

Sosiaali- ja terveysministeriö

SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYKSEN LAUSUNTO LUONNOKSESTA LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Viite Lausuntopyyntö 31.1.2017 (STM068:00/2015)

Lausunnossa tarkastellaan lakiluonnosta erityisesti mielenterveyspotilaiden ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Mielenterveyspotilaisiin kuuluvat myös päihdehäiriöiset potilaat.

On todettava, että valinnanvapauden laajentaminen ei ratkaise tällä hetkellä vallitsevaa mielenterveyshoidon voimavarojen huomattavaa puutetta. Sote-uudistuksen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on määritelty kustannusten kasvun hillintä tulevina vuosina. Mielenterveyshoitoon tulisi tässä yhteydessä lisätä oikea-aikaisia ja vaikuttavuuteen kohdennettuja panostuksia. On arvioitu, että mielenterveyshoidon tarpeessa olevista vain viidesosa on riittävässä ja laadultaan hyvässä psykiatrisessa hoidossa ja yli puolet on vailla mitään hoitoa. Palvelujen alimitoituksesta aiheutuu viiveitä, hoitamattomuutta ja laadullisia puutteita hoidossa. Lisäksi mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on suuria alueellisia eroja.

Mielenterveyshäiriöiden kokonaistaakka yhteiskunnalle on sairausryhmistä suurin. Välittömät hoitokulut ja välilliset sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkekorvaukset kerryttävät vuosittain yhteiskunnalle kustannuksia kolme prosenttia bruttokansantuotteesta (vuonna 2016 yli kuusi miljardia euroa). Suurin osa kustannuksista kohdistuu välillisiin kuluihin, joiden vähentämiseksi tulisi varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon panostaa nykyistä selvästi enemmän. Mielenterveyshäiriöihin liittyy negatiivista leimaa, joka osaltaan nostaa hoitoon hakeutumisen kynnystä ja aiheuttaa mielenterveyshoidon alimitoitusta somaattiseen hoitoon verrattuna.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta valinnanvapaus sisältää palvelujen laadun varmistamiseen ja hoitoketjujen hallintaan liittyviä riskejä. Ehdotettu malli pilkkoo järjestelmän peruspalvelujen tuotannon markkinoilla toimiville sote-keskuksille. Pitkäkestoiset ja vaikeahoitoiset mielenterveyshäiriöt ohjataan maakunnan liikelaitoksen mielenterveysyksikön erikoishoitoon. Sote-keskusten kanssa tehtävissä sopimuksissa on ensisijaisen tärkeää määritellä hoitokriteerit ja laatu, joita maakunta voi valvoa ja vaatia. Muuten riskinä on, että sote-keskuksissa alihoidetaan hankaliksi koettuja mielenterveyspotilaita liiketaloudellisen kannattavuustavoitteen vuoksi ja ohjataan heitä epätarkoituksenmukaisesti maakunnan liikelaitokseen. Sote-keskusten mahdollisuus järjestää palvelua niin, että annetaan esim. masennuspotilaalle maksuseteli lyhytpsykoterapiaan voi olla käytännössä toimiva järjestelmä edellyttäen, että hoidon tarve on asiantuntevasti määritelty ja ulkopuolisten palveluntuottajien laadunvalvonta asianmukaisesti järjestetty. Ehdotettu malli pilkkoo palvelujärjestelmää ja heikentää mahdollisuutta ohjata palvelukokonaisuuksia tehokkaasti.

Maakunnissa tulisi olla yhteneväiset hoitomallit esimerkiksi masennusta tai skitsofreniaa sairastavia potilaita varten. Hoitomallien tulee perustua koko maassa samoihin laatukriteereihin, joiden toteutumista ohjataan kansallisesti (STM ja THL). Myös valvovien viranomaisten (nykyiset Valvira ja Avit) on tärkeää varmistaa erityisesti mielenterveyspotilaiden palvelujen laatu. Valvoville viranomaisille tulee turvata riittävät voimavarat tehtävän suorittamiseen.

