

Asia: VN/16881/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

ammattillinen tai tieteellinen järjestö

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

1) Tukeeko esitys tavoitteita vahvistaa psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säätämällä ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi.

Kyllä, miksi? [Esityksen tavoitteet ovat lähtökohtaisesti hyvät. Osaamista ja osaajia mielenterveyden sektorilla tarvitaan palvelujärjestelmässä nykyistä enemmän, ja näiden lisääminen voi parantaa väestön tarvitsemien psykososiaalisten hoitojen saavutettavuutta ja saatavuutta perustasolla. Esitetyn mukaisen koulutuksen maksuttomuus voi mahdollistaa yhä useamman ammattilaisen pääsyn tämän tärkeän osaamisalueen koulutuksen piiriin. Esityksen mukaan yliopistot tapauskohtaisesti katsoisivat, mitä nyt esitetystä ensimmäisestä portaasta voidaan mahdollisesti hyväksyä osaksi toisen portaan psykoterapiakoulutusta. Siten esitys saattaa parantaa myös varsinaisen psykoterapeutin koulutuksen suorittaneiden ja heidän tarjoamiensa palveluiden saatavuutta. Esitys jättää kuitenkin varsin monia kysymyksiä avoimiksi käytännön toimenpiteiden osalta. Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi eri osapuolten (lähinnä yliopistot ja hyvinvointialueet) välisen sopimisen ja tiiviin yhteistyön toteutuminen suunnitellulla tavalla, rahoituksen tarkempi määrä, jakautuminen ja riittävyys sekä koulutuksen yksityiskohtaisempi sisältö, huomioiden myös kansallisten käytäntöjen yhtenäisyyden tarve ja ennen kaikkea koulutuksen kyky vastata väestön aitoon palvelutarpeeseen. Esityksessä tulisikin kuvata tarkemmin, mitä ensimmäisen portaan koulutus tosiasiallisesti pätevoittää tekemään ja mikä on osaamisen tavoitetaso. Lisäksi tulisi tarkentaa, miten varmistetaan koulutettavien menetelmien vaikuttavuudesta ja niiden soveltuvuudesta suomalaiseseen palvelujärjestelmään. Muutoin on riskinä, että luodaan uusi väliporras ilman riittävästi määriteltyä osaamista, vastuuta ja valvontaa.]

2) Tukeeko esitys mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamista kehittämällä perustason mielenterveyspalveluja ja porrasteista hoitomallia?

Ei, miksi? [Esityksen mukaan uusi koulutus parantaisi mielenterveyden palveluiden saatavuutta ja monipuolisuutta, kun osajia voitaisiin kouluttaa määrällisesti paljon sekä alueellisesti yhdenvertaisesti. Samalla varsinaisen psykoterapian saatavuus paranisi, kun merkittävälle osalle asiakkaita ja potilaista riittäisi varhainen perustasolla tarjottu hoito ja tuki. Kuten jäljempänä esitetyistä huomioista tulee esiin, annetuilla taustatiedoilla tämän tavoitteen toteutumisen edellytyksiä on kuitenkin tässä vaiheessa vaikea arvioida. Onnistuminen riippuu pitkälti siitä, miten hyvin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sekä hyvinvointialueiden välinen yhteistyö saadaan toimimaan. Kuten perustelumuiotissa todetaan, keskittämisasiasetuksessa (582/2017) on säädetty psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton arviointiin ja osaamisen ylläpitoon liittyviä tehtäviä valtakunnallisessa yhteistyössä. Tämä on kriittisen tärkeää huomioida mallin mahdollisessa toteuttamisessa, jotta riittävä kansallinen yhdenmukaisuus voidaan taata. Esityksen keskeisimpiä haasteita on se, ettei esitetty toteutustapa käytännön tasolla uudista psykoterapeuttikoulutusta varsinaisesti kaksiportaiseksi vaan lähinnä luo psykoterapeuttikoulutuksesta irrallisen uuden erikoispätevyyskoulutuksen, jonka asema niin koulutusjärjestelmässä kuin palvelujärjestelmässä voi jäädä epäselväksi. Mielenterveyspalveluiden portaittaista hoitomallia on kehitetty jo pitkään myös ilman nyt esitettyä kaksiportaista koulutusmallia. Hyvinvointialueet ovat tehneet tiivistä kansallista yhteistyötä mallien kehittämisessä ja henkilökuntansa kouluttamisessa, toisaalta rakentaneet kunkin alueen omiin olosuhteisiin, henkilöstörakenteeseen ja osaamiseen soveltuvat mallit. Näiden mallien ylläpidon kannalta on keskeistä, että hyvinvointialueella on saatavilla työntekijöilleen riittävästi laadukkaita koulutuksia ko. alueen käyttämiin hoitomenetelmiin. Siten esitetty malli, jossa hyvinvointialue ei voisi päättää kouluttavista henkilöistä eikä menetelmistä, voisi osoittautua mielenterveyspalveluiden kehittämisen kannalta ongelmalliseksi. Perustason mielenterveyspalvelujen kehittämisen tulee perustua kokonaisvaltaiseen ja laaja-alaiseen palveluprosessien kehittämiseen, jota tarkoituksenmukainen täydennyskoulutus yhtenä elementtinä osaltaan tukee.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Annetuilla taustatiedoilla tämän tavoitteen toteutumisen edellytyksiä on vaikea arvioida. Lasten ja nuorten psykososiaaliset hoidot poikkeavat merkittävästi aikuisten hoidosta ja edellyttävät selkeää erikoistumista näiden menetelmien mukaiseen hoitoon. Tämä ei esityksestä tule esille. Tärkeää olisi kouluttaa selkeitä, näyttöön perustuvia, määrämuotoisia psykososiaalisia menetelmiä. Hyvinvointialueet ovat osaltaan jo edistäneet terapiatakuun toteuttamiseen tarvittavan osaamisen kehittämistä viime vuosina siihen myönnettyjen hankerahoitusten turvin.]

