

# Lausunto STM:n luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuollon ammattihenkilölain muuttamisesta

## 1. Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

### 1) Tukeeko esitys psykoteriapalveluiden saavutettavuuden vahvistamista kaksiportaisella ja maksuttomalla I-portaan koulutuksella?

Ei

Hallitusohjelmaan kirjattu psykoterapeuttikoulutuksen kaksiportainen uudistus on tärkeä ja rakenteellisesti merkittävä kokonaisuus suomalaisen mielenterveyspalvelujärjestelmän ja sen koulutuksen kehittämisessä. Psykonet pitää kaksiportaisen ja opiskelijalle maksuttoman I-portaan koulutuksen tavoitetta erittäin kannatettavana ja välttämättömänä psykoteriapalveluiden saavutettavuuden parantamiseksi.

Psykonet-verkosto haluaa korostaa että koulutusvastuuyliopistot ovat laajasti sitoutuneet uudistuksen ideaan ja ovat tähän työhön käytettävissä kaikin tavoin, että uudistuksesta saadaan toimiva. Hyvin toteutetulla uudistuksella on poikkeuksellisen laaja vaikutus sekä palvelujen saatavuuteen että ammatillisen osaamispuheen vahvistamiseen, minkä vuoksi sen toteuttaminen edellyttää valtakunnallisesti yhdenmukaista, tutkimusperustaista ja pedagogisesti eheää koulutusmallia sekä ennakoitavaa rahoitusta.

Esitetty toteutusmalli ei kuitenkaan riittävästi turvaa koulutuksen laatua, pedagogista johdonmukaisuutta eikä valtakunnallista yhdenvertaisuutta. Vastuun jakaminen yliopistojen ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden kesken ilman selkeää pedagogista kokonaisvastuuta lisää alueellisesti vaihtelevien ratkaisujen riskiä ja heikentää koulutuksen laadun ja koulutusjatkumon varmistamista.

Psykonetin näkemyksen mukaan palvelujen saavutettavuus voidaan turvata pitkäjänteisesti vain mallilla, jossa koulutuksen sisällön ja toteutuksen koordinointi ja pedagoginen kokonaisvastuu säilyvät yliopistoilla samalla kun hyvinvointialueet toimivat sopimukseen perustuvina koulutus- ja oppimisympäristöinä. Rahoitus ja sen jakoperusteet tulee olla ennakoitavaa eikä perustua vuosittaiseen hakumenettelyyn. Yliopistojen opetussuunnitelmat tehdään neljäksi vuodeksi kerrallaan, eivätkä koulutuksen sisällöt voi perustua vuosittain vaihteleviin päätöksiin.

Myös Opetus- ja kulttuuriministeriö katsoo lausunnossaan, että STM:n esitys ei aidosti uudista psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi, vaan luo uuden erillisen koulutuksen, mikä vaarantaa koulutuksellisen jatkumon ja kaksiportaisuuden toimivuuden käytännössä. OKM kritisoi myös esityksen puutteita koulutuksen suunnittelun ja yhteistyön linjauksissa ja korostaa yliopistojen vetovastuuta, joka turvaisi oppilastyönä tehtyjen interventioiden ohjauksen ja psykoteriapalvelujen saatavuuden ilman hyvinvointialueiden tehtäväkentän laajentamista.

Psykonet kannattaa esitykseen kirjattua ja myös OKM:n lausunnossaan esittämää toteutusmallia, jossa yliopistot päättävät koulutuksen sisällöstä autonomiansa nojalla ja jossa koulutus kytkeytyy selkeästi psykoterapeuttikoulutukseen. Koulutuksen menetelmäopetus toteutuisi tässä mallissa

tiivissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyö sekä hyvinvointialueilla tapahtuvan ohjatun asiakas- ja potilastyön järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen hyvinvointialueille varmistettaisiin lakisääteisellä velvoitteella, mikä parantaisi koulutuksen laatua, opiskelijoiden yhdenvertaisuutta ja palvelujen valtakunnallista saavutettavuutta. Nyt lausuntokierroksella oleva STM:n esitys sisältää ristiriitoja koulutuksen rakenteessa, säädöspohjassa ja rahoituksessa, eikä siten täytä aidon kaksipuolisen psykoterapeuttikoulutuksen toteutumiseen tarvittavia edellytyksiä. Tämä johtuu muun muassa siitä että valmisteluun ei ole osallistettu riittävästi koulutusvastuussa olevia tahoja. Esitys ei muuta psykoterapeuttikoulutusta kaksipuoliseksi, vaan luo kokonaan uuden, erillisen koulutuksen (psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyys), jonka säädöspohja on sekava ja hallinto on pirstaleinen ja raskas.

## **2) Tukeeko esitys perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamista ja porrasteista hoitomallia?**

**Ei**

Hallituksen esityksen tavoitteena on luoda psykoterapeuttikoulutuksen kaksipuolinen malli, jossa ensimmäisen tason maksuttomalla koulutuksella tuotetaan hyvinvointialueille perustason palveluissa tarvittavaa osaamisperustaa. Samalla lisätään psykososiaalisten interventioiden tavoitettavuutta joka tapahtuu muun muassa ohjattuna asiakas- ja potilastyönä koulutuksen yhteydessä.

Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen edellyttää laaja-alaista, näyttöön perustuvaa psykososiaalista menetelmäosaamista sekä selkeää ja johdonmukaista jatkumoa I-portaasta II-portaaseen. Lisäksi tavoitteena on tuottaa opiskelijoiden asiakas- ja potilastyönä merkittävä määrä psykososiaalisia hoitoja. STM:n esittämä toteutusmalli ei takaa pedagogisesti eheää kokonaisuutta, jossa tarvittavat valmiudet kehittyvät riittävälle tasolle.

Porrasteisuuden toteutumiselle on erityisen tärkeää, että perustason osaamis pohja lähtökohtaisesti vahvistuu ja asiakasohjautumiseen kehitetään selkeät menettelyt myös koulutukseen sisältyvien potilashoitosten osalta. Tämä sekä palvelujen alueellinen saavutettavuus voidaan taata vain tiivillä yliopistojen ja kaikkien hyvinvointialueiden yhteistyöllä. Tulee turvata, että yliopistojen tuottama ohjaus- ja koulutusresurssi saadaan sopimus pohjaisesti suoraan käyttöön kaikille hyvinvointialueille, ei pelkästään yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle.

Pilottikokemusten perusteella on ilmeistä, että potilasturvallisuuden kannalta riittävä osaamisen kehittyminen edellyttää yliopistojen johtamaa ja koordinoimaa rakennetta, jossa hyvinvointialueet vastaavat ohjatun asiakastyön olosuhteista ja asiakkaiden ohjautumisesta osana yhteisesti sovittua kokonaisuutta.

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

**Ei**

Lasten ja nuorten terapiatakuun toteutuminen edellyttää, että psykoterapeuttikoulutuksen I taso tuottaa monipuolisen ja tutkimusperustaisen menetelmäosaamisen nimenomaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmien psykososiaalisten interventiomenetelmien ja hoitojen toteuttamiseksi.

Lasten ja nuorten parissa työskentely edellyttää vahvan ja monipuolisen menetelmäosaamisen lisäksi kehityspsykologista osaamista sekä haavoittuvassa asemassa olevien, erilaisten ja erikikäisten asiakkaiden kohtaamisen, yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen, ja turvallisen terapeutin suhteen rakentamisen taitoja.

Aikuisille menetelmävalikko on kattavampi, mutta lasten osalta se on tällä hetkellä merkittävästi puutteellinen. Lapsia ja nuoria ei voi hoitaa aikuisiin suuntaavilla menetelmillä. Näyttöön pohjautuvia lasten (alle 12 v.) psykososiaalisia interventioita on Suomessa käytössä vain hyvin rajallisesti, ja ne vastaavat vain kapeaan osaan niistä tarpeista ja ongelmista, joihin apua perustason palveluissa haetaan. Lisäksi lasten ja nuorten interventioissa on myös välttämätöntä hallita yleisiä systeemisen työskentelyn taitoja perheen ja muiden verkostojen (esim.päiväkoti, koulu) kanssa, sillä lasta ei voida koskaan hoitaa perheestä erillisenä. Menetelmäopintojen tulee sisältää myös tällaista perheisiin ja verkostoihin kohdentuvaa potilastyötä.

Lasten ja nuorten terapiatakuu edellyttää siis valtakunnallisesti yhdenmukaista osaamistasoa ja riittävän laaja-alaista psykososiaalisten interventiomenetelmien hallintaa. Koulutuskokonaisuuden (30+ 15 op) tulisi olla integroitu ja riittävän laaja-alainen vastatakseen tähän tarpeeseen.

STM:n esittämässä mallissa tämä ei toteudu, sillä hyvinvointialueet voisivat esityksen mukaisesti toteuttaa 15 op menetelmäosioita irrallaan 30 op teoreettisesta osiosta.

Yliopistoilla on valmius tuottaa integroidusti nämä I tason opinnot siten että ne sisältävät tutkimuspohjaisen menetelmäkoulutuksen ja työnohjauksen, joka tuottaa lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseen vaadittavan riittävän laaja-alaisen osaamisen hyvinvointialueilla. Yliopistovetoinen malli takaisi laadukkaan ja potilasturvallisuuden varmistavan osaamisen, joka tukee lasten ja nuorten yhdenvertaista hoitoon pääsyä.

## **2. Ensimmäisen portaan koulutuksen sisältö ja koulutustarve**

### **Toteuttaako esitetty 30 op + 15 op -kokonaisuus kaksiportaisen mallin tavoitteet?**

**Ei**

STM:n esityksessä yliopisto vastaisi akateemisesta laadusta ja jatkokelpoisuudesta, mutta menetelmäopintojen sisällöllisen ohjauksen osalta vastuu olisi osin palvelujärjestelmällä, jonka tehtäviin ei kuitenkaan kuuluisi määrittää koulutuksen teoreettisia tai pedagogisia perusteita. STM:n esitys eriyttäisi siis vastuuta siten, että yliopistot toteuttavat 30 opintopisteen teoreettisen osuuden ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat yhteistyössä 15 opintopisteen menetelmällisestä ja käytännön koulutuksesta, mikä siirtää koulutuksellisen kokonaisuuden määrittelyn osittain pois yliopistojen vastuulta ja johtaa koulutuksellisesti vaihtelevaan laatuun ja ratkaisuihin.

STM:n esitys ei ole yhteensopiva korkeakoulujen lakisääteisen koulutusvastuun kanssa. Esityksen mukainen malli on ristiriidassa yliopistolain (7 a §) ja ammattikorkeakoululain (8 a §) kanssa, joiden mukaan koulutuksen sisältö ja osaamistavoitteet ovat korkeakoulujen vastuulla. Yliopistot eivät voi antaa todistusta koulutuksesta, jonka sisällöstä ja pedagogisista ratkaisuista ne eivät vastaa täysimääräisesti. Malli ei sellaisenaan mahdollista hyväksiluettavuutta psykoterapiakoulutukseen.

Kaksiportaisen mallin tavoitteet voidaan saavuttaa vain, jos:

- koulutuskokonaisuus suunnitellaan ja johdetaan yhtenäisenä kokonaisuutena

- yliopistot nimetään koulutuksen päävastuullisiksi eli vastuuta ei hajauteta, mutta yhteistyövelvoite hyvinvointialueiden kanssa säädetään asetuksella
- kaksiportainen koulutuskokonaisuus suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä kaikkien toimijoiden kanssa (ml koulutusvastuuyliopistot, ammattikorkeakoulut, psykoterapeuttikouluttajayhteisöt, psykoterapiakolituskonsortio, hyvinvointialueet ja ministeriöt)
- hyvinvointialueiden rooli rakentuu ohjatun asiakastyön tarjoamiseen yliopistojen kanssa tehtävien sitovien yhteistyösopimusten kautta.

Lisäksi esityksessä jää epäselväksi, millaiseksi koulutukseksi psykososiaalisten menetelmien I-portaan koulutus on tarkoitettu. Valmistelutyön ja asetustason sääntelyn perusteella ei synny riittävää ohjausta siitä, miten koulutus sisällytetään eri ammattialojen osaamisen vahvistamiseen. Perustutkintokoulutukseen sisällytettävää koulutusta, erikoistumis- tai erikoislääkärikoulutusta tai työnantajan vastuulla olevaa täydennyskoulutusta sekä erillisopintoina tuotettavia koulutuksia ohjaavat erilaiset lakiperustat, mikä tekee esityksestä juridisesti ja hallinnollisesti vaikeasti hallittavan, eikä asetus anna riittävää ohjausta yhtenäisen valtakunnallisen toteutuksen varmistamiseksi.

Opetus- ja kulttuuriministeriön lausunnossa todetaankin että uudistuksen laajuus olisi edellyttänyt huomattavasti toteutunutta laajempaa ja avoimempaa yhteistyötä korkeakoulujen ja alan asiantuntijoiden kanssa. Koulutuksen osaamistavoitteita ja rakennetta ei ole valmisteltu tällaisessa yhteistyössä, mikä heikentää edellytyksiä arvioida kaksiportaisen mallin toimivuutta ja hyväksiluettavuutta psykoterapeuttikoulutukseen. ErillISRahoituksen kohdentaminen työnantajan vastuulla olevaan täydennyskoulutukseen ilman selkeitä perusteita on epäjohtonmukaista.

OKM:n esittämä toteutusmalli sen sijaan johtaisi haluttuun tavoitteesen. Jos koulutusvastuu olisi yksiselitteisesti korkeakouluvetoinen ja koulutus kytkettäisiin vain tutkintokoulutuksiin ja erikoistumiskoulutuksiin, tuottaisi tämä juridisesti huomattavasti koherentimman mallin.

## **Toteuttaako koulutus palvelujärjestelmän tarpeet?**

**Ei**

Palvelujärjestelmän tarpeet edellyttävät laaja-alaista ja integroivaa osaamista, yksittäisten menetelmien hyvän hallinnan ohella. Ilman valtakunnallisesti määriteltyjä kompetensseja ja riittävästi mitoitettua työnhajausta koulutuksen laatu ja potilasturvallisuus vaarantuvat.

Esitykseen kirjattua arviota 2 000–4 000 koulutettavasta vuodessa ei ole riittävästi perusteltu. Arvio ei kuvaa kohderyhmiä, ohjauskapasiteettia eikä koulutuksen realistista mitoitusta. I-portaan koulutus tulee alkuvaiheessa kohdentaa selkeästi määriteltyihin ammattiryhmiin (esim. psykologit, tietyt erikoissairaanhoidajat ja sosiaalityön erikoistumiskoulutukset), joiden osaamispohja ja koulutusinfrastruktuuri ovat jo olemassa). Esimerkkinä Isossa Britanniassa 2008 perustetussa Improving Access to Psychological Treatments (IAPT) -ohjelmassa potilastyössä työskenteli vuonna 2021 10721 henkilöä. Nyt STM:n esityksessä koulutettavien tarve on arvioitu siten, että Suomessa tavoiteltaisiin neljästä kahdeksaan kertaa enemmän psykososiaalisen interventioiden tarjoajia kuin Iso-Britanniassa. Väkilukuun suhteutettuna STM:n arvion mukainen koulutettavien määrä johtaisi siihen, että Suomessa olisi vähintään 40-80 kertainen määrä tällaisia ammattilaisia Iso-Britanniaan verrattuna. Tämä ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta.

Kentällä on myös jo nyt tarjolla palveluja ja koulutettua henkilöstöä, joilla kyetään vastaamaan mielenterveyspalvelujen tuottamisen tarpeeseen, joten ei ole relevanttia ylivoimistaa perustason psykososiaalisten interventioiden osajien määrää. Palvelujärjestelmän näkökulmasta on välttämätöntä, että rahoitus- ja sopimusmalli mahdollistaa hyvinvointialueiden suoran kytkeytymisen yliopistoihin koulutuksen toteuttamisessa riippumatta alueen sairaalarakenteesta. Pitkäjänteinen, valtionavustustyyppinen ja sopimusperusteinen rahoitus, joka mahdollistaa usean hyvinvointialueen ja yliopiston väliset yhteistyörakenteet, on edellytys koulutuksen kohdentumiselle palvelutarpeen eikä hallinnollisten rakenteiden perusteella.

