

Lausunto

23.12.2025

Asia: VN/36135/2023

Utkast till regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

Bakgrundsinformation om den som lämnar utlåtande

Organisation eller remissinstans

Fackorganisation

En fråga till myndigheterna: vad heter det organ som behandlat utlåtandet, och vilket datum behandlades utlåtandet?

-

Remissinstansens utlåtande

Är förslaget om att föreskriva om principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården värt att understödja?

Nej

Motiveringar och ytterligare kommentarer om huruvida förslaget är värt att understödja.

-

Ger propositionsutkastet en tillräcklig och korrekt bild av lagförslagets ekonomiska konsekvenser (avsnitt 4.2)? Ni kan motivera er synpunkt nedan.

-

Ger propositionsutkastet en tillräcklig och korrekt bild av lagförslagets övriga konsekvenser (avsnitt 4.2)? Ni kan motivera er synpunkt nedan.

-

Har lagförslagen några sådana konsekvenser som ännu inte har beaktats i propositionsutkastet, och i så fall vilka?

-

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen

-

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 30 a § i socialvårdslagen

-

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

-

Medför tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården enligt propositionsutkastet några utmaningar? Om ja, vilka slags utmaningar och hur anser ni att de kan lösas?

-

Övriga synpunkter eller förslag till preciseringar?

Musikterapiföreningen i Finland rf (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry) tackar för möjligheten att lämna utlåtande om utkastet till regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

KOSTNADSEFFEKTIVITET

Förslaget är delvis understödbart, men lämnar fortfarande många frågetecken. De ekonomiska konsekvenserna har presenterats mer omfattande, men i övrigt är förslagens kunskapsunderlag ännu bristfälligt, och det finns en uppenbar risk för att kostnadsaspekter ges oproportionerligt stor tyngd.

Principen om kostnadseffektivitet är till exempel inom rehabiliteringstjänster problematisk, eftersom det fortfarande finns relativt begränsad forskning på området. Effektivitet kan dessutom vara svår att påvisa med denna typ av mätare inom vissa tjänster. En bredare forskningsverksamhet än i nuläget skulle även förutsätta större och eventuellt riktad finansiering specifikt för forskning om kostnadseffektivitet.

Det är oroande att en alltför stark betoning av kostnadseffektivitet även hotar sådana tjänster inom serviceutbudet för vilka det finns riklig forskningsbaserad evidens.

Ett förslag som starkt betonar tjänsternas kostnadseffektivitet riskerar att ytterligare försvaga situationen för exempelvis personer med funktionsnedsättning, trots att dessa redan i nuläget har svårigheter att få tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Det är berömvärt att man även har strävat efter att beakta kostnadseffekterna för hushållen.

När det gäller företagskonsekvenser bör det noteras att rehabiliterings- och terapibranscherna i betydande utsträckning består av småföretag och självständiga yrkesutövare. Lagstiftningen bör därför i tillräcklig grad uppmärksamma bevarandet och helst förbättrandet av deras verksamhetsförutsättningar.

EFFEKTIVITET

Befintlig kunskap om effektivitet når inte alltid beslutsfattandet, bland annat eftersom inte alla yrkesgrupper verksamma inom social- och hälsovården konsulteras jämnt och från början i beslutsprocesserna. I detta avseende är till exempel den i inledningen nämnda dolda prioriteringen inte önskvärd och kan delvis även grunda sig på bristfällig information eller till och med vårdtraditioner eller preferenser snarare än faktisk effektivitet.

Vi instämmer i Folkpensionsanstaltens bedömning att "forskning om rehabiliteringens effektivitet är viktig men relativt utmanande. Detta påverkas bland annat av rehabiliteringens mångfacetterade natur: avses medicinsk, yrkesinriktad eller social rehabilitering, olika terapiformer eller eventuellt metoder eller åtgärder inom terapin eller rehabiliteringsperioden. Rehabilitering är en process som förutsätter den rehabiliterades engagemang och aktiva deltagande. För att lyckas krävs rättidiga vård- och rehabiliteringsåtgärder som ofta fortlöper smidigt från en organisation till en annan samt korrekt fastställda rehabiliteringsmål. Ibland är det därför utmanande att bedöma vid vilken tidpunkt en tillförlitlig utvärdering av effektiviteten kan göras. Vissa effekter som eftersträvas med rehabilitering kan synas omedelbart (t.ex. minskad smärta), andra först med fördröjning (t.ex. återgång till arbete, sysselsättning eller studiestart). Vissa nyttor och effekter av rehabilitering kan dessutom vara svåra att verifiera överhuvudtaget."