Esityksen mukaan kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen ensimmäisen taso sisältäisi yhtenäiset edellytykset tuottavan teoreettisen koulutuksen (30 op) lisäksi menetelmällisten opintojen kokonaisuuden (15 op), joka voisi sisältää koulutusta lyhytinterventioihin tai eri psykoterapiasuuntauksille ja -muodoille yhteisiin terapeuttisiin taitoihin

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Ei, miksi? [Mielenterveyspalveluiden portaittaista hoitomallia on kehitetty jo pitkään myös ilman nyt esitettyä kaksiportaista koulutusmallia. Hyvinvointialueet ovat tehneet tiivistä kansallista yhteistyötä mallien kehittämisessä ja henkilökuntansa kouluttamisessa, toisaalta rakentaneet kunkin alueen omiin olosuhteisiin, henkilöstörakenteeseen ja osaamiseen soveltuvat mallit. Näiden mallien ylläpidon kannalta on keskeistä, että hyvinvointialueella on saatavilla työntekijöilleen riittävästi

laadukkaita koulutuksia ko. alueen käyttämiin hoitomenetelmiin. Esityksen mukaan rahoituksen saamisen edellytyksenä on, että koulutus perustuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sekä yliopiston keskinäiseen sopimukseen. Edelleen todetaan, että yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle rahoitusta voidaan osoittaa koulutuksen menetelmällisten opintojen kokonaisuuteen liittyviin tehtäviin ja yliopistoille, joilla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu, koulutuksen järjestämiseen sekä koulutuskokonaisuuden hallinnointiin. Sääntelyllä ei olisi kuitenkaan tarkoitus velvoittaa mainittuja hyvinvointialueita tai yliopistoja järjestämään esityksen mukaista ensimmäisen tason koulutusta. Huolena edellisen pohjalta voidaan nähdä se, että mikäli sopimukseen ei alueellisesti päästä, ei tällaista koulutustarjontaa synny. Lisäksi saattaa olla, että koulutuksen sisällöissä tulisi olemaan valtakunnallista vaihtelua, mikä voisi johtaa epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen koulutuksen tasalaatuisuuden, sisällön ja osaamisen hyödyntämisen näkökulmasta esimerkiksi työntekijöiden siirtyessä työskentelemään toiselle puolelle maata. Avoimeksi jää, miten ensimmäisen portaan koulutus lopulta suhtautuu psykoterapeuttikoulutukseen, eli tuottaako se ja missä määrin hyväksilukuja myöhempään psykoterapeuttikoulutukseen. Esityksen mukaan yliopistot aina tapauskohtaisesti katsoisivat, mitä nyt esitetystä ensimmäisestä portaasta voidaan mahdollisesti hyväksyä osaksi toisen portaan psykoterapiakoulutusta. Esityksen mukaan suunniteltu 1-tason koulutus sisältyisi kokonaisuudessaan osaan psykologin maisteritutkinnoista sekä jatkossa mahdollisesti myös psykiatrian erikoislääkärikoulutukseen. Osana psykiatrian sekä mahdollisesti myös lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoistumiskoulutusta esitetty kokonaisuus olisi arviomme mukaan luontevasti toteutettavissa. Esitetty koulutus sijoittuisi sinänsä varsin hyvin erilaisiin koulutusrakenteisiin, kuten juuri erikoislääkärikoulutukseen, mutta käytännössä eri ammattien osaamisperustat, kliiniset vastuut ja työnkuvat eroavat merkittävästi toisistaan. Tätä ei juuri huomioda esityksessä.