

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? [On sinänsä hyvä suunta, että pyritään lisäämään syvällistä osaamista jo alkuvaiheen hoitoon, ja näin välttämään epätarkoituksenmukaisilta pitkiin psykoterapioihin ohjaamiselta. Se, miksi tämä on kytketty psykoterapeuttikoulutuksen kaksiportaisuuteen, jää esityksen perusteella epäselväksi. Hyvää on, että tämä malli nivoo terapiakoulutuksen jäsenyneeiksi ja jatkuvaksi osaksi yliopistojen ja hyvinvointialueiden yhteistoimintaa sen sijaan, että koulutuksiin hakeudutaan satunnaisemmin ammattilaisten omasta aloitteesta. Kuitenkin on syytä huomioida, että nykyisessä esityksessä lienee enemmän kyse saatavuudesta (palvelua on saatavilla "kulutettavaksi") kuin saavutettavuudesta (joka koskee enemmän palvelun tuottamisen tapaa, esim. lähi/etä, palveluverkon tiiviys/välimatkat jne). Maksuttomuus tukee toki terapiapalvelun saatavuutta, kun raha ei ole esteenä yksittäisen ammattilaisen koulutukseen osallistumiselle. Vuosittain arvioitavalla rahoitusmallilla raha voi kuitenkin olla esteenä koulutusten ennakoivalle ja tasapuoliselle järjestämiselle, ja tässä mielessähän koulutus ei ole hyvinvointialueille maksutonta. Tässä mallissa rahoituksen epävarmuus syö koulutusten suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteistä palveluiden kehittämistyötä, ja rahoitusmallin tulisi ehdottomasti olla ennakoitavampi. Pidämme huolestuttavana, että nyt säädettävä kokonaisuus kuvautuu hajautuneena ja epämääräisenä, eikä se näyttäisi sisältävän riittävää uutta ammattipätevyyttä. Ensimmäisen portaan koulutus pitäisi olla selkeästi lisensoitavissa oleva ja riittävän selkeäsanainen, jotta kansalainen pystyisi hakemaan ja verifioimaan myös esim. yksityisellä puolella saavansa tämän asetuksen mukaista hoitoa. Nykyisellään uudella termillä ja ilman selkeää lisenssiä todennäköistä on, että erityisesti yksityisellä mutta mahdollisesti myös julkisella puolella erilaisten nimikkeiden kirjo jatkaa laajentumistaan, mikä on riski potilasturvallisuudelle.]

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

Ei, miksi? [Hyvinvointialueilla koulutetaan jo nyt laajasti ensimmäisen portaan kaltaisilla koulutuksilla (esim. KLT-koulutus) työntekijöitä lyhytterapeuteiksi. On vaikea nähdä, mitä varsinainen psykoterapiakoulutuksen kaksiportaisuus toisi hoidon saatavuuden kentälle lisää. Kouluttamisen lisäksi tarvitaan myös riittävästi resurssia eli hoidon toteuttajia. Ehdotuksen mukaisessa mallissa on suuri riski palveluiden saatavuuden vinoutumiselle sen mukaan, mitä hyvinvointialueilla jo tarjotaan, sen sijaan, että palveluiden saatavuus aidosti kehittyisi ja vastaisi ajankohtaista parasta tieteellistä tietoa ja näyttöä, ja palveluita olisi laaja-alaisesti saatavilla eri häiriöihin ja ongelmiin. Olisi syytä varmistaa, että kehittäessä kiinnitetään erityistä huomiota myös häiriöiden transdiagnostiseen luonteeseen ja psykoterapian vaikuttavuuden yhteisiin tekijöihin.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Malli voisi toimiessaan taata jäsenyteen ja palveluihin sisäänrakennetun koulutusmallin, joka takaisi nykyistä säännönmukaisemman ja tarkoituksenmukaisemman terapiakoulutautumisen. Tämä voisi lisätä yhdenvertaista ja tasapuolista palveluiden saatavuutta sekä terapiatakuun toteutumista. Pelkkä terapiakoulutuksen lisääminen tai jäsentäminen ei kuitenkaan ratkaise järjestelmän rakenteellisia ongelmia, kuten perustason mielenterveyspalveluiden puuttumista lapsilta ja palveluiden aliresursointia.]

