

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

psykoterapiakoulutusta järjestävä yliopisto

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [Hallituksen esityksen tavoite kaksiportaisesta ja opiskelijalle osin maksuttomasta psykoterapeuttikoulutuksesta on sinänsä kannatettava. Esityksen positiivisena puolena on mahdollisuus kehittää terapeuttista osaamista perustason palveluissa. Positiivista on myös edellytys yliopiston ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä, joka on tärkeää koulutusten työelämäperustaisuuden kehittämiseksi. Toteutusmallissa on kuitenkin niin runsaasti puutteita, että yliopisto esittää harkittavaksi esityksen palauttamista valmisteluun jäljempänä todettujen keskeisten ongelmakohtien ratkaisemiseksi. Keskeisin esityksen ongelma on epäselvä vastuun jakautuminen hyvinvointialueiden / HUS-yhtymän ja yliopistojen / korkeakoulujen välillä ilman pedagogista päävastuuta. Nykyään yliopistot järjestävät psykoterapeuttikoulutusta, johon liittyen Sosiaali- ja terveysministeriön esitysluonnoksessa esitetään uuden, nykyisestä psykoterapiakoulutuksesta erillisen, koulutuksen perustamista. Tällainen malli ei rakenteeltaan tosiasiallisesti ole kaksiportainen, vaan mallissa kaksiportaisuus toteutuu ainoastaan siten, että yliopistot voivat harkintansa mukaan hyväksilukea nyt esitettävän erityis pätevyyden nykymuotoisen psykoterapiakoulutuksen opintoihin. Tämä vaikuttaa mahdottomalta: jos koulutus on kaksiportainen, taso 2 ei voi sisältää sellaista, mikä jo sisältyy tasoon 1. Esityksessä sanotaan, ettei se tule muuttamaan nykyistä psykoterapeuttikoulutusta, mutta tosiasiasa se tulee psykoterapeuttikoulutuksiin hyväksiluvun osalta vaatimaan isoja rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, joita ei ole lainkaan vielä valmisteltu ja jotka vaatisivat moniammatillista, monitahoista valtakunnallista valmistelua. Nykyinen psykoterapeuttikoulutus ei ole modulaarinen vaan prosessikoulutus, joten ei ole selvää, miten yksittäisiä osioita voitaisiin hyväksilukea nykyisiin koulutuksiin. Esityksessä myös ehdotetaan, että koulutukseen sisältyvästä menetelmällisten

opintojen toteuttamisesta sekä niiden sisällöstä ja koulutettavista menetelmistä olisi sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa. Jotta ensimmäisen portaan (psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyuden edellyttämä koulutus) ja toisen portaan (psykoterapeutin nimikesuojauksen edellyttämä koulutus) välillä olisi aito jatkumo, ja jotta toisen portaan koulutus voisi rakentua ensimmäisen portaan koulutuksessa opittujen valmiuksien päälle, yliopistojen tulisi voida päättää molempien koulutusten sisällöstä ja toteuttamisesta. Koska esityksessä yliopistolle kuuluu myös erityispätevyuden myöntäminen, olisi johdonmukaista, että yliopistoilla olisi myös päätäntävalta koulutuksen sisällöistä. Yliopisto ei voi myöntää pätevyyttä tai suoritusta koulutuksesta, josta se ei tosiasiallisesti ole vastuussa. Yliopiston autonomia on keskeistä myös psykoterapeuttikoulutusten näkökulmasta, sillä muilla tahoilla kuin yliopiston psykoterapeuttikoulutuksilla ei ole riittävää sisältöosaamista arvioida hyväksilukuja. Hyväksiluvun toteuttaminen vaatisi myös paljon lisäresursseja sekä nykyisen rahoitusmallin muokkaamista. Psykoterapeuttikoulutus on nykyisellään maksullista täydennyskoulutusta, jonka kustannukset katetaan täysimääräisesti opiskelijoiden maksuilla (jotka myös kohdennetaan täysimääräisesti psykoterapeuttikoulutukseen). Käytännössä uudistus lisäisi valtavasti opiskelijoiden aiemman osaamisen arviointiin liittyvää työmäärää, mikä ei ole tähän mennessä käytännössä ollenkaan sisällynyt yliopistojen psykoterapeuttikoulutuksen työtehtäviin. On epäselvää, mistä rahoitus tähän tulisi, sillä sitä ei voida toteuttaa nykyisillä resursseilla eikä nykyisellä opiskelijälähtöisellä rahoitusmallilla. Esityksessä ei oteta huomioon, että psykoterapeuttikoulutukseen voi nykyisellään hakea muillakin pohjatutkinnoilla kuin niillä, joihin uusi 1. portaan koulutus on mahdollista sisällyttää. Myös niissä tutkinnoissa, joihin opinnot sisältyisivät uudistuksessa, sisällöt voivat olla erilaisia esim. sosiaali- ja terveystalalla, mikä vaikeuttaa hyväksilukua psykoterapeuttikoulutukseen.]

