

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? [Uudistuksella tavoitellaan parannusta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien perustason palveluiden mahdollisuuteen vastata lisääntyneiden mielenterveyden ongelmien hoitotarpeeseen. Tavoite on kannatettava ja linjassa mielenterveysstrategian sekä terapiatakuu lainsäädännön kanssa. Esitys sisältää kuitenkin useita merkittäviä epäselvyyksiä ja riskejä. Parhaimmillaankin esitys voisi vastata ensisijaisesti hoidon saavutettavuuden parantamiseen, kun taas kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen toteuttaminen ei esitetyllä tavalla ole mahdollista. Näitä kahta tavoitetta on esityksessä yhdistetty tavalla, joka ei ole selkeä tai toiminnallisesti onnistunut. Kaksiportaisuus voi toteutua vain, jos uudistus toteutetaan Opetus- ja kulttuuriministeriön esittämän toteutusmallin mukaisesti, kun toteutus perustuu realistiseen rahoitukseen, vaiheittaiseen käyttöönottoon ja huomioi yliopistojen perustuslaissa turvatuun autonomian. Esityksessä todetaan, että eri psykoterapioilla on suuntauksista ja terapiamuodoista riippumattomia yhteisiä tekijöitä, joilla on keskeinen vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. Nämä yhteiset tekijät muodostavat psykoterapeuttisen osaamisen ytimen: vaikuttava psykoterapia ei perustu yksittäisten, manualisoitujen menetelmien tai lyhyiden interventioiden hallintaan, vaan terapeutin valmiuteen rakentaa tarkoituksenmukainen yhteistyö- ja neuvottelusuhde asiakkaan kanssa sekä jäsentää asiakkaan tilannetta ja soveltaa menetelmiä joustavasti tämän tarpeisiin. Vaikka menetelmiä voidaan oppia manuaaleista, niiden tarkoituksenmukainen käyttö edellyttää riittävää ymmärrystä psykologisesta muutoksesta ja sen reunaehdoista. Tämän vuoksi kaksiportaisen koulutusmallin toteutuminen edellyttää, että ensimmäinen porttas on riittävän laaja ja painottaa teoreettisen perusosaamisen ohella eri terapiamuotoja yhdistäviä yleisiä terapeuttisia kompetensseja. Kapea, yksittäisiin lyhytinterventioihin nojaava koulutus ei mahdollista ensimmäisen

portaan osaamisen hyväksilukua toisessa portaassa. Yliopistot vastaavat psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisestä ja sisällöstä nykyisen lainsäädännön nojalla. Kaksiportaisuus voi toteutua vain, jos yliopisto voi sisällyttää uuden koulutuksen osaksi psykoterapeuttikoulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön esityksessä yliopistot eivät kuitenkaan voisi päättää itsenäisesti psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyden koulutuksen sisällöstä, vaan se edellyttäisi sopimista hyvinvointialueiden tai HUS:in kanssa. Jyväskylän yliopisto ei pidä mallia tarkoituksenmukaisena, koska koulutuksellisen jatkumon ja opintojen hyväksilukemisen edellytyksenä on, että yliopistot voivat itse päättää molempien koulutusportaiden sisällöstä ja toteutuksesta. Lisäksi menetelmällisesti rajattu malli altistaa koulutuksen sisällön määrittymisen lyhyen aikavälin palvelujärjestelmätarpeiden ja/tai markkinalähtöisten intressien mukaan, mikä vääristää koulutuskenttää ja opiskelijoiden hakeutumismahdollisuuksia toiseen portaaseen sekä heikentää eri potilasryhmien, erityisesti lasten ja nuorten, tarpeisiin vastaamista ja koulutuksen tieteellistä perustaa. Yliopistojen psykologian oppiaineissa jo olemassa oleva, tutkimusnäyttöön perustuva laaja menetelmällinen osaaminen useissa viitekehyksissä, ikäryhmissä ja palvelukonteksteissa on keskeinen voimavara, jota koulutusmallin toimeenpanossa tulee vahvistaa. Kaksiportaisen koulutusmallin toteutumiseksi esityksen toimeenpanossa on varmistettava, että yliopistoilla säilyy vastuu ja harkintavalta koulutuksen menetelmällisestä sisällöstä yhteistyössä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa (ei vain yliopistollista sairaala ylläpitävien), joissa menetelmäharjoittelu toteutetaan, ja että koulutus perustuu laajaan tutkimusnäyttöön eikä rajoitu palvelujärjestelmässä hetkellisesti käytössä oleviin menetelmiin. Opetus- ja kulttuuriministeriön esittämän mallin mukaisesti hyväksilukemisen ja psykoterapeuttikoulutuksen aidon kaksiportaisuuden edellytykset voidaan turvata siten, että yliopistot päättävät erikoispätevyden edellyttämän koulutuksen sisällöistä ja osaamistavoitteista tutkimusperustaisesti, samalla kun hyvinvointialueiden tarpeet huomioidaan lakisääteisellä yhteistyövelvoitteella.]

