

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 asetukset selkeitä 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)

Suomen Psykologiliitto ry:n näkemyksen mukaan esitetty muutos koskien erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämistä annetun valtioneuvoston asetuksen (582/2017; jäljempänä ”keskittämisasetus”) 4 § 1 momentin 6 kohtaa, ei ole sellaisenaan hyväksyttävissä. Esitys on tulkinnanvarainen, ja vaikuttaa olevan osin ristiriidassa voimassa olevan lainsäädännön kanssa koskien hyvinvointialueiden autonomiaa, psykososiaalisten hoitojen koulutusvastuita, sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselle ja Terveystieteiden tutkimuskeskustalle määritellyjä tehtäviä.

Psykologiliitto pitää lähtökohtaisesti valtakunnallista yhteistyötä ja koordinaatiota tärkeänä laadukkaiden, asiakkaiden tarpeiden mukaisten sekä kansallisesti yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi. Tämä kuitenkin edellyttää, että valtakunnallisessa yhteistyössä tulee lakisääteisesti olla mukana kaikki psykososiaalisten interventioiden arvioinnin, käyttöönoton, koulutuksen ja ohjauksen kannalta keskeiset tahot.

Asetus nimeää yliopistolliset sairaalat ja HUS-yhtymän tehtävänsä, joka koskee psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointia ja käyttöön liittyvää suunnittelua. Kun tehtävä annetaan asetuksella, siitä muodostuu julkinen vastuuvollisuus, eikä kyse ole enää vapaaehtoiseen sopimukseen perustuvasta koordinaatiosta vaan normiohjauksesta, mikä mahdollistaa

sisältöohjauksen keskittämisen. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että asetuksessa nimetyt tahot voisivat ohjata, mitä psykososiaalisia menetelmiä pidetään hyväksyttävänä, eli mitä menetelmiä tulee kouluttaa tai julkisesti rahoittaa. Esitetyssä muodossa keskittämisasetus vaikuttaisi antavan hyvinvointialueille sellaisen mandaatin, joka käytännössä voi estää laaja-alaisessa yhteistyössä toteutettavaa informaatio- tai sisältöohjaamista. Psykososiaalisten menetelmien valinta, käyttöönotto ja ylläpito sekä vaikuttavuuden arviointi ei ole kestäväää ja yhdenvertaista ilman laajaa kansallista yhteistyötä tutkimuslaitosten, yliopistojen ja järjestämisvastuullisten toimijoiden välillä ja jonka pohjana ovat valtakunnalliset suositukset sekä psykologian alan tieteellinen tutkimus.

Mikäli vastuu menetelmien arvioinnista ja valinnoista siirretään keskittämisasetuksella yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle, hyvinvointialueiden mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon sekä omien toimintamallien kehittämiseen kaventuu olennaisesti, mikä saattaa myös olla Suomen perustuslain (731/1999) 121 §:n ja hyvinvointialueista annetun lain (611/2021) 2 §:n vastaista, koska ehdotettu muutos vaikuttaisi kaventavan hyvinvointialueiden itsehallintoa.

Sisältöohjausvastuun siirtäminen asetuksella em. tahoille kiertää parlamentaarisen päätöksenteon, sillä toisin kuin lakiesitykset, asetus ja sen muutokset tehdään hallinnollisella päätöksellä ilman laajaa poliittista käsittelyä tai vaikutustenarviointia.

Asetustekstin tarkennuksella tulee myös poistaa sellainen tulkintamahdollisuus, että hyvinvointialueilla tai HUS-yhtymällä olisi oikeus päättää ammattilaisille koulutettavien psykososiaalisten menetelmien valinnasta ja koulutusten toteutuksesta myös muutoin kuin omalle henkilöstölleen tarjottavan täydennyskoulutuksen osalta.

Koska termi ”psykoterapeuttinen menetelmä” ei ole selkeä tai vakiintunut käsite, ja psykoterapia on myös psykososiaalinen menetelmä, ehdotetaan asetuksessa selvyiden vuoksi käytettäväksi termiä psykososiaaliset menetelmät.