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

Ei, miksi? [Esitys tähtää keskeisen mielenterveyden häiriöiden hoitomuodon saatavuuden parantamiseen kehittämällä perustason mielenterveyspalveluja ja porrasteista hoitomallia. On kuitenkin epäselvää, missä määrin esityksen tavoitteet toteutuvat nyky muodossaan. Yliopistoilla on edellytykset tuottaa perustason palveluissa tarvittavaa mielenterveyspalvelujen tarvitsemaa osaamista tutkimusperustaisesti. Tämän toteutuminen tehokkaasti edellyttää kuitenkin sitä, että yliopistoilla olisi täysi autonomia päättää koulutuksen sisällöstä, jolloin se voitaisiin toteuttaa sekä hyvinvointialueiden yksilölliset tarpeet huomioiden sekä siten, että kokonaisuus muodostuisi aidosti kaksiportaiseksi siten, että ensimmäisen portaan pätevyys olisi orgaanisesti yhteydessä nyky muotoiseen laajempaan psykoterapiakoulutukseen. Tällöin porrasteinen hoitomalli olisi aidosti toteutettavissa myös osaamisperustan osalta. Porrasteisen hoitomallin osalta olisi myös keskeistä tunnistaa lasten ja nuorten terapiatakuun ongelmat ja pyrkiä välttämään ne tässä sääntelyssä. Esimerkiksi nykyisellään eräs lasten ja nuorten terapiatakuun ongelmista on, että sosiaali- ja terveystalalla ammattilainen ei voi tarjota potilaalle lasten ja nuorten terapiatakuussa mainittua menetelmää vastaavaa interventiota, vaikka hänen ammattiosaamisensa siihen riittäisi. Tämä koskee erityisesti psykologin tutkintoa, joka sisältää esimerkiksi lisensoitua ja maksullista Cool Kids – interventiota vastaavan maksuttoman menetelmäkoulutuksen. Nykyisellään tätä vastaavaa interventiota ei kuitenkaan voi tarjota lasten ja nuorten terapiatakuulain muotoilun ongelmien vuoksi. Nyt käsiteltävässä esityksessä olisikin keskeistä mahdollistaa se, että porrasteisen hoitomallin ylemmän tason saavuttanut asiantuntija (esimerkiksi psykologi tai psykoterapeutti suhteessa 1. portaan erikoispätevyuden suorittaneeseen) pystyisi tarjoamaan sisällöltään lasten ja nuorten terapiatakuuta vastaavaa interventiota lasten ja nuorten terapiatakuun määrittämän yksittäisen interventiomenetelmän sijaan. Porrasteinen hoitomalli on haastava toteuttaa, mikäli ylemmän

portaan interventioita tarjoava henkilö ei voi tarvittaessa tarjota alemman portaan hoitoa vastaavaa räätälöityä hoitointerventiota.]

### **3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?**

Ei, miksi? [Yliopistoilla on valmius tuottaa koulutusta, joilla voidaan vastata lasten ja nuorten terapiatakuun edellyttämään osaamiseen. On kuitenkin huomattava, että lasten ja nuorten terapiatakuun sisältämät interventiot vastaavat vain hyvin kapeaan osaan sellaisista tarpeista, joihin lapset tai nuoret hakevat perustasolla apua. Lisäksi hyvinvointialueilla on hyvin erilaiset valmiudet vastata terapiatakuun vaatimuksiin: osalla hyvinvointialueista on runsaasti lasten ja nuorten terapiatakuussa määriteltyjen interventioiden toteuttamiseen kykenevää henkilökuntaa. Näillä hyvinvointialueilla on keskeisempää pyrkiä kouluttamaan sellaisia menetelmiä ja työskentelytapoja osaavaa henkilökuntaa, joiden avulla hyvinvointialue pystyy vastaamaan hoitotakuun vaatimuksiin. Psykoterapeuttikoulutuksen näkökulmasta ongelmana ovat erityisesti hyväksilukuun liittyvät asiat: Esitys ei varmista lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista, koska siitä ei käy ilmi jatkumoa lasten ja nuorten psykoterapiakoulutuksiin. Lasten ja nuorten hoidot vaativat omia erityisiä menetelmiään, ja samat koulutussisällöt eivät automaattisesti johda lasten, nuorten ja aikuisten hoidon menetelmien oppimiseen. Vaikka esitys on linkitetty lasten ja nuorten terapiatakuuseen, siinä ei näytetä turvaavan sitä, että esitetty menetelmäkoulutus olisi sellainen, että sen voisi sisällöllisesti hyväksilukea lasten ja nuorten psykoterapiakoulutuksiin. Myös palvelujärjestelmissä lasten ja nuorten hoitoyksiköt ovat erillään aikuisten hoitoa toteuttavista yksiköistä. Ensimmäisen portaan koulutuksessa tulisi lähtökohtaisesti valita suuntautumisvaihtoehto tai suuntautumisvaihtoehdot (esim: lasten ja nuorten terapiat tai aikuisten terapiat), joihin koulutus pätevöittää. Esityksen vaikutustenarvioinnissa ei ole arvioitu vaikutuksia lasten oikeuksiin, mikä tulee korjata lopulliseen esitykseen.]