STM:n esityksen ristiriita, jossa koulutusta perustellaan samanaikaisesti perustason mielenterveyspalvelujen työväliseinä ja psykoterapiakoulutuksen esivaiheena, voidaan ottaa haltuun vain yhteiskehittämisellä.

Koulutusvastuuyliopistojen näkökulmasta koulutuskokonaisuus tulisi ensisijaisesti nähdä perustason mielenterveyspalvelujen osaamistason hallittuna ja laadukkaana vahvistamisena, joka toteutetaan tiiviissä ja selkeästi määritellyssä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, ja joka voidaan vasta tämän perustavoitteen pohjalta jatkossa harkitusti juurruttaa myös psykoterapeuttikoulutuksen esivaiheeksi.

### **3. Rahoitus**

#### **Toteuttaako esitetty rahoitusmalli koulutuskokonaisuuden?**

**Ei**

Esitetty kaksikanavainen rahoitusmalli (yliopistot ja hyvinvointialueet erikseen) hajottaa koulutuksen kokonaisuuden ja lisää hallinnollista kuormaa. Koulutus on laadukkainta, kustannustehokkainta ja yhdenvertaisinta, kun rahoitus kohdennetaan selkeästi ja pitkäjänteisesti.

STM puhuu hallinnollisesta keveydestä ja sen perusteella torjuu OKM:n mallin mm. hallinnollisen raskauden perusteella. STM:n malli vaikuttaa kuitenkin rakenteellisesti monimutkaisemmalta kuin OKM:n esittämä vaihtoehto. STM:n malli tuottaa potentiaalisesti myös ristiriitoja yliopistojen ja hyvinvointialueiden välille, jos sopimusperustaa ei ole ohjattu riittävästi.

Psykonet katsoo, että:

- OKM:n esittämä malli on toimiva ja OKM:n lausunnossa on kuvattu hyvin keskeiset periaatteet ja kysymykset, jotka tulisi huomioida asetusta säädettäessä
- rahoituksen oikeudellisen luonteen tulee mahdollistaa pitkäaikainen, sopimusperusteinen rahoitus, joka ei edellytä vuosittaista määrärahan hakua
- rahoituksen tulee rakentua valtionavustustyyppiselle tai erikseen tätä uudistusta perustetulle rahoitusperustalle, johon voidaan liittää selkeät ehdot, seuranta ja raportointi

Rahoituksen tulee:

- ohjautua ensisijaisesti yliopistoille tai yliopistojen kautta

- mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille riittävät korvaukset ohjatusta asiakastyöstä sekä muusta työstä esimerkiksi yhteisvirkamallien kautta sekä korvaamalla esimerkiksi työnohjauskustannuksia
- perustua alueellisiin rahoitus- ja yhteistyösopimuksiin, ei kilpailutukseen.
- Lisäksi kustannusten jakautumisperiaatteet tulee arvioida yhteistyössä yliopistojen ja hyvinvointialueiden kanssa

Kustannuksien arvioiminen:

- Yliopistojen perusrahoituksessa ei ole mekanisme, jolla lisäkustannukset kyetään korvaamaan yliopistoille, joten ne tulee osoittaa erikseen tähän tarkoitukseen luoduilla mekanismeilla
- Koulutusvastuuyliopistot ovat tehneet ministeriöille jo arvioita kustannuksista opintopistemääräisesti, näitä arvioita voidaan pitää viitekehystenä
- Kustannuksia aiheutuu yliopistoille silloinkin, kun I porras sisältyy tutkintoon ja ne tulee täysimääräisesti ja ennakoitavasti korvata. Näihin sekä erillisesti tuotettaville koulutusmalleille (erikoistumiskoulutus tai täydennyskoulutus) tulee löytää rahoitusratkaisut (esim. laskentakaavat eri mallien opintopistehinnoille)
- Kun koulutusvastuuyliopistot kehittävät ja suunnittelevat 30 op opetusta muille ammattiryhmille, edellyttää tämä yhteiskehittäminen erillistä korvausta esimerkiksi kehittämisrahoituksen muodossa ko toimijoille.
- Kun koulutusvastuuyliopistot jatkossa tuottavat koulutuksia yhteistyössä muiden kouluttajatahojen kanssa (AMK), tulee sen kustannukset arvioida ja rahoittaa omana kokonaisuutena

