

SUOMEN PSYKOLOGILIITON LAUSUNTO: HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA JA ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI, HE 16/2018 vp

Aika: maanantai 28.5.2018 klo 10.00

Paikka: valiokuntahuone E 452, Eduskuntatalo (eteläinen sisäänkäynti)

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018>

Teema: Syntyvä palvelujärjestelmä mielenterveys- ja päihdepalvelujen näkökulmasta

Yleiset kommentit ja keskeisimmät muutosehdotukset lakiesitykseen:

- Soten alkuperäinen integraation tavoite ei lakiesityksessä juurikaan tule esiin. Päinvastoin on riskinä, että integraatio niin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuin terveydenhuollon ja sosiaalihuollonkin välillä vain vaikeutuu, kun palvelun tuottajia ja valinnanvapautta lisätään.
- Laissa on varsin epämääräisesti otettu kantaa siihen, mitä palveluita valinnanvapauden piiriin tulee. Maakunnille jätetty käytännössä vapaat kädet itse asiasta päättää, mikä ei tue tavoitetta kansalaisten tasa-arvoisuudesta. Tälläkään hetkellä substanssilainsäädäntöä ei noudateta esim. mielenterveyspalveluiden osalta. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat niin tärkeä ja keskeinen osa palveluita ja näiden palveluiden tarve niin suuri maassamme, ettei ole perusteltua jättää niitä maakunnan omaan päätäntävaltaan.
- Mielenterveys tulee kovin vähäisessä määrin esiin laissa ja sen tausta- ja esittelymateriaaleissa. Tämä on erikoista, sillä erilaiset elämänkriisit ja mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä haaste kansalaisten hyvinvoinnille. Työkyvyttömyyttä aiheuttavat eniten juuri mielenterveyden häiriöt (41 %). Psykologinen näkökulma on olennainen myös tarkasteltaessa somaattisten sairauksien syntyä ja hoitamista (esim. stressin vaikutus sairastumiseen, motivoituminen hoitoon, elämäntapamuutokset), sekä terveyden edistämisessä ja ongelmien ehkäisyssä.

→ Sote-keskusten vastuulle ehdotettuihin tehtäväkokonaisuuksiin 18 §, ns. suoran valinnan palveluihin, on lisättävä **terveydenhuoltolain 27 § mukainen mielenterveystyö ja psykologin palvelut** soveltuvin osin.

→ **Psykologin vastaanottopalvelua** tulee olla sekä sote-keskuksessa (suora valinta) perushenkilöstön tuottamana, maakunnan liikelaitoksessa (esim. erikoissairaanhoido, neuvola, jne.) että palvelusetelillä saatavana (esim. psykologin interventiot, neuropsykologinen tutkimus). Psykologi tarvitaan sote-keskukseen myös moniammatilliseen yhteistyöhön hoitajan ja lääkärin

kanssa. Psykologi on mainittava 18 § perusteluosassa sote-keskuksen terveydenhuollon ammattihenkilönä.

→ Maakunnan liikelaitoksessa tulee olla psykologin osaaminen mukana palveluseteliprosessissa sekä suunnittelutasolla että yksilökohtaisessa arviointityössä erityisesti psyykkisen tuen tarpeen arvioinnin osalta. 37 §

Kommentit pykälittäin:

4§: Asiakas saa valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön minkä tahansa maakuntalaissa tarkoitetun maakunnan alueelta, ellei laissa toisin säädetä.

- Hyvä asia erityisesti maakuntien rajoilla asuville, tai esim. psykoterapian tullessa palveluiden piiriin jos/kun palvelun saatavuus eri maakunnissa vaihtelee.
- Asiakkaan on voitava valita työntekijä myös siinä mielessä, että esimerkiksi **psykologipalvelua on tarvittaessa saatavilla** matalalla kynnyksellä.

10§: Ammattihenkilön valinta

Asiakas voi valita palveluja antavan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän siinä laajuudessa kuin se on palveluyksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista. Toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitajakson aikana on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä mahdollisuus saman ammattihenkilön palveluihin.

- On tärkeää, että asiakas voi valita helposti ja matalalla kynnyksellä terveydenhuollon ammattihenkilöistä myös psykologin vastaanotolle pääsyn tilanteensa arviointia, tutkimista ja hoitoa varten.
- Mahdollisuus samaan ammattihenkilöön on tärkeää erityisesti psyykkisten ongelmien hoidossa, jotta asiakas ei joudu tarpeettomasti toistamaan elämäntarinaansa ja luomaan luottamuksellista kontaktia ammattihenkilöön.

11§: Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saa itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön.