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Ehdotettu erikoispätevyiden edellyttämä koulutus kohdentuisi esityksen mukaan erityisesti sellaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka toimivat perustason palveluissa joko terveydenhuollon tehtävissä tai sosiaalihuollon tehtävissä ja joilla nykyisten tehtäviensä ja osaamisena kautta olisi paras mahdollisuus antaa tarvittavaa perustason mielenterveyden tukea ja mielenterveyshäiriöiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Suurin vaikuttavuus olisi esityksen mukaan sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla, mutta ehdotettu erikoispätevyiden edellyttämä koulutus olisi esityksen mukaan merkittävä osaamisen lisä myös muille terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöille, kuten lääkäreille, psykiatrian erikoislääkäreille ja psykologeille sekä sosiaalihuollon laillistetuille ammattihenkilöille. Miten varmistetaan, että hankittava osaaminen toisaalta vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin, ja toisaalta se, että kullekin ammattiryhmälle luodaan heidän taustakoulutukseensa ja työnkuvaansa parhaiten soveltuva koulutus? Kuitenkin ilmeisesti tarkoituksena on, että ensimmäisen portaan koulutus olisi pitkälti yhdenmukainen riippumatta ammattitaustasta? Näihin näkökulmiin esityksestä on vaikea löytää yksityiskohtaista selvennystä. Esityksen tavoitteena oleva palvelujärjestelmän tarpeisiin vastaaminen sekä toisaalta 1-tason koulutuksen mahdollisimman laajan hyväksiluvun turvaaminen varsinaisessa psykoterapeuttikoulutuksessa edellyttää palvelujärjestelmän ja yliopiston yhteistyössä suunnittelemaa koulutusta. Miten mallissa taataan riittävä kansallinen yhdenmukaisuus? Esityksen mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi arvioida erikoispätevyiden edellyttämän koulutuksen tarvetta laajasti toimialueellaan, ottaen huomioon hyvinvointialueiden ja näiden käyttämien yksityisten palveluntuottajien tarpeet ensimmäisen tason osaajien kouluttamiseksi. Onkin tärkeää, että esityksessä edellytetään myös yksityisen sektorin toimijoiden osuus otettavaksi huomioon. Kuten perustelumuiistiossa todetaan, osana Terapiat

etulinjaan -toimintamallia vuosina 2020-2025 on koulutettu kansallisesti useita erityisesti perustason palveluissa psykososiaalisia interventioita toteuttavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lisäksi muistiossa tuodaan esiin, että monilla hyvinvointialueilla on nykyisin käytössä Mielenterveystalon koulutusala, jota voitaisiin mahdollisesti hyödyntää jatkossakin 1-tason koulutuksen yhtenä koulutusjärjestelmänä. Onkin tärkeää, että tällä sektorilla aiemmin tehty laaja kehitystyö otetaan huomioon kehitettäessä esityksen mukaisia mahdollisia uusia malleja. Esityksen mukaan yliopistoilla psykoterapeuttikoulutuksen vastuutahoina on keskeinen rooli ensimmäisen tason erikoispätevyuden koulutuskokonaisuuden järjestämisestä ja hallinnoinnista vastaavana koulutuksen järjestäjänä sekä koulutuksen kehittämisen ja laadunvarmistajan roolissa. Hyvinvointialueilla puolestaan on keskeinen rooli erityisesti koulutuskokonaisuuteen kuuluvien menetelmällisten opintojen osalta. Kuten todettu, tämä edellyttää saumatonta ja samansuuntaista tavoitteenasettelua ja yhteistyötä osapuolten välillä. Tässä vaiheessa on vaikea arvioida tämän tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä, huomioiden vielä tarve riittävään kansalliseen yhdenmukaisuuteen.]

