

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai HUS

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [HUS pitää psykososiaalisten hoitojen saatavuuden vahvistamista, henkilöstön osaamisen lisäämistä sekä perustason mielenterveyspalveluiden tukemista erittäin tärkeinä tavoitteina. On tärkeää kehittää psykoterapiakoulutuksia niin, että koulutus tukee palvelujärjestelmän ja siten kansalaisten mielenterveyden hoidon tarpeita. Jotta tämä toteutuisi, koulutuksen tulee antaa valmiudet tuottaa menetelmäpohjaisia, näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita keskeisiin psykiatriin kansansairauksiin. Toisen tason psykoterapiakoulutukseen valmistelevalle tai yleisluontoinen koulutus ilman näyttöön perustuvia menetelmiä ei tue palvelujärjestelmää. Nyt esitetyn koulutuksen sisältö ja tarkoitus ovat itsenäisiä suhteessa psykoterapeuttikoulutukseen. Yliopisto, joka järjestää psykoterapeuttikoulutusta, voi halutessaan hyväksi lukea tämän esityksen mukaiset opinnot osaksi psykoterapeuttikoulutusta, mikäli sisältö siihen soveltuu. Tämä ei kuitenkaan ole esitetyn koulutuksen ensisijainen tavoite. Käytännössä esitys ei siis tee psykoterapeuttikoulutuksesta kovinkaan kaksiportaista. Sinänsä HUS ei pidä tätä linjaa huonona, vaan kannattaa nyt esitetyn kaltaisen koulutuksen tarkastelua itsenäisenä kokonaisuutenaan nimenomaan palvelujärjestelmän näkökulmasta. Esityksellä voi olla mahdollisuus tukea palvelujärjestelmää, mikäli koulutuksen sisältö, kohdentuminen, vastuut ja rahoitusmalli määritellään nykyistä selkeämmin. Nykyisellään esityksessä jää liikaa asioita auki. Palvelujärjestelmän kannalta on keskeistä määritellä mitä ensimmäisen portaan koulutus käytännössä pätevyttä tekemään ja miten tämä pätevyys osoitetaan. Psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa ohjaavat jo nykyisin terveydenhuoltolaki, keskitätämisasiasetus, YTA-rakenteet sekä kansallinen yhteistyö yliopistollisten hyvinvointialueiden ja HUSin välillä. Näiden STM:n vuodesta 2020 rahoittamien rakenteiden ja yhteistyömuotojen vakiinnuttaminen ja

rahoitusmalli on yhä päättämättä. Olisi epätarkoituksenmukaista ajaa alas hyvin toimiva järjestelmä ja pyrkiä rakentamaan sille korvaavaa mallia. HUSin näkemyksen mukaan esitystä tulisi muuttaa niin, että se vahvemmin tukee olemassa olevia psykososiaalisten hoitojen osaamisen ylläpidon kansallisia, terveydenhuoltolain mukaisia rakenteita - eikä rakenna niiden rinnalle erillistä järjestelmää.]