- Tämä on haaste, mikäli valinnanvapaus tullaan ulottamaan esimerkiksi psykiatrisia palveluita koskevaksi. Alaikäinen voi olla haluton saamaan hoitoa tai tyytymätön aikuisen tekemiin rajauksiin, ja vanhempien tuki hoidolle on usein varsin tärkeää. Hoidon toteutuminen lähellä nuoruusikäisen arkea parantaa merkittävästi käyntien toteutumista ja mahdollistaa riittävän tiiviin hoitokontaktin.

13§: Oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö ei koske terveydenhuoltolain 16 ja 17§:ssä säädettyjä kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä lastensuojelulaissa tarkoitettua lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

- Erinomaista, että tämä rajaus kirjattu lakiin. Myöskään äitiys- ja lastenneuvolaa ei tule valinnanvapauden piiriin sisällyttää, ja se on lisättävä tähän kohtaan.

18§: Sosiaali ja terveystieteiden keskuksessa tuotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut:

- Tähän listaan on sisällyttävä mahdollisuus psykologin tekemään arviointiin, psykologin antamaan hoitoon sekä psykologin konsultaatioon moniammatillisessa sote-keskuksen työryhmässä. Lakiperusteena Terveydenhuoltolain 27 § Mielenterveystyö. Erilaiset elämäntilanteet ja lievät mielenterveyden pulmat ovat keskeinen hyvinvointia vaarantava tekijä, ja hoitamattomana pulmat suurenevat ja aiheuttavat suurempaa inhimillistä kärsimystä ja suurempia taloudellisia kuluja. Merkittävin työkyvyttömyyseläkkeiden syy.
 - Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta on jo nyt valtakunnallisesti kokemuksia kymmeniltä terveysasemilta, ja henkilöstö + asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä: menettely säästää lääkäriaikoja ja vähentää läheteitä. Perusteltua olettaa, että vastaava toimisi hyvin myös psykologien kohdalla.
 - Epämääräinen muotoilu ”muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja” ei ole missään tapauksessa riittävä, vaan psykologit on mainittava eksplisiittisesti.
- Muotoilu ”Maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen vähimmäislaajuus siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden palvelutarpeisiin.” asettaa kansalliset eri maakunnissa eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuudessa. Eri maakuntien asukkaiden tarpeet eivät voi vähimmäislaajuudeltaan kovin paljon Suomen kokoisessa maassa vaihdella. On myös tehtävä selvä käsitteellinen ero sen välille, mitä ovat lääketieteen erikoisalot ja mitä muut terveydenhuollon palvelut: mielenterveys ja psykologin palvelu eivät ole psykiatrian erikoisala vaan osa (myös) perusterveydenhuoltoa. Psykologin työ on itsenäistä terveydenhuollon asiantuntijatyötä, jota ei esimerkiksi perusterveydenhuollossa suoriteta osana psykiatrian erikoisalaa vaan osana sote-keskusta.

20§: Asiakas saa tehdä uuden suoran valinnan palveluntuottajaa sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista ja suunhoidon yksikköä koskevan valinnan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta.

- Sitoutumisajan pituus vaikuttaa kohtuulliselta

25§: Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa.

- Ehdottomasti liikelaitoksessa tulee olla tätä varten myös psykologi, jota muut ammattilaiset voivat konsultoida ja jonka erityisosaamista on nimenomaan asiakkaiden psyykkisen tuen tarpeen arviointi.

32§: Ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovittettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa.

- Tärkeä kohta, jota olisi hyvä vielä enemmän korostaa. Suunniteltu uudistus sisältää riskejä tässä suhteessa.

34§: Maakunnan liikelaitos voi arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua.

- Hyvä lisäys, tärkeää että voidaan joustaa myös tähän suuntaan ja ottaa tarvittaessa jämäkämpää ohjausvastuuta liikelaitoksen taholta. Kaikki asiakkaat eivät varmasti ole kykeneviä tai halukkaita itselleen mielekkäitä valintoja tekemään.

36§: Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

- Hyvä, kts. pykälä 32

37§: Maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

- Hyvä, että määritelty liikelaitokseen vakiona em. työryhmä. Määrittely ”tarpeen mukaan” poistettava terveydenhuollon ammattihenkilöiden edestä, jotta ryhmässä todella on myös terveydenhuollon edustus. Tämä on välttämätöntä kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvion mahdollistamiseksi.
- Ehdottomasti liikelaitoksen käytössä tulee olla myös psykologi, jota muut ammattilaiset voivat konsultoida ja jonka erityisosaamista on nimenomaan asiakkaiden psyykkisen tuen tarpeen arviointi.

38§: Palveluntuottajan on lisäksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi.