Palvelujärjestelmien tarvitsemien lyhytinterventioiden vuosittaiseksi koulutustarpeeksi on arvioitu noin 2 000 - 4 000 koulutettavaa vuodessa. Millaisessa yliopistojen ja hyvinvointialueiden työnjaossa ja yhteistyössä lyhytinterventioiden koulutus tulisi toteuttaa, jotta se toteutuisi määrällisesti ja laadullisesti riittävänä? Mahdollistaako esitys tarkoituksenmukaisen työnjaon ja yhteistyön?

Kuten edellä todettu, tämä edellyttää saumatonta ja samansuuntaista tavoitteenasettelua ja yhteistyötä osapuolten välillä. Tässä vaiheessa annetuilla taustatiedoilla on vaikea arvioida tämän tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Esityksessä ehdotetussa rahoitusmallissa koulutukseen osoitettaisiin rahoitusta yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä yliopistolle, jolla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu (psykoterapeuttikoulutusta järjestävä yliopisto). Rahoituksen lopullinen jakautuminen edellyttää vaikeasti ennakoitavaa neuvotteluprosessia. Myös rahoituksen kokonaistaso jää esityksessä avoimeksi, joten kysymykseen on vaikea ottaa tässä vaiheessa kantaa. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää saumatonta ja samansuuntaista tavoitteenasettelua ja yhteistyötä osapuolten välillä. Jos rahoitus jaetaan yliopistojen ja palvelujärjestelmän välillä, tulee merkittävä osa rahoituksesta joka tapauksessa kohdentaa palvelujärjestelmässä toteutettavan harjoittelun laadukkaaseen toteuttamiseen. Psykoterapeuttisia taitoja ei voi oppia ilman riittävää määrää ohjattua harjoittelua. Esityksellä on muistion mukaan tarkoitus luoda koulutusmalli, jolla palvelujärjestelmän tarvitsemää ammattilaisten täydennyskoulutusta kehitettäisiin niin, että se olisi yliopistojen hyväksyttävissä varsinaiseen psykoterapiakoulutukseen. Mallissa vastattaisiin samanaikaisesti sekä varhaisen vaiheen mielenterveyspalveluiden saatavuuteen liittyviin haasteisiin että tavoitteeseen toteuttaa kaksiportaista psykoterapiakoulutusta. Näiden kahden tavoitteen yhtäaikainen toteutuminen olisi tarkoitus varmistaa ohjaamalla rahoitusta molemmille tahoille. Kriittistä on kuitenkin se, miten eri osapuolet pääsevät tässä yhteiseen näkemykseen tarpeesta ja toteutuksesta. Lisäksi, kuten edellä todettu, myös riittävä valtakunnallinen yhdenmukaisuus tulisi voida saavuttaa. Kuten perustelumuistiossa todetaan, koulutettavien määrällisen tarpeen arviointi tehtäisiin esityksessä ehdotetun rahoitusesityksen yhteydessä, eikä tässä esityksessä esimerkkilaskelmiin perustuvilla arvioilla ole sitovaa vaikutusta tulevaan rahoituksen kohdentamiseen. Siten rahoituksen kohdentamista saati riittävyttä on annetuilla tiedoilla käytännössä mahdoton arvioida. Erilliseen

vuosittaiseen neuvotteluun perustuva rahoitusmalli voi lisätä myös hallinnollista kuormitusta. Todettakoon vielä, että olemme syvästi huolissamme täydennyskoulutuksen toteutumisesta hyvinvointialueilla nykyisessä taloudellisessa tilanteessa. Lisäksi valtion koulutuskorvausten merkittävät leikkaukset kuluvalle ja tuleville vuosille haastavat vakavasti lääkäreiden ja muiden sote-ammattilaisten erikoistumiskoulutuksen toteuttamista. Rahoituksen takaaminen näihin osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen kriittisiin kohteisiin on ensisijaista. Lisäksi mielenterveyspalvelut ovat jo nykyisellään voimakkaasti kuormittuneita. Esitys ei sisällä kattavaa arviota siitä, miten koulutuksen ohjauksen vaatima työpanos sovitetaan yhteen kliinisen palvelutuotannon kanssa. Yliopistot voisivat esityksen mukaan järjestää koulutusta yhdessä ammattikorkeakouluissa (932/2014) tarkoitettujen ammattikorkeakoulujen kanssa ja rahoittaa koulutusta ammattikorkeakouluille. Siten ammattikorkeakoulujen roolista ja rahoituksesta tulisi säätää esityksessä nykyistä selkeämmin. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen on keskeinen osa psykososiaalisten menetelmien osaamisen kehittämistä.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammttihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

-

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Saanilehto Krista
Suomen Lääkäriliitto ry