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

Ei, miksi? [Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa psykoterapiapalvelujen ja muiden psykososiaalisten hoitojen saatavuutta vahvistamalla perustason mielenterveyspalveluja ja uudistamalla psykoterapeuttikoulutus kaksiportaiseksi (HE, luku 3 Tavoitteet). Tavoite on sinänsä kannatettava ja linjassa kansallisen mielenterveysstrategian ja terapiatakuu lainsäädännön kanssa. Esitys sisältää kuitenkin merkittäviä epäselvyyksiä ja toimeenpanoon liittyviä riskejä, jotka voivat heikentää sen kykyä saavuttaa nämä tavoitteet käytännössä. Jotta esitys voisi aidosti tukea mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamista ja porrasteisen hoitomallin toimivuutta, toimeenpanossa on välttämätöntä huomioida yliopistojen tutkimusperustainen asiantuntemus sekä hyvinvointialueiden erilaiset toimintaympäristöt, tarpeet ja resurssit, mukaan lukien muut kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet. Tämä edellyttää sisällöllisesti aitoa ja tasavertaista yhteistyötä yliopistojen ja niiden hyvinvointialueiden välillä, joissa psykososiaalinen potilastyö ja menetelmäharjoittelu tosiasiallisesti toteutuvat ja tätä yhteistyötä tukevaa rahoitusmallia. Opetus- ja kulttuuriministeriön esityksen mukainen toteutusmallin tukee realistisimmin porrasteisuutta, koska se edellyttää neuvottelua kaikkien hyvinvointialueiden kanssa ja niissä tapahtuvan työnhajutun asiakas- tai potilastyön kustannusten korvaamista hyvinvointialueille. Esitys voi edistää psykoterapiapalvelujen saatavuutta vain, mikäli osa potilaista saa tarpeisiinsa riittävän ja oikea aikaisen hoidon perustason palveluissa, jolloin pidempää, psykoterapeutin toteuttamaa psykoterapiaa tarvitseville vapautuu resursseja. Tämä edellyttää perustasolla riittävää ja osaavaa henkilöstöä sekä yksilölliseen tilanteen arvioon perustuvaa, potilaan tarpeisiin soveltuvaa psykososiaalista hoitoa. Riskinä kuitenkin on, että liian jäykät tai kapeasti määritellyt valtakunnalliset hoitomallit, kuten vahvasti ennalta strukturoidut ja manualisoidut

