

Suomen Psykologiliitto ry:n lausunto

## HE 74/2022vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022) annettiin eduskunnalle 12.5.2022. Esitys koskee perusterveydenhuollon kiirettömän hoidon ns. hoitotakuuta. Suomen Psykologiliitto ry kiittää eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta tulla kuulluksi sekä lausua käsiteltävästä asiasta ja lausuntonaan esittää seuraavaa:

### **Seitsemän päivän hoitotakuu ei kata mielenterveyspalveluja riittävällä laajuudella**

Hallituksen esityksen perusteluissa (sivu 5) todetaan:

”Suun terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen ja laadun kehittäminen ovat osa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta. Terveydenhuollon painopistettä siirretään näillä keinoilla erikoissairaanhoidosta perustasolle.”

Näkemyksemme mukaan hallituksen esitys ei kuitenkaan käytännössä kata mielenterveyspalveluja riittävällä tavalla, sillä **mielenterveyden häiriöiden hoitosuunnitelman mukainen hoito, kuten psykoterapia ja muut psykososiaaliset hoidot, on hallituksen esityksessä rajattu avosairaanhoidon seitsemän päivän hoitotakuun ulkopuolelle.**

Esityksessä on todettu seuraavasti (sivu 117):

” Perusterveydenhuollossa järjestetään psykososiaalsiin menetelmiin lisä- ja täydennyskoulutettujen hoitajien ja muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden helposti ja nopeasti saatavia mielenterveys- tai päihdetyön vastaanottoja, joihin voi ottaa yhteyttä suoraan neuvonnan tai ohjauksen saamiseksi elämäntilanteisiin liittyvissä kriiseissä, psyykkisen kuormituksen tilanteissa tai tuen saamiseksi mielenterveyden oireiden tai mielenterveyteen liittyvän toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Ohjaus voi tarkoittaa myös kohdennettujen menetelmien käyttämistä, esimerkiksi päihdeiden riskikäyttäjän lyhytneuvontaa (niin sanottu mini-interventio) tai menetelmäkoulutusten pohjalta toteutettavien lyhyiden terapioiden käyttöä

mielenterveyden oireisiin tilanteissa, joissa diagnoosiin perustuvalla hoidolle ei vielä ole tarvetta. Tällaiset suoravastaanotot ovat seitsemän vuorokauden määräajan piirissä.”

Lisäksi sivulla 120 todetaan:

”Käytännössä 51 §:n mukaisen arvioinnin perusteella **potilasta ei suoraan lähetetä psykoterapeutin tai mielenterveyden häiriöiden interventioon koulutetun työntekijän vastaanotolle mielenterveyteen liittyvien palvelujen saamiseksi**, vaan potilas ohjataan ensin lääkärin vastaanotolle, jossa tutkitaan tällaisten palveluiden tarve, ja hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Kuten 1 momentin perusteluissa on kuvattu, seitsemän vuorokauden määräajan piirissä ovat kuitenkin vastaanotot, joille hakeudutaan suoraan mielenterveyteen liittyvien oireiden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi mielenterveyden tukemiseksi ja kohdennettuun ehkäisevään hoitoon”

Näkemyksemme mukaan **yllä mainitut määritelmät eivät luo riittävää pohjaa mielenterveyden hoidolle ja jättävät avoimeksi kysymyksen siitä, kuka ja millä koulutuksella näitä hoitoja voi antaa.**

Hoitotakuuesityksen julkaisun yhteydessä julkisessa keskustelussa nostettiin esiin, että seitsemän päivän hoitotakuu koskisi esimerkiksi psykologien suoravastaanottoja, mutta valitettavasti psykologeja ei kuitenkaan varsinaisen lakiesityksen 51 § tai sen perusteluissa mainita lainkaan osana perusterveydenhuoltoa. Erityisesti siinä tapauksessa, että psykoterapiaan ja muihin psykososiaalsiin hoitoihin on mahdollista jatkossakin ohjautua ainoastaan lääkärin läheteellä, korostuu sen merkitys, että sote-keskuksissa on mielenterveyteen koulutettujen ammattilaisten palveluita saatavilla matalalla kynnyksellä, jotta avun saaminen mielenterveysongelmissa ei tarpeettomasti pitkity. Lääkäriaikaa ja mahdollista lähetettä odottaessa on syytä käynnistää varhainen hoidollinen tuki, jolla voidaan ennaltaehkäistä oireiden pitkittymistä ja pahentumista.

