

Asia: VN/36135/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Taustatiedot lausunnonantajalta

Organisaatio tai vastaajataho

Muu järjestö tai yhdistys

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Ehdotus on kannatettava vain, jos tietyt periaatteet huomioidaan.

Tampereen Psykoterapiayhdistys ry katsoo, että esityksessä on tärkeä huomioida suomalaisen mielenterveys- ja psykoterapiakentän monipuolisuus ja potilaiden sekä alan ammattilaisten kuuleminen. Pääpaino tulee olla yleisissä periaatteissa, eikä menetelmäkohtaisia suosituksia tulisi säätää. Psykoterapiassa ja mielenterveystyössä tärkeämpää, kuin tietty yksittäinen menetelmä, on hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen hoitosuhde. Psykoterapia on tehokas ja vaikuttava hoitomuoto, jos tietyt psykoterapeuttiset periaatteet täyttyvät. Tutkimukset ovat laajasti osoittaneet, että keskeisintä hyvälle psykoterapialle ovat vuorovaikutuksen laatu ja toimiva yhteistyösuhde. Toipumista edistää myös potilaiden mahdollisuus valita itselle sopiva työskentelytapa ja psykoterapeutti.

Psykoterapian ja mielenterveystyön kannalta on ongelmallista säätää tietystä kansallisesta toimijasta, joka voisi linjata menetelmien kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan. Mielenterveystyössä ja psykoterapiassa tarvitaan laaja-alaista ja monitieteistä tietoa. Käytettävistä menetelmistä päättämistä ei tulisi keskittää yhdelle toimijalle eikä tieteenalalle. Suomalaisen psykoterapiakentän vahvuus on sen monipuolisuus. Tasa-arvo tulisi huomioida niin, ettei valta keskity liikaa tietylle alueelle, tieteenalalle tai ammattiryhmälle.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)?
Voitte perustella näkemystänne tähän.**

Esitysluonnos ei huomioi riittävästi mielenterveystyön ja psykoterapian erilaisuutta verrattuna lääketieteellisiin interventioihin. Mielenterveystyön ja psykoterapian kustannus- ja vaikuttavuusarviointi vaatii eri tieteenalojen yhdistettyä tutkimusnäyttöä ja pitkää seuranta-aikaa. Erilainen psyykkinen problematiikka edellyttää erilaisia menetelmiä. Tunnistaminen ja tarpeenmukainen hoito säästävät rahaa ja resursseja. Psykoterapian vaikutukset ulottuvat paljon laajemmalle kuin yksittäisen oireen poistumiseen. Pitkät psykoterapiat tulee säilyttää palveluvalikoimassa, sillä riittävän psykoterapeuttisen hoidon hyödyt tuottavat tutkimusten mukaan laaja-alaista taloudellista säästöä. Ne vaikuttavat yksilön terveyteen kokonaisvaltaisesti ja kestävästi. Pitkät psykoterapiat vähentävät somaattista sairastavuutta, parantavat työ- ja toimintakykyä, tukevat vanhemmuutta ja sosiaalisia suhteita.

Tutkimuksia pidempien psykoterapioiden (esim. psykoanalyttisen psykoterapian) vaikuttavuudesta ja hoitotulosten paranemisesta vielä hoidon päättymisen jälkeenkin (ns. sleeper effect) on lukuisia ja myös pitkien psykoterapioiden neurotieteellinen perusta on vahva. Lyhyt menetelmä ei kokonaiskuvassa välttämättä ole taloudellisin.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Näemme ongelmallisena tilanteen, jossa psykoterapiavalikoimaan päätyisi enimmäkseen manualisoituja tai muita kapea-alaisia menetelmiä. Tällaisia menetelmiä on helpompi tutkia koe- ja kontrolliasetelmalla, mutta se ei tarkoita, että näissä menetelmissä toteutuisi aina tarpeenmukainen psykoterapeuttinen hoito. Mielenterveystyön ja psykoterapian tutkimus edellyttää muun muassa eri tieteenaloja yhdistelevää tutkimusta, laadullista tutkimusta ja pitkää seuranta-aikaa.

Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?

Kyllä.