menetelmät, eivät vastaa potilaiden moninaisiin ja vaihteleviin tarpeisiin. Tämä voi johtaa sekä epätarkoituksenmukaiseen hoitoon että viivästyksiin potilaalle sopivaan hoitomuotoon pääsyssä. Uudistus nojaa oletukseen, että varhaiset lyhytinterventiot vähentäisivät pitkäkestoisen psykoterapian tarvetta. Esityksessä kuitenkin todetaan, ettei tästä ole kattavaa tutkimusnäyttöä. Vaikka on perusteltua olettaa, että varhain tarjotut lyhyet hoitomuodot ovat osalle potilaista riittäviä, esityksen keskeiset toiminnalliset oletukset perustuvat puutteelliseen tutkimusnäyttöön. Tähän liittyy riski siitä, että palvelujärjestelmä sidotaan asetustasoisesti hoitomalleihin, jotka eivät tuota riittäviä tai vaikuttavia hoitotuloksia. Lisäksi on tunnistettava riski siitä, että asetustasoinen ohjaus ja koulutussisältöjen liiallinen yhdenmukaistaminen kaventavat psykoterapeuttista osaamista ja heikentävät koulutuksen tutkimusperustaa ja sovellettavuutta erilaisissa palvelujärjestelmissä ja -tilanteissa. Koulutuksen sääntelyn ja toteutuksen tulee turvata joustavuus, joka mahdollistaa alueellisten olosuhteiden ja palvelujärjestelmien moninaisuuden sekä opiskelijoiden erilaisten pohjakoulutusten huomioon ottamisen. Psykologian alan koulutusvastuuyliopistoissa on jo olemassa laaja ja tutkimukseen nojaava osaaminen psykologisesta muutoksesta ja psykososiaalisten interventioiden toteuttamisesta, erityisesti perustasolla tarjottavan oikea aikaisen ja yksilöllisesti soveltuvan hoidon osalta. Tämän osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen edellyttää, että yliopistoilla säilyy aito vastuu koulutussisällöistä ja niiden kehittämisestä.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Esityksen tavoitteet ovat lähtökohtaisesti yhdenmukaisia 1.5.2025 voimaan tulleen lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lainsäädännön kanssa. Terapiatakuun tarkoituksena on turvata alle 23 vuotiaille oikea aikainen ja yhdenvertainen pääsy perustason lyhytpsykoterapiaan ja muihin vaikuttaviin psykososiaalsiin hoitoihin. Esitys tukee lähtökohdiltaan lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista vahvistamalla perustason mielenterveyspalveluja ja henkilöstön osaamista. Kehitysvaihespesifi psykoterapiakoulutus edellyttää kuitenkin jatkuvaa, tutkimukseen kytkeytyvää menetelmäkehitystä ja arviointia – tehtävää, joka kuuluu nimenomaan yliopistoille. Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ovat kehityksellisesti, perhetilanteiden ja oirekuvien osalta monimuotoisia, mikä edellyttää joustavaa ja tarvelähtöistä hoitoa. Terapiatakuun kannalta keskeistä on, että peruspalveluissa on riittävästi osaavaa henkilöstöä, joka kykenee tekemään yksilölliseen arvioon perustuvaa hoitoa ja tarjoamaan oikea aikaisesti lasten ja nuorten tarpeisiin soveltuvia psykososiaalisia hoitoja huomioiden myös lasten ja nuorten hoidon kannalta keskeiset verkostot. Terapiatakuu toteutuu vaikuttavasti vain, jos hoitojen valinta perustuu yksilölliseen arvioon eikä ennalta määriteltyihin, kapeasti rajattuihin malleihin. Liiallinen painotus määrämuotoisiin lyhytinterventioihin voi heikentää hoidon osuvuutta ja viivästyttää lapsen tai nuoren pääsyä hänelle paremmin soveltuvaan hoitomuotoon. Lisäksi riskinä on, että terapiatakuun toteutumista arvioidaan ensisijaisesti hoitomuotojen määrän tai rakenteellisen yhdenmukaisuuden kautta, eikä riittävästi hoidon sisällöllisen soveltuvuuden näkökulmasta. Esityksen toimeenpanossa on tärkeää varmistaa, että malli on riittävän joustava huomioimaan hyvinvointialueiden erilaiset palvelurakenteet, resurssit ja lasten ja nuorten palveluiden erityispiirteet sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Esitys voi tukea lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista vain, jos sen toteutuksessa varmistetaan, että perustason hoidon osaaminen on riittävän laaja alaista ja tarvelähtöistä, lasten ja nuorten kehitykselliset ja tilanteiset erityistarpeet huomioidaan, hoidon sisältöä ei kavenneta liiaksi yhdenmukaisiin tai kapeisiin malleihin ja toimeenpano mahdollistaa joustavat ratkaisut eri palvelukonteksteissa. Ilman näitä edellytyksiä on vaarana, että terapiatakuu toteutuu muodollisesti, mutta ei vaikuttavasti lasten ja nuorten näkökulmasta.]