**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 terapeuttiin taitoihin**

### **Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?**

Ei, miksi? [Sosiaali- ja terveysministeriön esitysluonnoksessa esitetään uuden, nykyisestä psykoterapiakoulutuksesta erillisen, koulutuksen perustamista. Tällainen malli ei rakenteeltaan tosiasiallisesti ole kaksiportainen, vaan mallissa kaksiportaisuus toteutuu ainoastaan siten, että yliopistot voivat harkintansa mukaan hyväksilukea nyt esitettävän erityispätevyuden nykymuotoisen psykoterapiakoulutuksen opintoihin. Tämä vaikuttaa mahdottomalta: jos koulutus on kaksiportainen, taso 2 ei voi sisältää sellaista, mikä jo sisältyy tasoon 1. Rakenne vaikuttaa myös potentiaalisesti hyvin monimutkaiselta, koska koulutus tulisi osaksi hyvin erilaisia ja eritasoisia tutkintoja: Psykologien perustutkintoa, erikoislääkärikoulutusta sekä sosiaalialalla ja sairaanhoitajilla ammatillista erikoistumiskoulutusta. Osalla koulutettavista kyse olisi siis perustutkintokoulutuksesta ja osalla ammatillisesta jatko- tai täydennyskoulutuksesta. Osa työntekijöistä myös työskentelee jo valmiiksi hva:lla, kun taas osa ei työskentele. Kaikilla tutkinnoilla ja jatko- tai täydennyskoulutuksilla on myös muita oppimistavoitteita kuin muodostaa psykoterapeuttikoulutuksen 1.portaan opinnot, ja ne voivat sisällöltään olla erilaisia. Näiden rinnastaminen hyväksilukemisessa tulee olemaan monimutkainen asia ja vaatii lisäresursseja yliopistolle. Mikäli hyväksilukua tason 2 koulutuksiin

tehdään, tulee yliopistojen voida arvioida, että tason 1 koulutus vastaa sisällöllisesti ja vaatimuksiltaan psykoterapeuttikoulutusta. Myös menetelmäopintojen osalta on tärkeää, että yliopistolla on laadunvalvontamahdollisuus, mikä ei toteudu esityksessä, jossa menetelmäopintojen sisällöistä voi päättää hyvinvointialue yksinkin. On keskeistä, että hyväksiluetavan 1 tason koulutuksen sisältövaatimukset ja kouluttajien pätevyyskriteerit eivät voi olla vähäisemmät kuin täysipitkän tason 2 psykoterapeuttikoulutuksen vastaavien osuuksien vaatimukset.

Psykoterapeuttikoulutukset ovat prosessikoulutuksia, jotka eivät koostu yksittäisistä moduuleista tai menetelmistä. Niissä potilastyön työhajausta myös aina toteuttavat kouluttajapsykoterapeutit. Esityksessä puhutaan menetelmäohjauksesta, ei työhajauksesta. Mikäli opinnot korvaisivat nykyisen psykoterapeuttikoulutuksen osioita, se tosiasiaa vähentäisi koulutuksen prosessinomaisuutta ja laskisi ainakin työhajauksen laatua. Kaksiportaisuuden haasteena voidaan nähdä se, että se asettaa eri psykoterapiasuuntaukset eriarvoiseen asemaan korvattavuuden takia. Mikäli 1. portaan menetelmäkoulutus sisältää tietyn psykoterapiasuuntauksen interventioita, opintoja ei voida hyväksilukea kaikissa psykoterapiasuuntauksien koulutuksiin. Esityksessä ei ole otettu huomioon, että asetuksella määrättävään koulutuksen sisältöön kuuluvat myös riittävät perustiedot mielenterveystyötä koskevasta lainsäädännöstä. Tällaisten perustietojen opettaminen edellyttää oikeustieteellistä osaamista. ]

### **Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?**

Kyllä, miksi? [On todennäköistä, että koulutus vastaa hyvin palvelujärjestelmän tarpeisiin, jos se toteutetaan selkeällä mallilla, jossa psykoterapian ensimmäisen portaan koulutuksen päättäenvalta pidetään yliopistoilla. Nykyisellään niin kutsutut psykoterapeuttikoulutusyliopistot (yliopistot, joissa on psykologian tai lääketieteen koulutusvastuu) toimivat tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa siten, että vaikka koulutusvastuu on yliopistolla, koulutusta järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa. Tämänkaltainen järjestely on toimiva kaikissa nykyisissä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksissa.]

### **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?**

Palvelujärjestelmän tarvitsemien lyhytinterventioiden vuosittainen koulutustarve vaikuttaa epäluotettavalta. Esimerkiksi Ison-Britannian vuonna 2008 perustamassa ja vastaavankaltaiseen tarpeeseen vastaava Improving Access to Psychological Treatments (IAPT) -hanke oli kouluttanut potilastyöhön vuoteen 2021 mennessä, eli noin 12 vuoden aikana, 10721 henkilöä. Ison-Britannian väkiluku on yli kymmenkertainen Suomeen nähden ja Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotuksessa esitetään koulutustarpeeksi 2000-4000 henkilöä vuodessa. Mikäli koulutuksen jälkeisen työuran pituudeksi oletetaan konservatiivisesti 20 vuotta, olisi Suomessa väkilukuun nähden lopulta 40-80 kertainen määrä lyhytinterventioiden toteuttamiseen koulutettua ammattilaista Isoon-Britanniaan nähden. Tämä ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta.

Koulutuksen toteutuksen kannalta keskeistä on yliopistojen järjestämisvastuu. Mikäli osa koulutusvastuusta on hyvinvointialueella, jää hyvin epäselväksi, miten henkilö, joka ei ole palvelussuhteessa hyvinvointialueeseen, voi suorittaa koulutuksen. Yliopistojen ei ole myöskään mahdollista antaa todistusta koulutuksesta, jonka sisällöstä ne eivät vastaa.

Koulutuksen teoreettisten osuuden kouluttaminen suurellekin opiskelijamäärälle ei ole erityisen ongelmallista. Esimerkiksi yliopistojen avoimen yliopistojen opintokokonaisuudet ovat jo

nykyisellään skaalautuvia ja suoraan sovellettavissa myös nyt esitettyyn koulutukseen. Sen sijaan koulutukseen kuuluva asiakas- ja potilastyön toteuttaminen riippuu täysin hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toisaalta tarjota sopivia asiakkaita interventioiden toteuttamiseen, mutta myös hyvinvointialueiden tilojen saatavuudesta. On huomattava, että 2000 - 4000 henkilön kouluttaminen edellyttää noin 5 - 10 intervention toteuttamista, joissa jokaisessa on noin kymmenen käyntikertaa. Tämä tarkoittaa 100000 - 400000 asiakaskäyntiä vuosittain Sosiaali- ja terveysministeriön esittämällä koulutustarpeella. Esimerkiksi vuonna 2023 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa toteutettiin 1,5 miljoonaa käyntiä [2]. Koska osa käynneistä tulee myös lisääntyneestä palveluntarjonnasta eikä ainoastaan jo toteutumassa olevien käyntien toteuttamisesta eri interventiomenetelmällä, tilojen saatavuus voi tuottaa haasteita monilla hyvinvointialueilla.

Koulutustarpeen osalta on myös huomioitava, että esityksen sisältämä osaaminen on jo monen nykyisin työskentelevän ammattilaisen perusosaamista. Tämä pätee erityisesti psykologin pätevyyttä, ja nykyisellään psykologit toimivat esimerkiksi terapiatakuun kuvaamien interventiomenetelmien menetelmäohjaajina hyvinvointialueilla. Esityksessä ei kuitenkaan huomioida koulutustarpeen osalta sitä, että psykologin tutkinto sisältää jo nykyisellään esitettävän erityispätevyyden vaadittavat sisällöt psykologiharjoittelun (27 opintopistettä psykososiaalisia interventioita) sekä menetelmäopintojen ja valmentavien opintojen osalta. Esityksessä onkin huomioitava myös se, miten yliopistot voivat toteuttaa jo nykyisen osaamisen tunnistamisen ja erikoispätevyyden myöntämisen jo nyt koulutetuille ammattihenkilöille.

[1]

<https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/HEE%20Adult%20IAPT%20Workforce%20Census%202021%20-%20February%202022%20%5BPDF%2C%202.03MB%5D.pdf>

[2]

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149991/Psykiatrinen%20erikoissairaanhoido%202023.pdf#:~:text=Psykiatrisen%20erikoissairaanhoidon%20avohoidossa%20k%C3%A4yntej%C3%A4%20oli%20vuonna%202023,ja%20muita%20avohoidon%20kontakteja%20noin%20570%20000>

Teoreettisen koulutuksen toteuttaminen on sinänsä mahdollista suurillekin opiskelijamäärille digitaalista opetusta hyödyntäen, mutta koulutuksen tavoitteisiin ja sisältöihin soveltuvien potilaiden ja korkealaatuisen työnohjauksen toteuttaminen vaatisi todennäköisen mittavaa resursointia. Koulutuksen sisältöjen määrittämisessä tulisi huomioida joustavat, terveydenhuollon tarpeita vastaavat tavoitteet. Lisäksi tulisi huomioida keinot, joilla voidaan riittävän luotettavasti valvoa, että määritetyt osaamistavoitteet toteutuvat.

Nykyiset psykoterapeuttikoulutukset sekä psykologin ja erikoislääkärin koulutukset ovat yliopiston alaisuudessa. Mikäli 1.portaan tutkinnosta osa (esim.15 op menetelmäopinnot) siirtyisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden alaisuuteen, tämä muodostaa riskin yliopistojen autonomialle sekä koulutusjatkumoiden pedagogiselle linjakkuudelle. Yliopistolla tulisi olla mahdollisuus laadunvalvontaan koskien tutkinto-opetustaan. Tämän avulla pystytään myös takaamaan valtakunnallinen yhdenmukaisuus koulutusten sisällä. Näin toimitaan esimerkiksi erikoislääkärikoulutuksessa – vaikka koulutus toteutuu hyvinvointialueilla, yliopisto valvoo laatua ja varmistaa valtakunnallisesti tietyt laatuksiteerit. On yliopiston autonomian kannalta ongelmallista, että esityksessä ei selkeästi sanota, että yliopistoilla on päätösvaltaa oman opetuksensa sisältöön, vaan joissakin kohdin sanotaan jopa, että hyvinvointialue voi yksin päättää menetelmäopetuksen sisällöstä. Yliopistoilla tulisi olla mahdollisuus laadunvalvontaan koulutuksestaan. Mikäli osa ensimmäisen portaan koulutuksesta siirtyisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden alaisuuteen, muodostuu riski psykoterapeuttikoulutuksen koulutusjatkumon pedagogiselle linjakkuudelle. Kuten

opetus- ja kulttuuriministeriön lausunnossa esityksestä todetaan, yliopistolla tulisi olla velvoite tehdä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa opetuksen sisällön suunnittelussa, eli räätälöidä opetus yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa hyödyntäen sekä yliopiston että hyvinvointialueiden osaamista.

