

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 toteutusmalli ei 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.]

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

Ei, miksi? [Nyt lausuntokierroksella olevan esityksen keskeinen uudistusehdotus on koulutuksen sisällöllisen ohjauksen siirtyminen yliopistoilta hyvinvointialueille ja palvelujärjestelmälle. Tämä on koulutusjärjestelmän näkökulmasta poikkeuksellinen ratkaisu. Koulutuksen tehtävä on kuitenkin kehittää palvelujärjestelmää, ei mukautua sen nykytilaan. Tämän ehdotetun mallin mukaisen koulutuksen myötä ammattilaisten osaaminen köyhtyy eikä palvelujärjestelmä kykene tuottamaan riittävän monipuolista hoitoa. Nyt ehdotetussa uudistuksessa tutkimusnäyttö ei ole ensisijainen ohjaava tekijä palvelujen järjestämisessä, mikä heikentää palveluiden kehittymistä. Edellä mainitun lisäksi esityksen vielä vakavampi puute on se, että se tunnistaa mielenterveyspalvelujen tarjoamaksi psykososiaaliseksi hoidoksi ainoastaan psykoterapiat ja keskustelupohjaiset psykoterapeuttiset menetelmät. Esityksessä ei lainkaan ole otettu huomioon taideterapioiden (tanssi-liiketerapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia) roolia palveluvalikoimassa ja terveydenhuollon ammattina, vaikka STM on saanut näistä terapeioista ja niiden vaikuttavuudesta kattavasti tietoa viimeisimmän

kymmenen vuoden ajan. Mielenterveyspalvelujen saatavuus ei palvelujen käyttäjien näkökulmasta parane riittäväällä tavalla, jos palvelujen rakenne edellyttää, että jokaisen asiakkaan/potilaan on ensisijaisesti kyettävä ja motivoituttava sanalliseen jäsentämiseen ja tiedon käsittelyyn.]

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

Ei, miksi? [Terapiatakuun näkökulmasta lapsille ja nuorille tarjotut psykoterapeuttiset keskusteluhoidot ovat ongelmallisia, koska niiden kontekstissa toimittaessa lapsen ja nuoren pitää haluta käsitellä kokemusmaailmaansa ensisijaisesti sanallisesti, ja myös oppia uutta ensisijaisesti sanallisesti. Palveluvalikoima ja lähestymistavat jäävät yksipuolisemmiksi, kun esitykseen ei nyt ole lainkaan sisällytetty terveydenhuollon ammattihenkilöinä taideterapeutteja (ml. tanssi-liiketerapeutit, kuvataideterapeutit, musiikkiterapeutit). Yksipuolisuus ja toiminnallisuuden puuttuminen tukevat huonosti lasten ja nuorten hyvinvointia. Taideterapioiden sivuuttaminen voi käytännössä johtaa hoidon yhdenmukaistumiseen yksipuolistavalla tavalla, joka ei palvele kaikkien lasten ja nuorten tarpeita.]

Esityksen mukaan kaksipuolisen 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 kaksipuolisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?**

Ei, miksi? [Perustason mielenterveyspalveluissa on jo tällä hetkellä tarjolla psykososiaalista hoitoa sekä koulutettua henkilöstöä. Lyhytterapiametodiprotokollien sijaan terveydenhuollon toimintakulttuurissa pitää vahvistaa vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja.]

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

Ei, miksi? [Perustason mielenterveyspalveluissa on jo tällä hetkellä tarjolla psykososiaalista hoitoa sekä koulutettua henkilöstöä. Nykyisessä tilanteessa suomalaisessa terveydenhuollossa esim. taideterapeuttien (tanssi-liiketerapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia) ammattitaitoa alikäytetään. Terveydenhuollon ammattihenkilölakia pitää muuttaa niin, että myös tämä olemassaoleva resurssi voidaan ottaa palvelujärjestelmässä selkeästi käyttöön. ]

**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?**

Esityksessä arvioidaan koulutettavien määräksi 2000–4000 henkilöä vuodessa. Tämä ei ole realistista suhteessa nykyisiin koulutusmääriin, ohjausresursseihin eikä työnohjauskapasiteettiin. Lisäksi oletus hyvinvointialueiden koulutuskyvykkyydestä ei vastaa nykytilaa. Vaikka yliopistoille jää koulutusvastuu, niiden vaikutus koulutuksen sisältöihin heikkenee merkittävästi, jos tämän esityksen mukaisesti toimitaan. Tämä vaarantaa koulutuksen tieteellisen perustan, metodologisen pluralismin ja kriittisen ja riippumattoman arvioinnin.

## **Rahoituksesta**

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

Ei, miksi? [Esitetty kaksikanavainen rahoitusmalli (yliopistot ja hyvinvointialueet erikseen) hajottaa koulutuksen kokonaisuuden ja lisää hallinnollista kuormaa. OKM:n esittämä toteutustapa sen sijaan turvaa yliopistojen lakisääteisen autonomian toteutumisen, ja varmistaa sen, että koulutusta myös interventio-opetuksen suhteen ohjaa riippumaton tutkimustieto ja valtakunnalliset suositukset, eivät palvelujärjestelmän nykytila tai hyvinvointialueiden ja eri menetelmäkehittäjien intressit. Tällöin koulutuksen avulla voidaan myös tulevaisuudessa kehittää ja parantaa palvelujärjestelmää sekä ottaa käyttöön uusia menetelmiä, eikä ainoastaan jämähtää palveluvalikoiman nykytilaan kouluttamalla hyvinvointialueilla jo nyt käytössä olevia menetelmiä.]