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? [Esityksen mukaan kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen ensimmäinen taso koostuisi yhtenäiset edellytykset täyttävästä teoreettisesta koulutuksesta (30 op) sekä 15 opintopisteen laajuisesta menetelmällisten opintojen kokonaisuudesta, joka voisi sisältää joko lyhytinterventioihin kohdistuvaa koulutusta tai eri psykoterapiasuuntauksille ja -muodoille yhteisiin terapeuttisiin taitoihin painottuvaa opetusta. Tällainen ensimmäisen tason koulutus voi toteuttaa kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta vain, mikäli menetelmälliset opinnot painottuvat ensisijaisesti eri psykoterapiasuuntauksille yhteiseen psykoterapeuttiseen perusosaamiseen. Psykoterapeuttisen osaamisen ydin muodostuu yleisistä terapeuttisista taidoista, kuten yhteistyösuhteen rakentamisesta, hoidon tavoitteiden jäsentämisestä, potilaan tilanteen psykologisesta ymmärtämisestä ja menetelmien tarkoituksenmukaisesta soveltamisesta. Nämä taidot ovat edellytys vaikuttavalle hoidolle ja muodostavat osaamisperustan, jonka varaan varsinaisen psykoterapeuttikoulutuksen erityisosaaminen voi rakentua. Jyväskylän yliopisto korostaa, että yliopistoilla on keskeiset rakenteelliset ja sisällölliset edellytykset ensimmäisen portaan psykoterapeuttikoulutuksen koordinointiin ja toteuttamiseen edellä kuvattujen vaatimusten mukaisesti. Jo olemassa ole yhteistyö paikallisten hyvinvointialueiden kanssa mahdollistaa ensimmäisen portaan koulutuksen toteuttamisen, kun järjestämisvastuu säilyy yliopistolla ja toteutus tehdään yhteistyössä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa kuten Opetus- ja kulttuuriministeriö esittää. Koska yliopistot toteuttavat koulutusta työelämän tarpeisiin vastaavasti, ei ole realistista riskiä siitä, että koulutuksessa painotettaisiin psykososiaalisia menetelmiä, jotka eivät ole hyvinvointialueiden palvelujärjestelmässä käytössä tai vastaa niiden tarpeisiin. Mikäli 15 opintopisteen menetelmällinen kokonaisuus kohdistuu pääosin kapeasti rajattuihin, lyhytinterventioihin, ensimmäisen tason koulutus ei tuota sellaista psykoterapeuttista osaamista, joka olisi sisällöllisesti yhteensopivaa tai realistisesti hyväksiluettavissa varsinaisessa psykoterapeuttikoulutuksessa. Tällöin koulutus palvelee ensisijaisesti perustason palvelujärjestelmän lyhyen aikavälin osaamistarpeita, mutta ei toimi koulutuksellisenä ensimmäisenä portaana psykoterapeuttikoulutuksessa. Kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitteen toteutuminen edellyttää, että ensimmäinen taso on riittävän laaja-alainen, suuntautumaton ja psykoterapeuttiseen perusosaamiseen painottuva. Ilman tätä ensimmäinen taso jää erilliseksi täydennyskoulutukseksi, eikä tue aidosti psykoterapeuttikoulutuksen rakenteellista kaksiportaisuutta. Lisäksi on tärkeää todeta, että psykoterapeuttikoulutukseen hyväksytyksi tuleminen ei nykyisellään perustu yksinomaan tietyn laajuisen opintokokonaisuuden suorittamiseen. Varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen valintaan sisältyy mm. soveltuvuuden arviointi, jota ensimmäisellä portaalla ei edellytetä sekä riittävä mielenterveystyön työkokemus Näitä edellytyksiä ei voida korvata eikä ohittaa 30+15 opintopisteen suorittamisella. Tämän vuoksi ensimmäisen tason koulutusta ei voida tulkita automaattisena tai suoraviivaisena väylänä psykoterapeuttikoulutukseen. Mikäli syntyy oletus, että ensimmäisen tason suorittaminen sellaisenaan tuottaisi tosiasiallisia valmiuksia tai oikeuksia hakeutua varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen, on vaarana epärealististen odotusten syntyminen niin koulutettavien kuin palvelujärjestelmänkin näkökulmasta. Kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen uskottava toteutuminen edellyttää, että yliopistot

