

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.

Ei, miksi? [Suomalaiset psykoterapian kouluttamisesta vastaavat yliopistot sekä niiden yhteistyöelin, valtakunnallinen psykoterapeuttikoulutuskonsortio kiittävät mahdollisuudesta kommentoida STM:n luonnosta hallituksen esitykseksi. Vastaus on valmisteltu konsortion puheenjohtajan ja konsortion jäsenyliopistojen, kaikkien seitsemän kouluttajayliopistojen johtoryhmien puheenjohtajien / psykoterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön yhteistyönä. Vastaus: Tässä muodossa julkaistu esitysluonnos toimenpiteineen ei valitettavasti tue uskottavasti hallitusohjelman tavoitteiden saavuttamista. Siksi vastauksemme kysymykseen on tässä muodossa olevaan esitysluonnokseen "ei". Luonnoksen taustoitukseen ja muotoiluun on edelleen jäänyt toimenpiteiden toteutettavuutta ja toimivuutta ajatellen huomattavasti sisäisiä ristiriitaisuuksia ja taustoitusta, jonka perusteet ovat epäselviä tai puuttuvia. Esitysluonnoksen taustamuistiossa (sivu.21) kuitenkin oikein määritellään kouluttajayliopistot 1-portaan koulutuksesta vastaaviksi tahoiksi. Niille osoitetaan rahoitus koulutuksen järjestämiseen, laadun ja yhdenmukaisuuden varmistamiseen sekä koordinointiin kokonaisuudeksi niin, että muodostuu jatkumo varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen. Kiitämme että yliopistojen järjestämis- ja tuottamisvastuu koulutuksesta on nyt tuotu esitysluonnoksessa esiin. Vaikka nyt julkistettu esitysluonnos on STM:n ensimmäisestä kuulemistilaisuudesta maaliskuussa 2026 parantunut, tässä muodossa sen antamista esittäessä siihen huomattavia heikkouksia ja riskejä taloudellisesti ja terveyshyötyjen saamisen tavoittamiseksi. Ne liittyvät luonnoksen epäselvään muotoiluun vastuunjako koskien. On kuitenkin huomattava, että esitysluonnos on korjattavissa nopeasti muutamalla rahoitusmalli OKM:n 28.04.26 lausunnossaan kuvaamaan muotoon, jossa koulutuksen rahoitus ohjataan kokonaisuudessaan – sisältäen kaikki psykoterapian koulutuksen komponentit (kuvataan seuraavissa kohdissa)

koulutuksesta vastaaville yliopistoille väestövastuisesti. Samoin tarvitaan edellä viitatus OKM-rahoitusmallin mukaisesti, että tämän ohella säädetään yliopistoille yhteistyövelvoite hyvinvointialueiden kanssa, joka ottaa huomioon yliopistojen ja hyvinvointialueiden yhteistyön tarpeen psykososiaalisten ja psykoterapiasta johdettujen hoitojen sovittamisessa ja toteuttamistavan muovaamisessa palveluissa olevan väestön tarpeisiin sekä korvaa reaaliset hyvinvointialueille aiheutuneet kuut hoitojen koordinaatiossa, ohjauksessa omiin palveluihin sekä potilaiden ohjaamisessa. Kuvamme ne seuraavissa kohdissa. Yhteenveto: Näemme psykoterapiapalveluiden saavutettavuuden edistämisen, psykoterapeuttikoulutuksen kehittämisen tavoitteet ja psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen tuomisen valtionrahoituksen erittäin tärkeinä, tervetulleina ja kehittämistä vaativina. Emme näe luonnoksen muotoilun nykyvaihetta sellaisena, että se vahvistaa hallitusohjelman tavoitteita vaan sisältää edelleen huomattavia epäonnistumisen riskejä. Tämä on korjattavissa OKM:n esittämää rahoitusmallia noudattaen. Tavoitteiden tärkeys tarkoittaa myös, että uudistus tulee tehdä kestäväällä ja osaavalla tavalla.]

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

Ei, miksi? [Vastauksemme myös tähän kysymykseen tässä muodossa olevan esitysluonnoksen avulla on valitettavasti myös ”ei”. Pyrkimys kehittää perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta, ja erityisesti alle 23-vuotiden osalta psykososiaalisten menetelmien ja lyhytpsykoterapian osalta (lasten nuorten terapiatakuu) on myönteinen tavoite ja kannatamme sitä. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen perustason palveluita sekä porrasteista hoitomallia kehittämällä ovat joustavasti toteutettuna tavoiteltavia. Viime vuosien kokemukset eivät tue esitettyjen hankemallien kykyyn tuottaa porrasteisuutta ja hoitoihin ohjautumista tarpeen mukaan. Kokemukset osoittavat, että porrasteisuuden toteuttamisessa hyvinvointialueilla on jatkuvia haasteita, joita hankemallit eivät ole ratkaisseet. Hyvinvointialueiden palveluissa porrastuksen kehittäminen tulee olla prioriteetti. Yliopiston tuottaman, tieteelliseen näyttöön perustuvan psykoterapiamenetelmien koulutuksen niveltäminen porrastukseen on ongelmatonta. Yliopistot tekevät mielellään yhteistyötä hoitojen muotoilussa hyvinvointialueiden kanssa siten että yliopistojen osaamisesta näyttöpohjaisten menetelmien kouluttamisessa saadaan paras hyöty irti. Tällainen adaptaatio on menetelmien juurruttamisessa tarpeellista, hyödyllistä ja implementaatiotieteen tukemaa. Koulutuksia ei voida suunnitella mekaanisesti jäykin hoitomallein, vaan adaptoidusti ja tuottaen myös yleisiä psykoterapiataitoja. On syytä nähdä, että peruspalveluissa palvelun saatavuuteen vaikuttaa lukuisia tekijöitä. Perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuteen, kyseisiin muuttujiin psykoterapian tai interventoiden kouluttamisella on vain marginaalinen rooli. Esimerkiksi lääkärin saatavuus, palveluammattilaisten resurssointi ja henkilöstön johtaminen ovat tärkeämpiä tekijöitä. Näyttää siltä, että lasten ja nuorten palveluiden johtajat ovat olleet vain vähän edustettuna heitä koskevien asioiden valmistelussa, samoin perustason mielenterveyspalveluiden johtajat. Tätä tulee yhteistyössä korostaa ja parantaa. Toimimaton, kriteereiltään psykoterapian toimittamisen kannalta puutteellisesti määritelty tai järjestämätön koulutushoitoihin ohjaus ei saa muodostua psykoterapia palveluiden saamisen eikä kouluttamisen esteeksi, ei hyvinvointialueilla eikä yliopistojen koulutushoidoissa. Se tarvitsee erillisen, pienen, mutta realistisesti arvioidun resurssin. Se on kokonaisuudesta tärkeä ottaa. Lausunrossamme annamme jatkokohtissa esimerkin tällaisen ohjauksen toteuttamisesta. Painotamme yliopiston ja hyvinvointialueiden yhteistyötä.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Vastauksemme myös tähän kysymykseen on ”ei”. Otamme tässä kohdassa kantaa hoidon vaikuttavuuteen. Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamisen tulee pohjautua vaikuttavaan

hoitoon. Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen vaatii osaamista kehityksellisten hoitomallien kouluttamisessa ja tuottamisessa. Psykoterapioiden ja niiden kouluttamisen kenttä on erittäin laaja. Yliopistoilla on huomattava osaaminen ja kokemus koulutuksen järjestämisessä. Osaaminen on merkittävästi kehittynyt viimeisten viidentoista vuoden aikavälillä. Vain kun sekä suunniteltuun 1-tasoon mahdollisesti hyödynnettävissä oleva hyvinvointialueille suunnattava psykososiaalisten hoitojen täydennyskoulutus (15 op ”menetelmäkoulutus”) on säädetty yksinomaan yliopistolle, voidaan varmistaa, että hyvinvointialueille koulutettavat hoidot ovat riittävän laadukkaita ja kehitysvaihespesifejä. Näyttö, soveltaminen ja hankittavat kompetenssit ovat kehitysvaihespesifejä. Tämän laiminlyönti muodostaa riskin vaikuttamattomalle hoidolle ja panosten menettämiseksi. On myös riski, että mikään perustasolle suunnattava ammattilaisten täydennyskoulutus ei tuota vaikuttavaa hoitoa, mikäli se ei tuota kykyä soveltaa hoitoja eri potilaiden tarpeisiin, vaan rigidiä osaamista, jossa jokainen hoito on samanlainen. Esimerkiksi hoitojen yksilöllistä toteuttamista ohjaavan työnohjauksen (menetelmänohjauksen) tulee toteuttaa pätevä henkilö, ei ammattilainen, jolta puuttuu riittävä ymmärrys hoitomenetelmien lähtökohdista, ja jolle on toimitettu erittäin lyhyt keittokirjamainen koulutus. Psykososiaalisten hoitojen tulee olla kuitenkin joustavia, ja sisältää riittävää valikkoa yleisiä kohtaamisen taitoja.]

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? [Tässä muodossa olevaan esitys luonnoksen pohjalta vastauksemme kysymykseen on ”ei”. Näemme kuitenkin, että tämä on korjattavissa noudatettaessa OKM:n lausunnossaan esittämää yliopistojen rahoitusmallia. Tässä erittäin kunnianhimoisessa esityksessä yhdistetään useita suuria tavoitteita: maksuttoman 1-portaan psykoterapeuttikoulutuksen järjestäminen useille ammattiryhmille perus/jatkotutkintoon vietyinä, tavoite lisätä lyhytpsykoterapian ja psykososiaalisten interventioiden saatavuutta perustasolla lasten ja nuorten terapiatakuun mukaisesti sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä koskevan lain muutos. Psykoterapian kouluttaminen säädettiin vuonna 2010 asetuksella seitsemälle psykologian/lääketieteen koulutusyliopistolle. Kukin tuottaa alueillaan autonomisesti ja lakisääteisesti moniammatillista psykoterapeuttikoulutusta, moniammatillisen johtoryhmän tuella. Kansainväliseen tapaan psykoterapian kouluttaminen perustuu yliopistojen tehtävään koulutus- ja tutkimusorganisaationa. Yliopistoilla on jo pitkä kokemus em. ikäryhmien psykoterapeuttisten hoitojen kouluttamisesta. Niillä on jo psykoterapeuttikouluttajia vakituisissa viroissa. Kouluttajia ei ole riittävästi kaikkeen tuotantoon, mutta niiden osaaminen riittää erinomaisesti koulutuksen järjestämiseen. Valtionrahoituksella voidaan lopultakin korjata psykoterapian koulutusjärjestelmään vuoden 2010 asetuksen toimeenpanon yhteydessä jääneitä määrällisiä resurssipuutteita kouluttajissa. Muutos ei tuonut riittävää määrällistä kouluttajaresurssia yliopistoille ja aiheutti hankintojen ulkoistamista, kuten laajasti koko koulutusmarkkinassa. Kaikilla suomalaisyliopistoilla on kuitenkin jo sekä riittävä substanssiosaaminen että tutkimusnäyttöön perustuvia hoitomalleja kohderyhmien interventioiden koulutukseen, ja kokemusta vaikuttavan menetelmätyönohjauksen järjestämisestä. Kouluttajayliopistoissa tapahtuu aktiivista interventiotutkimusta, useissa myös kehitysspesifien interventioiden ja niiden kouluttamisen tutkimusta. Vain yliopistot kykenevät tuottamaan muutosta

palveluihin kentälle tulevien interventio-osaajien kouluttamisen kautta. Ne kykenevät tuottamaan myös koulutustoiminnan tehokkuutta perustutkintoihin viedyn mielenterveysinterventioiden koulutuksen ja hyvinvointialueilla tapahtuvan käytännön interventiokoulutuksen harkitulla yhdistämisellä. Psykoterapian, lyhytpsykoterapian ja vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen saatavuuteen voidaan vaikuttaa kestävästi ja pitkäjänteisesti vain toimenpitein, jotka sijoittavat kouluttamisen kokonaisprosessina yksiselitteisesti yliopistoille OKM:n rahoitusmallin mukaisesti. Hoitojen levittäminen ja juurruttaminen pitkäjänteisesti puolestaan vaatii yhteistyörakennetta yliopiston ja hyvinvointialueiden väliin ja hyvinvointialueiden hoitojen tuen ylläpitoon ja ohjaukseen tarvittavia resursseja. Tämä psykoterapeuttikoulutuksen nivellys perustutkintoihin sekä 1-2 tason väliin on valitettavasti jäänyt lähes kokonaan kunnolla valmistelematta aiemmissa vaiheissa. Yliopistoilla on kuitenkin jo osaaminen tehdä ko. nivellys. Kyseessä on laaja, monia ammattikuntia koskeva ja erityistä kouluttamisen kompetenssia vaativa asia. Nyt lausunnolla olevaan esitysluonnokseen on jäänyt kohtia, jotka mahdollisesti viittaavat epäselvästi, että hyvinvointialueelle voisi olla mahdollisesti vastuuroolia jossain osassa psykoterapeuttikoulutuksesta. Tätä ne eivät kuitenkaan kykene osittainkaan ottamaan. On selvä, että kouluttamista ei osaamisen turvaamiseksi voi jättää ei-kouluttajatahon tehtäväksi. Yliopistot ja niiden kanssa tiiviissä koulutusyhteistyössä olleet kouluttajaorganisaatiot ovat tuoneet jo aiemmillä tätä asiaa sivuavilla lausuntokierroksilla selkeä kritiikin tätä kysymystä kohtaan esiin. Vaikuttava psykoterapiainterventiokenttä koostuu kymmenistä malleista. On selvää, että yksittäiset, koulutusorganisaatioista erilliset toimijat eivät voikaan selviytyä haasteesta. Yliopistoilla on keskinäinen yhteistyömalli, jonka ne ovat kuulemisessa esittäneet. Yliopistojen koulutusyhteistyö varmistaa Suomeen laajan erityyppisen psykoterapian osaamisen, tutkintojen integraation, laadun, ja aluetarpeet. Keskinäisessä moninapaisessa yhteistyössä yliopistojen on helppo yhdistää ja tuottaa tarvittu ikäkausispesifi terapeutti osaaminen 1-tasolle. Yliopistoilla on lisäksi eri interventioiden erityisosaamista. Tämä on niille välttämätöntä sallia, jotta Suomeen saadaan eri vaikuttavien interventioiden osaamista ja luodaan riittävät mahdollisuudet eri psykoterapiakoulutuksille 1-tason koulutuksen jälkeen. Yhteistyö peruspalveluihin muodostuu sovitusti ja orgaanisesti aluetarpeiden pohjalta hyvinvointialueiden ja yliopistojen yhteisen sopimuksen perusteella. On huomattava, että yliopiston omiin tutkintokoulutuksiin voidaan rakentaa ja on myös opsin rakennettu jo 15 op kliininen menetelmäkoulutus kuin nyt painottuneesti esitetään hyvinvointialueiden ammattilaisille. Tämä tapahtuu vielä helpommin, tehokkaammin ja omalla ohjauksella kuin hyvinvointialueiden kouluttaminen. Esimerkkinä ovat esimerkiksi psykologian maisterivaiheen opiskelijat, joiden antaminen hoitojen vaikuttavuudesta on jo kertynyt jo näyttöä. Yliopistot eivät siis vain tuota siis 30 op teoriakoulutusta vaan niillä on edellytykset tuottaa uusille palveluihin tuleville nuorille osaajille psykoterapian menetelmäkoulutusta, kun ohjaaminen on järjestetty. Suomen eri alueilla tällaisia ohjausmalleja on myös jo kehitetty. Yliopistojen kouluttajarooli OKM rahoitusmallin mukaisesti tuottaa siis ainutlaatuista tehokkuutta integraatiota psykoterapeuttikoulutukseen sekä sen alkupäässä ja että loppupäässä. Hyvinvointialueilla ei ole mahdollisuutta tuottaa mitään tällaista koordinaatiota koulutukseen, jos ne vastaisivat mistään osasta koulutusta. Kokemukset Suomessa osoittavat, että hoitojen saatavuus käyttöön edellyttää tiivistä yhteistyötä perustason organisaatioiden kanssa, menetelmille tarvitaan pysyvät kotipesät ja jatkuva organisaatiotuki hyvinvointialueilla pysyvyyteen. Pysyvien vaikutusten saamiseksi valtion tuella käyttöön otettava kansainvälisen käytännön mukainen kouluttajayliopistojen monikeskusmalli mahdollistaa haetut terveysvaikutukset myös peruspalveluihin, kun implementointi tapahtuu realistisin aikatavoittein. Rahoituksella yliopistot ovat heti valmiit aloittamaan sekä 1-tason perustutkintoon viedyn että perustason interventioiden koulutuksen. Yliopistoilla koordinaatio psykoterapiakoulutukseen tapahtuu parhaiten psykoterapeuttikoulutuksia organisoivien, moniammatillisten

