

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? [Esityksen keskeiset lähtökohdat (psykoterapeuttikoulutuksen uudistaminen kaksiportaiseksi ja ensimmäisen koulutusportaan säätäminen maksuttomaksi) tukevat psykoterapiapalveluiden saavutettavuuden parantamista. Esitys luo edellytyksiä vahvistaa myös muita palvelujärjestelmän kehittämiseksi asetettuja tavoitteita kuten palvelujärjestelmän painopisteen siirto varhaisemman vaiheen palveluihin sekä palveluiden yhdenvertaisempaa ja sujuvampaa saatavuutta. On nähtävissä, että porrastus ei välttämättä toimi kaikissa tilanteissa asiakkaan näkökulmasta parhaalla tavalla. Porrasteisuus luo mahdollisuuden hyödyntää porrastukseen perustuvaa portinvartijuutta. Jos näin tapahtuu, lähtökohtana ei välttämättä olekaan enää tavoitellulla tavalla asiakas ja hänen tarpeen mukainen hoitoon pääsy. Asiakkaiden hoitopolun voidaan olettaa etenevän järjestelmään sisään rakennetun logiikan mukaisesti vaiheittain. Tällöin asiakkaat eivät välttämättä pääse sujuvasti sille hoidon tasolle, joka vastaa kunkin asiakkaan todellista tarvettaan. Esitys vahvistaa porrasteisuuden lähtökohtaa siten, että hoito etenee ensin perustason interventioiden kautta ja vasta sen jälkeen mahdollisesti erikoistasolle. Suora pääsy vaativampaan hoitoon tarpeen mukaan ei ole rakenteen lähtökohta. Rakenne ei ole ns. neutraali. Voidaan kysyä, rakentuuko hoitoportaiden logiikka missä määrin järjestelmän tarpeista käsin ja missä määrin asiakkaiden näkökulmasta. Rakenne tarjoaa välineen kustannusohjaukseen. Samalla se voi johtaa riskin siirtämiseen potilaalle. Vaativampi hoito voi viivästyä, vaikka tarve vaativammalle hoidolle olisi alusta alkaen ilmeinen.]

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

Kyllä, miksi? [Luonnoksessa esitetyssä porrasteisessa hoitomallissa psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyyttä suorittavat henkilöt sidotaan poikkeuksellisella tavalla julkiseen järjestelmään. Ensimmäisen tason opintokokonaisuus tulisi rakentumaan painotetusti hyvinvointialueiden tarpeista, rahoituksesta ja toteutuksesta. Voidaan perustellusti kysyä, syntyisikö luonnosesityksen myötä ammattiryhmä, jonka toimintaedellytykset ovat vahvasti sidottuja julkiseen sektoriin tai jopa yksittäisiin hyvinvointialueisiin. Jos koulutus, työnohjaus ja asiakastyö pohjaavat selvästi hyvinvointialueiden rakenteisiin ja käytänteisiin, jää epäselväksi esimerkiksi se, miten nämä osaajat voivat toimia yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla asiakasprosessit, palvelumallit ja kannustimet ovat erilaisia. Esityksestä on mahdollista johtaa skenaario, missä koulutus räätälöityy tiettyjen hyvinvointialueiden tarpeisiin, mikä vaikeuttaa työntekijöiden liikkuvuutta jopa hyvinvointialueiden välilläkin. Esityksessä tulee kuvata selkeästi se, miten muut kuin hyvinvointialueen työntekijät voivat suorittaa erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen. Terveystuonon erikoisosaamisen kautta hankittujen menetelmien ja sisältöjen tulee olla jatkossakin siirrettävissä organisaatiosta ja sektorista toiselle. Osaamisprofiilinen tulee olla asiakaslähtöisiä, ei järjestelmälähtöisiä. Koulutusmallin tulee perustua yleisiin psykoterapeuttisiin taitoihin ja näyttöön perustuviin psykososiaalisiin interventioihin, joita voidaan soveltaa eri ikäryhmissä ja erilaisissa palvelukokonaisuuksissa. Tarvitaan riittävä osaamisperusta tukemaan perustasolla toteutuvan laaja-alaisen työskentelyn vaatimuksia ja yksilöiden tarpeet huomioivia sisältöjä.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Kyllä, miksi? [Näin voidaan olettaa, mutta koulutusmuutoksen vaikutuksia tulee seurata ja arvioida jälkikäteen. Tämän on tärkeää lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumisen näkökulmasta, mutta yhtä lailla muidenkin asiakasryhmien näkökulmasta. Arviointia varten tarvitaan luotettavaa ja riittävän monipuolista tietoa muiden muassa takuun toteutumisesta.]