Edellä mainituilla perusteilla esitämme keskittämisasetuksen 4 § 1 momentin 6 kohtaa muutettavan seuraavasti:

6) Psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä; Psykososiaalisten menetelmien arviointi toteutetaan yhteistyöalueittain yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alueella Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden yhteistyönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (668/2008) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 2 a §:ssä mainittujen psykoterapeuttikoulutusten järjestämisestä vastaavien yliopistojen kanssa. Psykososiaalisten menetelmien koulutuksesta vastaavat perustutkinto- ja erikoistumiskoulutuksiin sisältyvin osin yliopistolain (558/2009) mukaiset toimijat. Käytettävien psykososiaalisten menetelmien tulee perustua terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n

mukaisesti näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, kuten terveydenhuoltolain 78 a §:ssä mainitun Palveluvalikoimaneuvoston antamiin suosituksiin. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen tuen työnjaon suunnittelusta, menetelmien ylläpidosta sekä palveluiden yhdenvertaisuudesta.

Yksityiskohtaiset perustelut:

Psykososiaalisten menetelmien arviointi

Psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa tulee hyödyntää sekä hyvinvointialueilta kertyvää tietoa menetelmien soveltumisesta ja käytettävyydestä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa että tieteellistä tutkimustietoa käytössä olevien menetelmien sekä uusien kehittyvien menetelmien vaikuttavuudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Psykososiaalisten hoitojen järjestämisestä vastuussa olevien tahojen, eli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee olla osallisia menetelmien arvioinnissa, mutta arvioinnissa on välttämätöntä olla mukana myös järjestämis- ja rahoitusvastuusta riippumattomia tahoja, jotta vältetään intressiristiriitoja sekä taloudellisten sidonnaisuuksien vaikutuksia esimerkiksi tiettyjen menetelmien käyttöönottoon tai pois jättämiseen.

Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) määrittelee 2 §:ssä laitoksen tehtäviksi muun muassa

2) tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi;

3) harjoittaa alan tutkimusta;

3a) edistää kehittämis- ja innovaatiotoimintaa;

3b) tehdä aloitteita ja esityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen palvelujen kehittämiseksi ja väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi;

4) ylläpitää alan tiedostoja ja rekistereitä sekä huolehtia tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä; sekä

4 d) ylläpitää alan laaturekistereitä.

THL on lähtökohtaisesti jo nykyisissä säädöksissä määritelty kansallisesta informaatio-ohjauksesta ja seurannasta vastaavaksi tahoksi. Näin ollen Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksella tulee olla keskeinen rooli hyvinvointialueilla käytettävien psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa.

Psykoterapia ja psykososiaaliset interventiot ovat lähtökohtaisesti psykologiatieteeseen perustuvia hoitomuotoja. Näiden interventioiden vaikuttavuuden ja käytettävyyden arviointiin on erityisesti psykoterapeuttikoulutusten vastuuyliopistoilla pitkät tieteellisen tutkimuksen perinteet, ja erittäin korkeatasoista tutkimusosaamista. Asetus ei kuitenkaan huomioi näiden psykologian ja lääketieteen koulutusvastuuyliopistojen roolia menetelmien arvioinnissa. Keskittämisasiäsetuksella ei tule laajentaa psykologisiin interventioihin ja psykoterapiaan liittyvän sisältöohjauksen erikoissairaanhoidovetoisuutta, mikä saattaisi johtaa esimerkiksi psykologiatieteen ja monitieteisen psykoterapiatutkimuksen ohittamiseen niitä koskevassa päätöksenteossa.