vastaavat ensimmäisen tason koulutuksen osaamistavoitteiden määrittelystä ja sen avaamista, että ensimmäisen portaan koulutuksen käyminen ei yksinään täytä toisen portaan valinta- ja soveltuvuuskriteerejä.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Palvelujärjestelmien tarvitsemien lyhytinterventioiden koulutustarpeen (arviolta 2 000–4 000 koulutettavaa vuodessa) toteutuminen edellyttää selkeästi jäseneltyä, valtakunnallisesti koordinoitua mutta alueellisesti joustavaa työnjakoa yliopistojen ja hyvinvointialueiden välillä. Määrällisesti ja laadullisesti riittävä koulutus edellyttää, että yhteistyö ei perustu yksittäisten hyvinvointialueiden menetelmällisiin painotuksiin eikä rajoitu vain yliopistollista sairaalaa ylläpitäviin alueisiin, vaan mahdollistaa laaja alaisen ja useita alueita palvelevan toteutuksen. Tarkoituksenmukaisessa työnjaossa yliopistoilla olisi vastuu koulutuksen rakenteesta, osaamistavoitteista ja pedagogisesta kokonaisuudesta, kun taas hyvinvointialueilla olisi keskeinen rooli koulutukseen sisältyvän työnohjauksessa tapahtuvan asiakas ja potilastyön harjoittelun toteuttamisessa osana palvelujärjestelmää. Tällainen työnjako tukisi koulutuksen skaalautuvuutta ja yhtenäistä osaamisperustaa sekä mahdollistaisi alueellisten erityispiirteiden huomioimisen. Esitysluonnoksen mukainen malli ei mahdollista edellä kuvattua tarkoituksenmukaista työnjakoa ja yhteistyötä. Käytännössä rahoituksen ja asetustasoisien ohjauksen kytkeytyminen hyvinvointialueiden määrittelemiin menetelmiin kaventaa koulutuksen toteuttamistapoja ja heikentää mahdollisuuksia järjestää koulutusta joustavasti useita alueita palvelevalla tavalla. Lisäksi esityksessä ei riittävästi arvioida koulutusmallin toteuttamiskelpoisuutta pienemmillä ja ei yliopistollisilla hyvinvointialueilla. Varsin merkittäviksi arvioitujen koulutusmäärien saavuttaminen edellyttää merkittäviä asiakas , ohjaus ja hallinnollisia resursseja, joiden saatavuus vaihtelee huomattavasti alueittain; esitys ei huomioi riittävästi valtakunnallisia eroja. Ilman erillisiä järjestelyjä on riskinä, että koulutus ja siihen liittyvä osaaminen keskittyvät yliopistollisille sairaala alueille, mikä on ristiriidassa esityksen yhdenvertaisuustavoitteiden kanssa. Jotta koulutus voisi toteutua määrällisesti ja laadullisesti riittävänä koko maassa, esitystä tulisi täsmentää siten, että se mahdollistaa aidosti useiden hyvinvointialueiden ja yliopistojen välisen yhteistyön sekä joustavat pitkäjänteiset ratkaisut koulutukseen sisältyvän asiakas ja potilastyön toteuttamisessa eri alueellisissa toimintaympäristöissä.]

