

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai HUS

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Kyllä, miksi? [Psykologien yliopistolliseen perustutkintoon sisältyvä ensimmäisen portaan psykoterapeuttikoulutus vahvistaa erityisesti perustason psykoterapiapalvelujen saavutettavuutta. Työelämään siirtyessään perustasolla työskentelevät psykologit voivat tarjota lyhytterapiaa tai lyhytpsykoterapiaa perustason asiakkaille (lapset, nuoret ja aikuiset) sekä terveydenhuollossa että oppilas- ja opiskeluhuollossa. Psykologian oppiaineen ja tutkinnon muut osa-alueet tukevat psykoterapeuttisia valmiuksia erittäin hyvin. Psykologit kykenevät myös jo pian valmistumisen jälkeen menetelmä- tai työnohjaamaan sekä konsultoimaan muita ammattilaisia lyhytterapeuttisessa työskentelyssä. Tällä tavoin suurempi joukko mielenterveystyön ammattilaisia kykenee palvelemaan suurempaa joukkoa lyhytterapeuttisista menetelmistä/lyhytpsykoterapiasta hyötyviä asiakkaita. Erityisen tärkeää on lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten psyko- ja lyhytterapiaosaamisen lisääminen koska osajia on selvästi vähemmän tällä hetkellä kuin aikuisten mielenterveyspalveluissa. Palvelujen saavutettavuus on lapsilla ja nuorilla selvästi heikompi kuin aikuisilla. Myös sairaanhoitajien lisä- ja täydennyskoulutuksena toteutettava ensimmäisen portaan psykoterapeuttikoulutus lisää psykoterapiapalvelujen saavutettavuutta. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien psykoterapiaosaaminen on tärkeää saada käyttöön nykyistä laajemmalle joukolle palvelua tarvitsevia lapsia ja nuoria.]

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

Kyllä, miksi? [Ensimmäisen portaan psykoterapeuttikoulutuksen sisällyttäminen psykologien peruskoulutukseen, lasten -nuorten- ja aikuisten kanssa työskentelevien psykiatrien erikoistumiskoulutukseen sekä sairaanhoitajien täydennys- ja lisäkoulutukseen lisää mielenterveyspalvelujen saatavuutta erityisesti lasten ja nuorten palvelujen perustasolla (oppilas- ja opiskeluhuolto ja mielenterveyspalvelut). Tällä hetkellä lasten ja nuorten palveluissa työskentelevät mielenterveystyön ammattilaiset hakeutuvat psykoterapeuttikoulutukseen hankittuaan useamman vuoden työkokemusta. Rahoitusta koulutukselle on vaikea muilla kuin erikoislääkäreillä saada työnantajalta. Psykologien ja sairaanhoitajien kouluttautuessa psykoterapeuteiksi osaksi tai kokonaan omalla kustannuksella nykyisessä työssä perustason mielenterveyspalveluissa jatkaminen ei enää psykoterapeutiksi valmistumisen jälkeen ole kannattavaa eikä motivoivaa. Monet perustasolla työskentelevät ammattilaiset voisivat jäädä nykyiseen työhönsä jos he ensimmäisen vaiheen koulutuksesta saisivat omassa työssään riittävän tietotaitotason psykoterapeuttisista menetelmistä. Julkisissa palveluissa ja etenkin lasten ja nuorten palveluissa ei ole mahdollista tällä hetkellä toteuttaa pitkää psykoterapiahoitoa vähäisen työntekijäresurssin, työpaineen ja hoidonporrastuksen vuoksi. Työntekijöiden siirtyminen ammatinharjoittaja- psykoterapeuteiksi vähenisi todennäköisesti jos ensimmäisen vaiheen rahoitus ei tulisi työntekijän omasta pussista ja työtehtävien mielekkäisyys ja tunne ammatissa kehittymisestä kasvaisi psykoterapeuttisen tietotaidon lisääntymisen myötä. Taitavat ja kokeneet mielenterveystyön ammattilaiset kykenevät tuottamaan laadukkaita mielenterveyspalveluja aiempaa suuremmalle joukolle lapsia ja nuoria. Tällä hetkellä mielenterveyspalvelujen saatavuus vaihtelee suuresti erityisesti lapsilla ja nuorilla hyvinvointialueiden sisällä. ]

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

Kyllä, miksi? [Ensimmäisen vaiheen psykoterapeuttikoulutuksen käyneet ammattilaiset voivat menetelmäohjata, kouluttaa ja konsultoida muita mielenterveystyön ammattilaisia (esim koulukuraattorit).]