Valtakunnallisten suositusten ja toimijoiden rooli

Terveystenhoitolain (1326/2010) 78 a §:ssä on kuvattu Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Terveystenhoiton palveluvalikoimaneuvoston (Palko) tehtäväksi antaa suosituksia siitä, mitkä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat julkisin varoin rahoitettuun terveystenhoiton palveluvalikoimaan Suomessa. Tätä vastuuta ei tule keskittämisasiäsetuksella siirtää yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän tehtäväksi.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka tulisi myös huomioida, kun mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan kohdalla arvioidaan sopivinta hoitovaihtoehtoa. Psykiatrian osalta suosituksia löytyy 19, nuorisopsykiatrian osalta 10 ja lastenpsykiatrian osalta 6. Suositukset kattavat siis varsin suuren osan mielenterveyden häiriöistä, ja kukin näistä suosituksista sisältää myös tieteelliseen näyttöön perustuvan suosituksen psykososiaalisista hoitomuodoista. Lisäksi esimerkiksi Itsenäisyyden juhlayöden lastensäätiön (Itla) ylläpitämästä Kasvun tuen menetelmäpankista löytyy ajankohtaisesti 34 tieteelliseen tietoon perustuvaa arviota lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta. Keskittämisasiäsetuksella ei tule ohittaa näitä riippumattomia tieteelliseen näyttöön perustuvia arvioita ja kansallisia suosituksia.

Terveystenhoiton lisäksi myös sosiaalihuollossa toteutettavaan mielenterveyttä tukevaan työhön tarvitaan kansallisia rakenteita, sillä sosiaalihuoltoon ei voida (eikä tule) suoraan soveltaa terveystenhoiton ohjausprosesseja. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaaman sosiaalihuollon sisällönohjausta koskevan selvityksen toteuttaneet selvityshenkilöt ehdottavat, että nimettäisiin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 33 a § mukainen toimielin tekemään aloitteita suositusten mukaisen palvelujen kokeilemisesta ja seuraamaan sekä arvioimaan niitä (s. 30). Koska psykososiaalisia menetelmiä hyödynnetään sekä sosiaali- että terveystenhoollossa, tulisi menetelmien valinnassa ja arvioinnissa tehdä yhteistyötä myös näiden toimijoiden välillä.

Käytettävien menetelmien valinta

Käytettävien psykososiaalisten menetelmien tulee perustua terveydenhuoltolain 8 §:n mukaisesti näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, kuten terveydenhuoltolain 78 a §:ssä mainitun Terveydenhuollon Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) antamiin suosituksiin. Palko on 1.11.2018 antanut suosituksen psykoterapioista ja muista psykososiaalisista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Suosituksen mukaisesti ”Vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa.”

Suosituksen perustelumuistiossa todetaan, että ”E erityisen tärkeää on voida hyödyntää alueellinen, ja laajempikin, monipuolinen psykoterapiamuotojen tarjonta ja kohdentaa yhä laajeneva psykososiaalisen hoidon osaaminen kulloinkin oikeisiin tarpeisiin, jolloin voidaan saavuttaa merkittäviä terveys- ja kustannusvaikuttavuus- hyötyjä, muun muassa ehkäisemällä korjaavan hoidon tarvetta. Tutkimustieto tukee psykososiaalisten menetelmien laajamittaista tarjoamista nopeasti myös terveydenhuollon perustasolla.”

Hyvinvointialueen tulee Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4§ mukaisesti suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa ja arvioinnissa tulee pyrkiä vastaamaan asiakkaiden todettuihin hoidon tarpeisiin, ja huomioida se, ettei sama psykososiaalinen hoito sovi kaikille asiakkaille. Menetelmävalikoimaa ei tule lähteä kapeuttamaan taloudellisista tai muista syistä siten, ettei se enää riittävästi pysty vastaamaan asiakkaiden monimuotoisiin tarpeisiin.

