

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)

MIELI ry ei kannata ehdotusta, joka muuttaisi keskittämisasiäsetuksen (582/2017) 4 §:n 1 momentin 6 kohtaa erikoissairaanhoidon työnjaon ja tehtävien keskittämisen osalta. MIELI ry:n näkemyksen mukaan asetusesitys keskittää päätösvaltuudet psykososiaalisten menetelmien valinnasta, arvioinnista ja käytöstä HUSille ja yliopistosairaaloille tavalla, joka vaarantaa hyvinvointialueiden itsehallinnon, kaventaa hoidon monimuotoisuutta ja heikentää asiakaslähtöisyyttä. Asetusta tulisi muuttaa niin, että arviointi perustuu laajaan, riippumattomaan ja tieteellisesti moniääniseen yhteistyöhön.

1. Lakiesityksen ongelmat

1.1 Päätösvaltuuksien keskittäminen ja itsehallinnon kaventuminen

Psykososiaalisten menetelmien valinta, koulutus ja vaikuttavuuden arviointi vaatii laajaa kansallista yhteistyötä tutkimuslaitosten, yliopistojen ja järjestämisvastuullisten toimijoiden välillä. Lakiesitys keskittäisi käytännön päätösvallan psykososiaalisten menetelmien käytöstä yhdelle toimijalle. Tämä vaarantaa laajan tieteellispohjaisen ja moniäänisen yhteistyön sekä hyvinvointialueiden

mahdollisuuden päättää palveluiden järjestämisestä asiakastarpeiden mukaisesti ja kehittää omia toimintamallejaan.

1.2 Monimuotoisuuden ja asiakaslähtöisyyden heikkeneminen

Mielenterveyspalveluissa tarvitaan monenlaisia menetelmiä monenlaisten ihmisten erilaisiin tarpeisiin. Nykyinen esitys luo pysyvän keskitetyn ohjausjärjestelmän, mikä voi yksipuolistaa hoitoa ja heikentää asiakaslähtöisyyttä ilman riittävää tutkimukseen ja käytäntöön perustuvaa arviointia. Kun vain yksi taho päättää, mitä tietynlaisia menetelmiä voidaan hyväksyä ja rahoittaa, monimuotoisuus kaventuu. Tämä ei vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4 §:n vaatimusta, jonka mukaan palveluiden on vastattava asiakkaiden tarpeisiin sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan.

1.3 Intressiristiriitojen riski

Kun järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevat tahot arvioivat myös menetelmien käyttöä, kasvaa riski siitä, että päätöksiä ohjaavat muutkin kuin asiakkaiden tarpeet ja paras käytettävissä oleva tutkimustieto.

2. Periaatteet, joita asetuksen tulee turvata

- Tarvelähtöisyys, laaja menetelmävalikoima ja asiakkaan osallisuus: Palveluiden ja menetelmien on vastattava asiakkaiden monimuotoisiin tarpeisiin. Sama hoito ei sovi kaikille, eikä menetelmävalikoimaa tule kaventaa taloudellisista tai hallinnollisista syistä. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa hoitonsa sisältöön, sillä motivaatio, tarpeet ja toiveet tukevat hoitoon sitoutumista ja sen vaikuttavuutta. Tämä edellyttää yksilöllistä, tarvelähtöistä hoitoa ja riittävän laajaa menetelmävalikoimaa. Tarpeen mukaisesti myös pidempikestoisten psykoterapioiden saatavuus on turvattava, ja niitä tulee voida harkita jo hoidon alkuvaiheessa.
- Tieteellinen näyttö: Menetelmien vaikuttavuutta on arvioitava suhteessa jo käytössä oleviin interventioihin, ei vain hoitamattomuuteen tai puutteelliseen hoitoon. Yksittäiset näyttöön perustuvat menetelmät eivät välttämättä ole vaikuttavampia kuin muu hyvä ja yksilöllisesti sovitettu hoito. Menetelmiä koskevaa vaikuttavuusnäyttöä on arvioitava kriittisesti ja suhteutettava eri asiakasryhmien tarpeisiin sekä hoitoympäristöihin, jotta ratkaisut ovat aidosti toimivia käytännössä.
- Moniääninen arviointi: Menetelmien arvioinnissa on hyödynnettävä kansallista tieteellistä tutkimustietoa sekä hyvinvointialueilta saatavaa käytännön kokemusta menetelmien käytöstä.

3. MIELI ry:n ratkaisuehdotukset

MIELI ry katsoo, että asetusta on muutettava seuraavasti, jotta se vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4 §:n vaatimuksia:

- Psykososiaalisten hoitomenetelmien valinnan, koulutuksen ja arvioinnin tulee perustua laajaan, riippumattomaan ja tasavertaiseen tiedepohjaiseen yhteistyöhön, eikä päätäntävaltaa tule keskittää yksittäisille tahoille.
- THL:llä on oltava keskeinen rooli hyvinvointialueilla käytettävien psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa.
- Yliopistoyhteistyö on turvattava, jotta menetelmiä kehitetään ja arvioidaan tieteellisesti tasokkaasti, niitä voidaan päivittää uuden tieteellisen tiedon myötä ja ne ovat integroitavissa mielenterveyden ammattilaisten tutkinto-opetukseen.
- Hyvinvointialueiden käytännön kokemuksia menetelmien toimivuudesta on kuultava ja hyvinvointialueet on pidettävä tiiviisti mukana menetelmien arvioinnissa ja kehittämisessä.
- Menetelmien arvioinnissa tulisi välttää sidonnaisuuksia: mukana on oltava toimijoita, jotka eivät ole itse järjestämis- tai rahoitusvastuussa.
- Asetuksen ensisijaisen tarkoituksen tulee olla turvata asiakaslähtöinen, tarpeen mukainen ja ei-menetelmäkeskeinen yhdenvertainen mielenterveyden hoito.

MIELI ry:n näkemyksen mukaan vain laajaan ja riippumattomaan yhteistyöhön perustuva malli turvaa kansalaisten yhdenvertaiset ja tarvelähtöiset mielenterveyspalvelut.

MIELI Suomen Mielenterveys ry

Sari Aalto-Matturi, toiminnanjohtaja

sari.aalto-matturi@mieli.fi, +358 400 508 234

Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

-

Sangervo Julia
MIELI Suomen Mielenterveys ry