

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

psykoterapiakoulutusta tuottava organisaatio

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [DiaSek ry yhtyy hallitusohjelman 2023 tavoitteeseen laajentaa psykoterapiapalvelujen saatavuutta ja avata 1. porras maksuttomana uusille hakijaryhmille. Esitys ei kuitenkaan toteuta tätä tavoitetta: 1. portaan suorittaminen ei ole edellytys 2. portaalle, jolloin kaksiportaisuus jää muodolliseksi. Lisäksi 30 + 15 op -jako, jossa teoria sijoittuu yliopistoille ja menetelmäkoulutus yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille, pirstaloi koulutuksen kahdeksi erilliseksi osaksi eri vastuutahojen alle. DiaSek ry kannattaa esitysluonnoksen sivulla 30 esitettyä OKM:n vaihtoehtoista toteutustapaa, jossa koulutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuu kuuluvat yliopistoille ja koulutushoidot toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.]

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

Ei, miksi? [Tavoite on välttämätön, mutta esityksen rakenne ei vastaa sitä, mistä psykoterapian vaikuttavuus tutkimusnäytön mukaan rakentuu. DiaSek ry edustaa psykoterapian prosessitutkimusta, ja viime vuosien meta-analyttinen näyttö (mm. Cuijpers ym. 2024) osoittaa eri psykoterapiamuotojen erot vähäisiksi — vaikuttavuus paikantuu yhteisiin tekijöihin, ennen kaikkea yhteistyösuhteeseen ja sen prosessiin. Esitysluonnoksen 15 op:n menetelmäosio kuitenkin supistuu käytännössä hyvinvointialueilla jo käytössä olevien lyhytinterventioiden kouluttamiseksi. Tämä ei vahvista porrasteista mallia, vaan vakiinnuttaa palveluvalikoiman nykytilan. Koulutus on rakennettava prosessi- ja suhdetaitojen pohjalle, tämä mahdollistaa menetelmien tehokkaan käytön asiakkaan muutosvaiheen mukaisesti.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [1. portaan 30 + 15 op tulee muodostaa integroitu pedagoginen kokonaisuus, jotta se tuottaa valmiudet myös lasten ja nuorten perustason työhön. Kun menetelmäosio sidotaan hyvinvointialueilla käytössä olevaan interventiovalikoimaan, koulutuksen painopiste määräytyy aikuisten lyhytinterventioiden mukaan. Lasten ja nuorten kehityksellisten ja perhe-ympäristöön kytkeytyvien erityispiirteiden osaaminen ei välttämättä siirry yhdenmukaisesti valtakunnalliseksi pohjaosaamiseksi. Yliopistovetoinen toteutus, jossa lasten ja nuorten mielenterveysosaaminen on kiinteä osa pedagogista jatkumoa, palvelee terapiatakuun tavoitetta esityksen mallia paremmin.]

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 terapeutisiin taitoihin

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Ei, miksi? [45 op:n kokonaisuuden tulee muodostaa saumaton, ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuva pedagoginen jatkumo. Tämä edellyttää, että yliopistoilla on yksiselitteinen vastuu koko kokonaisuuden suunnittelusta. Esityksen mukainen jako kahden eri organisaatiotason vastuulle rikkoo pedagogisen kokonaisuuden. Lisäksi sisältöohjauksen siirtäminen palvelujärjestelmälle olisi vaikeasti yhteensovittavissa yliopistolain turvaaman yliopistojen koulutuksellisen autonomian kanssa. Koska 1. portaan suorittamista ei myöskään säädetä edellytykseksi 2. portaalle, kaksiportaisuus jää muodolliseksi ilman aitoa pedagogista jatkumoa. DiaSek ry esittää, että 1. portaan suorittaminen on oltava edellytys 2. portaalle ja että 1. porras avaa kaikki 2. portaan suuntaukselle.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Esitys sitoo koulutuksen sisällön hyvinvointialueilla tällä hetkellä käytössä olevaan interventiovalikoimaan ja kääntää näin koulutuksen ja palvelujärjestelmän suhteen yksisuuntaiseksi: koulutus heijastilee palvelujen nykytilaa sen sijaan, että tuottaisi palvelujärjestelmään uutta osaamista. Pidemmällä aikavälillä tämä kaventaa palvelujärjestelmän kehittymismahdollisuuksia. Kaksisuuntainen suhde toteutuu vain, kun sisältöjen ohjaus pysyy yliopistoilla ja koulutushoidot tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Esityksen sisältöohjausratkaisu on myös sisäisesti epä johdonmukainen STM:n omien tuoreiden linjausten kanssa. Erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen (1.10.2025) perustelumuuksio erottaa selvästi yliopistojen koulutusvastuun ja yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden työnjakotehtävän. Käsillä olevassa HE-luonnoksessa tämä erottelu murenee. DiaSek ry esittää, että HE saatetaan rakennejohdonmukaiseksi STM:n omien tuoreiden linjausten kanssa.]

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?