Menetelmäopetuksen sisällön osalta on psykoterapeuttikoulutuksen näkökulmasta huomioitava, että ensimmäisen portaan koulutuksen työnohjaus on olennainen osa kokonaisuutta. Työnohjaus, joka johtaa psykoterapeuttisen prosessin ymmärtämiseen ja psykoterapeuttiseen työskentelyyn tulee olla kouluttajapsykoterapeutin toteuttamaa, jotta 1. portaan sisältö voi sopia psykoterapeuttikoulutuksen osaksi. Psykoterapeuttikoulutukseen sisällyttämisessä on olennaista, että jo ykkösportaalla on jotain sisältöjä psykoterapiaprosessin ymmärtämisestä. Pelkkä interventiokoulutus ja niihin sisältyvä menetelmätyönohjaus harvoin sisältää näitä näkökulmia, jolloin niiden hyväksilukeminen psykoterapeuttikoulutukseen on ongelmallista.

## Rahoituksesta

### **Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?**

Ei, miksi? [Esitetty kaksikanavainen rahoitusmalli (yliopistot ja hyvinvointialueet erikseen) vaikuttaa hajottavan koulutuksen kokonaisuutta ja lisäävän hallinnollista kuormaa. Selkein malli toteutettaisiin siten, että määräraha jollakin ennakkoon määritettävällä jakoperusteella jaettaisiin suoraan niille psykoterapiakoulutusta järjestäville yliopistoille, jotka ensimmäisen tason koulutusta toteuttaisivat. On myös välttämätöntä, että rahoitus on pitkäjänteistä ja sopimusperustaista, tai esimerkiksi lääkärikoulutuksen tyyppiseen asetukseen perustuvaa, joka ei edellytä vuosittaista määrärahan hakua. Mikäli esityksessä päädytään määrärahatyyppiseen malliin, sen tulisi perustua valtionavustustyyppiseen tai vastaavaan erikseen perustettuun rahoitukseen, johon liitetään selkeät ehdot, seuranta ja raportointi. Erikseen joka vuosi sovittava rahoitus tulisi tuottamaan paljon byrokratiaa ja mahdollisia ristiriitoja yliopistojen ja hyvinvointialueiden välille. Lisäksi tämä on ristiriidassa yliopiston opetussuunnitelmien kanssa, jotka tehdään neljäksi vuodeksi kerrallaan, joten niiden mahdollinen muuttuminen vuosittain ei ole mahdollista, kuten esityksessä nyt esitetään. Koulutuskorvausmenettely on esityksessä tyrmätty hallinnollisesti raskaana, vaikka se on yleensä toiminut asianmukaisesti. On myös huomattava, että nyt ehdotettu rahoitusmalli ei huomioi koulutusaloja, joilla psykoterapian 1. porras sisältyy jo perustutkintoon (psykologian koulutus, noin 450 koulutettavaa vuodessa). Jo perustutkintoon sisällytettävän koulutuksen sisältämät kustannukset on huomioitava rahoitusmallissa ja sisällytettävä esitykseen. Mikäli rahoitus kanavoidaan yliopistojen kautta, vastaavaa ongelmaa ei ilmene. Tällöin rahoitusmalli tukisi koulutuksen järjestämistä myös hyvinvointialueilla, jotka eivät ylläpidä yliopistollista sairaalaa. Osa psykoterapeuttikoulutuksia järjestävistä yliopistoista sijaitsee hyvinvointialueilla, jotka eivät ylläpidä yliopistosairaalaa. On epäselvää, miten 1. portaan koulutuksen kulut korvataan niille hyvinvointialueille, joilla ei ole yliopistosairaalaa, vaikka yliopistoyhteistyön kannalta on keskeistä voida tehdä yhteistyötä paikallisen hyvinvointialueen kanssa. Esityksessä ei ole mukana varsinaiseen 2. portaan psykoterapeuttikoulutukseen kohdistettavaa rahoitusta, vaikka hyväksilukeminen tulee vaatimaan paljon lisäresurssia. Tämä on myös ongelmallista nykyisen rahoitusmallin kannalta, koska siinä psykoterapeuttikoulutus on kokonaisuudessaan täydennyskoulutusta, jota rahoitetaan opiskelijamaksuilla. Esitys ei sinällään tule millään tavalla muuttamaan psykoterapeuttikoulutusten markkinaehtoisuutta, vaikka tämä on nostettu esityksessä ongelmallisena. ]

### **Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?**

# Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

## Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Erikoispätevyyden osalta keskeinen haaste on sen määrittely. Esityksessä hahmoteltu pätevyys ei päteviä mihinkään sellaiseen tehtävään, jota ammattihenkilö ei saa suorittaa ilman erikoispätevyyttä, toisin kuin muissa erikoispätevyyksissä, kuten sairaanhoitajan erikoispätevyydessä lääkkeenmääräämiseen. On kuitenkin huomattava, että vaikka erikoispätevyys ei päteviä mihinkään tehtävään, se voi kuitenkin johtaa sekavaan ja eriarvoistavaan käytäntöön, jossa pätevyyden suorittaminen on palkkausperuste, ei henkilön tosiasiallinen osaaminen. Tämä olisi vastoin uudistettavan ammattihenkilölain tavoitteita. Kun erikoispätevyydestä kuitenkin halutaan säättää, jää epäselväksi, vaaditaanko erikoispätevyys kaikilta, jotka tekevät interventioita, vai voivatko ne työntekijät, jotka jo kykenevät tekemään interventioita toteuttaa niitä edelleen ilman erikoispätevyyttä.

Esitys ei myöskään kuvaa, miten jo nykyisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen on tarkoitus tunnustaa. Mikäli erityispätevyyden halutaan rajaavan henkilöiden oikeutta suorittaa tiettyjä tehtäviä terveydenhuollossa (esimerkiksi psykososiaalisten interventioiden tarjoamista), jo nykyisten ammattilaisten nykyisen osaamisen tunnustaminen on välttämätöntä. Tämä koskee etenkin psykologeja, joiden työ on enimmäkseen psykososiaalisten interventioiden tarjoamista ja tähän liittyvää työnohjausta terveydenhuollossa. Koulutusresurssien käytön kannalta ei ole mielekäästä, että osa ammattilaisista hakeutuu koulutukseen tilanteessa, jossa heillä on tosiasiallisesti jo erityispätevyyden edellyttämä osaaminen ja kokemus. Tämä voitaisiin ratkaista esimerkiksi siten, että esimerkiksi psykologin ammattitutkinnon ja mielenterveystyön työkokemuksen perusteella nyt esitetty erityispätevyys voitaisiin myöntää automaattisesti sen yliopiston toimesta, joka alun perin myöntänyt henkilön omaavan psykologin ammattipätevyyteen johtaneen tutkinnon.

Sosiaalityön näkökulmasta on muutamia huomioita: (1) STM:n esityksestä ei selviä, onko tavoitteena, että tason 1 suorittaneet voisivat harjoittaa jotain sellaista asiakas- tai potilastyötä, johon heillä ei olisi oikeutta pelkkien normaalien ammattioikeuksiensa nojalla, mutta joka ei kuitenkaan edellytä täyttä psykoterapeutin koulutusta. Nyt lausuttavana olevassa sosiaalihuoltolain muutosesityksessä "keskeinen muutos voimassa olevaan sääntelyyn nähden olisi, että ehdotetun säännöksen mukaiset psykososiaaliset työmenetelmät olisivat jatkossa osa sosiaalihuollon yleispalveluja, ja niitä toteutettaisiin osana sosiaalihuollon asiantuntijatyötä tai sosiaalipalveluja". Tämän suuntainen muutos tekee entisestään epäselvemmäksi erikoispätevyyden lisäarvon ja kytkennän erilaisten menetelmien käyttämisen toimivaltuuksiin. (2) Kysymyksiä herättää se, millainen ulkomailla suoritettu koulutus vastaisi 1 tason erikoispätevyyttä, mikä taho vastaisi tämän pätevyyden arvioinnista ja millaisin ammattipätevyyden osaamisen tunnustamiskeinoin voitaisiin osoittaa vastaava pätevyys. Hallituksen esityksessä Euroopan Unionin alueella suoritettavien tutkintojen tunnustamisvelvoitteita ei ole käsitelty riittävästi. (3) Lisäksi 1. portaan koulutuksen suhde sosiaalihuollon erikoissosiaalityöntekijäkoulutukseen jää epäselväksi. Vuodesta 2016 alkaen yliopistot ovat järjestäneet erikoissosiaalityöntekijäkoulutuksia, jotka korkeakoulujen koulutusjärjestelmässä sijoittuvat tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalle omaksi

koulutusmuodokseen. Sosiaalityön erikoisalajat nykyään ovat hyvinvointipalvelut, kuntouttava sosiaalityö, lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö. Parhailtaan on kehitteillä sosiaalihuollon ammattihenkilöstölle suunnattu psykososiaalisen sosiaalityön ja mielenterveystyön erikoistumiskoulutus, mutta tämä koulutus olisi ainoastaan Lapin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston järjestämä. Mikäli katsotaan, että vain tämä erikoissosiaalityöntekijäkoulutus tuottaisi erikois pätevyyden, kyseistä koulutusta pitää voida tarjota useammassa yliopistossa alueellisen yhdenvertaisuuden ja molempiin kansallisiin kieliin kohdistuvien tarpeen huomioimiseksi. Jos taas erikois pätevyys suoritettaisiin osana maisterintutkintoa, sosiaalityön opiskelijoilla täytyy olla yhtäläinen mahdollisuus päästä pätevyyden antavaan koulutukseen.

## Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

### Huomiot

Tarpeet perustason psykososiaalisille interventiomenetelmille versus psykoterapeuttikoulutuksen pohjaopinnoille ovat osin erilaisia, ja on ongelmallista, että nämä on yhdistetty. Siinä missä esitys voi parantaa perustason interventio-osaamisen laatua, se voi kaventaa psykoterapeuttikoulutuksen tuottamaa erityisosaamista.

Keskeistä on huomioida, että psykoterapiakenttä on laajasti valmistautumaton tähän koulutukseen, eikä ole vielä lähdetty tekemään yhteistyötä sen osalta, mitä voidaan esim. hyväksilukea nykyisiin psykoterapeuttikoulutuksiin. Valtakunnallisen psykoterapiakonsortion nykyiset suositukset koulutuksen sisällöstä eivät vastaa tässä esitettyä.

Esityksessä on ristiriitaista tietoa sen osalta, muuttaako se varsinaisen psykoterapeuttikoulutuksen pääsyvaatimuksia ja rakennetta. Osassa esitystä puhutaan nykyisten koulutusten säilyvän ennallaan, osassa puhutaan hyväksiluvusta. Esityksessä ei sanota suoraan, millä laajuudella hyväksilukeminen tehdään. Tulisi tarkentaa, puhutaanko aidosti kaksiportaisesta koulutuksesta, johon tätä ensimmäistä porrasta ollaan rakentamassa, vai puhutaanko nykyisestä ns. pitkistä psykoterapeuttikoulutuksesta, josta osa (max.15 op) on mahdollista hyväksilukea, mikäli määritellyt kriteerit täyttyvät. Käytännössä mahdollinen hyväksiluku vaikuttaisi paljon myös nykyisten koulutusten hankintoihin ja hinnoitteluihin ja saattaisi asettaa opiskelijoita epätasa-arvoiseen asemaan siten, että osa maksaisi koulutuksesta enemmän.

Mikäli hyväksilukua tehtäisiin, joko valmistavien opintojen (30 op) tai myös osan nykyisestä koulutuksesta kohdalla (15 op menetelmäopinnot tai osa niistä), tämä vaatisi yliopistojen psykoterapeuttikoulutuksilta merkittävää lisäresurssia sekä siirtymäaika ja valmistelutyötä, johon tulisi osallistua valtakunnallisesti laaja-alainen työryhmä, joka koostuisi eri viitekehysten, ikä- ja kohderyhmien (esim. lapset, nuoret, perheet, ryhmät) sekä peruskoulutusten edustajista.

Nykyinen esitys tuottaa riskin epätasa-arvoon eri opiskelijoille sekä epätasa-arvoista markkinaetua tietyille koulutusohjelmille, mikäli menetelmäopinnot olisivat hyväksiluettavissa vain tietyn viitekehysten ja tietyn ikäryhmän koulutuksiin. Etenkin koska nykyisiinkin lasten ja nuorten koulutuksiin on vaikea saada riittävästi hakijoita huolimatta palveluntarpeesta lasten ja nuorten sovellusalalla, on erityisen ongelmallista, jos 1. porttas ei ole hyväksi luettavissa lasten ja nuorten koulutuksiin.

Esityksessä ei huomioida, että osa nykyisistä pohjakoulutuksista, joilla voi hakea psykoterapeuttikoulutukseen (esim. toimintaterapeutti, sosiaalipsykologi), ei sisältäisi mahdollisuutta tämän erityispätevyyden hankkimiseen. On epäselvää, olisivatko he kelpoisia hakemaan psykoterapeuttikoulutukseen vai edellyttäisikö esitys koulutuksen valintakriteereiden supistamista.

Nykyiset psykoterapeuttikoulutukset ovat laajuudeltaan minimissään 60 op, mikä on melko pieni määrä. Esimerkiksi vertailuna Ruotsissa 1. portaassa psykoterapeuttikoulutus on 60 op ja 2. porttas, joka voidaan suorittaa vasta sen jälkeen, on 90 op. Jos nykyinen malli vähentäisi 15 op varsinaisesta psykoterapeuttikoulutuksesta, se olisi huomattavasti Ruotsin 2-portaasta mallia suppeampi. Koska psykoterapeutit hoitavat itsenäisesti hyvin haavoittuvassa asemassa olevia potilaita, tällä voi olla vaikutusta potilasturvallisuudelle.