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?

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Esityksessä on myönteistä, että psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyys edellyttämän koulutuksen rahoitus osoitetaan lakisääteisenä tehtävärahoituksena, joka mahdollistaa hyvinvointialueiden ja yliopistojen yhteistyön. Tämä luo periaatteellisen mahdollisuuden koulutuskokonaisuuden toteuttamiseen ja tukee tavoitetta vahvistaa perustason mielenterveyspalveluiden osaamisperustaa. Rahoitusmalli ei kuitenkaan sellaisenaan turvaa esityksessä kuvatun koulutuskokonaisuuden pitkäjänteistä, yhdenvertaista ja valtakunnallisesti toimivaa realistista toteutusta esitetyille koulutusmäärille. Vaikka esityksessä todetaan, että

yliopistot voivat autonomiaansa perustuen toteuttaa psykoterapiakoulutuksen kaksiportaisuutta myös muilla tavoin, käytännössä rahoitus toimii keskeisenä ohjausmekanismina. Rahoitus kytkeytyy tiiviisti hyvinvointialueiden määrittelemiin menetelmiin ja täsmentyy asetustasolla, mikä kaventaa tosiasiallisesti mahdollisuuksia toteuttaa koulutusta laaja-alaisesti ja useita alueita palvelevalla tavalla sekä heikentää koulutuskokonaisuuden tieteellistä pohjaa ja yhteensopivuutta kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitteiden kanssa. Lisäksi 60 c §:ssä tarkoitetun rahoituksen kohdentumisen periaatteita yliopistojen ja hyvinvointialueiden välillä ei ole täsmennetty lainsäädännössä tai sen perusteluissa. Rahoitus perustuu vuosittaiseen yhteiseen rahoitusesitykseen ja sosiaali- ja terveysministeriön kokonaisharkintaan, mikä heikentää rahoituksen ennakoitavuutta. Jyväskylän yliopisto korostaa valtakunnallisesti suurimpana psykologian maisteri-koulutuksen tarjoajana, että vaikka 30 op teoreettisten opintojen jo katsottaisiin sisältyvän psykologian maisterin tutkintoon, koulutukseen sisältyvästä asiakas- ja potilastyöhön liittyvästä työnohjauksesta ja menetelmäopetuksen edellyttämästä lähi- ja pienryhmäopetuksesta syntyy lisäkustannuksia myös yliopistolle, jotka tulee rahoituksessa huomioida. Valmistelussa on huomioitava yliopistojen rahoitusmalli, jossa ei ole mekanismeja, joilla kustannukset korvataan yliopistoille ja edelleen esityksen mukaista koulutusta tuottaville yksiköille. Kustannusten korvaaminen edellyttää tätä varten luodun rahoitusmekanismin. Jyväskylän yliopisto pitää tärkeänä huomioida, että yliopistollisen koulutuksen näkökulmasta ennakoitavuus on keskeinen edellytys opetussuunnitelmien pitkäjänteiselle kehittämiselle ja koulutuksen integroinnille tutkintoihin, erityisesti tilanteissa, joissa koulutuksen toteutus ei perustu yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimiviin rakenteisiin. Esitys ei riittävästi arvioi koulutusmallin toteuttamiskelpoisuutta pienemmillä ja ei yliopistollisilla hyvinvointialueilla eikä siihen sisälly säännöstä, jonka nojalla yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla olisi velvollisuus korvata koulutuksen järjestämisestä syntyvät kustannukset muille hyvinvointialueille. Tämä on erityisen merkityksellistä Jyväskylän yliopiston kannalta, koska se tuottaa kolmasosan Suomen psykologian maistereista, joiden tulee voida suorittaa esityksen mukainen koulutukseen liittyvä ohjattu potilastyöskentely pääsääntöisesti ei yliopistollista sairaala ylläpitävällä hyvinvointialueella. Tavoitteeksi asetettujen koulutusmäärien saavuttaminen edellyttää merkittäviä asiakas-, ohjaus- ja hallinnollisia resursseja, joiden saatavuus vaihtelee alueittain. Ilman erillisiä järjestelyjä tähän sisältyy riski, että koulutus ja siihen liittyvä osaaminen keskittyvät yliopistollisille sairaala-alueille, mikä on ristiriidassa esityksen yhdenvertaisuustavoitteiden kanssa. Jotta rahoitusmalli toteuttaisi esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden tarkoituksenmukaisesti, on välttämätöntä täsmentää rahoituksen kohdentumisen periaatteita yliopistojen ja hyvinvointialueiden välillä, lisätä rahoitusmalliin monivuotinen rahoituskehys tai muu jatkuvuusmekanismi sekä varmistaa, ettei rahoitus ohjaa koulutusta yksipuolisesti lyhyen aikavälin alueellisiin menetelmällisiin painotuksiin. Ilman näitä täsmennyksiä rahoitusmalli tukee koulutuskokonaisuuden toteuttamista vain osittain eikä mahdollista esityksen tavoitteiden mukaista, valtakunnallisesti tasa arvoista ja pedagogisesti kestävä koulutusta.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

