan näkökulmasta tämä on haitallista, koska se voi rajoittaa hoitomuotojen valikoimaa ja vaihtoehtoja.

2. Valmistelun kapea-alaisuus, yksipuolisuus ja sidonnaisuudet

Ehdotuksen taustalla on käytetty mm. selvitystä, jossa esitetään sisältöohjausmalli, jonka mukaan tavoitteena on hoidon sisältöjen päätösvallan keskittäminen pienelle lääketieteen alan asiantuntijajoukolle. STM:n tilaama selvitys ei ole riittävän laaja-alainen ja objektiivinen, koska se perustuu yhden henkilön analyysiin. Lisäksi selvityksen tekijä on sama henkilö, jonka kehittämä Terapiat etulinjaan -malli pyritään asetusmuutoksen myötä vakiinnuttamaan koko Suomeen. Valmistelussa ei ole kuultu laajasti asiantuntijoita, ammattilaisia ja hyvinvointialueita. Tämä menettely poikkeaa terveydenhuollon muista periaatteista ja luo järjestelmän, jossa selvityksen laatija, hallinnollinen johto, päätöksentekijä, kouluttaja ja arvioija ovat yksi ja sama taho, mikä voi luoda merkittäviä intressiristiriitoja ja heikentää järjestelmän objektiivisuutta.

3. Intressiristiriita

Keskittämisasiäsetuksen muutosehdotuksen taustalla on mm. Terapiat etulinjaan -hankerahoituksen päättymisen, mikä luo paineen vakiinnuttaa malli lainsäädännön keinoin. Tämä muodostaa vakavan intressiristiriidan, jota ei ole riittävästi käsitelty valmistelussa. Rahoituksellisten motiivien ei tulisi ohjata lainsäädäntöprosessia, ja ne voivat vaikuttaa päätöksentekoon tavalla, joka ei ole kansanterveydellisesti perusteltu.

4. Psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen asema lääketieteessä

Psykoterapia ja psykososiaaliset hoidot eivät ole lääketieteen erikoisaloja, eivätkä niiden arviointi, kehittäminen ja kouluttaminen kuulu yksinomaan lääketieteellisille yksiköille. Psykoterapian moniulotteisuutta ja inhimillisiä vaikutuksia ei voida mitata pelkästään biomedikaalisella vaikuttavuuslogiikalla. Jos nämä hoidot asetetaan lääketieteellisten yksiköiden arvioitaviksi, on suuri riski, että niiden monimuotoisuus ja inhimillinen ulottuvuus jäävät vähäiselle huomiolle.

5. Monimuotoisuuden ja asiakaslähtöisyyden turvaamisen puute

Asetusluonnoksessa ei käsitellä hoitomuotojen monimuotoisuutta, vaihtoehtoisten mallien turvaamista tai potilaan valinnanvapautta. Ehdotettu asetusmuutos mahdollistaa tulkinnan, jonka kautta psykososiaalisten menetelmien ja psykoterapioiden arviointi ja käyttöönotto jäävät HUS:n ja alueellisten osaamiskeskusten johdon päätettäväksi ilman laajempaa asiantuntijapohjaa, mikä voi kaventaa hoitomuotojen tarjontaa ja asiakaslähtöisyyttä.

Johtopäätökset ja suositukset

Psykoterapeuttiyhdistys PSY ry katsoo, että ehdotettu keskittämisasiäsetuksen muutosehdotus ei tue moniarvoista, asiakaslähtöistä ja ammatillisesti tasapainoista terveyspalvelujärjestelmää. Päätöksenteon keskittyminen suppealle toimijajoukolle, asiantuntijapohjan kapeus, intressiristiriidat ja psykoterapian moniulotteisuuden heikentyminen vaarantavat psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen kehittämisen ja tulevaisuuden sekä potilaiden edun.

Suositamme, että keskittämisasiäsetuksen ehdotettu muutos palautetaan uudelleenarvioitavaksi. Uusi valmistelu tulee toteuttaa avoimesti ja monialaisesti, ottaen huomioon laajempi asiantuntijakunta ja kuullen myös alueiden tarpeet. Vain näin voidaan varmistaa, että mielenterveyspalvelut kehittyvät moniarvoisina, asiakaslähtöisinä ja tieteellisesti kestäväällä pohjalla.

Psykoterapeuttiyhdistys PSYryn hallitus

Nina Pyykkönen, puheenjohtaja

Taustaa:

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2024-AK-50783.pdf>

https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2023/02/Terapiat-etulinjaan-osaamiskeskukset_Kansalaisinfo_22022023.pdf

Mielenterveys-podcast: 7. Yhteinen linja vai paikalliset ratkaisut – miten mielenterveyspalveluita kehitetään Suomessa?

https://open.spotify.com/episode/1T0KdXTJTWQPGRLI7lvame?si=SN1kSvVUSHaUqxqKLKvIrg&fbclid=IwY2xjawKtcbVleHRuA2FlbQIxMABicmlkETE2bmpDZjIvN1dtSHYzTVBGAR4_Oa1vdiOMWLPrZ0NrWXAnHSJNp_NU91Myt4GlwfAaKGSSl2AvH8L-lcbYXQ_aem_SjSXBqyZ5ZCT0sTz6OeCFw&nd=1&dlsi=8ef6c825cd7e4ee6

<https://stm.fi/-/selvitys-terveydenhuollon-sisaltoohjauksen-kehittamismahdollisuuksista-valmistunut>

Liite:

<https://stm.fi/-/selvitys-terveydenhuollon-sisaltoohjauksen-kehittamismahdollisuuksista-valmistunut>

"Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi keväällä 2022 dosentti Samuli Saarnilta selvityksen terveydenhuollon ja lääketieteen sisältöohjauksen uudistamistarpeista ja mahdollisuuksista uudessa hyvinvointialuerakenteessa. Selvitystyö tuloksineen perustuu selvityshenkilön omiin analyyseihin ja johtopäätöksiin.

Selvityksessä tehtyjen johtopäätösten mukaan

- Terveydenhuollon sisältöohjaus edellyttää laajaa osaamista ja resursseja. Tämä on Suomessa nykyisellään tarpeettoman hajallaan eri organisaatioissa. Sisältöohjaus kansallisella tasolla tulisi keskittää nykyistä harvemmille toimijoille.

- Palvelujärjestelmän roolia sisältöohjauksessa tulisi vahvistaa ja hyvinvointialueiden sisältöohjauksen tehtävät ja rakenteet tulisi määrittää lainsäädännöllä nykyistä tarkemmin.
- Hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden sisältöohjauksen vastuutahot voisivat jatkossa muodostaa merkittävän uuden toiminnan tason sisältöohjauksen kansallisessa määrittelyssä ja toimeenpanossa.”

Kommentit muista keskittämis- ja päivitysasetuksen muutosehdotuksista

-

Pyykkönen Nina
Psykoterapeuttiyhdistys PSYry