Rehabiliteringens effektivitet beror även på hur väl exempelvis närstående och aktörer i den närmaste omgivningen kan engageras i ett gott rehabiliteringssamarbete. Även god handledning får begränsad effekt i vardagen om den inte tas emot och omsätts i praktiken utanför rehabiliteringssituationerna. Rehabiliteringens effektivitet är således inte enbart beroende av effektiviteten hos en enskild rehabiliteringsform, utan är ett mer mångdimensionellt fenomen.

KONSEKVENSBEDÖMNING

Barn och unga med funktionsnedsättning har utelämnats från barnkonsekvensbedömningen. Det är dock berömvärt att man har beaktat barn även inom vuxnas hälsotjänster, till exempel i samband med en förälders allvarliga sjukdom.

En alltför strikt avgränsning av serviceutbudet begränsar läkarnas möjligheter att ordinera den vård som deras patient behöver.

Beroende på vilka tjänster som inkluderas i respektive utesluts från serviceutbudet kan förslaget vid genomförande antingen förbättra eller avsevärt försämra tjänsterna för vissa redan utsatta grupper.

Vi instämmer i SOSTE rf:s uppfattning att förslaget ytterligare skulle öka ojämlikheten inom hälso- och sjukvården, eftersom konsekvenserna av avgränsningen av serviceutbudet i synnerhet skulle drabba personer som enbart använder offentliga tjänster.

Vi instämmer i PSYRY:s bedömning: "Utkastet till förslag bedömer inte tillräckligt kostnadseffektiviteten hos psykoterapeutiska och psykosociala behandlingar, vilka ofta framträder mer brett och mångfacetterat än vid bedömning av medicinska interventioner. De ekonomiska effekterna av psykosociala behandlingar och psykoterapi sträcker sig systemiskt, utöver individens arbets- och funktionsförmåga, även till familjen, gemenskapen och samhället." Musikterapi kan betraktas som en sådan psykosocial behandling. Inom psykosocialt arbete är den terapeutiska

relationen enligt forskning den mest avgörande faktorn, medan betydelsen av tillämpade inriktningar och metoder är mindre. Av denna anledning bör psykosociala stödtjänster enligt vår uppfattning inte ytterligare begränsas, utan klienterna bör även framöver erbjudas olika alternativ för denna typ av terapiarbete.

I konsekvensbedömningen bör särskild uppmärksamhet ägnas åt möjligheterna för personer med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa att få psykosociala tjänster som är anpassade till deras specifika situation. För denna klientgrupp lämpar sig inte alltid samtalsbaserade behandlingsformer, medan exempelvis musikterapi eller andra konstterapi kan möjliggöra terapeutisk och rehabiliterande interaktion. Dessa terapiformer lämpar sig även för många andra klientgrupper, vilket också stöds av forskningsbaserad evidens.

Vi ser det som berömvärt att även yrkesbaserad erfarenhetskunskap beaktas i bedömningen av effektivitet vid sidan av medicinsk, odontologisk och annan för hälso- och sjukvården relevant forskningsbaserad evidens. Detta perspektiv är viktigt, eftersom effektiviteten hos vissa i sig verksamma behandlingsformer eller deras effekt inom vissa klientgrupper kan vara svår att bedöma enbart med hjälp av RCT-studier baserade på biomedicinsk medicin.

Det är även positivt att man som en faktor bakom osäkerhet i vetenskaplig evidens, utöver antalet jämförande studier, har identifierat betydelsen av forskningsupplägg och kvalitet. Det är i dagsläget möjligt att en viss metod eller dess användning inom en specifik klientgrupp uppvisar svagare effektivitetsresultat på grund av brister i forskningsupplägget, utan att sådana bakgrundsfaktorer alltid identifieras vid bedömningen av resultaten, till exempel av andra yrkesgrupper.

NATIONELLA RIKTLINJER

Nationell enhetlighet i tjänsterna är ett önskvärt mål. I nuläget finns dock en risk för att även effektiva tjänster avvecklas enbart på grund av kostnadsbesparingar, utan att företrädare för dessa tjänster i tillräcklig grad involveras i beslutsprocesserna. Den starkt specialiserade yrkeskompetensen och tjänsterna hos rehabiliteringsbranschens yrkesutövare kan till exempel inte ersättas tillräckligt genom att annan personal försöker tillämpa liknande metoder i begränsad omfattning, oberoende av klientens faktiska behov.

