

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 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)**

Erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseen ehdotetaan täsmennettäväksi hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alueellisia tehtäviä liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin, osaamisen ylläpidon ja menetelmien käytön ylläpitoon. Tämä ehdotettu muutos liittyy lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön toimeenpanoon, joskin koskee kaikenikäistä väestöä.

Luonnoksessa keskittämisasetukseksi 4§, kohta 6 todetaan: psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä; yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on myös huolehdittava yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa;

Tampereen Psykoterapiayhdistys ry toteaa lausuntonaan seuraavaa:

1. Psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset menetelmät eivät hoidon keskittämisen näkökulmasta ole verrattavissa somaattisen lääketieteen erikoisaloihin, joten niiden ottaminen mukaan keskittämisasetukseen ei ole perusteltua.

2. Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon tulisi kuulua psykoterapeuttikoulutuksesta vastaaville yliopistoille yhteistyössä yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Hyvinvointialueilla ei ole tutkimukseen ja kouluttamiseen vaadittavia resursseja.

3. Asetusluonnoksen teksti 4§ kohdassa 6 on epäselvä yhteistyösuhteiden ja vastuiden osalta. Mikäli asetusteksti hyväksytään tällaisessa muodossa, tulkinnoille jää paljon tilaa.

Taustaa:

Psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset menetelmät ovat korkean käyntitiheyden takia luonteeltaan lähellä käyttäjiä toteutettavia palveluita. Niiden saatavuudessa on ollut huomattavia alueellisia eroja, joiden korjaaminen ei näkemyksemme mukaan tule toteumaan esitetyn keskittämisasetuksen seurauksena. Koska keskittämisasetuksella pyritään kustannussäästöihin, on todennäköistä, että palvelujen saatavuus heikentyy ja niiden monipuolisuus kärsii.

Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten piiriin ohjaaminen tulee tapahtua henkilön hoidon tai kuntoutuksen tarpeen mukaan. Matalan kynnyksen palvelujen tarjoaminen HUS:n johdolla toteutettavan Terapiat etulinjaan- hankkeen myötä on valtakunnallisesti valitettavasti johtanut siihen, että potilaiden ohjaaminen akuuttivaiheen erikoissairaanhoidon palveluihin ja kuntoutuspsykoterapioihin on vähentynyt. Lyhyen aikavälin kustannussäästöjen toivossa saatetaan jatkossa päätyä siihen, että hyvinvointialueet tuottavat vain lyhytkestoisia matalan kynnyksen palveluita ja psykiatrasta sairaalahoitoa eikä erikoissairaanhoidon avopalveluita ja kuntoutuspalveluita tarjota väestölle tarvetta vastaavasti.

Tarpeenmukaisen hoidon toteutumisen kannalta on myös ongelmallista, että matalan kynnyksen palvelujen toteuttamiseen osoitetun henkilöstön koulutus on hyvin lyhyt verrattuna esimerkiksi

psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykoterapeutin koulutukseen. Tällöin lievän ja vaikean mielenterveyshäiriön erottaminen ei välttämättä ole mahdollista, jolloin oikea-aikaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon ohjaaminen viivästyy.

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja.

Palvelujärjestelmässä tulee näin ollen huomioida ennaltaehkäisyn ja matalan kynnyksen palvelujen ohella mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. Kun työkyky on uhattuna tai menetetty määräaikaisesti tarvitaan pitkäjännitteistä, vaikuttavaa kuntoutusta, joko psykoterapiaa tai psykososiaalista kuntoutusta. Kela- rahoitteinen kuntoutuspsykoterapia on todettu erittäin tehokkaaksi. Sen läpi käyneistä 80% on työ- tai opiskelukykyisiä psykoterapian päättyessä. Käytössä on myös erilaisia psykososiaalisia kuntoutusmuotoja, joiden tarkoituksena on asiakkaiden toiminta- ja työkyvyn tukeminen. Lyhyen aikavälin kustannussäästöt palveluissa johtavat kasvaviin kustannuksiin mm. työkyvyttömyyseläkkeiden lisääntyessä.

Jos monipuolisia psykoterapia- ja kuntoutuspalveluita ei ole tarjolla, vaarana on erityisesti nuoria ikäluokkia koskeva pysyvä työelämästä syrjäytyminen. Siitä yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten on arvioitu olevan 1,2 milj. euroa henkilöä kohti. Jo tällä hetkellä syrjäytymisvaarassa olevia nuoria arvioidaan olevan 64 000 ( v.2023). Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat lisätä syrjäytymisen riskiä. Syrjäytymisen syyt ja taustatekijät ovat moninaiset, mutta lopputuloksena on usein tarve pitkäjännitteiselle kuntouttavalle työskentelylle, jonka osana yksilöllisesti suunnatut psykososiaaliset kuntoutusmuodot ovat välttämättömiä.

Tampereen Psykoterapiayhdistys esittää kantanaan, että keskittämisasiäsetuksen psykoterapioita ja psykososiaalisia palveluita koskeva 4§ kohta 6 jätetään pois asetuksesta.

Tampereella 24.6.2025

Tampereen psykoterapiayhdistys ry

Leena Isoaho

Puheenjohtaja

**Kommentit muista keskittämis- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista**

-

Isoaho Leena  
Tampereen psykoterapiayhdistys ry