

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

ammattillinen tai tieteellinen järjestö

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [Esitetty koulutusmalli ei muodosta riittävän selkeää, yhtenäistä eikä potilasturvallisuuden kannalta riittävästi säädeltyä kokonaisuutta, jotta sen voitaisiin arvioida aidosti parantavan palveluiden saatavuutta. Epäselväksi jää, mihin ensimmäisen vaiheen koulutus pätevöittää, mikä on tavoiteltu kliininen osaamistaso, miten osaaminen varmistetaan sekä kuka vastaa koulutuksen laadusta, menetelmien vaikuttavuudesta ja niiden soveltuvuudesta suomalaiseen palvelujärjestelmään. Ensimmäinen vaihe ei vielä ole psykoterapeuttikoulutusta silloin kun se voi olla erillinen koulutuksensa. Se voidaan kylläkin katsoa psyko-sosiaalisen hoidon ja menetelmien koulutukseksi. Koulutuksen painottuminen yksittäisiin menetelmiin voi kaventaa osaamista eikä vastaa potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin tai tue johdonmukaista jatkumoa psykoterapiakoulutuksen eri tasojen välillä. Lisäksi esityksen mukainen yliopistojen roolin heikentyminen vaarantavat yhtenäisen, laaja-alaisen osaamis pohjan, koulutuksen laadun ja pitkäjänteisen vaikuttavuuden seurannan. Tällaisenaan esitys uhkaa heikentää koulutuksen laatua ja kestävyyttä ilman, että palveluiden saavutettavuus tosiasiallisesti vahvistuu. ]

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

Ei, miksi? [Hoito tulee aina suunnitella yksilöllisen tarpeen perusteella, ja jo perustasolla on oltava valmius ohjata potilas tarvittaessa myös pitkäkestoisiin hoitoihin. Tämä edellyttää laaja-alaista perehtymistä eri psykoterapiasuuntauksiin ja niiden hoidollisiin mahdollisuuksiin. Huolenamme on, että esitetty koulutuksen porrastaminen voi heijastua myös hoidon porrastamiseen siten, että

potilaiden pääsy tarkoituksenmukaiseen, esimerkiksi pitkäkestoiseen hoitoon edellyttää kaikkien portaiden läpikäymistä sen sijaan, että hoito määräytyisi suoraan yksilöllisen tarpeen mukaan]

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

Ei, miksi? [Lasten ja nuorten psykososiaaliset hoidot edellyttävät kehitysvaiheeseen erikoistunutta osaamista sekä perhekeskeisen työtteen vahvaa huomioimista kaikilla hoidon portailla. Tällaisen hoidon koulutusvastuu pitää olla yliopistoilla, ei siirtyä hyvinvointialueille. Hoidon tulee perustua pysyvään ja turvalliseen hoitosuhteeseen, jossa vaihtuvuus on vähäistä. Yksittäisiin menetelmiin perustuvat interventiot ja hoidon porrastukset eivät riitä vastaamaan lasten / nuorten monimuotoisiin tarpeisiinsa. Terapiatakuu voi vastata vain kapeaan osaa laaja-alaista lasten/nuorten psyykkistä oireilua. ]

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? [Ei. Vaikka koulutuksen jakaminen kahteen vaiheeseen on periaatteessa kannatettava tavoite, esitetty ensimmäisen vaiheen koulutus ei täysimääräisesti toteuta kaksiportaiselle psykoterapiakoulutukselle asetettuja tavoitteita. Malli jää sisällöllisesti pirstaleiseksi eikä muodosta riittävän yhtenäistä kokonaisuutta tai selkeää jatkumoa varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen. Eriyisen ongelmallista on teoreettisen opetuksen, menetelmäopintojen ja kliinisen työn eriytyminen toisistaan, vaikka psykoterapeuttinen osaaminen rakentuu juuri niiden samanaikaisesta integraatiosta käytännön potilastyössä. Psykoterapeuttikoulutuksen tulisi olla yhtenäinen prosessikoulutus, jossa teoria, menetelmät, kliininen työskentely, reflektio ja ammatillinen kasvu tukevat toisiaan koko koulutuksen ajan. Huolemme on lisäksi siinä, että esitetyn mallin ensimmäinen vaihe painottuu yksittäisiin menetelmiin ja strukturoituihin työskentelytapoihin, mikä voi kaventaa psykoterapiakoulutuksen sisältöä ja heikentää alan moniäänisyyttä sekä teoreettista laaja-alaisuutta. Psykoterapia ei ole pelkkää menetelmätekniikoiden soveltamista, vaan edellyttää kykyä ymmärtää potilaan psyykkistä dynamiikkaa, terapeutista vuorovaikutusta ja hoitosuhteen ilmiöitä. Jos koulutus rakentuu liian kapeasti yksittäisten menetelmien ympärille, menetelmäkeskeiseksi, vaarana on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden heikkeneminen. Merkittävä puute liittyy myös oman psykoterapeuttisen työskentelyn asemaan koulutuksessa. Psykoterapeutti käyttää itseään työn välineenä, minkä vuoksi riittävä itsetuntemus, reflektiokyky ja omien reaktioiden tunnistaminen ovat keskeisiä ammatillisen osaamisen ja potilasturvallisuuden kannalta. Ilman omaa psykoterapeuttista työskentelyä heti koulutuksen alusta alkaen, lisääntyvät riskit vastatunteiden hallinnan vaikeuksiin, rajojen hämärtymiseen, vaikeiden tunteiden välttelyyn, vallan väärinkäytön mahdollisuuksiin sekä terapiaprosessin pinnalliseen ymmärtämiseen. Oma psykoterapiakokemus syventää ymmärrystä terapeutista suhteesta, vahvistaa empatiaa ja toimii myös ammatillisena suojatekijänä kuormitusta vastaan. Monissa maissa ja koulukunnissa sitä pidetään olennaisena osana psykoterapeuttista kypsymistä ja potilasturvallisuutta. Lisäksi koulutuksen tavoitteet, kliinisen osaamisen taso ja ensimmäisen vaiheen tuottama ”pätevyys” jäävät esityksessä epäselviksi. Ei ole riittävästi määritelty, mitä ensimmäisen vaiheen suorittanut henkilö konkreettisesti saa tehdä, miten osaaminen arvioidaan ja kuka vastaa koulutuksen laadusta, menetelmien vaikuttavuudesta sekä