Psykologien mielenterveysosaamisen hyödyntäminen perustason terveydenhuollon arviointi- ja hoitotyössä olisi erittäin merkittävä parannus nykytilaan, jossa psykologeja on kunnissa vaihtelevasti osana perusterveydenhuollon moniammatillisia työryhmiä, minkä vuoksi kansalaiset ovat olleet alueellisesti hyvin eriarvoisessa asemassa perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuden suhteen. Psykologit ovat ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneita mielenterveyden sekä ihmisen toiminnan ja käyttäytymisen ymmärtämisen asiantuntijoita, joiden osaaminen on keskeistä suomalaisten terveyden edistämisen kannalta. Syrjäytymisestä ja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden kasvusta huolestuneiden äänenpainojen voimistuessa on entistä kriittisempää löytää keinot ennaltaehkäistä ja hoitaa mielenterveyden pulmia jo ennen kuin niistä syntyy pitkäaikaisempaa hoitoa vaativia vakavia mielenterveysongelmia, kuten hoitotakuuta koskeva lakiesitys myös korostaa. Lisäksi psykoterapiaan ja muihin psykososiaalsiin hoitoihin pääsyyllä tulisi asettaa nykyistä tiukempi aikaraja, kuten Terapiatakuuta koskevassa kansalaisaloitteessa on esitetty.

On huolestuttavaa, että mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden varhaisen vaiheen hoito halutaan lakisääteisesti ilman erityisiä perusteita rajata vain sellaisten ammattiryhmien tarjottavaksi, joilla ei ole ”mielenterveyden häiriöiden interventioon tarkoitettua koulutusta”. Ottaen huomioon esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa esiin nostetut painopistealueet ja rahoitetut hankkeet, tämä on myös hyvin ristiriitainen linjaus. Lisäksi kyseinen rajausta asettaa mielenterveysongelmista kärsivät hoitotakuun suhteen eriarvoiseen asemaan somaattisesti sairastavien potilaiden kanssa, sillä niiden kohdalla ei vastaavia rajoituksia ole tehty. Eriarvoisuutta korostaa myös esitykseen YTHS:n palveluja koskeva rajausta, jossa muun muassa osana palvelujärjestelmää jo kiinteästi olevien psykologien antamat palvelut rajataan hoitotakuun ulkopuolelle (sivu 135): ”Pääsy psykiatriin vastaanotolle YTHS:n nykyisissä käytännöissä edellyttää, että yleislääkäri ohjaa opiskelijan erikoislääkärille. **Seitsemän vuorokauden määräaika ei koskisi pääsyä myöskään psykologin vastaanotolle.**”

Lakiesityksen määritelmä on varsin epämääräinen sen osalta, että mitä hoitotakuun sisältämillä menetelmäkoulutusten pohjalta toteutettavilla lyhyillä terapioidella käytännössä tarkoitetaan, mikäli ne eivät kuitenkaan voi olla varsinaista psykoterapiaa tai psykososiaalisia hoitoja. On myös epäselvää, mitä tarkoitetaan ”ehkäisevällä hoidolla”. Oletettavasti tämä tarkoittaa hoitoa, joka ehkäisee oireiden muuttumista vakavammaksi, mutta on syytä korostaa, että se on eri asia kuin varsinainen mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy, johon perustason palveluissa olisi ensiarvoisen tärkeää panostaa. **Lakiesityksessä tulisi siis kiinnittää erityistä huomiota siihen, että käsitteet on määritelty selkeästi ja oikein.**

