

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

muu

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Kyllä, miksi? [Sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa. Sosnetin näkemyksen mukaan esitys on kokonaisuutena kannatettava ja vastaa Petteri Orpon hallitusohjelman keskeisiin tavoitteisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteen uudistamisesta, mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamisesta sekä hoidon painopisteen siirtämisestä varhaiseen tukeen ja perustasolle. Strateginen linjaus on hallitusohjelman mukainen. Sosnet pitää esityksen vahvuutena, että perustason mielenterveyspalvelujen osaamista vahvistetaan, psykoterapiapalvelujen saatavuutta ja osaajia lisätään sekä koulutusjärjestelmää kehitetään vastaamaan palvelujärjestelmän tarpeita. Erytisen ilahduttavaa on sosiaalityöntekijöille ja sosionomeille avautuva mahdollisuus suorittaa maksuton psykoterapiakoulutuksen 1. tason koulutus. Esityksessä on vielä täsmennystä edellyttäviä kohtia, kuten rahoitusmalli, yliopistojen ja hyvinvointialueiden välinen työnjako ja säädöspohja.]

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

Kyllä, miksi? [Sosnetin näkemyksen mukaan esitys tukee osin mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamisen tavoitteita. Esityksessä vahvistetaan mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamista, kun siinä lisätään psykososiaalisten menetelmien osaamista perustasolla. Tämä parantaa hoitoon pääsyn mahdollisuuksia varhaisemmassa vaiheessa ja myös palvelujärjestelmän mahdollisuutta vastata lieviin ja keskivaiheisiin mielenterveyden häiriöihin. Tosin on huomionarvoista, ettei koulutuksen lisääminen yksin riitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Riittävien

henkilöstöressurssien turvaamisen, toimivien palveluprosessien tukemisen sekä menetelmien käyttöönoton tulee olla johdonmukaista, jotta esitys tukee mielenterveyspalveluja. Onnistuminen riippuu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä. Lisäksi ensimmäisen portaan psykoterapiakoulutus tulee hyväksyä osaksi toisen tason psykoterapiakoulutusta sekä aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen on määriteltävä täsmällisesti. Hyvinvointialueet ovat toisistaan poikkeavia esimerkiksi väestön ikärakenteen ja olemassa olevien palvelujen näkökulmista. Tämä edellyttää yhteistyötä eri hyvinvointialueiden ja yliopistojen kesken. Psykoterapiakoulutuksen 1. tason koulutukseen sisältyy kliinistä harjoittelua tai käytännönopetusta, jota tulee suunnitella yhdessä yliopistojen ja hyvinvointialueiden kanssa sisältöjen, ohjauksen ja rahoituksen näkökulmista.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Kyllä, miksi? [Esitys tukee pääosin lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista, sillä esitys vahvistaa perustason osaamista. Olennaista on myös, että koulutus kohdistuu eri ammattiryhmiin, mikä mahdollistaa psykososiaalisten menetelmien laajemman käytön arjen palveluissa, kuten opiskeluhollossa, sosiaalihuollon palveluissa ja perusterveydenhuollossa. Esityksessä ei tule esille, että lasten ja nuorten kanssa työskentely edellyttää erilaista osaamista kuin aikuisten kanssa työskentely. Tästä syystä psykoterapiakoulutuksen 1. vaiheessa suoritettavien psykososiaalisten interventioiden kohdalla tulee huomioida asiakkaan ikä ja kehitystaso. Interventioille on tunnusomaista, että niissä hyödynnetään eri viitekehyksiä. Miten ja missä kyseiset viitekehykset valitaan?]

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 terapeutisiin taitoihin

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Kyllä, miksi? [Esitys tukee hyvin I-tason koulutuksen tavoitteita: i) koulutus on opiskelijalle maksuton, mikä madaltaa osallistumiskynnystä, ii) koulutus kohdentuu laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin, iii) painopiste on yleisissä psykoterapeuttisissa valmiuksissa ja näyttöön perustuvissa menetelmissä ja iv) koulutus muodostaa selkeän jatkumon 2-tason psykoterapeuttikoulutukseen. Epäselväksi kuitenkin jää, mitkä interventiot sisältyvät 1. vaiheen psykoterapiakoulutukseen, ovatko valitut koulutukselliset interventiot samat kauttaaltaan jokaisella hyvinvointi- tai yhteistyöalueella vai mahdollistuuko alueellisten käytäntöjen vaihtelu ja se, miten käytännön harjoittelu ja siihen sisältyvä työnohjaus organisoidaan.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Esityksessä kuvattu työnjako perustason ja erikoissairaanhoidon välillä on periaatetasolla selkeä ja vastaa porrasteisen hoitomallin periaatteita. Käytännötoteutuksen osalta jää kuitenkin avoimeksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon roolien tarkempi raja. Lisäksi 1. tason terapian ja 2. tason terapian väliset rajat jäävät esityksessä epäselviksi. Työnjaon selkeyttä tulisi täsmentää erityisesti toimeenpanovaiheessa. Ilman selkeää ohjausta työnjako voi muodostua hajanaiseksi.]

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?

Lyhytinterventioiden koulutus tulisi toteuttaa tiiviissä yliopistojen ja hyvinvointialueiden yhteistyössä alkaen jo valmistelun ja suunnittelun vaiheesta niin sisältöjen, interventioiden koulutuksen toteuttamisen kuin rahoituksenkin näkökulmista. Esitykseen tulisi vielä täsmentää rahoitusmallini, yliopistojen ja hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon ja yhteistyöhön sekä säädöspohjaan liittyviä kohtia.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Esitetyt rahoitusmallit eivät ole ristiriidattomia. Yliopistojen ja hyvinvointialueiden välille muodostuu jännite, jos rahoitusmalliin ja työnjakoon jää epäselvyyksiä. On perusteltua, että koulutus perustuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väliseen sopimukseen. Jos rahoitusmalli ei ole kiinteä, se luo epävarmuutta kaikille asianosaisille. On ymmärrettävää, että rahoitus on sidoksissa valtion talousarvioon, mutta siitä aiheutuu epävarmuutta. STM:n ja OKM:n välinen työnjako on myös esityksessä vielä niin rahoituksellisesti kuin työnjaollisesti epäselvä.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Sosnetin näkemyksen mukaan ehdotus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin lisättävästä uudesta 3 a §:stä koskien erikoispätevyyttä on kannatettava. Keskeistä on varmistaa, että erikoispätevyys ei korvaa sosiaalityöntekijän laillistusta, vaan toimii sitä täydentävänä pätevyyttenä. Sääntelyssä tulisi määritellä selkeästi erikoistumiskoulutuksen laajuus ja sisältö sekä ne tehtäväalueet, joihin koulutus kohdistuu. Lisäksi on tärkeää säätää, että sosiaalityöntekijöiden erikoispätevyyden myöntää yliopisto.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

Sosnet katsoo, että esitys tukee palvelujärjestelmän rakenteellista uudistamista ja mahdollistaa hoidon painopisteen muutoksen. Esityksessä on tosin käsitteellistä epäselvyyttä esimerkiksi käsitteiden 'psykoterapia' ja 'psykososiaaliset menetelmät' välillä. Tämä vaatii selkeyttämistä, sillä asiakkaan/potilaan näkökulmasta asia voi jäädä epäselväksi. Lisäksi lyhythoidot eivät välttämättä vähennä raskaampien palveluiden tarvetta tai käyttöä, joten vaikuttavuuden seuranta olisi välttämätöntä tehdä.

Fiorentino Vera
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet