

Outi Linnaranta

14.2.2022

Eduskunnan sivistysvaliokunta

Viite: Lausuntopyyntöne koskien kansalaisaloitetta KAA 3/2021 Psykoterapian puolesta – Kansalaisaloite psykoterapiakoulutuksen muuttamisesta maksuttomaksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien psykoterapeuttikoulutuksen kustannusrakennetta.

Kansalaisaloitteessa esitetään psykoterapeuttikoulutusohjelman uudistamista Suomessa niin, että se olisi osallistujille maksutonta. Kustannusrakenteen uudistuksella halutaan lisätä koulutettavien psykoterapeuttien määrää sekä mahdollistaa tasa-arvoisempi pääsy psykoterapeuttikoulutukseen (aloitteessa käytetään termiä psykoterapiakoulutus), koulutettavan taloudellisesta asemasta riippumatta. Aloitteessa tuodaan esiin psykoterapian saatavuuden ja palveluohjauksen ongelmia, ja korostetaan psykoterapian asemaa vaikuttavana hoitomuotona, jonka saatavuus ja nopea palveluohjaus tulee turvata. Edelleen aloitteessa todetaan, että psykoterapeuttien puute kuormittaa peruspalveluita ja psykoterapeutteja lisäämällä peruspalveluiden tilanne saataisiin kohentumaan, toisin sanoen hoidon tarve ja tarjonta kohtaamaan. Kommentoimme aloitetta erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden, saavutettavuuden ja vaikuttavuuden parantamisen näkökulmasta.

Koulutettavien määrä ja julkisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssit

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä psykiatrien palveluiden palvelutarvetta tai palvelutuotannon toimivuutta ei tällä hetkellä kyetä luotettavasti seuraamaan kansallisella tasolla. Käytössä olevan tiedon perusteella voidaan todeta – kuten kansalaisaloitteessa esitetään – että vaikuttavien palveluiden saatavuudessa on Suomessa vakavia ongelmia. On mielestämme kuitenkin virheellistä tulkita tämä yksinomaan sellaiseksi resurssipulaksi, joka olisi ratkaistavissa kouluttamalla psykoterapeutteja merkittävästi nykyistä enemmän.

Kun mielenterveysalalla työskentelevän henkilöstön määrää vertaillaan kansainvälisesti, voidaan päätellä, että palveluiden riittämättömyyden ja saatavuuden osalta kyse ei ensisijaisesti ole koulutettujen psykoterapeuttien määrästä. Sen sijaan kyse on mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssien tehottomasta kohdentamisesta ja psykoterapian osalta myös palveluohjauksen ongelmista.

Psykoterapiaa tarjotaan jonkin verran kansalaisille osana terveydenhuollon omaa palvelutarjontaa, joko itse tuottaen tai ostopalveluna. Suurin osa tarjolla olevasta psykoterapiasta toteutuu kuitenkin KELA:n järjestämänä, joko sen järjestämisvastuulla toteutettuna kuntoutuspsykoterapiana tai lakisääteisenä vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Vain pieni osa psykoterapioista tuotetaan yksityisesti siten, että asiakas itse vastaa psykoterapian kustannuksista. Julkisen sektorin palveluiden vahvistaminen on potilaiden kannalta nykyisillä psykoterapian rahoitusmuodoilla yhdenvertaisimmin toteutuva tapa parantaa palveluita.

Mietittäessä psykoterapeuttikoulutuksen muuttamista osallistujalle maksuttomaksi, pitäen tavoitteena psykoterapeutiksi koulutettavien määrän lisääminen, on huomioitava toimenpiteen mahdollinen vaikutus julkisen sektorin ammattilaisten määrään. Suurin osa psykoterapeuttikoulutuksen saaneista henkilöistä työskentelee julkisella sektorilla kouluttautuessaan, mutta moni siirtyy yksityiseksi ammatinharjoittajiksi koulutuksen saatuaan. Toisin kuin kansalaisaloitteessa esitetään, psykoterapiakoulutuksen määrällinen lisääminen ei siten oletettavasti ainakaan merkittävästi lisäisi psykoterapian saatavuutta osana julkisen sektorin terveydenhuollon palvelua. Tällainen ratkaisu voisi haittapuolena päinvastoin edelleen lisätä julkisen sektorin ammattilaisten siirtymistä ammatinharjoittajiksi.

Psykoterapeuttikoulutus

Psykoterapeuttien koulutusjärjestelmää on uudistettu suhteellisen hiljattain ja koulutuksen järjestäminen kuuluu yliopistojen vastuulle koulutuksen laadun varmistamiseksi. Tämä on mielestämme hyvä ratkaisu, ja on tärkeää, että psykoterapeuttikoulutus säilyy jatkossakin yliopistokoulutuksena. Yliopistoympäristössä on myös

Outi Linnaranta

14.2.2022

osaamista menetelmien käytön seurantaan ja vaikuttavuusarvioon niin koulutuksesta kuin hoidoista sekä uusien psykoterapeuttisten menetelmien kehittämiseen ja maahantuomiseen, mikäli resurssit varmistetaan.

Suomalainen psykoterapeuttien koulutusjärjestelmä on kansainvälisesti vertaillen laadukas. Opiskelijat ovat olleet motivoituneita maksamaan huomattaviakin koulutusmaksuja sekä koulutettavan omaan psykoterapiaan ja työnohjaukseen liittyviä pakollisia kustannuksia, minkä ansiosta opetus on pystytty järjestämään korkeatasoisena. Vaatimus että psykoterapiakoulutus olisi opiskelijalle maksuton, jonka seurauksena maksu siirtyisi yhteiskunnalle, toisi luultavasti heikommat resurssit järjestää koulutus, ja siten voisi heijastua haitallisesti koulutuksen laatuun.

Koulutuksen kustannusrakenteessa voi olla yksittäisiä osuuksia, joissa voidaan tarkastella mahdollisuutta kokonaiskustannusten vähentämiseen esimerkiksi videoiduilla oppimateriaaleilla tai digitaalisia välineitä käyttäen. Tämänäyttypisiä sisältöjä voisi olla esimerkiksi psykoterapiakoulutuksen valmistavissa opinnoissa. Monessa maassa kustannuksista on säästetty niin, ettei omaa psykoterapiaa edellytetä. Tämä suuntaus ei kuitenkaan ole suositeltavaa, koska se voi heikentää alalle soveltuvuuden arviointia ja potilasturvallisuutta.

Psykoterapeutit työskentelevät henkilöiden kanssa, joilla on psyykkisiä sairauksia ja jotka haastavat myös psykoterapeutin oman psyykkisen hyvinvoinnin. Pitkän psykoterapian aikana voi syntyä ilmiöitä, jotka vaarantavat potilaan hyvinvoinnin ellei psykoterapeutin soveltuvuutta varmisteta. Psykoterapeuttikoulutuksessa on Suomessa vakiintunut toteutustapa, jossa jatkuva kouluttajan ja työnohjaajan seuranta varmistaa osaltaan terapeuttien soveltuvuutta, potilasturvallisuutta ja työn laatua.

Toisaalta ammattilaisten kouluttautumista psykososiaalisiin menetelmiin ja näin saatavuutta voidaan edistää monipuolistamalla kouluttautumisen malleja. Psykoterapeuttisia taitoja, erityisesti perustasolle soveltuvia interventiotaitoja, on lisätty opiskelusisältöihin ainakin psykologien ja sairaanhoitajien perus- ja jatkokoulutuksessa, ja psykiatrian erikoistumiskoulutuksessa hyvin kokemuksin. Alla kuvaamme kansallisen koulutusohjelman perustason interventio-osaamisen lisäämiseksi. Kun kyseessä on hyvin strukturoitu ja lyhyt interventio, ei ammattilaisella tarvitse olla erillistä koulutusta mielenterveys- tai päihdetyöhön.

Psykoterapiakoulutuksen ja lyhyempien interventioiden koulutuksen pääongelmana näemme ennen muuta sen, että koulutus ei nykyisellään perustu tarvearvioon. Tämä tarkoittaa, että tehtäisiin arvio PALKO-suositusten suosittelemista psykososiaalisista menetelmistä, ja suunnitellaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten sisältö, määrä ja kohdennus varmistaen, että jokaiselle kansalaiselle tarjotaan yhdenvertainen pääsy hänelle parhaimmin soveltuvaan lyhytinterventioon tai psykoterapiaan.