DiaSek ry esittää, että sisältöjen määrittely ja koulutuksen järjestämisvastuu pysyvät yliopistoilla, ja menetelmäopintojen ohjattu asiakastyö toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden, järjestöjen ja

muiden palveluntuottajien kanssa. Konkreettisia, jo toimivia rakenteita on olemassa: Turun yliopiston ja VARHAN yhteinen opetuskliniikka on pilotoinut 1-tason yliopistovetoista koulutusta hyvinvointialueyhteistyössä — psykologian opiskelijoiden toteuttamana on toteutunut noin 100 asiakasjaksoa (1 000 käyntiä) vuodessa, hoitovastuu säilyy hyvinvointialueella, ohjaus on yliopiston ja hyvinvointialueen yhteisen työparin vastuulla. Vastaavasti Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuskliniikka tarjoaa yliopiston omaa palveluyksikköä käytännön harjoittelun rakenteena. Tämä ei siis ole teoreettinen visio vaan jo käytössä oleva malli. Yhteistyövelvoite hyvinvointialueiden kanssa kirjataan asetukseen OKM:n vaihtoehtoisen toteutustavan mukaisesti.

Esitysluonnoksen rakenne ei mahdollista tarkoituksenmukaista työnjakoa: se siirtää sisältöohjauksen palvelujärjestelmälle ja katkaisee samalla pedagogisen jatkumon teorian ja menetelmäharjoittelun välillä.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Kaksikanavainen rahoitus, jossa rahoitusta osoitetaan sekä yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille / HUS-yhtymälle että yliopistoille keskinäisen sopimuksen perusteella, hämärtää yliopistojen vastuuta koulutuksen sisällöistä ja sitoo koulutuksen alueellisiin neuvotteluasetelmiin. Tämä hankaloittaa 45 op:n kokonaisuuden laadukasta toteutusta ja kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen edellyttämän koulutusjatkumon luomista. DiaSek ry kannattaa esitysluonnoksen sivulla 30 esitettyä OKM:n vaihtoehtoista rahoitusmallia, jossa rahoitus osoitetaan kokonaisuudessaan koulutusta järjestäville yliopistoille selkeällä, monivuotisella mekanismilla ja jossa yliopistoille säädetään yhteistyövelvoite hyvinvointialueiden kanssa.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

Vuosittain valtion talousarvioesityksessä vahvistettava määräraha ei tarjoa pitkäkestoiselle psykoterapiakoulutukselle riittävää ennustettavuutta. Useita vuosia kestävä koulutuskokonaisuus edellyttää monivuotista, ennakoitavaa rahoituskehystä, johon yliopistot voivat sitoutua opiskelijoita ottaessaan. Alueelliseen sopimuksenvaraisuuteen perustuva rahoitus luo lisäksi riskin valtakunnallisesti epäyhtenäisestä pohjaosaamisesta. DiaSek ry esittää, että rahoitus kanavoidaan yliopistoille selkeällä jakoperusteella ja monivuotisella mekanismilla, ja yhteistyövelvoite hyvinvointialueiden kanssa kirjataan lakiin.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Erikoispätevyyden tunnistaminen ja rekisteröinti Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämiin keskusrekistereihin on periaatteessa kannatettava. Rekisterimerkinnän uskottavuus perustuu kuitenkin siihen, että koulutuksen sisältö on valtakunnallisesti yhdenmukainen, laadukas ja tutkimusperustainen. Esitysluonnoksen rakenteessa, jossa sisältö muotoutuu alueellisen palveluvalikoiman pohjalta, „erikoispätevyys“ voi käytännössä tarkoittaa eri sisältöä eri puolilla maata.

DiaSek ry pitää myös tärkeänä, että erikoispätevyys ei rinnastu psykoterapeutti-nimikkeeseen (2. taso) edellyttämään koulutukseen palveluvalikoimassa, asiakasviestinnässä tai korvauskäytännöissä. Valtioneuvoston asetuksella säädettävien koulutuksen tavoitteiden ja sisältöjen valmisteluun on tarpeen kytkeä psykoterapiayhdistykset ja riippumaton tieteellinen asiantuntemus.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

DiaSek ry nostaa esiin kolme jatkovalmistelussa keskeistä asiaa.

1. Esityksen vaikutus nykyiseen psykoterapeuttikoulutukseen on selvennettävä. Erikoispätevyuden edellyttämä koulutus ei saa tulla luetuksi osaksi nykyistä psykoterapeuttikoulutusta tavalla, joka käytännössä supistaa psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuteen johtavaa koulutuskokonaisuutta. DiaSek ry esittää, että uutta koulutusta koskevasta asetuksesta poistetaan viittaus yliopistolakiin sisältyvään mahdollisuuteen erikoistumiskoulutuksen hyväksilukemisesta psykoterapeuttikoulutukseen (3 §).
2. Valmistelun laajentaminen. Koska kyseessä on mielenterveyspalveluiden kannalta merkittävä ja monitahoinen kokonaisuus, valmistelua tulisi jatkaa selvästi nykyistä laajemmassa yhteistyössä psykoterapiakoulutuksista vastaavien yliopistojen, psykoterapiayhdistysten ja riippumattoman tieteellisen asiantuntemuksen kanssa.
3. Lainsäädäntöratkaisun pitkäaikaisvaikutus. Nyt tehtävä lainsäädäntöratkaisu lukitsee psykoterapiakoulutuksen rakenteet vuosiksi eteenpäin. Rakenteen vahvistaminen valmisteluvaiheessa on huomattavasti edullisempaa kuin sen korjaaminen jälkikäteen. DiaSek ry esittää, että esitys palautetaan valmisteluun OKM:n vaihtoehtoisen toteutustavan pohjalta. DiaSek ry on tarvittaessa käytettävissä jatkovalmistelun tueksi.

Kivikkokangas Sami
DiaSek kouluttajayhdistys ry