

Asia: VN/30743/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

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

Ratkes ry:n lausunto erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen muutoksesta

Sosiaali- ja terveysministeriö

Päivämäärä: 25.6.2025

Asianumero VN/30743/2024

Johdanto

Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden menetelmien edistämisyhdistys Ratkes ry on suomalainen ammatillinen yhdistys, jonka tavoitteena on edistää ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden asiakastyön ja terapian tuntemusta ja arvostusta sekä niistä kiinnostuneiden ihmisten välistä yhteistyötä. Yhdistys tuo lausunnossaan esiin huolensa erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen muutoksesta erityisesti mielenterveyspalvelujen monimuotoisuuden, alueellisen tasa-arvon ja ammatillisen itsenäisyyden näkökulmista.

Ratkes ry jakaa Psykoterapeuttien yhdistys PSYryn, Psykologiliiton ja muiden terapiayhdistysten huolen asetuksen tulkinnanvaraisuudesta, sen mahdollistamasta päätöksenteon keskittymisestä ja riskeistä ohjata palvelujen kehittämistä yksipuolisesti kognitiivisen lyhytterapian suuntaan. Alla tarkastelemme ehdotetun asetusmuutoksen keskeisiä ongelmia ja esitämme niihin perustellut ratkaisuehdotukset.

1. Hoitojärjestelmän kaventaminen yksittäiseen menetelmään

Asetuksen perusteluissa puhutaan kokonaisvaltaisesta hoitojärjestelmästä, mutta esitetty malli nojaa käytännössä yksittäiseen teoriaan, menetelmään ja hoitopolkuun. Tämä lähestymistapa ei huomioi potilaiden erilaisia olosuhteita, yksilöllisiä tarpeita tai hoitohenkilöstön osaamista ja kokemusta jo toimiviksi osoittautuneista hoitomuodoista. Ennen uuden mallin käyttöönottoa olisi pysähdyttävä ja määriteltävä, millainen kokonaisvaltainen hoitojärjestelmä palvelisi kansalaisia parhaiten.

2. Hoitoresurssien uudelleen kohdentaminen laadun kustannuksella

Mallissa esitetään hoitoresurssien uudelleenjakoa siten, että suuremmalle määrälle potilaita tarjotaan kevyempää hoitoa vähemmän koulutetun henkilöstön voimin. Tällainen resurssien jako uhkaa heikentää moniammatillista yhteistyötä sekä kaventaa sosiaalihuollon ja erityisopetuksen mahdollisuuksia osallistua hoitoprosessiin. Sen sijaan tarvitaan realistisin tavoittein toteutettavaa digitaalista itsehoitoa, jonka rinnalla toimivat aidosti moniammatilliset ja asiakaslähtöiset hoitopolut.

3. Asiakkaan voimavarojen huomiotta jättäminen

Vaikka malli pyrkii korostamaan asiakkaan omaa panosta, sen rakenteessa ei hyödynnetä ihmisten vahvuuksia, resilienssiä, osaamista tai aiempia onnistumisia. Jotta itsehoito-ohjelmat olisivat vaikuttavia, niiden tulisi rakentua asiakkaan kokonaistilanteen eli ongelmien ja vahvuuksien varaan. Mallin kehittämisessä on keskeistä kuulla niitä, joille palvelut on tarkoitettu.

4. Vaihtoehdottomuus hoitomalleissa

Asetuksen perusteluissa mainitaan digitaaliset itsehoidon ja ohjatun hoidon mallit, mutta konkreettisesti muita vaihtoehtoisia hoitomuotoja ei ole esitetty. Hoidon tarpeen arvioinnin tulee olla kevyttä mutta kokonaisvaltaista, pohjautuen asiakkaan ja ammattilaisen väliseen keskusteluun, ei pelkkään automaattiseen valintaan.

5. Rajallinen ja osin vanhentunut tutkimusnäyttö

Hoitomallin perustelut nojaavat pieniin ja rajattuihin tutkimuksiin, joiden mukaan itsehoito-ohjelmien vaikutukset ovat pääosin vähäisiä tai kohtalaisia. Samalla mallin tueksi esitetään taulukkoa vuosilta 1978/2013, vaikka samassa yhteydessä todetaan, että itsehoitopalveluiden kehitys on tapahtunut vasta aivan viime vuosina. Tutkimuksissa ei myöskään käsitellä hoitojen keskeyttämisistä, mikä on keskeinen haaste digitaalisten itsehoito- ja ohjattujen hoitopalveluiden kohdalla. Mielenterveyshoidon kehittämisessä tulisi hyödyntää esimerkiksi Ison-Britannian kokemuksia digitaalisista itsehoitomalleista.

6. Riittämätön tutkimus toteutetuista piloteista

Terapiat etulinjaan -mallia on sovellettu vuodesta 2006 ja pilotoitu Helsingissä vuodesta 2020 lähtien, mutta kattavaa tutkimusnäyttöä sen toimivuudesta ei ole. Mallin laajamittainen käyttöönotto ilman luotettavaa vaikuttavuusdataa on huolestuttavaa. Toteutettuja itsehoitomalleja tulisi tutkia ennen niiden vakinaistamista, ja kehittämistyöhön olisi otettava mukaan sekä käyttäjät että hoitohenkilöstö.