psykoterapiakoulutustiimien ja niiden johtoryhmien kautta - ne tekevät yhteistyötä oppiaineiden kanssa.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Valitettavasti vastaus myös tähän kysymykseen on nykymuotoon jääneen esitysluonnoksen pohjalta "ei". Tämä on niin ikään korjattavissa ja kuten edellisinkin kohdat aiheutuu esitysluonnokseen jääneistä koulutusvastuuta ja sen suorittamista koskevaa epätarkkuuksista. Tämä kysymys on hieman polarisoivasti asetettu: ikään kuin olisi olemassa palvelujärjestelmän ja psykoterapian kouluttajayliopistojen välinen ristiriita tai erimielisyys hoidollisista tarpeista. Kahtiajako voi tarpeettomasti polarisoida kenttää. Rakentavampaa ja hyödyllisempää on tarkastella, tuotammeko Suomessa (palveluissa olevan) väestön tarpeista, terapiatakuun yhteydessä erityisesti alle 23-vuotiaan väestön tarpeiden mukaisia interventioita ja hoitoja palvelutarpeen taustalla. Väestön ja sille vastaavien palveluiden tarve/tehtävä on saada/tarjota vaikuttavaa hoitoa. Palveluissa tarvitaan tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa. Siitä ei vallitse minkäänlaista erimielisyyttä. Kaikki yliopistot ovat sitoutuneet näytön ja tutkimuksen periaatteisiin. Itse asiassa ei ole mitään sellaista ristiriitaa, etteivätkö yliopistot yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa olisi motivoituneet tuottamaan jotain muuta kuin tutkitusti tehokasta hoitoa. Implementaatiotieteen periaatteiden mukaisesti yliopistot varmasti haluavat sovittaa eli adaptoida kouluttamansa näyttöön perustuvat hoitomallit mahdollisimman toimiviksi palveluissa yhteistyössä niiden kanssa. Korjaus on sama kuin yllä olevissa kohdissa: koulutusvastuun täysimääräinen osoittaminen OKM mallin mukaisesti yliopistoille ja yhteistyövelvoitteen säätäminen. Emme näe, että on merkittävää riskiä palvelujärjestelmän tarpeiden ohittamiselle. Yhteistyö on tarpeen. Kannatamme että koulutukset sisältävät riittävästi psykoterapian toteuttamisen yleistä geneeristä osaamista ja alueellisesti sovitusti muotoiltuna menetelmäosaamista. Roolituksen tulisi olla seuraava: A. yliopistoille ohjataan OKM:n esittämän mallin mukaisesti terapiatakuuseen suunnattu valtionrahoitus täysimääräisesti. Yliopistojen koulutustehtäviä näyttöön perustuvissa psykoterapioissa ja niistä johdetuissa lyhytinterventioissa ovat: koulutussuunnittelu, itse koulutus, työnohjaamisen järjestäminen, työnohjaajien koulutus, menetelmiin ja hoitoihin liittyvä instrumentaatio ja menetelmäarviointi. B. Yliopistolliselle hyvinvointialueelle (ja sen koordinoinnin kautta muille yhteistyöalueen hyvinvointialueille) tulisi osoittaa reaalkorvaus yliopistoille OKM:n rahoitusmallin mukaisesti suunnatusta rahoituksesta, joka tarvitaan yliopistojen koulutusten tuottaman interventio-osaamisen juurtumista, levittämistä, koordinointi ja ylläpitoa tukeviin tehtäviin. Yliopistollisen hyvinvointialueen ja hyvinvointialueen rooli on seuraava: 1. ne vastaavat yliopistojen kouluttamien hoitojen toteuttamisen koordinaatiosta, järjestelystä ja porrasteisesta ohjaamisesta omassa organisaatiossaan; 2. ne suorittavat potilaiden ohjausta omiin palveluihin; 3. mahdollisiin muihin tukitoiminnan reaaliin kuluihin. Muiden kuin yliopistosairaalan hyvinvointialueiden osallistaminen, sekä tähän sisältyen erityisesti peruspalveluiden ja lasten ja nuorten perustason palveluiden, on varmistettava. Yhteistyövelvoite. Tässä on tarpeen lievittää palveluita ja koulutuskenttää jakavaa polarisaatiota yhteistyöllä. Tämä voitaisiin tehdä esimerkiksi siten että yliopistolle ja hyvinvointialueelle osoitetaan OKM:n mallin mukaisesti yliopistoille jaetusta koulutusrahoituksesta, erillinen reaalkuluin perusteltu 50/50 % resurssi, joka edistää yliopisto/hyvinvointialue yhteistoimintaa. Tämän tehtävänä olisi varmistaa koulutettujen interventioiden adaptointi sopivaksi alueelle, implementaation hallinnointiin sekä ja ohjaukseen niihin koulutushoitoihin, jotka tapahtuvat osana yliopistotutkintoja (= eli kun koulutettavat eivät ole vielä hyvinvointialueiden työntekijöitä), Hoitojen ohjaus psykoterapiakoulutuksiin on viime vuosina kärsinyt. Voi todeta, että kenenkään ei tulisi käyttää "omistajuutta" potilaihin ei hyvinvointialue eikä yliopistot. Palveluita tarvitsevan väestön tulee saada hoitoja. Koulutushoitoja tekevien tulevien terapeuttien tulee saada potilaita, jotta he oppivat heitä hoitamaan. Tämä on