Jo nykyisessä psykoterapeuttikoulutuksessa säädöspohja on puutteellinen, kuten opetus- ja kulttuuriministeriön lausunnossakin on todettu. Psykoterapeuttikoulutus toteutetaan maksullisena täydennyskoulutuksena, jossa opiskelijan asemaa ei määritellä lainsäädännössä, vaan se perustuu opiskelijan ja yliopiston väliseen yksityisoikeudelliseen sopimukseen. Koulutuksen luonteen takia siihen kuitenkin sovelletaan sellaista sääntelyä, joita täydennyskoulutukseen ei yleensä kohdistu: lakia ja asetusta terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja kunkin koulutusasteen erityislakeihin integroitua SORA-lainsäädäntöä (opiskelijaksi valitsematta jättäminen ja opiskeluoikeuden peruuttaminen soveltumattomuuden perusteella). Tällöin opiskelijoiden tai opiskelijaksi hakevien oikeusasemassa on haasteita. Yliopistolain opiskelijavalintaa ja siitä tehtävää muutoksenhakua koskeva sääntely ei sovellu psykoterapeuttikoulutukseen. Opiskelijavalintaan sovelletaan kuitenkin yliopistoasetuksen nojalla SORA-säännöksiä, jotka koskevat myös opiskelijavalintaa. Periaatteessa siis osa opiskelijavalintaa koskevista oikeusriidoista kuuluisi käräjäoikeuden, osa hallinto-oikeuden ratkaistaviksi. Sopimusperusteisuuden takia esimerkiksi vilppitilanteissa joudutaan arvioimaan mahdollisuutta laskuttaa erikseen uudelleen tehtävistä vilpin perusteella hylätyistä suorituksista.

Ehdotettu uusi sääntely ei ratkaisisi näitä ongelmia, vaan monimutkaistaisi tilannetta entisestään. Koulutuksen 1. portaasta säädettäisiin lain tasolla, mutta 2. portaasta edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksessa. Ehdotuksesta ei selviä, miten nämä portaatat ja niitä koskevat säännökset olisi tarkoitus yhdistää keskenään. Opiskelijat voisivat 1. portaassa olla tutkinto-opiskelijoita, ammatillisen jatkokoulutuksen opiskelijoita tai, mikäli eivät suorittaisi 1. porttasta osana tutkinto- tai ammatillista jatkokoulutusta, statukseltaan jotakin muuta, eivät kuitenkaan maksullisen täydennyskoulutuksen sopimusperusteisia opiskelijoita kuten 2. portaassa. On epäselvää, miten jatkossa opiskelijat olisi tarkoitus valita 1. portaaseen siltä osin kuin se ei sisältyisi tutkinto- tai ammatilliseen jatkokoulutukseen. On myös epäselvää, miten 1. portaassa valinta suhteutuisi 2. portaaseen. Myös nyt ehdotetun erikoispätevyyskoulutuksen sijoittuminen sosiaalityön opintoihin (sosiaalityöntekijän koulutus/erityissosiaalityöntekijän koulutus/ammattikorkeakoulun

sosionomi/sosionomi, ylempi amk-tutkinto) on syytä selvittää, ks. kohta ”Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?” Koska 1. portaan koulutus ei olisi varsinaista psykoterapeuttikoulutusta, sen opintoihin tai opiskelijavalintaan ei yliopistoasetuksen nykyisen sanamuodon mukaan sovellettaisi SORA-säännöksiä. Tätä ei voi pitää asianmukaisena, kun säännöksiä kuitenkin sovelletaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkintokoulutuksessa ja varsinaisessa psykoterapeuttikoulutuksessa. Tuloksena SORA-säännöksiä sovelletaan 1. portaan koulutukseen silloin kun se sisältyy tutkintoon, mutta ei silloin kun se sisältyy ammatilliseen jatkokoulutukseen tai kun se suoritetaan erillisinä opintoina. Ehdotuksesta ei myöskään ilmene, onko tarkoituksena muuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa säädettyjä edellytyksiä varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen pääsemiseksi, kun nyt ehdotettu 1. portaan koulutus on laajempi kuin asetuksen mukaiset edellytykset pääsyyn.

#### Tiivistelmä lausunnosta

Esityksen mukainen toteutusmalli sisältää olennaisia puutteita ja ongelmia. Niistä keskeisimmät ovat seuraavat: 1. ja 2. portaan koulutusten välillä ei ole aitoa jatkumoa, koulutuksen pohjautuvat eri lainsäädäntöön ja 1. portaan koulutus sisältyisi keskenään erityyppisiin tutkinto- tai muihin koulutuksiin. Yliopistojen edellytetään myöntävän erikoispätevyyskoulutuksen suoritus ilman tosiasiallista päätösvaltaa koulutuksen koko sisältöön. Kaksikanavainen rahoitusmalli ei ole toimiva. Koulutuksen asema erikoispätevyyskoulutuksena on epäselvä, kun koulutus ei ilmeisesti johda kelpoisuuteen tehdä mitään sellaisia työtehtäviä, joita ei olisi mahdollista tehdä ilman erikoispätevyyttä. Opiskelijoiden asemaa 2. portaassa koskevat epäkohdat ja epäselvyydet eivät korjautuisi vaan jopa lisääntyisivät.

Puutteet ja ongelmat ovat niin laajoja ja sisällöllisesti keskeisiä, että Helsingin yliopisto ehdottaa esityksen palauttamista valmisteluun. Yliopiston käsityksen mukaan epäkohdat eivät ole korjattavissa siten, että esitykseen tehtäisiin detaljikorjauksia ennen sen antamista eduskunnan käsiteltäväksi.

Karppinen Laura  
Helsingin yliopisto - Helsingin yliopiston rehtori, hallituksen valtuuttamana