Kuten lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lainsäädännön (131/2024) taustamateriaaleissa todetaan, esimerkiksi kaikkiin lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ei ole käytössä vaikuttavuusnäyttöä omaavia psykososiaalisia menetelmiä, eivätkä interventiot myöskään ole aina ensisijainen vaihtoehto lapsen tai nuoren mielenterveysongelman hoitoon. Vaikka menetelmien vaikuttavuutta voidaan tutkia diagnoosipohjaisesti, on hyvä huomata, ettei käytettävän menetelmän valinnan tule perustua diagnoosiin, vaan asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen arviointiin. Esimerkiksi lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lainsäädännön mukaan psykososiaalisia menetelmiä tulee tarjota myös niille lapsille ja nuorille, joilla häiriötasoiset diagnostiset kriteerit eivät täyty, ja menetelmiä tulee hyödyntää myös sosiaalihuollon palveluissa, joten puhtaasti lääketieteelliseen tutkimukseen tai diagnostiikkaan perustuvat valinnat eivät ole sovellettavissa.

Lisäksi on hyvä huomioida, kuten Terveydenhuollon Palveluvalikoimaneuvosto psykososiaalisia hoitoja koskevassa suosituksessaan nostaa esiin, että yksittäisiin menetelmiin liittyvää tutkimustietoa saadaan aikaa myöten lisää ja se voi muuttaa käsitystä menetelmien vaikuttavuudesta - ja vaikka jotakin menetelmää ei ole suosituksessa mainittu, se ei tarkoita sitä, että se olisi rajattu julkisesti rahoitettujen psykososiaalisten menetelmien ulkopuolelle. Yksittäiset vaikuttaviksi osoitetut psykososiaaliset menetelmät eivät myöskään välttämättä ole vaikuttavampia

kuin muu yksilöllisesti sovitettu hyvä hoito (Tran & Gregor, 2016; Wampold ym., 2002). Menetelmien vaikuttavuusnäyttöä arvioitaessa täytyy verrata niiden vaikuttavuutta jo käytössä oleviin interventioihin ja palvelujärjestelmästä saatavaan tukeen, ei ainoastaan tilanteeseen, jossa hoitoa ei saisi ollenkaan.

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) 6 §:ssä potilaan itsemääräämisoikeudesta todetaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Psykososiaalisessa hoidossa potilaan motivaatiolla ja toiveilla on varsin keskeinen rooli hoitoon sitoutumisessa, ja nämä tekijät ovat yhteydessä myös hoidon vaikuttavuuteen. On siis erittäin tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millä menetelmällä häntä hoidetaan – ottaen erityisesti huomioon, että suositusten mukaan lähtökohtaisesti on olemassa useampia hoitomuotoja, jotka eri mielenterveyden ongelmissa voivat soveltua käytettäväksi.

Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien koulutusvastuu

Yliopistot kouluttavat mielenterveystyön ammattilaisia (mm. psykologit, psykiatrian erikoislääkärit), joita työskentelee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon puolella suorassa asiakastyössä sekä tutkimus- ja kehittämistehtävissä. Opetussuunnitelmissa on jo lähdetty huomioimaan mielenterveystyön palvelujärjestelmästä nousevat tarpeet esimerkiksi siten, että lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lain mukaan sovellettavien psykososiaalisten menetelmien tutkimus- ja teoriaperustainen koulutus sisältyy osin jo nyt psykologian maistereiden perustutkintokoulutukseen.

Asetustekstissä ei ole huomioitu psykologian ja lääketieteen koulutusvastuuyliopistojen lakisääteisiä tehtäviä tai roolia psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa ja kouluttamisessa.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994, 2 a §) edellyttää, että psykoterapeuttikoulutuksen järjestäjällä on psykologian tai lääketieteen koulutusvastuu. Yliopistolaki (558/2009, 7 § ja 7 c §) määrittää yliopistojen tehtäväksi myös erikoistumiskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen järjestämisen. Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista ja erikoistumiskoulutuksista (794/2004, 28 §) mahdollistaa autonomian tutkintojen antamiseen sekä velvoittaa yliopistoja arvioimaan ja kehittämään tutkintoja ja opetusta jatkuvasti. Keskittämisasiäsetuksen tulee olla koulutuksen osalta linjassa em. lainsäädännön kanssa.