Vid bedömningen av vilka tjänster som ska inkluderas i serviceutbudet bör företrädare för så många olika yrkesgrupper som möjligt involveras. Detta får under inga omständigheter ske enbart eller huvudsakligen inom ramen för en regional aktör eller en enskild yrkesgrupp. Alla aktörer som för närvarande tillhandahåller offentligt finansierade tjänster samt andra bedömda relevanta parter bör garanteras jämlik tillgång till ett sådant organ eller höras av det, och tillträdet bör inte baseras på exempelvis upplevda vårdtraditioner (t.ex. tjänstens utbredning).

Vi instämmer i Dans- och rörelseterapiföreningen rf:s syn på ett nationellt organ: "Ett nationellt organ som beslutar om serviceutbudet inom den offentliga social- och hälsovården är nödvändigt. I det nationella organet ska alla centrala vetenskapsområden med relevans för bedömningen av social- och hälsovårdstjänster vara lagstadgat representerade. Där ska även experter inom konstterapi (dans- och rörelseterapi, bildterapi, musikterapi) och inom konstens välfärdseffekter ingå. Bedömningen ska vara oberoende av de ekonomiska ramar som sätts av de offentliga aktörer med organiseringsansvar samt av andra eventuella intressekonflikter."

Vi instämmer även i PSYRY:s uppfattning om att det är ändamålsenligt att inte reglera detaljerade tjänste- eller metodspecifika listor, samt att ett eventuellt nationellt organ som fastställer vilka metoder som ingår i det offentliga serviceutbudet inte bör bestå enbart eller till övervägande del av representanter för medicinen, eftersom detta skulle begränsa ett multiprofessionellt och vetenskapligt pluralistiskt beslutsfattande.

FASTSTÄLLANDE AV SERVICEUTBUDETS INNEHÅLL

I förslaget talas det om att i stället för nuvarande uteslutningskriterier reglera förutsättningarna för att ingå i serviceutbudet, vilket vi ser som en berömvärd ansats. Samtidigt ger förslaget delvis intryck av att det även i hög grad handlar om uteslutningskriterier. Dessa kriterier lämnas på en så övergripande nivå att det är svårt att ta ställning utan närmare definitioner. Vi delar den oro som SOSTE rf har framfört: "Av statsrådets projektsida (avsnittet 'Konsekvenser och nyttor') framgår att regleringen av serviceutbudets principer är en del av en helhet vars syfte enligt regeringsprogrammet är att balansera de offentliga finanserna med 58 miljoner euro år 2027 och från och med 2028 med 108 miljoner euro per år. Det bör klargöras om det rör sig om en sparglag som snabbt syftar till att avgränsa vissa åtgärder från serviceutbudet, eller om det är ett genuint långsiktigt utvecklingsprojekt." Vi anser det därför mycket viktigt att olika branschers och respektive områdes sakkunniga hörs tillräckligt brett i eventuella senare skeden där serviceutbudets innehåll definieras.

Tjänsternas utbredning inom exempelvis välfärdsområden påverkas för närvarande även av huruvida alla tjänster konkurrensutsätts i upphandlingar av köpta tjänster och servicesedlar. I nuläget har endast upphandlingar som överstiger EU:s tröskelvärde varit obligatoriska att konkurrensutsätta, medan andra – även nyttiga och effektiva – tjänster under besparingstryck har kunnat lämnas utanför dessa upphandlingar. Den nuvarande situationen återspeglar därmed inte det faktiska behovet av tjänster eller tillhandahållandet av motsvarande effektiva tjänster i full skala.

Vi instämmer i Läkarförbundet rf:s syn: "7 a § 4 mom. möjliggör användning av tjänster som inte ingår i serviceutbudet för patientundersökning och vård under strikta kriterier. Är dessa kriterier ändamålsenliga? Förebyggande eller rehabiliterande tjänster som inte ingår i serviceutbudet skulle enligt paragrafens ordalydelse inte kunna användas på dessa grunder."