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

Ei, miksi? [Esityksen ongelma on, että se ei huomioi eri ammattiryhmien välisiä eroja, eikä palvelujärjestelmä työvoimatarpeita. Kaikkien tietyn ammattiryhmän peruskoulutuksen suorittaneiden (lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat) ei tule ohjautua tähän koulutukseen automaattisesti. Esimerkiksi psykologeista vain pieni osa todennäköisesti tarvittaisiin toteuttamaan tässä koulutettuja menetelmiä. Sen sijaan koulutus tulisi kohdentaa erikoistumisvaiheessa oleviin henkilöihin, joiden todennäköinen työskentely-ympäristö on palvelujärjestelmässä psykiatrisista kansansairauksista kärsivien potilaiden hoidossa. Toisin sanoen koulutus tulisi peruskoulutuksen sijaan kohdentaa erikoistumis- ja jatkokoulutusvaiheeseen: psykiatrian alojen erikoislääkäreille, psykologian erikoistumiskoulutuksiin tai psykologian maisterikoulutukseen sisältyvään 6kk kliiniseen harjoittelujaksoon, sekä toivottavasti tuleviin erikoissairaanhoitaja – koulutuksiin ja sosiaalityön lisäpätevöitymisiin. Palvelujärjestelmän näkökulmasta keskeisin ammattiryhmä on tulevat erikoissairaanhoitajat. Heidän koulutuksensa sisällön määrittely ja harjoittelun järjestäminen palvelujärjestelmässä tulee olla ensisijaista. Tämän vuoksi myös ehdotettu rahoitusmalli on ongelmallinen. Koulutuksen sisällön tulee olla tiiviisti koordinoitu ammattikorkeakoulujen ja tulevan erikoissairaanhoitajakoulutuksen kanssa. Sinänsä HUS pitää porrasteisten hoitomallien ja perustason mielenterveyspalveluiden kehittämistä tärkeänä. Hyvinvointialueet ja HUS ovat jo pitkään kehittäneet kansallisesti koordinoituja psykososiaalisten hoitojen palvelumalleja, koulutusrakenteita ja hoitopolkuja. Esitystä tulisi muokata niin, että se tukisi tätä viime vuosina STM:n ohjauksessa tehtyä palvelujärjestelmän kehitystyötä.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito edellyttää laajaa ymmärrystä kehityspsykologiasta ja oppimisteorioista, ja niihin pohjautuvasta interventio-osaamisesta. Nämä osaamiskompetenssit tulee määritellä selkeästi. Keskittämisasiasetus määrittelee selkeästi, miten hyvinvointialueet ottavat menetelmiä käyttöönsä: tämä tapahtuu yhteistoiminta-alueen (YTA) yliopistollisen hyvinvointialueen ja HUSin ohjauksessa kansallisessa yhteistyössä. Tämä muodostaa keskeisen kansallisen mekanismin myös koulutettavien menetelmävalinnoille. YTA-linjaus tukeutuu jatkossa valmistuvaan palveluvalikoimaneuvoston suositukseen. Nuorten, ja erityisesti lasten interventioiden osalta harjoittelu tulee toteuttaa yliopistosairaalan yksikössä riittävän laadukkaan työnohjauksen turvaamiseksi. Perustasolla ei ole tällä hetkellä riittävää osaamista näiden menetelmien työnohjaukseen. Koulutukseen liittyvä harjoittelu toteutetaan hyvinvointialueen potilailla, ja työnohjaus hyvinvointialueen työnohjaajilla. Koulutus voi tukea terapiatakuuta, mikäli sen puitteissa koulutetaan terapiatakuun toteuttavia ja hyvinvointialueiden käyttämiä menetelmiä. Koulutukseen kuuluva harjoittelu on osaamisen ja potilasturvallisuuden kannalta keskeistä. Harjoittelu tulee toteuttaa julkisessa palvelujärjestelmässä hyvinvointialueiden ja HUSin potilailla. Harjoittelu on mahdollista vain niillä menetelmillä, jotka ovat käytössä kyseisten organisaatioiden palvelupoluissa. Näin ollen koulutuksen sisällöllinen määrittely on sidoksissa hyvinvointialueiden ja yhteistoiminta-alueiden (YTA) tekemiin menetelmävalintoihin ja osaamisen ylläpitoon. Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen edellyttää näyttöön perustuvien ja määrämuotoisten psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamista. Lasten ja nuorten psykososiaaliset hoidot

poikkeavat merkittävästi aikuisten hoidosta ja edellyttävät selkeää erikoistumista. Esityksessä ei nykyisellään riittävästi määritellä lasten ja nuorten hoitoihin liittyviä osaamisvaatimuksia, kliinistä harjoittelua eikä työnohjausta. Käytännössä hyvinvointialueet ovat viime vuosina rakentaneet terapiatatuun toteuttamiseen tarvittavan osaamisen STM:n myöntämällä hankerahoituksilla. Esitystä tulisi muokata niin, että se vahvistaa näitä YTA- ja kansallisia rakenteita eikä rakenna niiden rinnalle erillistä koulutusjärjestelmää.]