- Käytännössä yllä oleva tarkoittaa sitä, että jotta jatkossa voi yksityisyrittäjänä ja ammatinharjoittajana julkisesti rahoitettuja palveluita tuottaa, on vaatimuksena hankkia Kanta-yhteensopiva tietojärjestelmä ja ryhdyttävä arkistomaan tietoja sen vaatimassa muodossa. Ymmärtääksemme tätä ei ainakaan toistaiseksi ole määritelty tällä tavalla muissa asioita koskevissa laeissa, eli jos tämä kohta sisällytetään valinnanvapauslakiin, niin on syytä huomioida, että se on mahdollisesti ainoa laki, jossa tämä liittymispakko määritellään.

40§: Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä.

- Vaikka kaksikielisyys on tärkeää ja kannatettavaa, tämä on hyvä tarkennus, jotta ei käy niin, että kielikysymysten vuoksi palveluiden tarjonta ja sitä kautta saatavuus heikkenee.

42§: Palveluntuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuottaessaan. Ehtojen on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille sekä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille.

- Hyvä tasavertaisuusperiaate, joskin käytännössä on tärkeä varmistaa, etteivät ehdot muodostu kohtuuttoman koviksi yksityisen ammatinharjoittajan ja mielenterveystyön näkökulmasta ja on aidosti mahdollista tuottaa palveluita maakunnalle. On tärkeää, että ehdot turvaavat nimenomaan laadukkaan palvelun asiakkaan kannalta. Esimerkiksi psykologin palvelun kannalta sijaisjärjestelyjen tarvetta ei voi määritellä samalla tavalla kuin jonkin muun terveydenhuollon palvelun. Psykologin ja asiakkaan välinen suhde on kahdenväliseen luottamukseen perustuva, eikä työntekijää esimerkiksi voi nopealla aikataululla vain korvata toisella, vaikka tällainen saatavilla olisikin.

45§: Yksityiseksi suoran valinnan palveluntuottajaksi tai asiakassetelipalveluntuottajaksi hyväksytään 38—41 §:n mukaiset vaatimukset ja 42 §:ssä tarkoitettavat ehdot täyttävä palveluntuottaja ja sen palveluyksiköt maakunnalle tehdyn ilmoituksen perusteella.

- Ilmoitusmenettely on kilpailutuksen sijaan kannatettava menettely, ja varmistaa, etteivät kriteerit ole erilaiset eri maakunnissa.

54§: Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa palveluyksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23§:ssä. ... Suoran valinnan palveluntuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat.

- Erittäin hyvä että tämä on huomioitu, jotta jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille on riittävästi harjoittelupaikkoja tarjolla, ja mielellään jopa nykyistä enemmän, jos/kun julkiselta sektorilta siirtyy tehtäviä ja työntekijöitä yksityissektorille ja palvelua tarjoavia yksiköitä tulee lisää

- Kansalaisen näkökulmasta palveluntuottajan valinnan kannalta hyvin keskeistä tietää odotusaika.

70§: Asiakasetelipalveluntuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja asiakasetelillä annetuista palveluista. JA 71§: Palveluntuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista.

- Jos jatkossa esimerkiksi psykoterapia, vaativa lääkinnällinen kuntoutus yms. järjestetään tätä kautta, ei asiakkailla enää saa olla niissä omavastuuosuutta. Tämä on kansalaisten näkökulmasta erinomainen parannus, eli esimerkiksi psykoterapia mahdollistuisi varallisuudesta riippumatta toisin kuin nyt. Tässä on kuitenkin tärkeä olla tarkkana, etteivät maakunnat aseta palveluille sellaista kattohintaa, joka on palveluntuottajan näkökulmasta kohtuuttoman alhainen (esim. kuntoutuspsykoterapiasta Kela korvaa nyt 57,60 euroa, mutta psykoterapiakäynnin hinta on ainakin pk-seudulla keskimäärin yli 80 euroa ja asiakas on maksanut loppusumman omavastuuosuutena).

76§: Suoran valinnan palveluja, asiakasetelipalveluja ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan palveluntuottajan sekä edellä mainittujen lukuun toimivien muiden palveluntuottajien on käytettävä toiminnassaan asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Näihin palveluihin perustuvat asiakas- ja potilastiedot tallennetaan mainittuja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin.

- Kts. § 38

93§: Suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018–2019.

- Hyvä, että ensin pilotoidaan. Pilotoinnissa hyvä huomioida, että kokeillaan riittävän erilaisilla alueilla ja mukaan otetaan aidosti koko se palveluvalikko, joka suoran valinnan palveluiden piiriin on tuoda. Nyt esim. osa sote-kokeiluista on toteutettu melko kapealla palveluvalikolla, eli eivät ehkä aidosti tuo kokemuksia mallista.

Turussa 24.5.2018

Annarilla Ahtola
puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry
annarilla.ahtola@psyli.fi
p. 040 687 7677