pitkäaikainen ja väestölle ja osaamiselle haittaa aiheuttava puute, joka voidaan ratkaista. Tähän vastaamiseksi voitaisi perustaa esimerkiksi opetusklinikat, esimerkiksi 1+ 1 htv molemmin puolin tms. + mahdollinen tilakustannusresurssi. Näistä on jo esimerkkejä, ja ne tulisi vakinaistaa.]

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?

Vastaus: Kuvattu määrä vaikuttaa huomattavan korkealta. Taustamuistion sivun 23 perusteella vaikuttaa, että luku perustuu Terapiat etulinjaan -hankemallin (TE) toteuttamien koulutusten määrään. Yhden hyvinvointialueen, HUS:in hankkeena vuosina 2021-25 toteuttaman toimintatavan mukaisesti antamat lyhyet koulutukset on toteutettu laajasti nettipohjaisina. Hoitojen toimivuutta, pitkittäistä terveyshyötyä ja soveltuvuutta osaksi psykoterapiakoulutusta ei ole osoitettu. Hankkeen toteuttamalla koulutettujen määrällä ei itsessään voida perustella jatkossa koulutuslaskelmia, jos laskelmalta puuttuu ulkoinen validoiva perustelu. Sellainen olisi esimerkiksi seurantaan perustuva näyttö mallin tuottamasta terveyshyödyistä.

Suomessa 2021-25 kertyneen kokemuksen mukaan ei ole havaittavissa myöskään, että suuri lyhyen TE-koulutuksen määrä olisi vaikuttanut mielenterveyspalveluihin, eikä erityisesti lasten ja nuorten osalta. Menetelmät, joita on viety lasten ja nuorten palveluihin myös TE-hankeesta eivät ole huomattavasta panostuksesta huolimatta juurtuneet ja osan ylläpitoon on tarvittu esimerkiksi huomattavan suurta määrää lahjoitusvaroin kerättyä muuta rahoitusta. Jo aiemmillä lausuntokierroksilla yliopistot ja psykoterapian koulutuksen suomalaiset asiantuntijat ovat olleet laajasti kriittisiä yhden ei-koulutusorganisaation tuottamaan koulutusmalliin.

Hyvinvointialue toimijan osaaminen ei ole pysyvää, kun se hankitaan ulkoisilta kouluttajaosaajilta ostoin. Tämän esityksen kuulemisprosessin aiemmassa vaiheessa on myös tullut esiin, että yhden toimijan mallille ei ole merkittävää valtakunnallista tukea kaikilla hyvinvointialueilla eikä yliopistoissa. Kentässä ei näytä olevan alueiden kesken riittävää yhdenmielisyyttä, ja kenttä on valitettavan jakautunut.

Taustamuistiossa esitettyjen hyvinvointialueiden tarpeen kustannuslaskelmat ovat perusteluiltaan epäselviä. Niissä näytettäisi nimitettävän suoraan koulutuskustannuksiksi laskelmia hyvinvointialueiden asiakaskäyntien hinnasta johtaen. Taustamuistiossa todetaan lisäksi, että kustannukset riippuvat koulutettavan taustasta ja koulutettavan ohjauksen ja valvonnan tarpeesta. Tämä perustelu on myös erikoinen, sillä muistion tässä kohdassa mainittu HUS:in TE-hanke on toteuttanut koulutuksiaan hoidoista samassa muodossa, eikä sisällä tällaista joustoa.

Konsortio näkee aiemmissa kohdassa mainitun OKM:n rahoitusmallin tukeman yliopistojen yhteistyössä tuottaman koulutuksen ainoana ratkaisuna - ja myös taloudellisesti kaikkein tehokkaimpana ratkaisuna toimivaan, tehokkaaseen ja terveyshyötyä tuottavaan psykoterapia- ja psykososiaalisten interventioiden koulutukseen. Edellä mainitut koulutukset ovat liitännäisiä, ja

pohjautuvat samoihin taustateorioihin ja kouluttajaosaamiseen. Koulutusten tulee tuottaa koulutettaville osaamistaitoja, kompetensseja. Vain kompetensseja tuottava koulutus tuottaa pitkäaikaisia terveyshyötyä. Yliopistolla tulee olla koulutuksen kokonaisvastuun edellä esitellyn mukaisesti tarvittavan osaamisen varmistamisen vuoksi.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Esityksessä luonnoksessa kuvattu rahoitusmalli: Emme kannata tätä mallia vaan OKM:n lausunnossaan kuvaamaa mallia (ks. jäljempänä). Perusteet on esitetty jo edellä. Tässä yop-sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä yliopistolle, jolla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu (psykoterapeuttikoulutusta järjestävä yliopisto). Rahoituksen kohdentaminen perustuisi mainitun hyvinvointialueen ja yliopiston yhdessä tekemään rahoitusesitykseen, jossa olisi arvioitu rahoituksen kohdentamisen tarve. Rahoituksen saamisen ehtona olisi, että koulutus perustuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston keskinäiseen sopimukseen. Vastaus: emme siis kannata esitysluonnoksen rahoitusmallia, johon on jäänyt koulutuksen toteuttamista merkittävästi haittaavia puutteita. Perustelut ovat jo aiemmissa kohdissa. Vaihtoehtoisesti esitetty malli rahoituksen kohdentamisesta yksinomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle. Vastaus: Näemme tämän rahoitusmallin sisältävän erittäin suuria taloudellisia ja terveydellisiä riskejä. Siihen ei kyetä kokoamaan riittävää osaamista. Se ei johda riittävään laadukkuuteen, se ei tarjoa pitkäjänteisyyttä, vaikuttavuutta eikä tehoa koulutusten koordinoinnissa. Emme kannata tätä. Perusteet löytyvät aiemmista kohdista. Hyvinvointialueet eivät ole koulutusorganisaatioita. Vaihtoehtoinen, OKM:n tukema rahoitusmalli: rahoitus osoitetaan kokonaisuudessaan koulutusta järjestäville yliopistoille. Talousarvioesityksessä varattu määräraha jaettaisiin tietyllä erikseen määriteltävällä jakoperusteella suoraan niille psykoterapiakoulutusta järjestäville yliopistoille, jotka olisivat halukkaita järjestämään ensimmäisen tason koulutusta. Yliopistoilla olisi lakisääteinen velvollisuus korvata koulutuksen järjestämisestä hyvinvointialueelle tulevat reaalkustannukset niiden hv-tehtävien osalta, joita edellisessä kohdassa on määritelty ja eritelty. Yliopistoille säädettäisiin yhteistyövelvoite sen turvaamiseksi, että järjestettävä koulutus vastaisi hyvinvointialueiden osaamistarpeisiin. Kannatamme tätä OKM:n mallia jo edellä kuvatuin perustein. Se on kansainvälisen kouluttamismallin mukainen ja vain sillä voidaan taata kouluttamisen riittävä laatu, tehokkuus ja koordinaatio. Näin se tuottaa myös haettua terveyshyötyä.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

On epäselvää miten tämän muotoinen rekisteröinti ylipäättään edesauttaa koulutuksia ja palvelujen saamista. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kouluttaminen toteutuu yliopistoden kokonaan toteuttamassa ja sille kokonaisuutena resursoidussa koulutusmallissa parhaiten. Psykoterapian ja interventioiden kouluttaminen on monitietesitä, ja sosiaalalan ammattihenkilöillä on omaan

taustakoulutukseensa liittyen vahvuuksia tiettyjen interventioiden jatkokoulutuksen alueella - erityisesti perhe- ja verkostonäkökulman hahmottaminen.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Ranta Klaus

Tampereen yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta - Puheenjohtaja, joka edustaa psykoterapian kouluttajayliopistojen valtakunnallista psykoterapeuttikoulutuskonsortiota ja sen kantaa