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?

Kyllä, miksi? [Kyllä, mikäli koulutuksen tarkoitus määritellään uudelleen. Koulutuksen sisältö ja tarkoitus ovat itsenäisiä suhteessa psykoterapeuttikoulutukseen sikäli, että yliopisto, joka järjestää psykoterapeuttikoulutusta, voi päättää hyväksyykö vaiko eikö se esityksen mukaiset opinnot osaksi psykoterapiakoulutusta. Näin ollen jää nähtäväksi, toteutuuko kaksiportaisuus oikeasti. HUS katsoo, että koulutuksen tavoitteena tulee olla palvelujärjestelmän tarvitsemien psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistaminen, ei ensisijaisesti psykoterapeuttikoulutukseen valmistaminen tai psykoterapeuttikoulutuksen hinnan lasku. Nykyiselläänkin keskeisiin psykoterapiakoulutuksiin on enemmän hakijoita kuin paikkoja. HUS ehdottaa, että esitetty koulutuskorvaus kohdennettaisiin selkeästi palvelujärjestelmän täydennyskoulutuksen tukeen. Näin voitaisiin varmistaa, että rahoitus tuottaa kustannustehokkaasti menetelmäosaamista psykiatrisista kansansairauksista kärsivien hoitoon. Samalla koulutukset saadaan luontevasti sovitettua eri ammattiryhmien kliinisiin työrooleihin ja osaamisvaatimukseen. HUS korostaa, että koulutuksen onnistuminen edellyttää ammattiryhmäkohtaisesti räätälöityjä koulutuspolkuja.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Koulutus voi tukea palvelujärjestelmän tarpeita, mikäli palvelujärjestelmä saa linjata mitä menetelmiä koulutetaan ja millekin ammattiryhmälle. Myös harjoittelu on käytännössä mahdollista järjestää vain niillä menetelmillä, jotka ovat käytössä kyseisten organisaatioiden palvelupoluissa. Näin ollen koulutuksen sisällöllinen määrittely on sidoksissa hyvinvointialueiden ja yhteistoiminta-alueiden (YTA) tekemiin menetelmävalintoihin ja osaamisen ylläpitoon. Keskittämisasietus määrittelee selkeästi, miten hyvinvointialueet ottavat menetelmiä käyttöönsä: tämä tapahtuu yhteistoiminta-alueen (YTA) yliopistollisen hyvinvointialueen ja HUSin tuella kansallisessa yhteistyössä. Tämä muodostaa keskeisen kansallisen mekanismin myös koulutettavien menetelmävalinnoille. Hyvinvointialueiden ja HUSin tulee voida määrittää omasta henkilöstöstään ne henkilöt, jotka koulutetaan ko. menetelmiin, jotta täydennyskoulutus täyttää tarkoituksensa.]

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?

Mahdollistaa osittain.

HUS pitää yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, hyvinvointialueiden ja HUSin yhteistyötä välttämättömänä koulutuksen toteuttamisessa.

HUS kuitenkin ehdottaa, että esitystä täsmennettäisiin niin, että yliopistot keskittyisivät jatkossakin psykoterapiakoulutukseen, ja hyvinvointialueiden roolia nyt esitetyssä 1-tason koulutuksessa vahvistetaan. Tämä selkeyttäisi rooleja toimijoiden välillä.