Koulutusmäärien mittaluokka ja hallinnollinen kuormitus. Arvioitu 2 000–4 000 koulutettavaa vuodessa on poikkeuksellisen suuri määrä. Tämä asettaa merkittäviä vaatimuksia koulutuksen hallinnoinnille, osallistumisedellytysten arvioinnille, asiakas ja ohjausresursseille sekä raportoinnille. Näiden vaikutuksia korkeakouluille ja hyvinvointialueille ei ole esityksessä riittävästi arvioitu. Onkin syytä uudelleen arvioida realistisesti koulutusmäärien, hallinnollisen kuormituksen ja asiakas sekä ohjausresurssien vaikutukset.

Kustannusarvioiden sitovuus. Esityksessä esitetyt arviot asiakas ja potilastyön ja menetelmäohjauksen tuntimääristä sekä niihin liittyvistä kustannuksista vaikuttavat alimitoitetuilta. On tärkeää varmistaa, etteivät nämä arviot siirry toimeenpanossa tosiasiallisiksi minimivaatimuksiksi ilman mahdollisuutta joustoon alueellisten ja pedagogisten tarpeiden mukaan.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Ehdotus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin lisättävästä erikoispätevyydestä ja sen rekisteröinnistä on lähtökohtaisesti ymmärrettävä keino tunnistaa psykososiaalisten menetelmien ensimmäisen tason koulutuksen suorittaneet osaajat palvelujärjestelmässä. Erikoispätevyyden rekisteröinti voi selkeyttää osaamisen tunnistettavuutta, vahvistaa ammatillista profiilia ja tukea asiakas ja potilasturvallisuutta. Samalla erikoispätevyyteen liittyy useita täsmentämistä edellyttäviä kysymyksiä:

Erikoispätevyyden suhde olemassa olevaan osaamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esityksessä luodaan varsinaisesta psykoterapeuttikoulutuksesta erillinen uusi psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyys ja sitä varten koulutusmalli ja säädöspohja. Vaikka esityksen mukaan koulutus ei luo uutta ammattioikeutta, siihen liittyy valvonnallinen erikoispätevyys. Erikoispätevyyden tunnistaminen edellyttää valtakunnallisesti yhdenmukaista ja oikeudellisesti selkeää tunnistamista ja rekisteröintijärjestelmää siirtymävaiheessa ja tulevaisuudessa. Nykyisellään esitys on tältä osin epämääräinen ja osin ristiriidassa sosiaali ja terveydenhuollon ammattioikeuksia koskevan sääntelyn kanssa. Lisäksi esitys kohtelee psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyyttä yhtenäisenä osaamiskokonaisuutena riippumatta ammattihenkilön pohjakoulutuksesta, mikä on ongelmallista erityisesti niiden ryhmien, kuten psykologian maisterien, osalta, joiden peruskoulutus sisältää jo laaja alaista mielenterveyden häiriöiden hoitoon liittyvää osaamista. On tärkeää varmistaa, ettei erikoispätevyys kavennu normatiiviseksi edellytykseksi toimia mielenterveystyössä tai heikennä aiemmin hankitun pätevyyden tunnustamista. Esityksen mukaiset tosiasiallisesti uudet kelpoisuusvaatimukset paitsi heikentävät palvelujen saatavuutta ja olemassa olevan osaamisen hyödyntämistä, ovat itse asiassa myös ristiriidassa uudistuksen tavoitteiden kanssa.

Hyväksiluetavuus ja yliopistolain mukainen autonomia. Esityksessä ja asetusluonnoksessa viitataan erikoispätevyyden mahdolliseen hyväksilukuun osaksi varsinaista psykoterapeuttikoulutusta. On kuitenkin tärkeää todeta selkeästi, että yliopistolain mukaisesti hyväksilukeminen ei ole automaatio, vaan aina yliopiston arvioon perustuva päätös. Tämän tulee ilmetä yksiselitteisesti asetuksessa, jotta erikoispätevyyteen ei liity virheellisiä odotuksia koulutuspolun varmuudesta.

Asetustason sääntelyn laajuus. Erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen sisällön ja osaamistavoitteiden tarkka määrittely valtioneuvoston asetuksella – erityisesti menetelmien lukumäärää, asiakastyön määrää ja arviointia koskevat yksityiskohdat – kaventaa koulutuksen joustavaa toteutusta ja yliopistojen mahdollisuuksia vastata tutkimusperustaisesti erilaisten kohderyhmien tarpeisiin.

Koulutuksen toteutuminen henkilöille, jotka eivät työskentele hyvinvointialueella. Esityksessä todetaan, että ensimmäisen tason koulutus olisi avoin myös muille kuin hyvinvointialueilla työskenteleville ammattilaisille, edellyttäen mahdollisuutta työnohjattuun asiakas ja potilastyöhön. Käytännön järjestelyt ja rahoitus näissä tilanteissa jäävät avoimiksi: missä asiakastyö toteutuu, miten

ohjaus järjestetään ja miten koulutuksen yhdenmukaisuus varmistetaan. Lisäksi on syytä huomata, että yksityisiä ja kolmannen sektorin terveydenhuollon palveluntuottajia ei esityksessä mainita harjoittelupaikkoina vaan asiakas- ja potilastyö on lähtökohtaisesti sidottu hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen. Näin ollen esityksessä jää epäselväksi, voidaanko koulutukseen kuuluvaa ohjattua potilastyötä tehdä muissa organisaatioissa (esim. korkeakoulujen terveydenhuollossa, jossa potilastyön ohjaus ja laadunvarmistus on osoitettavissa). Rajautuminen hyvinvointialueisiin on ristiriidassa seuraavan Orpon hallitusohjelman kirjauksen kanssa: ”Lisätään matalan kynnyksen palveluiden ja mielenterveysavun saatavuutta yhteistyössä muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa”.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

-

Havila Marjo
Jyväskylän yliopisto - Psykologian laitos