Enligt vår uppfattning bör FPA:s krävande medicinska rehabilitering och rehabiliteringspsykoterapi bibehållas som en del av servicesystemet minst i nuvarande form och under inga omständigheter genom en inskränkning av utbudet.

Vi instämmer även i Rehabiliteringsbranschens intresseförenings syn: "Det är viktigt att utvärdera vilka grunder som används för beslut om tillhörighet till serviceutbudet exempelvis inom välfärdsområden, om besluten inte baseras på kunskap annat än möjligen delvis. I sådana fall kan valen påverkas av politiska perspektiv, enskilda starka professioners eller till och med individers åsikter och intressen, eller en strävan att trygga det egna tjänsteutbudet inom välfärdsområdet och stärka välfärdsområdets ställning som tjänsteproducent."

Material som används för att definiera innehållet bör inhämtas från alla berörda parter och utnyttjas jämnt i beslutsfattandet och i alla dess skeden – oavsett om det gäller fastställande av serviceutbudet, utarbetande av God vård-rekommendationer eller andra anvisningar. Detta förutsätter även att tillräckliga resurser riktas till sådan verksamhet.

FÖREBYGGANDE ARBETE

Vid betoning av förebyggande tjänster bör även den starkt specialiserade resurs som finns inom olika konstterapibranscher (musikterapi, bildterapi och dans- och rörelseterapi) beaktas. Dessa resurser skulle i större utsträckning än i nuläget kunna utnyttjas exempelvis som stöd inom skol- och studerandehälsovården (jfr. den utbredda användningen av musikterapeuter som skolterapeuter till exempel i USA).

På Finska/suomeksi:

Kiitämme mahdollisuudesta lausunnon jättämiseen.

KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS

- Esitys on osin kannatettava, mutta jättää vielä monia kysymysmerkkejä. Taloudellisia vaikutuksia on esitelty kattavammin, mutta muilta osin esitys on tietopohjaltaan vielä puutteellinen ja vaarana vaikuttaa olevan kustannusseikkojen painottuminen ylitse muiden.
- Kustannusvaikuttavuus periaatteena on esimerkiksi kuntoutuspalveluiden osalta haastava, sillä aiheesta on olemassa vielä verrattain vähän tutkimusta. Vaikuttavuutta voi olla joissakin palveluissa vaikea myöskään tällaisin mittarein osoittaa. Nykyistä laajempi tutkimustoiminta edellyttäisi myös aiempaa suurempaa ja kenties kohdennettua rahoitusta juuri kustannusvaikuttavuuden tutkimukseen.
- On huolestuttavaa, että kustannusvaikuttavuuden liika painottaminen uhkaa palveluvalikoimassa myös sellaisia palveluita, joista on olemassa runsaasti tutkimusnäyttöä.
- Palveluiden kustannusvaikuttavuutta korostava esitys uhkaa heikentää entisestään esimerkiksi vammaisten ihmisten tilannetta, vaikka heillä on nykyiselläänkin vaikeuksia saada riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita.
- On kiitettävää, että myös kustannusvaikutukset kotitalouksien osalta on pyritty ottamaan huomioon.
- Yritysvaikutusten osalta on huomattava, että kuntoutus- ja terapia-aloilla toimii merkittävästi pienyrityksiä ja ammatinharjoittajia, ja näiden toimintaedellytysten säilymiseen ja mieluummin kohentamiseen tulisikin lainsäädännössä kiinnittää riittävästi huomiota.

VAIKUTTAVUUS

- Olemassa olevan vaikuttavuustiedon äärelle ei aina löydetä esimerkiksi sen vuoksi, ettei kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimivien alojen ammattilaisia konsultoida

päätöksentekoprosesseissa tasapuolisesti ja alusta saakka. Tässä mielessä esimerkiksi alkuosassa mainittu piilopriorisointi ei ole myöskään toivottava tilanne ja saattaa myös osin perustua puutteelliselle tiedolle tai jopa hoitotraditioille tai preferensseille todellisen vaikuttavuuden sijaan.