Tutkimuskirjallisuuden perusteella on selvää, että kohdennetut menetelmät ovat tietyissä tilanteissa tuloksellisia (Wakefield ym., 2021). Kuitenkin saman aikaisesti on tärkeä huomioida, että kohdennettujen menetelmien vaikuttavuus on rajallinen monimutkaisimmissa tilanteissa (Martin, 2021) ja tiedämme, että puhtaasti tiettyyn spesifiin oireeseen liittyvä problematiikka on mielenterveyden ongelmassa varsin harvinainen eikä näkemyksemme mukaan keskeisin terveydenhuoltoa kuormittava tekijä varsinkaan perustasolla (Riihimäki, 2016). Kohdennettujen menetelmien tuloksellisuus on myös merkittävästi heikompi monikulttuurisessa kontekstissa (Arafat, 2021; Harwood ym., 2021). Näin ollen perusterveydenhuoltoon tarvitaan näitä menetelmähoitoja hallitsevien ammattilaisten lisäksi myös laaja-alaisia mielenterveyden ammattilaisia, joilla on osaamista menetelmähoitojen lisäksi myös ensilinjan kriisitilanteiden ja ei-diagnoosikeskeisten hoidollisten interventioiden tarpeen arviointiin ja toteuttamiseen hoitotakuun puitteissa, ja jotka voivat tarpeen mukaisesti myös konsultoida muita perustason ammattilaisia mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

## Yhteenveto

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) 1.11.2018 hyväksymässä suosituksessa todetaan, että vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito-

ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa, perusterveydenhuollosta alkaen. Suomen Psykologiliitto ry arvioi, että hallituksen esitys hoitotakuusta mielenterveyden häiriöissä on riittämätön, eikä ole perusterveydenhuollon roolin osalta PALKOn suosituksen mukainen tai kata myöskään Terapiatakuu - kansalaisaloitteen (KAA 1/2019) tavoitteita. Koska esityksen perusteluissa (sivu 5) puhutaan suoraan painopisteen siirrosta erikoissairaanhoidosta perustasolle, ollaan näkemysemme mukaan tätä siirtoa toteuttamassa nyky muodossaan siten, että se pahimmillaan jopa heikentää mielenterveyspalveluja ja niiden saatavuutta. Suomen Psykologiliiton näkemys esityksen tulisi paremmin huomioida mielenterveyden hoidon somaattisesta hoidosta poikkeava erityisluonne sekä hyödyntää olemassa olevien koulutettuja ammattiryhmien osaamista eikä systemaattisesti rajata sitä esityksen ulkopuolelle. Nämä ammattiryhmät ovat keskiössä sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä että myös esityksissä mainittujen interventioiden tarjoajina ja erityisesti hoitoon ohjauksen arvioinnissa. Yhtenä konkreettisenä esimerkkinä perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamisesta ja hoitotakuun toteutumisen edistämisestä myös mielenterveyspalveluita koskien nostettakoon esiin psykologien suoravastaanotto, joka olisi mahdollistettava matalalla kynnyksellä.

Jari Lipsanen  
Puheenjohtaja  
Suomen Psykologiliitto ry  
Jari.lipsanen@psyli.fi

Vera Gergov  
Ammattiasioista vastaava psykologi  
Suomen Psykologiliitto ry  
vera.gergov@psyli.fi

#### Lähdeviitteet:

Arafat, N. (2021). One size does not fit all: key messages from Pakistani, Somali and Yemeni (PSY) patients in Sheffield, UK, regarding the language and cultural challenges of the IAPT programme. *Perspectives in Public Health*, 141(5), 266-268.

Harwood, H., Rhead, R., Chui, Z., Bakolis, I., Connor, L., Gazard, B., ... & Hatch, S. L. (2021). Variations by ethnicity in referral and treatment pathways for IAPT service users in South London. *Psychological Medicine*, 1-12.

Martin, C., Iqbal, Z., Airey, N. D., & Marks, L. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) has potential but is not sufficient: How can it better meet the range of primary care mental health needs?. *British Journal of Clinical Psychology*.

Riihimäki, K., Heiska-Johansson, A. & Ketola, E. (2016). Mielenterveys- ja päihdeyksikön toiminnan kehittäminen perusterveydenhuollon tuotteistuksen (pDRG) avulla. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 17, pp. 1586-1593.

Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds - Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadoillo, J. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta - analysis of 10 - years of practice - based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 1-37.