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?**

Kyllä, miksi? [Teoreettisen osuuden osalta kyllä. Menetelmäopinnoissa on tärkeää kouluttaa työntekijöitä laajasti muihinkin kuin terapiat etulinjaan menetelmiin, joita etenkin lasten ja nuorten terapeuttiseen työhön on TE-valikossa aivan liian vähän. Lisäksi osa Terapiat etulinjaan-menetelmistä (esim IPC-N) ovat osoittautuneet toimimattomiksi perustason mielenterveystyössä etenkin laajemman ja kattavamman teoriapohjan jo peruskoulutuksessa saaneilla psykologeilla ja työelämässä kokemusta ja tietotaitoa hankkineilla sairaanhoitajilla. Lasten ja nuorten kanssa työskenteleville mt-työn ammattilaisille on tarjottava riittävästi myös perheterapeuttisen työn valmiuksia. Ensimmäisen vaiheen koulutukseen tulisi sisältyä perheterapeuttisten menetelmien ja systeemiteorian mukaisia interventioita, joiden osaamista ja hallintaa voi toisen vaiheen koulutuksessa syventää..]

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

Kyllä, miksi? [Lasten ja nuorten mielentereystyön palvelujärjestelmässä tarvitaan nyistä selvästi enemmän laadukkaita ja vaikuttavia perustason palveluita, joiden tuottamiseen ensimmäisen portaan ammattilaiset kykenevät. Toisen vaiheen psykoterapeutteja tarvitaan heitäkin julkisen palvelujärjestelmän kehittäjinä, psykoterapia-arvioiden tekemiseen sekä rajatulle joukolle pitkän psykoterapian järjestämiseen. Toisen vaiheen opiskelun helpottuessa valmiit psykoterapeutit voivat jäädä julkisiin palveluihin tuottamaan laadukkaita palveluja eikä etenkään lapsia ja nuoria tarvitse lähettää KELAn kustantamiin ja aivan liian vähän tarjolla oleviin yksityisiin psykoterapiapalveluihin. ]

**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?**

Molemmat psykoterapiakoulutusprosessin vaiheet on tärkeää jatkossa tuottaa yliopistojen koulustuimintana. Näin varmistetaan psykoterapiakoulutuksen ja psykoterapeuttien osaamisen korkea laatu jatkossa. Yliopistoille on ohjattava riittävästi rahoitusta opetustoiminnan järjestämiseen. Olisiko psykoterapeuttikoulutuksen ensimmäinen vaihe sairaanhoitajien täydennyskoulutuksena kytkettävissä ammattikorkeakoulujen jatkotutkintoihin?

Hyve-alueiden ja yliopistojen yhteistyössä tehtävät opetustoiminnan järjestämisestä tutkinnon osana (teoreettinen osuus) ja käytännön harjoittelutyönä on sovittava selkeästi. Oulussa vuonna 25-26 toteutetusta pilotista on saatu hyvä kokemus. Opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä käytännön työharjoitteluun interventioiden opiskelussa ja toisaalta hyvealue ja palvelua jonottavat asiakkaat ovat hyötynneet asiakasjonojen purkamisessa lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ongelmien hoitoon saadusta lisäresurssista. Rahoitusta on syytä suunnata kustannusten mukaan sekä yliopistojen koulustuimintaan että hyvealueiden vastuulla olevaan käytännön interventiotyön järjestämiseen. Rahoitus on syytä ohjata suoraan niihin hyvealueen yksiköihin, jotka toteuttavat interventio-opetusta. Tarvitaan tiloja, työvälineitä, perehdytystä ja monenlaisia käytännön järjestelyjä, jotta opiskelijat voidaan sijoittaa interventiotyöhön. Hyvealueen yksiköihin tulisi nimetä psykoterapeuttikoulutuksesta vastaavat työntekijät jotka voisivat koordinoida opiskelijat ja ohjata heille asiakkaita ja asiakasperheitä interventioihin. Etenkin psykologi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden työhajaajina voisivat erilliskorvauksella toimia esimerkiksi hyvealueen psykologit. Oulussa toteutetussa pilotissa opiskelijoiden työhajaajissa oli ongelmia, koska työhajaajina toimineet yliopiston opettajat eivät olleet terveydenhuollon työntekijöitä eivätkä virallisia työhajaajia. Erityisesti interventioharjoittelussa tärkeä case-työhajaaja on opiskelijoille tärkeää.

## Rahoituksesta

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

Kyllä, miksi? [Vaihtoehto 3, jossa rahoitus osoitetaan koulutusta järjestävälle yliopistolle, joka korvaa kustannuksia hyvealueelle vaikuttaa toimivimmalta. Monikanavaisessa rahoituksessa on aina ongelmia toiminnan kustannusten jakamisessa kustannuksia vastaavaksi. Lisäksi koulutusvastuu on syytä säilyttää yliopistoilla (sairaanhoitajilla ammattikorkeakouluilla?), joten on yksinkertaisinta ohjata rahoitus yliopistoille. ]

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

Hyvealueiden yksiköille tulee ohjata suoraan rahoitusta ensimmäisen vaiheen koulutuksen käytännön järjestelyihin.

# Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

## Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Ensimmäisen vaiheen psykoterapeuttikoulutuksen erikoispätevyys on syytä selkeästi erottaa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon rekistereissä psykoterapeutin erikoispätevyydestä. Tällä hetkellä terapeutti-nimikettä voi käyttää kuka tahansa ilman mitään koulutusta.

## Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

### Huomiot

-

Muhonen Paula  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue - OYS psykiatria lasten- ja  
nuorisopsykiatrian osaamiskeskus