- Yhdymme Kansaneläkelaitoksen näkemykseen, että ”kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkiminen on tärkeää mutta kohtuullisen haastavaa. Tähän vaikuttaa mm. kuntoutuksen laaja-alaisuus: puhutaanko esimerkiksi lääkinnällisestä, ammatillisesta vai sosiaalisesta kuntoutuksesta, eri terapiamuodoista vai kenties menetelmistä tai toimenpiteistä terapian tai kuntoutusjakson sisällä. Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista ja aktiivista toimintaa. Toteutuakseen se tarvitsee oikea-aikaisia, usein myös organisaatiosta toiseen saumattomasti jatkuvia hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä, ja oikein asetettuja kuntoutustavoitteita. Välillä onkin haastavaa arvioida, missä kohtaa vaikuttavuuden tarkastelua voidaan luotettavasti tehdä. Osa kuntoutuksella tavoiteltavasti vaikutuksista voi näkyä heti (esim. kivun väheneminen), osa vasta viiveellä (esim. työhön palaaminen, työllistyminen tai opiskelun aloittaminen). Joitain kuntoutuksen hyötyjä ja vaikutuksia voi olla vaikeaa todentaa lainkaan.” Kuntoutuksen vaikuttavuus riippuu myös siitä, miten esimerkiksi kuntoutujan läheiset ja lähiympäristön toimijat saadaan sitoutumaan hyvään kuntoutusyhteistyöhön. Hyväkään ohjaus ei kanna arjessa ja edistä kuntoutuksellisten tavoitteiden arkivaikuttavuutta, mikäli ohjausta ei oteta vastaan eikä ohjattuja asioita viedä käytäntöön kuntoutustilanteiden ulkopuolella. Kuntoutuksen vaikuttavuus ei siis riipu ainoastaan esimerkiksi yksittäisen kuntoutusmuodon vaikuttavuudesta, vaan on moniulotteisempi ilmiö.

VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

- Vammaiset lapset ja nuoret on jätetty pois lapsivaikutusten arvioinnista. On kuitenkin kiitettävää, että on ajateltu lasten huomioimista aikuisten terveyspalveluissa esimerkiksi vanhemman vakavan sairastumisen yhteydessä.
- Liian tiukka palveluvalikoiman rajaaminen kaventaa lääkäreiden mahdollisuuksia määrätä tuntemalleen potilaalle hänen tarvitsemaansa hoitoa.
- Riippuen palveluvalikoimaan sisällytettävistä ja sieltä pois rajattavista palveluista esitys voisi toteutuessaan joko kohentaa tai heikentää jopa merkittävästi joidenkin ennestään heikommassa asemassa olevien henkilöiden palveluja.
- Yhdymme SOSTE ry: näkemykseen siinä, että esitys kasvattaisi entisestään terveydenhuollon eriarvoisuutta siinä, että palveluvalikoiman rajaamisen vaikutukset kohdistuisivat erityisesti vain julkisia palveluita käyttäviin henkilöihin.
- Yhdymme PSYRYn näkemykseen: ”Esitysluonnos ei arvioi riittävästi psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen kustannusvaikuttavuutta, joka näyttäytyy usein laaja-alaisemmin ja monitahoisemmin kuin lääketieteellisen intervention arvioinnissa. Psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapian taloudelliset vaikutukset ulottuvat systeemisesti yksilön työ- ja toimintakyvyn lisäksi perhepiiriin, yhteisöön ja yhteiskuntaan.” Musiikkiterapiaa voidaan pitää edellä mainitun kaltaisena psykososiaalisena hoitona. Psykososiaalisessa työskentelyssä tutkitusti vaikuttavin osa on terapiasuhde ja esimerkiksi sovellettavien suuntausten ja menetelmien merkitys tätä vähäisempi. Näin ollen psykososiaalisen tuen palveluja ei näkemyksemme mukaan tule kapeuttaa entisestään, vaan jatkossakin tulee sallia asiakkaille erilaisia vaihtoehtoja tällaiseen terapiatyöskentelyyn.

- Vaikutusarvioinnissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivien vammaisten henkilöiden mahdollisuuksiin saada juuri tilanteeseensa sopivia psykososiaalisia palveluita. Kyseisen asiakasryhmän edustajille eivät aina sovellu keskusteluun painottuvat hoitomuodot, jolloin esimerkiksi musiikkiterapialla tai muita taideterapioita hyödyntämällä voidaan kuitenkin saavuttaa hoidollista ja kuntouttavaa vuorovaikutusta. Edellä mainitut terapiamuodot soveltuvat toisaalta laajalti muillekin asiakasryhmille ja myös tutkimusnäyttö tukee tätä.
- Pidämme kiitettävänä sitä, että myös ammatillinen kokemusperäisesti vahvistettu tieto huomioidaan vaikuttavuuden arvioinnissa lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen ja muun terveydenhuollon kannalta oleellisen tutkimusnäytön rinnalla. Tämä näkökohta on tärkeä, sillä joidenkin sinällään vaikuttavien hoitomuotojen vaikuttavuutta tai vaikuttavuutta tietyillä asiakasryhmillä voi olla haastavaa arvioida ainoastaan biomedikaaliseen lääketieteeseen perustuvien RCT-tutkimusten keinoin.
- On myös kiitettävää, että myös tieteellisen näytön epävarmuuteen vaikuttavana tekijänä on tunnistettu vertailututkimusten määrän lisäksi tutkimusasetelmien ja laadun merkitys. On nykyisellään mahdollista, että tietystä menetelmästä tai sen käytöstä tietyllä asiakasryhmällä saadaan heikompaakin vaikuttavuusnäyttöä esimerkiksi tutkimusasetelman ongelmien vuoksi, eikä tällaisten taustatekijöiden vaikutusta aina osata tunnistaa tutkimustuloksia esimerkiksi muun ammattiryhmän toimesta asiaa arvioitaessa.

VALTAKUNNALLISET LINJAUKSET

- Valtakunnallinen yhdenmukaisuus palveluissa on toivottava tilanne. Vaarana nykytilanteessa kuitenkin näyttäytyy se, että vaikuttavistakin palveluista luovutaan pelkillä kustannusten leikkausperusteilla ilman, että näiden palveluiden edustajia osallistetaan riittävästi asiaan liittyvään päätöksentekoon. Esimerkiksi kuntoutusalan ammattilaisten vahvasti erikoistunutta ammattitaitoa ja palveluita ei voida korvata riittävästi sillä, että muu henkilöstö pyrkii soveltamaan hiukan samoja menetelmiä omassa työssään tai samaa asiaa toteutetaan vain suppeammassa mittakaavassa asiakkaan avun tarpeesta riippumatta.
- Palveluvalikoimaan sisällytettävien palvelujen arvioinnissa tuleekin osallistaa mahdollisimman laajasti eri ammattiryhmien edustajia, eikä se tule missään tapauksessa toteutua vain tai lähinnä yhden alueellisen toimijan tai ammattiryhmän edustajien piirissä. Kaikkien nykyisten julkisilla varoilla kustannettavien palvelujen edustajatahoille sekä tarpeelliseksi katsotuille muille tahoille tulisi taata tasavertainen pääsy tällaiseen toimielimeen tai sen kuultavaksi, eikä pääsyn tulisi määräytyä esimerkiksi koettujen hoitotraditioiden (esim. palvelun yleisyys) perusteella.
- Yhdymme Tanssi-liiketerapiayhdistys ry:n näkemyksiin kansallisesta toimielimestä. ”Kansallinen toimielin, joka päättää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimasta, on tarpeellinen. Kansallisessa toimielimessä tulee lakisääteisesti olla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden arvioinnin kannalta keskeiset tieteenalat edustettuna. Toimielimessä täytyy olla mukana myös taideterapioiden (tanssi-liiketerapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia) ja taiteiden hyvinvointivaikutusten asiantuntijoita. Arvioinnin tulee olla riippumatonta julkisen sektorin järjestämisvastuullisten tahojen taloudellisen tilanteen asettamista reunaehdoista sekä muista mahdollisista intressiristiriidoista.”

- Yhdymme myös PSYRYn näkemyksiin siinä, että pidämme myös tarkoituksenmukaisena, ettei yksityiskohtaisia palvelu- tai menetelmäkohtaisia listoja säädetä sekä siinä, ettei mahdollinen menetelmien kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan säättävä kansallinen toimija saa olla vain tai voittopuolisesti lääketieteen edustajista koostuva ryhmä, sillä se kaventaisi moniammatillista ja tieteellisesti moniarvoista päätöksentekoa.

PALVELUVALIKOIMAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELEMINEN

- Esityksessä puhutaan nykyisten poissulkukriteerien sijaan palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä säättämisestä ja pidämme tätä ajatusta kiitettävänä. Kuitenkin esitys antaa paikoin ymmärtää, että kyse on pitkälti myös poissulkukriteereistä. Esityksessä nämä kriteerit jäävät niin ylätasoin käsitteiksi, että kannanottaminen ilman tarkempien määrittelyjen näkemistä on myös jokseenkin haastavaa. Yhdymme SOSTE ry:n esittämään huoleen: ”Valtioneuvoston hankesivulta (kohta ”Vaikutukset ja hyödyt”) puolestaan ilmenee, että palveluvalikoiman periaatteista säättäminen on osa kokonaisuutta, jolla hallitusohjelman mukaisesti tasapainotetaan julkista taloutta vuonna 2027 58 miljoonalla eurolla ja vuodesta 2028 alkaen 108 miljoonalla eurolla vuodessa. Olisi tehtävä selväksi, onko kyseessä säästölaki, jolla halutaan nopeasti rajata joitain toimia palveluvalikoiman ulkopuolelle vai aidosti toimintaa pitkällä aikavälillä kehittämään pyrkivä hanke.” Pidämme erittäin tärkeänä sitä, että mahdollisissa myöhemmissä palveluvalikoiman sisältöä määrittelevissä vaiheissa kuullaan riittävän monipuolisesti eri alojen sekä kunkin käsiteltävän alan asiantuntijoita.
- Palvelujen yleisyyteen esimerkiksi hyvinvointialueilla vaikuttaa tällä hetkellä myös se, kilpailutetaanko kaikkia palveluita esimerkiksi ostopalvelujen ja palvelusetelien hankinnoissa, sillä nykyisellään vain EU-kynnysarvon ylittävät hankinnat on ollut välttämätöntä kilpailuttaa ja muita, myös hyödyllisiksi ja vaikuttaviksi osoittautuneita palveluita on ollut esimerkiksi säästöpainneiden alla helppo jättää näiden kilpailutusten ulkopuolelle. Nykytilanne ei tältä osin kuvasta palveluiden todellista tarvetta ja sitä vastaavien vaikuttavien palvelujen tarjoamista täysimittaisesti.
- Yhdymme Lääkäriliitto ry:n näkemykseen ” 7a§ 4 mom säättää palveluvalikoimaan kuulumattomien palvelujen käytön potilaiden tutkimiseen ja hoitoon tiukoin kriteerein mahdolliseksi. Ovatko näin tiukat kriteerit tarkoituksenmukaisia? Palveluvalikoimaan kuulumattomia ennaltaehkäiseviä tai kuntouttavia palveluja ei voisi pykälän sanamuodon mukaisesti näillä perusteilla käyttää.”
- Näkemyksemme mukaan KELAn vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia tulee säilyttää osana palvelujärjestelmää vähintään nykyisessä muodossaan eikä ainakaan valikoimaa kapeuttaen.
- Yhdymme myös Kuntoutuksen toimialayhdistyksen näkemykseen: ”On hyvä arvioida, mitkä ovat niitä perusteita, joilla palveluvalikoimaan kuulumisen ratkaisuja tehdään esimerkiksi hyvinvointialueilla, jos päätökset eivät perustu tietoon kuin korkeintaan joiltain osin. Tällöin valinnoissa saattavat painottua esimerkiksi poliittiset näkökulmat, yksittäisten vahvojen professioiden tai jopa henkilöiden näkemykset ja intressit tai halu turvata hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa ja vahvistaa hyvinvointialueen asemaa palvelujen tuottajana.”
- Sisällön määrittelyyn hyödynnettävää materiaalia tulisi hankkia kaikilta asiaan liittyviltä osapuolilta ja hyödyntää tasapuolisesti päätöksenteossa ja sen kaikissa vaiheissa – oli kyse

palveluvalikoiman määrittelystä, Käypä hoito -suositusten laatimisesta tai muista ohjeistuksista. Tämä tarkoittaa myös riittävien resurssien ohjaamista tällaiseen toimintaan.

ENNALTAEHKÄISY

- Painotettaessa ennaltaehkäiseviä palveluja myös eri taideterapia-alojen (musiikkiterapia, taideterapia ja tanssi-liiketerapia) yritysten vahvasti erikoistunut resurssi tulisi huomioida, ja se olisi myös nykyistä laajemmin hyödynnettävissä esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tukena (vrt. musiikkiterapeuttien hyödyntämisen yleisyys kouluterapeutteina esim. Yhdysvalloissa).

Takamäki Anne
Suomen musiikkiterapiayhdistys ry / Musikterapiföreningen i Finland r.f. -
Puheenjohtaja, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry,
puheenjohtaja@musiikkiterapia.fi