#### **4. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys**

STM:n esityksen mukaan koulutus ei luo ammattioikeutta – mutta vaatii valvonnallisen erikoispätevyyden. Koulutuksen tuoman erikoispätevyyden tunnistaminen on sinänsä kannatettavaa, mutta se edellyttää valtakunnallisesti yhdenmukaista ja oikeudellisesti selkeää tunnistamis- ja rekisteröintijärjestelmää. STM esitys on epämääräinen ja osin ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeuksien kannalta.

Erikoispätevyyden tunnistamisjärjestelmä edellyttäisi yhteistyötä Lupa- ja valvontaviraston kanssa vastaavasti kuin muissakin terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevissa käytännöissä. Siirtymävaiheeseen liittyvä tunnistamis- tai tunnustamisjärjestelmä tulee olemaan vielä haastavampi.

Ilman selkeitä siirtymäsäännöksiä on olemassa riski opiskelijoiden eriarvoisuudesta tutkintonsa eri aikana suorittaneiden sekä eri ammattiryhmien välillä. Erikoispätevyyden säätäminen saattaa jopa kaventaa ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä esimerkiksi psykiatrien ja psykologien osalta. Koulutusvastuuyliopistojen rooli tämän tunnistamisjärjestelmän rakentamisessa on keskeinen ja oleellinen.

Tähän liittyvää problematiikkaa ja haasteita on kuvattu hyvin myös OKM:n lausunnossa ja toteuttamismahdollisuuksia on tarjolla yliopistovetoisessa OKM:n mallissa.

# Yhteenveto

STM:n esittämä malli ei turvaa koulutuksen laatua, potilasturvallisuutta eikä valtakunnallista yhdenvertaisuutta. STM:n esitys voi myös tuottaa potentiaalisesti ristiriitoja HVA:iden ja yliopistojen välille.

Koulutuksen kehittäminen perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi on välttämätöntä ja ajankohtaista, mutta sen toteuttaminen edellyttää selkeää vastuunjakoa ja sääntelylogiikkaa. Yliopistovetoinen malli mahdollistaisi koulutuskokonaisuuden tarkastelun ensisijaisesti laajana, hallittuna ja tutkimusperustaisena perustason osaamisen vahvistamisena, jota toteutetaan laadukkaasti ja tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Tällainen malli vähentäisi esitykseen sisältyviä sääntelyristiriitoja, selkeyttäisi koulutusvastuuta ja jättäisi samalla tilaa sille, että koulutuskokonaisuus voidaan kytkeä myös psykoterapeuttikoulutuksen esivaiheeksi.

Lausunnonantaja esittää, että:

- koulutuksen järjestämis- ja koordinointi vastuu säilyy kokonaisuudessaan yliopistoilla
- edetään OKM:n esittämällä mallilla ja sitä täydennetään selkeällä sopimus- ja rahoituskehikolla
- hyvinvointialueiden rooli keskittyy ohjattuun asiakastyöhön osana yliopistojen koordinoimaa kokonaisuutta
- asetuksen tulee mahdollistaa yliopistoyhteistyön I portaan koulutuksen järjestämisessä kaikilla hyvinvointialuilla mukaan lukien ne alueet, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa
- rahoitus määritellään pitkäjänteiseksi, sopimusperusteiseksi ja valtionavustustyyppiseksi, ei vuosittaiseen hakemiseen perustuvaksi
- Koska I portaan koulutuksen rakentaminen sekä hyväksilukemisten tai osaamisen tunnistamisen periaatteiden luominen ovat täysin kesken, tulee perustaa yliopistovetoisesti koordinoitu valtakunnallinen, riippumaton eri ammattiryhmistä sekä eri viitekehyksistä koottu ohjausryhmä.

Näin voidaan varmistaa, että kaksiportainen psykoterapeuttikoulutus toteutuu hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ja vahvistaa mielenterveyspalvelujärjestelmää kestävästi.