Muut jo käynnissä olevat toimenpiteet saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi

Kansalaisaloite ei huomioi, että yhteiskunnalliset toimenpiteet asian korjaamiseksi ovat jo menossa. *Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030* nostaa yhdeksi pääteemakseen ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut. Tätä tavoitetta toimeenpannaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa tulevien hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista STM tukee valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee toimeenpanoa. Vuoden 2022 päätavoitteena ohjelman toimeenpanossa on mielenterveys- ja päihdepalveluiden nopean saatavuuden ja riittävän vaikuttavuuden lisääminen.

Strategiaa on pohjustettu lainsäädännöllä ja ohjeistuksilla. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat kiireettömän hoidon kriteerit määrittävät perustason tehtäväksi lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisen. Keskittämisasietus velvoittaa yliopistoklinikat tuottamaan ja koordinoimaan koulutuksia, joilla varmistetaan mielenterveyshäiriöiden hoitojen saatavuus ja vaikuttavuus niin perus- kuin erityistason palveluissa. Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suosituksessa kuvataan ne psykososiaaliset menetelmät, joita tulee Suomessa tarjota vaikuttavina hoitoina psyykkisissä sairauksissa. Psykoterapian eri näyttöön perustuvat muodot sisältyvät PALKOn arviossa vaikuttavaksi todettuihin hoitomenetelmiin. Hyvinvointialueiden ja yliopistoklinikoiden yhteiskehittämällä varmistetaan riittävien resurssien lisäksi hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttämistä ja toimivia yhteistyömalleja ja hoitopolkuja.

Outi Linnaranta

14.2.2022

Mielenterveysstrategian 2020-2030 rahoituksesta huomattava osa on vuosina 2020-2023 suunnattu perustason vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin ja sekä hyvinvointialueiden että yliopistoklinikoiden tukemiseen. Strategiaa toimeenpanevassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa keskityttiin vuosien 2020-2021 aikana nuorille tarkoitettujen vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien levittämiseen ja juurruttamiseen. Epidemiologisen tiedon perusteella keskeisimmiksi nuoren mielenterveysongelmiksi tunnistettiin eriaisteiset masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt, ja ohjelmassa levitettävät vaikuttavat menetelmät valittiin sen mukaisesti. Valtakunnallinen menetelmien levittämis- ja juurrutustyö on pisimmällä masennusoireiluun ja masennustiloihin suunnatun IPC-ohjannan (Interpersonal Councelling) osalta.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen toimeenpaneman Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman ja nuorisopsykiatrian yliopistoklinikoiden yhteisessä kehittämishankkeessa on julkisen sektorin palveluihin koulutettu tähän mennessä miltei tuhat työntekijää, joista suurin osa työskentelee nuorten peruspalveluissa. Työntekijän koulutus kestää kaksi päivää, lisäksi tarjotaan yksi tehostekoulutuspäivä ja menetelmäohjausta vuoden ajan. Näin on onnistuttu saamaan esimerkiksi koulukuraattoreista nopeaa ja vaikuttavaa hoitoa tarjoavia ammattilaisia, vaikka heillä ei olekaan laajaa pohjakoulutusta mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Masennusoireisiin kohdennettu IPC-menetelmä on sekä nuorilta että työntekijöiltä saadun palautteen perusteella osoittautunut toimivaksi ja perustasolle soveltuvaksi menetelmäksi. Taustamateriaalissa verkkosivulla kuvataan IPC-menetelmän juurruttamistyötä yhdellä viidestä ERVA-alueesta (TAYS nuorisopsykiatria, VIVA-hanke). Vuonna 2022 tämä sama näyttöön perustuvien interventioiden käyttöönotto ja siihen vaadittavien yhteistoimintamallien ja rakenteiden luominen laajenee kaikkiin ikäryhmiin.

On siis huomioitava, että yhteiskunta on jo merkittävästi vahvistanut perustason mielenterveysosaamisen lisäämistä, mukaan lukien interventio-osaaminen. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuutta voidaan siis menestyksekkäästi lisätä varsin kohtuullisella yhteiskunnan panostuksella.

Tulevaisuuden psykoterapeuttitarve

Myös tulevaisuudessa tarvitaan laajasti koulutettuja psykoterapeutteja. On kuitenkin mahdollista ja myös tavoiteltavaa, että laajaa psykoterapeuttikoulutusta edellyttävien psykoterapioiden osuus psykososiaalisista hoidoista vähenee. Tähän vaikuttavat useat samanaikaiset toimenpiteet. Mielen hyvinvoinnin taidot nähdään elinaikaisesti kertyvinä tavoiteltavina ominaisuuksina, ja eri ammattilaisia koulutetaan tukemaan taitojen rakentumista varhaiskasvatuksesta kouluun, ammattiopintoihin ja työyhteisöön. Avustettuja omahoitoja ja digitaalisia välineitä kansalaisten mielen hyvinvoinnin ja hoidon tueksi on lisääntyvästi saatavilla. Varhaista ehkäisyä ja puuttumista mielenterveyden ja päihteiden käytön häiriöihin vahvistetaan kaikissa ikäryhmissä. Matalan kynnyksen palvelut ja esimerkiksi verkkopsykoterapia tekevät psykososiaalisista hoidoista saavutettavampia. Nämä kaikki auttavat tukemaan ja hoitamaan asiakkaita aiempaa nopeammin ja tehokkaammin. Mikäli edellä kuvatuista palveluista tai muista lyhyemmistä psykososiaalisista hoitomuodoista saatava tuki osoittautuu tukea tarvitsevalle riittämättömäksi, on edelleen mahdollista ohjata apua tarvitseva psykoterapiahoidon piiriin. Kun muita psykososiaalisia hoitomuotoja on samanaikaisesti tarjolla, ja jos palveluohjaus toimii asianmukaisesti, nykyinen ja mahdollisesti jopa nykyistä vähäisempi psykoterapeuttien määrä voi riittää turvaamaan psykoterapiahoitojen saatavuuden niille, joille muut psykososiaaliset tukimuodot eivät tuota toivottua vastetta.

YHTEENVETO

Kansalaisaloite nostaa esiin keskeisen tavoitteen, mielenterveys- ja päihdehoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden varmistamisen. On tärkeää ja kiireellistä toteuttaa toimia, joilla varmistetaan vaikuttavien ja helposti saavutettavien psykososiaalisten hoitojen saatavuus kaikissa ikäryhmissä. Myös psykoterapiat kuuluvat tähän vaikuttavien hoitojen kokonaisuuteen. Emme kuitenkaan arvioi, että kansalaisaloitteessa ehdotettu toimi, nykyisen psykoterapeuttikoulutuksen muuttaminen opiskelijalle maksuttomaksi, olisi riittävä toimenpide, jotta kansalaisaloitteessa esitetyn mukaisesti psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuuden, palveluohjauksen tai vaikuttavuuden ongelmat saataisiin ratkaistua.

Outi Linnaranta

14.2.2022

Ensisijaisesti kannatamme resurssien ohjaamista näyttöön perustuvien menetelmien laajan käyttöönoton tukemiseen julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä myös osittain sosiaali- ja terveyssektorin ulkopuolella. Kokemukset nuorten masennusoireilun varhaiseen ja vaikuttavaan hoitoon kohdennetun IPC-menetelmän laajasta valtakunnallisesta levittämisestä ja käyttöönotosta ovat erittäin myönteisiä. Tätä kehitystä on syytä tukea ja laajentaa ottamalla käyttöön myös muita vaikuttavuusnäyttöä omaavia menetelmiä, jotka kohdentuvat myös muihin ikä- ja väestöryhmiin, Palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaisesti. Samanaikaisesti tulee jatkaa meneillään olevaa kehitystyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden yleisen saavutettavuuden ja potilaskeskeisyyden edistämiseksi, mielenterveys- ja päihdepotilaan näkökulma osana muuta kehittämistä.

Helsinki, 14.2.2022

Pääjohtaja



Markku Tervahauta

Johtaja



Tiina Laatikainen

Taustamateriaalia:Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030 <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>Mielenterveysstrategian toimeenpano <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa>Näyttöön perustuvat interventiot lapsille ja nuorille <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>Tilastoa tehdyistä IPC-ohjauksista [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteisty/Vivaprojekti/Tutkimustietoa/Tilastoa_tehdyista_IPCohjauksista\(130_233\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteisty/Vivaprojekti/Tutkimustietoa/Tilastoa_tehdyista_IPCohjauksista(130_233))