

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.

Merkittävällä varauksella. Ehdotusta ei tule hyväksyä ilman yksityiskohtaista uudelleenarviota, sillä se sisältää merkittäviä riskejä.

Psykoterapeuttiyhdistys PSYRY ry ymmärtää, että julkisten varojen kohdentamisesta ja palveluvalikoiman selkeyttämisestä on tärkeää säätää tulevaisuuden taloudellisten ja väestöllisten haasteiden vuoksi. Pidämme kuitenkin tärkeänä korostaa, että esitys on kannatettavissa vain varauksella, sillä siihen sisältyy merkittäviä riskejä mielenterveyspalveluiden monimuotoisuuden, tutkimusperusteisuuden ja ammatillisen autonomian kannalta.

PSYRY pitää tarkoituksenmukaisena, että säädettävät periaatteet ovat yleisellä tasolla, eikä yksityiskohtaisia palvelu- tai menetelmäkohtaisia listoja säädetä. Olennaista on, että valmisteltavissa

periaatteissa ennaltaehkäisevät sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät psykososiaaliset hoidot ovat edustettuina, vaikka niiden kustannusvaikuttavuutta ei ole yksinkertaisesti helppo osoittaa.

Erityisen huolestuttavana pidämme esityksen kohtaa, jossa ”selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, joka voi sitovasti linjata menetelmän kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan.” Tällainen kansallinen toimija ei saa olla vain tai voittopuolisesti lääketieteen edustajista koostuva ryhmä, sillä se kaventaisi moniammatillista ja tieteellisesti moniarvoista päätöksentekoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat pääosin muut ammattilaiset kuin lääketieteen edustajat, eikä hallinnollinen vastuu voi toimia perusteena sisältöohjaukselle aloilla joita lääketieteellinen koulutus ei kata. Esimerkiksi psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten menetelmien arviointi edellyttää laajaa asiantuntemusta psykologiasta, psykoterapiasta, sosiaalitieteistä ja ihmisen käyttäytymisen tutkimuksesta. Jos päätösvalta keskitetään kapealle asiantuntijaryhmälle, vaarana on vallankäytön keskittyminen ja menetelmämonopolin synty, sekä sellaisten psykososiaalisten hoitomuotojen syrjäytyminen, joiden vaikuttavuutta ei voida arvioida biolääketieteellisen tutkimuslogiikan mukaisesti.

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

Ei riittävästi.

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.

Taloudellisissa vaikutuksissa tulisi huomioida myös pitkän aikavälin hyödyt, kuten:

- työ- ja opiskelukyvyn säilyminen,
- hoidon tarpeen systeeminen väheneminen sekä yksilön että hänen lähipiirinsä kohdalla (esim. ylisukupolvisten traumojen siirtymisen välttäminen),
- häiriökysynnän väheneminen silloin, kun ihminen saa mahdollisimman viiveettömästi oikeanlaista ja riittävää hoitoa,
- elintapojen koheneminen ja somaattisen sairastamisen väheneminen,
- yksilön hyvinvoinnin ja voimavarojen vaikutus yhteisöön ja kansantalouteen kaikilla tasoilla (esimerkiksi osallisuus, turvallisuus, yhteisöllisyys, luovuus, innovatiivisuus).

Näiden laaja-alaisten vaikutusten huomioiminen antaa realistisemman ja tieteellisesti kattavamman kuvan psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten hoitojen yhteiskunnallisesta merkityksestä.

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

Ei.

Esitysluonnos ei huomioi riittävästi riskiä siitä, että palveluvalikoiman periaatteiden tulkinta voi kaventua ja johtaa vain satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin (RCT) perustuviin menetelmiin. Psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapian vaikuttavuus on monimuotoista ja edellyttää monimenetelmällistä arviointia, joka huomioi myös laadullisen tutkimusnäytön, klinisen ymmärryksen ja asiakaskokemukset.

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

Kyllä.

Lakiesityksessä ei ole riittävästi arvioitu riskiä siitä, että kansallisen toimijan tai keskitetyn arviointielimen perustaminen johtaa päätösvallan keskittymiseen ja ammatillisen monimuotoisuuden kaventumiseen. Tämä voisi heikentää esimerkiksi mielenterveyden ammattilaisten mahdollisuuksia osallistua palveluiden ja menetelmien kehittämiseen.

Tulee huolehtia siitä, ettei laki mahdollista lakisääteisten palveluiden ja niitä ylläpitävien rakenteiden purkua nopeiden taloudellisten helpotusten ja rahansiirtojen toivossa. Toimivat KELAn kuntoutuspsykoterapia- ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestelmät tulee säilyttää osana terveydenhuollon palveluiden jatkumoa. Näitä kuntoutuspalveluita ei tule siirtää hyvinvointialueiden vastuulle.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Pykälä on perusteltu, mutta siihen tulisi lisätä nimenomainen maininta, että palveluvalikoiman arvioinnissa tulee huomioida eri tieteenalojen ja ammattiryhmien tuottama näyttö, ei ainoastaan biolääketieteellistä tutkimusnäyttöä. Näyttöön perustuva hoito ei tarkoita ainoastaan RCT-tutkimuksilla tutkittua hoitoa, vaan näyttöön perustuva hoito koostuu kolmesta tasavertaisesta osaluueesta: monimenetelmäisestä tieteellisestä näytöstä, ammattilaisen klinisestä arviosta ja kokemuksesta sekä potilaan omista arvoista ja preferensseistä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuollon palveluvalikoimassa menetelmiä tulee arvioida menetelmien tavoitteiden mukaisesti. Sosiaalialan ammattilaiset ovat parhaita asiantuntijoita olennaisten mittareiden, kuten sosiaalisen toimintakyvyn ja yhteisöjen hyvinvoinnin näkökulman nostamisessa esiin.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Pykälässä määriteltyjen yhteistyörakenteiden tulee perustua moniammatillisuuteen ja läpinäkyvyyteen. Psykoterapeuttien ja muiden psykososiaalisen työn ammattilaisten ja yliopistojen tulee olla edustettuina mielenterveyspalveluiden arviointi- ja päätöksentekorakenteissa, jotta eri näkökulmat tulevat huomioiduiksi.

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

Yksi keskeisin haaste liittyy vaikuttavuusperiaatteen tulkintaan liian kapeasti. Tämä voidaan ratkaista säätämällä laissa, että mielenterveyden ja psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuuden arviointi perustuu monimenetelmälliseen, eri tieteidenalojen hyväksymään näyttöön.

Toinen haaste on mahdollisen kansallisen toimijan nimeäminen sisältöohjaukseen. Tällaisen toimielimen nimeämiseen liittyy suuria riskejä vallan keskittymisen näkökulmasta, mikäli toimija ei koostu edustuksellisesti niiden palveluiden ammattilaisista joista se on linjaamassa. Koska sote-palveluista valtaosa osa on muita kuin lääketieteellisiä, on kokoonpanon heijasteltava tätä tosiasiaa. Sen tulee olla kattavasti moniammatillinen ja tieteellisesti laajapohjainen.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Psykoterapeuttiyhdistys PSYRY esittää, että:

1. Sellaisen kansallisen toimijan nimeämisessä, jolle mahdollisesti annetaan valta linjata menetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan, tulee noudattaa vakavaa harkintaa ja punnita sen merkittäviä riskejä. Mikäli tällainen toimija nimitetään, tulee se rakentaa laaja-alaisen moniammatilliseksi, ei lääketieteen asiantuntijoista koostuvaksi keskittymäksi.
2. Lääketieteen alan toimijat eivät voi toimia sisältöohjauksen antajina aloilla, joita lääketieteellinen koulutus ei kata. Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapia kuuluvat näihin aloihin.
3. Säädetävät periaatteet tulee linjata yleisellä tasolla, eikä yksityiskohtaisia palvelu- tai menetelmäkohtaisia listoja tule säätää.
4. Lakisääteinen KELA:n kuntoutuspsykoterapia ja KELAn vaativa lääkinnällinen kuntoutus tulee säilyttää turvattuna osana palvelujärjestelmää.
5. Palveluvalikoiman periaatteiden soveltamisen tulee tukea mielenterveyspalveluiden monimuotoisuutta ja estää menetelmämonopoliin syntyä.
6. Päätöksenteon avoimuus, tieteellinen monimenetelmäisyys ja ammattilaisten osallisuus tulee varmistaa laissa ja sen soveltamisohjeissa.

Pyykkönen Nina
Psykoterapeuttiyhdistys PSYRY ry