Tämä selkeyttäisi kokonaisuutta, koska hyvinvointialueilla ja HUSilla tulee edellä kuvatuista syistä olla keskeinen rooli menetelmävalinnoissa, koulutettavien valinnoissa, harjoittelun toteuttamisessa ja palvelujärjestelmään integroituvassa osaamisen ylläpidossa. HUS on rakentanut viime vuosina kansallisen psykososiaalisten menetelmien koulutusjärjestelmän (Mielenterveystalon koulutusala, Terapiat etulinjaan – toimintamalli) jonka myötä suuretkin koulutettavien määrät voidaan toteuttaa laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Hajauttamalla resurssit monelle toimijalle menetetään kansallisen toimintatavan laatu ja tehokkuus, ja järjestelmä tulee huomattavasti kalliimmaksi.

HUSin arvioin mukaan rahoitus riittää koulutuksiin hyvin, mikäli se kohdennetaan kokonaisuutenaan hyvinvointialueille.

Tulevaisuudessa ei ole ennakoitavissa, missä suhteessa yliopistot, ammattikorkeakoulut ja hyvinvointialueet tuottavat koulutussisältöjä. Ammattikorkeakoulujen rooli tulisikin tunnistaa nykyistä selkeämmin erityisesti hoitohenkilökunnan koulutuksessa.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Ehdotettu rahoitusmalli on ongelmallinen, koska se lukitsee varojen jakamisen monimutkaisen prosessin taakse. Tulevaisuudessa ei ole ennakoitavissa, missä suhteessa yliopistot, ammattikorkeakoulut ja hyvinvointialueet tuottavat koulutussisältöjä. Kyse on kuitenkin ensisijaisesti (tavoitteiltaan) täydennyskoulutuksesta, ja valtaosa koulutettavista on työsuhteessa julkiseen palvelujärjestelmään. Toimiva rahoitusmalli voisi olla jälkikäteen haettava koulutuskorvaus sekä koulutustaholle että harjoittelua tarjoavalle palveluntuottajalle. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut saisivat tällöin korvauksensa toteuman perusteella, mikä vähentäisi osaoptimoinnin riskiä ja varmistaisi tuottavuuden. Tämä järjestelmä toimii mm. sairaanhoitajien rajatun lääkemääräämisoikeuden koulutuksen osalta sekä erikoislääkärikoulutuksessa. Osa rahoituksesta tulisi korvamerkitä lasten ja nuorten menetelmien kouluttamiseen tämän ryhmän palveluiden turvaamiseksi. Vielä selkeämpi ja kustannustehokkaampi rahoitusmalli olisi ohjata rahoitus terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti yliopistollisille hv-alueille ja HUSille tukemaan YTA-tasoista ja kansallista osaamisen koordinaatiota ja jo rakennettua psykososiaalisten menetelmien koulutusjärjestelmää. Koulutuksen suurimmat kustannukset syntyvät kliinisestä harjoittelusta, työnohjauksesta ja palvelujärjestelmässä tapahtuvasta osaamisen ylläpidosta. Teoriakoulutusten toteuttaminen on halpaa modernin verkkopedagogiikan tuella, jos vaan koulutuksen skaalautumisesta ja kansallisista järjestelmistä pidetään kiinni. Kustannusten hallinnan läpinäkyvyyden ja osaamisen varmistamisen kannalta HUS pitää tärkeänä, että kliinisen harjoittelun ja työnohjauksen vähimmäisvaatimukset määritellään nykyistä sitovammin, käytännössä tuntipohjaisesti. Näin voidaan määrittää todelliset kustannukset. Myös ammattikorkeakoulujen rooli ja rahoitus tulee määritellä esityksessä nykyistä selkeämmin. HUS katsoo, että rahoitusmalli pitäisi palauttaa valmisteluun ja sitä tulisi muuttaa niin, että se tukee keskittämisesetuksen ja YTA-rakenteiden mukaista kansallista yhteistyötä sekä palvelujärjestelmässä tapahtuvaa pitkäjänteistä

osaamisen ylläpitoa. Psykoterapiakoulutuksen kehittäminen ja yliopistojen peruskoulutusten sisältöjen uudistaminen pitäisi irrottaa esityksestä ja valmistella erikseen.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

-

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Heikkilä Teppo
HUS-Yhtymä