7. Yhden menetelmän painottaminen vastoin tutkimusnäyttöä

Mallissa nostetaan kevennetty kognitiivinen käyttäytymisterapia ensisijaiseksi hoitomuodoksi viitaten sen vahvaan tutkimusnäyttöön. Väite on kuitenkin ongelmallinen kahdesta syystä. Ensinnäkin tutkimusten mukaan eri terapiasuuntauksilla ei ole merkittäviä eroja vaikuttavuudessa,

vaan ns. yhteisillä tekijöillä (common factors), erityisesti terapiasuhteella, on suurin merkitys terapian tuloksellisuuteen.

Toiseksi ratkaisukeskeinen psykoterapia on lyhytterapiana käyttökelpoinen hoitomuoto, jota voidaan hyödyntää sellaisenaan. Tästä terapiamuodosta on olemassa selvästi eniten sekä tutkimus- että kliinistä näyttöä lyhytkestoisessa hoidossa. Lisäksi sen pohjalta on kehitetty toimivia itsehoito-ohjelmia. Näistä mahdollisuuksista ei kuitenkaan esitetyssä suunnitelmassa ole lainkaan mainintaa.

Hoitomuotojen tulisi rakentua henkilöstön osaamisen pohjalle ja tukea monimuotoisuutta tarjoamalla erilaisille potilaille tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja. Hoitosuhteen merkitystä ei tule aliarvioida, vaan sen tulisi olla keskeinen osa hoitomallin rakennetta.

8. Diagnoosikeskeinen hoitomalli

Mallissa keskitytään seitsemään rajattuun diagnoosiin, vaikka potilailla on usein moninaisia ja rinnakkaisia oireita ja ongelmia. Tällainen raja ei vastaa hoidon arkea. Malliin tulisi sisällyttää laajempia arviointityökaluja sekä vaihtoehtoisia itsehoitomenetelmiä, jotka mahdollistavat yksilöllisen hoitopolun rakentamisen.

9. Teknologisesti rajoittunut toteutustapa

Terapianavigaattori perustuu analogisten esitetolomakkeiden kokoelmaan, jonka asiakas todennäköisesti täyttää velvollisuudesta. Digitaalisen maailman mahdollisuuksia ei ole hyödynnetty riittävästi. Mallin kehittämisessä tulisi tehdä yhteistyötä esimerkiksi pelialan toimijoiden kanssa, jotta nuoria ja nuoria aikuisia puhuttelevat, innovatiiviset ja motivoivat digitaaliset hoitomuodot voisivat rikastuttaa palvelukenttää.

Yhteenveto

Ratkes ry katsoo, että ehdotettu erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen muutos ei tue psykoterapiakentän moniarvoisuutta eikä huomioi riittävästi olemassa olevia ja toimivia menetelmiä, kuten ratkaisukeskeistä psykoterapiaa. Keskittämällä menetelmien arvioinnin ja koulutuksen suunnittelu kapealle toimijajoukolle asetetaan vaaraan asiakaslähtöisyys, ammatillinen vapaus ja näyttöön perustuvan hoidon kehitys.

Suosittelemme, että asetuksen valmistelu palautetaan avoimeen ja moniammatilliseen tarkasteluun, jossa riippumattomilla asiantuntijoilla ja kentän ammattilaisilla on keskeinen rooli. Hoitojärjestelmän kehittämisessä on otettava huomioon useita vaikuttavia hoitomuotoja, niiden käyttökelpoisuus eri asiakasryhmille ja alueelliset erityispiirteet. Vain näin voidaan rakentaa yhdenvertainen ja kestävä mielenterveyden hoitomalli.

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

Helsingissä 25.6.2025

Sarianna Virpikari

Puheenjohtaja

Ratkes ry

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Lähteet:

Bagri S. Does the NHS Talking Therapies service have an attrition problem? Does the NHS Talking Therapies service have an attrition problem? | Nuffield Trust. Retrieved 23.6.2025.

Bergström, T. From treatment of mental disorders to the treatment of difficult life situations: A hypothesis and rationale. Medical Hypotheses, 176, Article 111099. 2023
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2023.111099>

Free yourself from stress, anxiety, burnout, exhaustion, depression. Self-help Program heals Stress, Depression, Anxiety, Burnout - 15Minutes4Me.com. Retrieved 24.6.2025

Furman B, Self-Helper itseapu-sovellukset. SelfHelperNew, retrieved 24.6.2025.

Guided Self-Help in the Treatment of Common Mental Health Disorders – The Development of the Finnish Guided Self-Help (F-GSH) Model. K. Mikkonen, A. Bombino, A. Villa, S. Nurminen, R-M. Roiha, P. Roslund, J-H. Stenberg, J. Ekelund, S.E. Saarni, S. Saarni. Psychiatria Fennica 2024.

Psykiatria. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.)
15.-17. painos 2025.

SFA Publist by EBTA. SF Research List - EBTA, retrieved 24.6.2025.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022–2023. Loppuraportti koskien Tulevaisuuden sote-keskushanketta koskevat koordinaatiotehtävät -hanketta VN/28718/2021.

Vaara Saila
Ratkes ry