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? [Koulutus tulisi pystyä suunnittelemaan ja toteuttamaan siten, että teoreettinen koulutus ja menetelmäopinnot muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Opiskelijoiden erilainen pohjakoulutus tulee pystyä huomioimaan. Mallilla, jossa yliopisto päättää ja vastaa erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen sisällöstä tuottaen myös 15 opintopisteen laajuisen menetelmäopetuksen, tavoite toteutunee parhaiten. Yliopistot ja hyvinvointialueet tekevät toki tarpeen mukaan yhteistyötä.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Koulutuksen jakaminen kahdelle tasolle lisännee nopeastikin koulutettavien määrää. Samalla on pyrittävä varmistamaan riittävä koulutuksen yhdenmukaisuus eri yliopistojen ja hyvinvointialueiden välillä. Yhtä lailla on merkityksellistä varmistaa resurssit kasvavalle ohjaustarpeelle. Osana riittävää laadunvarmistusta on huomioitava myös koulutussisältöjen kehittyminen. Osaamisen tulee vastata tarpeita. Asiakkaat tarvitsevat kukin tarpeeseensa sopivaa

hoitoa, eivät järjestelmälle sopivaa hoitoa. Odotusarvona esitysluonnoksessa on sellainen ensimmäisellä tasolla saavutettu osaamistaso, jolla pystytään vastaamaan lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidon tarpeisiin. Ensimmäisen tason osaaminen määritellään luonnosesityksessä kuitenkin suhteellisen yleisellä tasolla. Koulutuksen tulee olla taustateorioiltaan riittävän laaja ja kehittää riittävästi viitekehyksestä riippumattomia yleisiä ja yhteisiä psykoterapeuttisia valmiuksia. Jotta voidaan varmistaa koulutusten laatu, tutkimusperustaisuus, riippumattomuus ja toimivat koulutusjatkumot, tulee yliopistoilla olla riittävän laaja autonomia päättää koulutuksen sisällöstä. On huolehdittava siitä, että uudistus ei johda hoidon laadun madaltumiseen määrällisten tavoitteiden edessä. On vältettävä sellaisen kehityksen toteutuminen, missä muodostuu liian kapeasti rajattuun menetelmäosaamiseen perustuva ammattiryhmä ilman riittävää kykyä potilaan yksilöllisen kokonaisuuden arviointiin.]

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?

Yliopistojen ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö on tärkeää koskien muiden muassa koulutustarpeiden ennakointia, koulutuksen sisältöjen kehittämistä sekä käytännön harjoitteluja. Yhteistyötä tulisi tehdä kuitenkin yhtä lailla myös muiden terveystalvelujen tuottajien kanssa.

Esityksen tavoitteiden toteutumiseksi on tärkeää varmistaa se, että koulutukseen pääsy ei käytännössä rajaudu vain hyvinvointialueiden tai julkisen sektorin henkilöstöön. Koulutusrahoituksen kohdentumista tulee täsmentää siten, että koulutukseen pääsy perustuu ammattipätevyyteen ja koulutustarpeeseen, ei työnantajasektoriin.

Hoidon laadun ja järjestelmän toimivuuden kannalta on ensimmäisen tason erityispätevyyden suorittaneet henkilöt pystyttävä asemoimaan riittävän selkeästi osaksi palvelujärjestelmää. Sijoittuvatko he yksinomaan perustasolle vai voivatko he työskennellä myös erikoissairaanhoidossa? Entä miten heidän työnkuvansa rajautuu esimerkiksi suhteessa psykologeihin ja psykoterapeutteihin? Päällekkäisen työn tekemistä tulee välttää, samoin kuin asiakkaiden näkökulmasta hoidollisten aukkopaiikkojen syntyä.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

-

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

On syytä vielä arvioida esitettyä rahoitusmallia sen aiheuttaman hallinnollisen työn näkökulmasta. Mahdollistaako vuosittainen tarvittavien rahavarojen hakeminen suunnitelmallisen koulutuksen organisoinnin ja kehittämisen. Voiko luonnosesityksen toteutuessa syntyä tilanne, missä hyvinvointialueet ja koulutuksen järjestäjät käyvät lähes jatkuvaa vuoropuhelua rahanjaosta?

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Mielenterveyden erikoispätevyyden saaneiden ammattilaisten asema järjestelmässä ja valvonta jää epäselväksi. Mikäli erikoispätevyyskoulutukseen voisi hakeutua samoilla koulutustaustoilla kuin myöhemmin toisen portaan koulutukseen (koulutuksellinen jatkumo), olisi osa ei-terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaisia eikä siten esimerkiksi valvontaviranomaisen valvonnan piirissä.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Perämäki Ulla
Hyvinvointiala HALI