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? [Psykososiaalisten menetelmien ymmärtämisessä ja hyödyntämisessä ei ole mahdollista erottaa teoreettista osaamista ja käytännön menetelmiä; psykososiaalisten menetelmien hyödyntäminen edellyttää hyvää hoitavaa vuorovaikutusta, riittävää teoreettista jäsenystä potilaan yksilöllisestä tilanteesta ja yksilöllisesti valittuja menetelmiä. Siksi 45 opintopisteen opinnot täytyisi järjestää yhtenäisenä kokonaisuutena. Syvempi psykologinen ymmärrys edellyttää laaja-alaista tieteellistä ymmärrystä. Tämä ei voi rajoittua pelkästään manualisoituihin menetelmiin, ja siksi laaja-alainen ymmärrys pitää jatkossakin olla perusta, jonka varaan terapiaosaaminen rakentuu ensimmäiselläkin portaalla. Menetelmien ymmärtämisessä keskeistä on myös menetelmien rajoitteiden ja riskien ymmärtäminen.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Jos palvelujärjestelmän tarve on saada laadukasta, kustannustehokasta ja tasa-arvoista (kaikille kansalaisille soveltuvaa ja saatavissa olevaa) mielenterveyden hoitoa, edellyttää se laaja-alaista terapeuttista ymmärrystä jo ensimmäisellä tasolla, ei pelkästään (tai ei edes välttämättä kovinkaan keskeisesti) manualisoitua menetelmäosaamista. Huolena on se, että menetelmällisten opintojen kokonaisuuden osalta olisi käytännössä tarjolla vain yhden psykoterapiasuuntauksen mukaista koulutusta. Tutkimus ei tue yhden teoreettisen mallin paremmuutta toisiin nähden. Hyvä mielenterveyden häiriöiden hoito vaatii menetelmällistä monipuolisuutta. Nykyinen lakiesitys myös

perustuu hyvin tehokkaalle yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden sekä yta-alueen HVA:iden yhteistyölle, mikä käytännössä on osoittautunut jo pelkästään tiedonkulun vuoksi hyvin haastavaksi. Tämän vuoksi keskittäminen enemmän esim. yliopistoille olisi myös perusteltua.]

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?

Lakiesityksen tavoittelemat lukumäärät kuulostavat kentällä toimiville työntekijöille hyvin epärealistisilta. Tällainen tavoite itsessään uhkaa riittävää laadukkuutta. Enemmän olisi syytä miettiä, miten koulutetut työntekijät saisi sitoutettua julkiseen palvelujärjestelmään. Yliopiston päävastuu mahdollistaisi koulutuksen jatkuvuuden ja resurssien kohdentamisen jos tavoite on näin kova. Lisäksi se mahdollistaisi koulutuksen pitämisen ajantasaisena tieteelliseen tietoon nähden.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Laadukas koulutus edellyttää riittävää osaamista kouluttamiseen ja työnohjaamiseen. Tämä edellyttää riittävän pitkäaikaista rahoitusmallia. Vuosittain muuttuva rahoitus ei mahdollista koulutuksen laadukasta kehittämistä ja ylläpitämistä eikä mahdollista resurssien ohjaamista (ja esimerkiksi avainhenkilöiden sitouttamista) tätä työtä varten.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

On luultavaa, että keskiverrolle kansalaiselle nyt esitetty nimike ei avautuisi ja riskinä on, että se sekoittaa jo valmiiksi kirjavaa nimikekenttää entisestään. Lakiesityksen perusteella koulutuksessa ei kuitenkaan olisi kyse erityisasiantuntijuutta tuottavasta koulutuksesta, kuten erikoislääkärin tai erikoispsykologin koulutuksessa. Paremmiin avaava nimike olisi esimerkiksi "perustason psykoterapeutti" tai "lyhytpsykoterapeutti".

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Koirikivi livo
Kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologit ry

