

Suomen Psykiatriyhdistys

Lausuntopyyntö VN/12948/2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 17.11.2021

kirjaamo.stm@gov.fi
Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Suomen Psykiatriyhdistyksen lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta hallituksen esitykseksi perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Suomen Psykiatriyhdistys kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja kommentoida luonnosta hallituksen esitykseksi perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta. Suomen Psykiatriyhdistyksen hallitus on käsitellyt lausuntopyyntöä kokouksessaan 16.12.2021 ja päätti antaa tämän avoimen lausunnon lausuntopalvelun kohdennettuihin kysymyksiin annettavien vastausten sijaan.

Psykiatriyhdistys pitää tärkeänä esityksen tavoitteita parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Lakimuutosesitys on periaatteessa kannatettava, mutta yhdistyksen näkemyksen mukaan siinä ei ole riittävällä tasolla huomioitu muutoksen aiheuttamaa lisäresurssien tarvetta, kun jo nykytilanteessa resurssit ovat perusterveydenhuollossa liian vähäiset. Lisäksi psykiatrinen osaamisvaade ei tule riittävästi huomioiduksi. Psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan myös lakimuutoksen voimaantulon aikataulu keväällä 2023 on liian tiukka ja myös ajankohtana on haastava, koska samanaikaisesti ovat edessä hyvinvointialueiden tuomat muutokset. Yhdistyksen näkemyksen mukaan terapiatakuuta ja (7 päivän) hoitotakuuta olisi järkevää tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Lisäksi hoitoketjujen ja hoitoprosessien suunnittelu ja kehittäminen tulisi erityisesti huomioida osana tulevien hyvinvointialueiden toimintaa.

Psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan seitsemän päivän aikaraja on todennäköisesti epärealistisen lyhyt, ainakin jossakin päin Suomea, riittämättömistä resursseista johtuen. Tiukennettu aikaraja voisi aiheuttaa jonojen siirtymistä ”järjestelmän sisälle”, kuten psykiatrisissa avohoitopalveluissa on nykyisen lainsäädännön puitteissa paikoin käynyt. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaan ensikäynti /arvio järjestyy hoitotakuun puitteissa, mutta tämän jälkeen itse hoidon käynnistymiseen kuluu jopa kuukausia. Eli järjestelmä kykenee tuottamaan ensikäynnin ja arvion, muttei asianmukaista ja nopeaa hoitoa. Lisäksi vaarana on, että lääkäripulan vuoksi jotkin alueet joutuvat sanktiokierteeseen, ovat pakotettuja käyttämään vuokralääkäreitä moninkertaisella hinnalla siitä selviytyäkseen, ja käyttävät sitten lopulta

rajalliset resurssinsa epätarkoituksenmukaisella tavalla. Tämä taas tarkoittaa hoidon yleisen laadun heikkenemistä.

Psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan jäykkä seitsemän päivän aikaraja ei ole lääketieteellisin perustein tarkoituksenmukainen, vaikka se todennäköisesti lisäisi asiakastytyvää. Se ei ota riittävästi huomioon sairauksien ja riskitilojen vaihtelevaa kiireellisyydestä. Lääketieteellisestä näkökulmasta osa ei-kiireellisistä vaivoista voi odottaa hoitoa yli viikon. Näkemyksemme mukaan portaittainen asteikko esim. 7pv – 1kk olisi riittävä, jossa kiireellisyyssarvio tehtäisiin asiantuntevan hoidon tarpeen arvion yhteydessä.

Psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan kiireettömän hoidon toteuttamisessa on keskeistä, että psykiatrisista ongelmista kärsivä potilas saa nopeasti yhteyden perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arvio toteutetaan nopeasti ja ammattitaitoisesti. Riittävän koulutetun ja kokeneen henkilön arvio esim. psykiatrisen sairaanhoitajan suorittamana on hyvin tärkeä, koska mielenterveyden häiriöiden hoidon kannalta keskeistä on niiden tunnistaminen ja asianmukainen diagnosointi. Muutoin on riski sekä ali- että yli diagnostiikkaan.

Viiveettömään hoitoon kuuluu alkuarvion lisäksi lääkärin arvio diagnoosista, sairausloman tarpeesta ja hoidosta. Tämä arvio tulisi turvata vähintäänkin etäpalveluna. Psykiatrisen häiriön diagnosointi perustuu aina vuorovaikutukselliseen kontaktiin potilaan kanssa, jossa luodaan edellytykset sille, että potilas voi tuottaa diagnoosiin vaadittavan informaation. Siten häiriön diagnoosia ei voida tehdä pelkällä kyselylomakkeella. Psykiatrian erityisvaade vuorovaikutuksellisen kohtaamisen merkityksestä tulee huomioida, kun suunnitellaan ns. tiimimallia perusterveydenhuoltoon.

Mielenterveysasioissa tulisi olla psykiatrian alan ammattihenkilö, esim. psykiatrisen sairaanhoitaja tekemässä hoidon tarpeen arviota. Terveystyötyä saadaan kuitenkin vain silloin, kun tilannearviota seuraa efektiivinen interventio. Tämän takia psykiatrian alan lisäresursointia ja koulutusta tarvittaisiin arviointien kehittämisen lisäksi myös vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitointerventioihin, Terapiatakuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitomenetelmien osaajien kouluttamiseen, sekä keskeisten hoitoprosessien ja alueellisten hoitoketjujen (huomioiden työnjaot ja hoidon porrastus) kehittämiseen, joissa on nykyisin puutteita. Esim. masennuksen hoidon prosesseissa on Suomessa paljon parannettava.

Psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan palveluseteiden käyttö palveluiden tuottamiseen, mikäli perusterveydenhuollossa ei pystytä itse tuottamaan palveluita määrättyssä ajassa, on kannatettava ehdotus. Kuitenkin tässä on huomioitava, että yksityiset palvelut voivat olla alueellisesti hyvin niukat ja kaikkialla Suomessa ei ole saatavilla yksityisiä palveluja riittävän läheltä, esimerkiksi 100km säteellä. Lisäksi yksityiset palvelut voivat olla rajallisia sisällöltään, jolloin ne soveltuvat vain valikoiduille potilaille.

Suomen Psykiatriyhdistyksen puolesta

31.12.2021



Sami Räsänen

Suomen Psykiatriyhdistyksen pääsihteeri

sami.rasanen@oulu.fi

p.040-5087367