Järjestelmä, jossa maakunta (mielenterveysyksikkö) koordinoi, ohjaa ja valvoo koko mielenterveyshoidon palveluketjua olisi paras tae hyvälle hoidon laadulle ja tarkoituksenmukaiselle hoitoresurssien kohdentamiselle. Maakuntahallinnolla tulisi olla mahdollisuus hallita mielenterveyspalvelujen hoitoketjua niin, että potilaita hoidetaan esimerkiksi yhteneväisten hoitokriteerien perusteella. Näin voidaan varmistaa hoitoresurssien tarkoituksenmukainen ja tehokas käyttö sekä integroitu palvelukokonaisuus. Hoitomallien tulee perustua koko maassa samoihin laatukriteereihin, joiden toteutumista ohjataan ja valvotaan myös kansallisten viranomaisten toimesta.

Ehdotettu valinnanvapausmalli on yksilökeskeinen. Potilaat ovat kuluttajia, joilla on oikeus valita palveluntuottaja tarjolla olevasta tuottajavalikoimasta. Osa mielenterveyspotilaista ei kuitenkaan kykene tekemään hoidollisen etunsa mukaisia valintoja vaikkapa sairauteensa liittyvän heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn vuoksi. Näille potilaille tulisi järjestää palveluohjausta valintapäätösten tueksi. Sote-keskuksissa ja maakunnan liikelaitoksessa olisi oltava riittävästi palveluohjaajia, jotka tarvittaessa tukevat ja ohjaavat mielenterveyspotilaita palvelujen valinnassa. Myös maksusetelien ja asiakassetelien käyttöön on tärkeää järjestää palveluohjausta. Henkilökohtainen budjetti voi sopia joillekin mielenterveyspotilaille, jotka tunnistavat ja tuntevat hyvin oman sairautensa. Palveluohjaajaa ei voi korvata edunvalvojalla tai lähiomaisella. Palveluohjaaja voi olla ammatiltaan esimerkiksi psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, jolla on kokonaiskuva palvelutarjonnasta ja hoitoketjuista. Jos palveluohjausta ei ole järjestetty riittävästi, on seurauksena valintakyvyltään heikompien potilaiden yhdenvertaisuuden heikkeneminen. Kynnyksen palveluohjaukseen pääsyyn tulisi olla matala ja lisäksi ohjauspalvelua voi joillekin (esim. hoitokielteisille) potilaille olla tarpeellista markkinoida.

Valinnanvapausmallissa tulisi kilpailutustekijänä huomioida palveluntuottajien toimintamallin tuottama yhteiskunnallinen lisäarvo. Tätä voitaisiin mitata esimerkiksi vajaakuntoisten työllistämistavoitteena, kokemusasiantuntijatoiminnan aktiivisuutena, itsenäisen asumisen tukemisena tai stigman vastaisen työn, johon asiakkaat itse osallistuvat, aktiivisuutena.

Yhteenvedona Suomen Psykiatriyhdistys katsoo, että valinnanvapauslakiluonnos sisältää huomattavia riskejä, eikä tällaisenaan tuota tarkoituksenmukaisia muutoksia palvelujärjestelmään mielenterveyspotilaiden hoidon kehittämisen näkökulmasta.

Psykiatriyhdistys katsoo, että lakiehdotuksen jatkovalmistelussa tulee huomioida mielenterveysalueen erityispiirteet. Lisäksi on tärkeää, että mielenterveysalan asiantuntijat ovat mukana lain jatkovalmistelussa.

Suomen Psykiatriyhdistyksen puolesta

Sami Pirkola
Puheenjohtaja

Jukka Kärkkäinen
Pääsihteeri

Yhteydet: sami.pirkola@uta.fi, 050 318 7267; jukka.karkkainen@netti.fi, 050 362 8532