

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.

Ei, miksi? [Esitys ei vahvista psykoterapiapalveluiden saatavuutta, vaan parhaimmillaan lisää vain perustason osaamista rajatusti.]

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

Ei, miksi? [Terapiatakuu ei palvele tasa-arvoisesti avuntarvitsijoita. Vakavasti oireilevat lapset ja nuoret eivät hyödy pitkällä tähtäimellä oirekeskeisistä interventioista, vaan heidät olisi tärkeää ohjata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin. Riittävän pitkä ja intensiivinen hoito on kustannustehokkaampaa kuin lyhyet pirstaleiset hoidot, jotka usein vaikeuttavat ja monimutkaistavat oirekuva. Resurssien siirtyminen: Jos 35 miljoonan euron rahoitus ohjataan vain lyhytterapioihin, pelkona on, että pitkien terapioiden saatavuus heikkenee entisestään ammattilaisten siirtyessä lyhytterapeuteiksi. Esityksen mukaiset rajatut, kapea-alaisia psykososiaaliset menetelmät jättävät paljon asiakkaita ja potilaita ulkopuolelle eikä ole täten yhdenvertainen. Erityisesti lapset ovat tässä heikossa asemassa, koska heillä ole mahdollisuuksia arvioida hoitosuosituksia.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Esitys rajaa takuun vain lyhyisiin (n. 5–20 käyntiä) ja määrämuotoisiin/manualisoituihin menetelmiin. Riskinä on, että lapsilla ja nuorilla, joilla on kehityksellisiä kiintymyssuhdetraumoja tai vakavia persoonallisuuden kehityksen haasteita, hoitoprosessi jää kesken. Jos takuumalli ei tarjoa

selkeää jatkumoa pitkään kuntoutukseen, hoito voi jopa syventää oireilua ja heikentää sitoutumista ja motivaatiota hoitoon.]

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? [Ensimmäisen tason koulutus vaikuttaa olevan lähinnä psykososiaalisen menetelmätekniikan koulutusta. Se ei vastaa laaja-alaisesti psykoterapiakoulutuksen tarpeisiin.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Mikä taho määrittelee palvelujärjestelmän tarpeet? Huolena on, että palvelujärjestelmän tarpeiden määrittely jää liian kapea-alaiseksi, jolloin koulutus vastaa vain siihen. On tärkeää, että palvelujärjestelmä vastaa lasten ja nuorten aitoihin tarpeisiin eikä olemassa oleviin ja ennaltamääritelyihin menetelmiin.]

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?

-

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Suomen lasten- ja nuorisopsykoterapia yhdistys on samalla kannalla Psykologiliiton kanssa. Yhdistys kannattaa esitetyn rahoitusmallin sijaan esityksessä kuvattua opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) esittämää vaihtoehtoista toteutustapaa (s.30), jossa sekä koulutuksen järjestämisvastuu että rahoitus ohjautuisivat selkeänä kokonaisuutena yliopistoille, mutta koulutukseen sisältyvät työnohjatut hoidot veloitetaan toteuttamaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. OKM:n esittämä toteutustapa turvaa yliopistojen lakisääteisen autonomian toteutumisen, ja varmistaa sen, että koulutusta myös interventio-opetuksen suhteen ohjaa riippumaton tutkimustieto ja valtakunnalliset suositukset,]

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

Yhdistyksen huolena on, ettei vakavasti oireilevia lapsia ja nuoria tunnisteta riittävän ajoissa arviointivaiheessa. Tällaiset lapset eivät hyödy eikä heille ole manualisoituneita hoitoja, vaan he tarvitsevat luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa pitkää psykoterapiaa. Jos tällainen lapsi ohjataan ensin erilaisiin manualisoiuihin lyhytterapioihin, hän käy ns. turhaan ei-vaikuttavissa hoitomuodoissa. Riskinä on hoitovastustuksen lisääntyminen ja oireilun vaikeutuminen. Siten tärkeää on huolellinen arviojako jokaiselle lapselle ja nuorelle.

Yhdistyksen huolena on hallituksen esityksen yksilökeskeisyys: lapsi nähdään ympäristöstään (perhe,koulu) erillisenä, joka korjataan. Esitys ei tunnista vanhemmuutta ja perhettä voimavarana tai huomioi sitä kasvu ympäristöä, jossa oireet syntyvät ja ylläpysyvät. Perheen tukea ja vanhemmuuden työskentelyä ei tule sivuuttaa. Kun laki keskittyy vain lapsen oireen poistamiseen, ongelma nähdään pelkästään lapsessa olevana. Lasten ja nuorten hoidoissa on tärkeää hoitaa myös vanhemmuutta ja perheen sisäistä vuorovaikutusta. Mikäli huoltajia ei oteta mukaan hoitoprosessiin, on riski oireiden uusiutumiseen tai pahenemiseen hoidon päätyttyä. Jos vanhemmat eivät ole prosessissa mukana, he eivät pysty tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä.

Esityksen malli on oire- ja menetelmäkeskeinen, ei kehityspsykologinen. Se ei kosketa vakavaoireisia lapsia, joiden perheissä on usein ylisukupolvisia kehityksellisiä traumoja. Riski on, että hoito jää liian pinnalliseksi ja oirekeskeiseksi eikä todellisia juurisyitä hoideta.

Rissanen Anne
Suomen lasten ja nuorisopsykoterapiayhdistys