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

Esitetty rahoitusmalli jakaa vastuun useille toimijoille ja perustuu vuosittaiseen budjettipäätökseen. Tämä heikentää ennakoitavuutta, luo kannustinongelmia ja sisältää riskin kustannusten siirtymisestä yliopistoille.

## **Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys**

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

Esitys ei määrittele mihin erikoispätevyys käytännössä antaa pätevyyden: mitä kyseiset ammattilaiset saavat tehdä tai mitä muut sote-ammattilaiset eivät saa tehdä. On omituista ja kenttää sekavaksi tekevää luoda erikoispätevyys sen sijaan, että terveydenhuollon ammattien koulutuksessa on sisäänrakennettuna nykyaikainen ja tuoreen tutkimustiedon mukainen sisältö psykososiaaliseen työskentelyyn ja kohtaavaan vuorovaikutukseen.

## **Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?**

### **Huomiot**

Asetusmuutosehdotuksen tavoitteet mielenterveyspalvelujen vahvistamisesta, psykososiaalisen osaamisen lisäämisestä ja koulutuksen rakenteellisesta selkeyttämisestä ovat sinänsä kannatettavia. Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja psykososiaalisen työotteen vahvistaminen perustasolla vastaavat tunnistettuun palvelutarpeeseen.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistusta on odotettu kauan ja sen valmistelulle on ollut vuosikausia aikaa, mutta nyt kun uudistustyö on otettu toteutukseen, valmistelu on ollut itseensä sulkeutuvaa ja aitoa yhteistyötä ei oikein ole ollut. Koska asetusmuutos koskee mielenterveyspalvelujärjestelmän kannalta keskeistä uudistusta, tulee psykoterapeuttikoulutuksen uudistamista koskevat muutokset ja kaksiportaisen koulutusuudistuksen toimeenpano valmistella aidossa yhteistyössä vastuuyliopistojen, korkeakoulujen, psykoterapiakouluttajien, psykologien, psykiatrien ja psykoterapeuttien sekä muiden mielenterveysalan ammattiryhmien edustajien ja hyvinvointialueiden kanssa.

Lisäksi huolestuttavasti näyttää siltä, että terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistus jää surkastuneeksi eikä ota kantaa taideterapeuttien (ml. tanssi-liiketerapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia) asemaan terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Tämä on poikkeuksellisen taantumuksellista, kun samaan aikaan kansainvälisesti julkaistaan tietoa taiteiden terveysvaikutuksista(1), niiden keskeisestä vaikutuksesta hyvinvointiterveyteen sekä eri taideterapiamuodoilla(2,3) toteutetuista interventioista palvelujärjestelmien eri tasoilla ja eri

ikäryhmien kanssa. Taideterapiat pois jättämällä suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä kapeutuu teknologiseksi, medikaalis-kognitiiviseksi järjestelmäksi, joka ei sellaisenaan kykene riittävästi vastaamaan ihmisten mielenterveyden ja hyvinvointiterveyden ongelmiin. Suomalaista taideterapiatutkimusta arvostetaan ulkomailla ja esim. suomalainen tutkimus tanssi-liiketerapian käytöstä masennuksen hoidossa on ollut Unkarissa perusteena sille, että tanssi-liiketerapia on suositettu masennuksen hoitomuoto.

Taideterapiat (tanssi-liiketerapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia) ovat vakiintuneita psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen muotoja, joita käytetään erityisesti:

- lasten ja nuorten mielenterveystyössä
- trauma- ja kriisityössä
- neuropsykiatristen ja kehityksellisten haasteiden yhteydessä
- tilanteissa, joissa kielelliseen työskentelyyn perustuvat menetelmät eivät ole ensisijaisesti soveltuvia

Asetusluonnoksessa psykososiaalinen hoito jää määrittelytasolla yleiseksi eikä ota huomioon sitä, että osa vaikuttavista menetelmistä on nimenomaan ei-kielellisiä ja toiminnallisia, kuten taideterapiat. Esitämme, että sisällytetään taideterapeutti terveydenhuollon ammatiksi, johon lukeutuvat tanssi-liiketerapeutit, kuvataideterapeutit sekä musiikkiterapeutit. Tämä tukisi moniammatillisuutta, palvelujen vaikuttavuutta, taideterapioiden tuomista jo mielenterveyden hoidon perustasolle ja ehkäisevään työhön, eli siten myös hallituksen asettamia tavoitteita matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen vahvistamisesta.

1 Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/329834>.

2 de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajani, N., Malhotra, B., Ho, R.T.H., Kaimal, G., Baker, F.A. and Koch, S.C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Front. Psychol.* 12:678397. doi: 10.3389/fpsyg.2021.678397

3 Hyvönen, K., Pylvänäinen, P., Muotka, J. and Lappalainen, R. (2020). The Effects of dance movement therapy in the treatment of depression: A Multicenter, randomized controlled trial in Finland. *Front. Psychol.* 11:1687. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01687

Pylvänäinen Päivi  
Suomen Tanssiterapiayhdistys ry.