Lisäksi on syytä huomioida hallitusohjelman mukainen (HO kirjaus: ”Vahvistetaan psykoterapiapalveluiden saatavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säädetään ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi.) valmistelu kaksiportaisesta psykoterapeuttikoulutusmallista. Siinä ensimmäisen portaan koulutuksen järjestämisvastuu tulee olla yliopistolain mukaisesti yliopistoilla, sillä ensimmäinen porras pyritään lähtökohtaisesti

sisällyttämään niiden ammattiryhmien perustutkintoihin (PsM) tai erikoistumiskoulutuksiin (esim. psykiatrian erikoistumiskoulutus, sairaanhoitajien ja sosiaalihuollon ammattilaisten erikoistumiskoulutukset), joilla myös nykyisen lainsäädännön mukaan on oikeus hakeutua psykoterapeuttikoulutukseen. Integraatio olemassa oleviin tutkintokoulutuksiin edesauttaa myös sitä, että mielenterveystyön kentällä toimivilla ammattilaisilla on jo lähtökohtaisesti osaamista toteuttaa psykososiaalisia interventioita vastatakseen esimerkiksi Terapiatakuun toteutumiseen, sen sijaan, että palveluissa on jatkuva tarve täydennyskouluttaa uusia työntekijöitä näihin menetelmiin.

Hallitusohjelman yhteydessä kaksiportaiseen psykoterapeuttikoulutukseen on budjetoitu rahoitusta psykologikoulutusten yhteyteen, mikä on luonteva sijainti myös ensimmäisen portaan koulutuksen koordinaativastuulle myös siinä tapauksessa, että koulutusta järjestetään yhteistyössä esimerkiksi ammattikorkeakoulujen tai YTA-/hyvinvointialueiden kanssa.

Koulutusvastuuyliopistojen rooli tulee kirjata selkeästi asetukseen. Yliopistojen osallistuminen yhteistyöhön on välttämätöntä, jotta uusien menetelmien kehittäminen ja arviointi on tieteellisesti tasokasta, ja menetelmien koulutus tapahtuu hallitusti osana ammattilaisten olemassa olevia koulutusrakenteita sekä yhtenäisten laatukriteerien perusteella. Yliopistojen osallistumisen kautta käytössä olevia ja käyttöön otettavia hoitomenetelmiä voidaan päivittää uuden tieteellisen tiedon kertymisen myötä ja niiden koulutuksen sitominen edellä mainittujen mielenterveysammattilaisten tutkinto-opetukseen on sujuvaa. Yliopistot tekevät jo tällä hetkellä hoitomenetelmien kehitys- ja tutkimustyötä yhteistyössä muun muassa hyvinvointialueiden, HUS:n sekä THL:n kanssa. Hyvinvointialueilla kertyvää tietoa menetelmien soveltuvuudesta, käytettävyydestä, muokkaustarpeista sekä tarpeesta uusien menetelmien käyttöönotolle tulee hyödyntää yliopistojen vastuulla olevien koulutusten suunnittelusta, joten valtakunnallisen yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden välillä on tärkeää.

Koulutuksen tarjoaminen tai koulutusten suunnittelu ei kuulu hyvinvointialueiden tai palvelujärjestelmän ensisijaisiin perustehtäviin. Varsinaista koulutusvastuuta psykososiaalisista hoidoista ei siis tule keskittämisasiasetuksella siirtää yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden tai HUS-yhtymän tehtäväksi, tai jättää asetustekstiin epäselvää muotoilua, joka mahdollistaa tällaisen tulkin. Vastuu osaamisen ylläpidosta tulee tarkentaa tarkoittamaan käytössä olevien menetelmien ylläpidon edellyttämää tukea, kuten tarpeen mukaista täydennyskoulutusta sekä riittävää työhajausta menetelmien käyttöön.

Kommentit muista keskittämis- ja päivistysasetuksen muutosehdotuksista

-