koulutuksen yhtenäisyydestä. Mikäli koulutuksen osia toteutetaan yliopistojärjestelmän ulkopuolella, vaarana on myös koulutusten laadun ja vaatimustason eriytyminen sekä koulutuspolkujen yhteismitallisuuden heikkeneminen. Tällöin kaksivaiheisuus jää lähinnä rakenteelliseksi ratkaisuksi ilman aidosti yhtenäistä ja johdonmukaista psykoterapeuttikoulutuksen kokonaisuutta. ]

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

Ei, miksi? [Ei. Lähtökohtaisesti on hyvä, että osaamista lisätään perustason palveluihin. Tällainen ensimmäisen tason koulutus ei kuitenkaan riittävästi vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin. Lisäksi fokuksessa ei pidä olla se, mitä palvelujärjestelmät tarvitsevat, vaan mitä potilaat tarvitsevat. Sitä pitäisi kehittää. Mielenterveyspalveluissa tarvitaan potilaskeskeistä, integroitua ja joustavaa osaamista, jossa kyetään yhdistämään eri teoreettisia ja hoidollisia lähestymistapoja tilanteen mukaan sekä huomioimaan perhe- ja verkostokeskeinen työskentely. Esitetty malli ei riittävästi tue tällaista monipuolista ja kompleksisiin tarpeisiin vastaavaa osaamista, vaan se painottuu liikaa yksittäisiin menetelmiin ja manualisoiituihin interventioihin. Vaikka tällaiset ohjelmat voivat hyödyttää osaa potilaista, ne eivät yksin vastaa asiakkaiden monimuotoisiin ja usein kompleksisiin tarpeisiin. Palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana tulisi olla potilaiden tarpeet, ei menetelmien toteuttaminen. Tämä edellyttää ammattilaisilta kykyä yhdistää erilaisia teoreettisia ja hoidollisia sekä perhe- ja verkostokeskeisiä lähestymistapoja tilanteen mukaan. Esitetty koulutusmalli tuottaa liian kapea-alaista osaamista eikä riittävästi tue monipuolisen, integroivan ja tarpeisiin vastaavan psykoterapeuttisen osaamisen rakentumista. Tutkimusnäyttö osoittaa, että lyhyt, strukturoitu hoito toimii parhaiten rajatuissa oirehäiriöissä, kun taas pitkäkestoinen psykoterapia on keskimäärin vaikuttavampi monimutkaisissa ja relationaalisissa ongelmissa, kuten traumassa, persoonallisuushäiriöissä ja monihäiriöisyydessä. Vaikuttavuus riippuu kuitenkin ennen kaikkea hoidon ja potilaan tarpeiden yhteensopivuudesta sekä terapeuttisesta suhteesta. Tästä syystä koulutusportaan ensimmäiseltä vaiheelta lähtien on syytä keskittyä myös koulutuksessa olevan henkilön omaan psykoterapeuttina kasvamisen prosessiin, sen sijaan, että fokus menee tiettyihin menetelmiin. ]

**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?**

-

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

-

### **Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys**

**Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?**

Ehdotettuun erikoispätevyyteen liittyy useita avoimia kysymyksiä. Esitetty ensimmäisen vaiheen koulutus painottuu varsin rajattuun menetelmäosaamiseen, eikä tällainen suppea koulutuskokonaisuus sellaisenaan muodosta riittävää perustaa erillisen erityispätevyyden myöntämiselle tai uudenlaisen ammatillisen aseman määrittelylle. Epäselväksi jää myös, mitä konkreettista osaamista tai tehtäviä erikoispätevyys käytännössä tuottaisi suhteessa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiin.

Lisäksi olisi tarpeen täsmentää, miten psykoterapeuttikoulutukseen olennaisesti kuuluva oman psykoterapiaprosessin osuus toteutuisi jo koulutuksen ensimmäisessä vaiheessa. Oman terapian merkitys ammatillisen reflektiokyvyn, vuorovaikutusosaamisen ja terapeuttisen työskentelyn ymmärtämisen kannalta on keskeinen, eikä sen asema koulutuksessa saa jäädä epäselväksi.

## Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

### Huomiot

-

Latvanen Pirjo  
Pirkanmaan perhe- ja paripsykoterapiayhdistys ry