Riskinä kansallisen toimijan tai keskitetyn arviointielimen perustamisessa on mielenterveystyön ja psykoterapian kannalta alueellisen tasa-arvon heikentyminen, palveluiden liika keskittyminen ja toimivien menetelmävalikoiman kapeutuminen tai painottuminen vain yhteen tai pariin malliin, psyykkisten ongelmien ja ihmisten yksilöllisyyden hukaten. Riskinä on myös psykoterapeutteja kouluttavien yliopistojen ja koulutusyhteisöjen autonomian heikkeneminen. Mielenterveystyön ja psykoterapian ammattilaisten ja potilaiden äänen tulisi kuulua riittävästi palveluvalikoiman

suunnittelussa. Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee säilyttää osana monipuolista palveluvalikoimaa, sillä hyvin toimivaa, valmista ja tuloksellista (Kelan seuranta- ja tutkimustulokset) järjestelmää ei ole syytä, eikä taloudellisesti kannattavaa purkaa. Hyvinvointialueet voivat täydentää olemassa olevaa järjestelmää esim. palveluseteleillä tarjottavalla psykoterapialla.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden lae 7 a §

Psykoterapiassa tai mielenterveystyössä käytettäviä menetelmiä ei tulisi arvioida lääketieteellisinä toimenpiteinä. Niiden soveltuvuuden arviointiin ei voi käyttää somaattisessa lääketieteessä vallitsevia kriteereitä. Psykoterapian ja mielenterveystyön tulee pohjautua useisiin tieteenaloihin nojaavaan tutkimukseen. Psykoterapiamenetelmiä on sovellettava eri alojen ammattilaisten yhteistyönä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Ei lausuttavaa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Psykoterauttien ja muiden mielenterveystyön ammattilaisten, yliopistojen ja psykoterapiakoulutusyhteisöjen sekä potilaiden tulee olla edustettuina, kun mielenterveys- ja psykoterapiapalveluja suunnitellaan ja arvioidaan.

Liittyykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?

Psykoterapian ja mielenterveyden hoidon arvioiminen pelkästään biotieteisin pohjautuvasta lääketieteellisestä näkökulmasta tai kapeasta tavasta määritellä psykoterapian vaikuttavuus on ongelmallista. Hoitovalikoiman rajaaminen heikentäisi potilaiden mahdollisuuksia päästä heitä parhaiten auttavaan hoitoon. Resursseja saatetaan hukata, mikäli erilaisiin psyykkisiin häiriöihin tarjottaisiin aina hoidoksi samaa mallia. Psykoterapian ja mielenterveyden hoidon tutkimuksen ja tutkimustiedon soveltamisen tulisi olla eri tieteenaloja integroivaa ja ammattiryhmien yhteistyötä edistävää. Sen tulisi hyödyntää olemassa olevaa tietoa siitä, mitkä ovat toipumista edistävät tekijät psykoterapeuttisessa hoidossa.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Tampereen Psykoterapiayhdistys ry katsoo, että esityksessä tulisi huomioida suomalaisen psykoterapiakentän ja tutkimuksen monipuolisuus, yliopistojen ja koulutusyhteisöjen koulutusvastuu sekä alueellinen tasa-arvo.

Kansallisesta toimijasta säätämiseen suhtaudumme mielenterveystyön ja psykoterapian kannalta kielteisesti. Riskeinä ovat palveluvalikoiman kaventuminen ja erilaisten palvelujen tuottamistapojen ja niitä tuottavien toimijoiden väheneminen sekä psykoterapeutteja kouluttavien yliopistojen autonomian heikkeneminen.

Lakisääteinen oikeus psykoterapiaan tulee jatkossakin toteutua Kelan kuntoutuspsykoterapiana. Pitkät psykoterapiat tulee sisällyttää palveluvalikoimaan sekä Kelan että hyvinvointialueiden esim. palvelusetelien avulla tuottamina. Olemassa olevaa, tutkittua tietoa eri psykoterapiasuuntausten vaikuttavuudesta ja psykoterapiasuhteen laadun merkityksestä on kertynyt paljon. Tätä tietoa tulee soveltaa psykoterapiapalveluiden ja mielenterveystyön järjestämisessä laaja-alaisesti.

Tampereen Psykoterapiayhdistys ry

Leena Isoaho

Puheenjohtaja, psykologi, psykoanalyttinen psykoterapeutti

Eija Salmi

Psykiatrian erikoislääkäri, psykoanalyttikko

Isoaho Leena
Tampereen psykoterapiayhdistys ry