

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.**

Kyllä, miksi? [Kuitenkin merkittävin varauksin. Saavutettavuuden parantaminen ja koulutuksen maksuttomuus ovat kannatettavia tavoitteita. Esitys sisältää kuitenkin vakavan riskin psykoterapian kentän yksipuolistumisesta. Samanaikaisesti esitykseen sisältyy merkittävä riski psykoterapian teoreettisen ja menetelmällisen monimuotoisuuden kaventumisesta. On huolestuttavaa, että koulutuksen sisällöllinen ohjaus siirtyy yliopistoilta palvelujärjestelmälle. Tällainen kehitys vaarantaa koulutuksen tieteellisen perustan, riippumattomuuden ja menetelmällisen monimuotoisuuden. Nykyinen kehityssuunta, erityisesti erikoissairaanhoidossa, viittaa siihen, että psykoterapian sisältöä ohjataan kohti kognitiivisia ja lyhytterapeuttisia menetelmiä. Mikäli koulutus painottuu liiaksi kognitiivisiin ja lyhytterapeuttisiin menetelmiin, voi tämä heikentää hoidon laatua ja potilaiden mahdollisuuksia saada tarpeenmukaista psykoterapiaa. Jos koulutusuudistus toteutetaan ilman selkeitä rakenteellisia takeita monimuotoisuudesta, se institutionalisoisi tämän kehityksen. Tämä olisi vastoin tutkimusnäyttöä ja potilaiden tarpeita. Saavutettavuutta tulee lisätä siten, että samalla turvataan eri psykoterapiasuuntausten tasapuolinen asema sekä koulutuksen riittävä syvyys.]

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

Kyllä, miksi? [Riskinä on kuitenkin hoidon kaventuminen. Perustason vahvistaminen on tarpeen. Samalla on kuitenkin nähtävissä, että porrasteinen malli voi käytännössä tarkoittaa lyhytterapioiden ylikorostumista ja pidempikestoisten hoitojen marginalisoitumista. Suurena riskinä on, että koulutus kaventuu yksittäisiin, manualisoiituihin menetelmiin. Tällainen kehitys uhkaa erityisesti relationaalisia

ja ryhmämuotoisia hoitomuotoja, joiden vaikuttavuus perustuu vuorovaikutuksellisiin prosesseihin eikä standardoituihin interventiomalleihin. Ryhmäpsykoterapia tarjoaa keskeisen, mutta alihyödynnetyn ratkaisun. Se yhdistää vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden: yksi psykoterapeutti voi hoitaa useita potilaita samanaikaisesti, mikä lisää merkittävästi hoitokapasiteettia ilman laadun heikkenemistä. Sen sivuuttaminen on palvelujärjestelmän näkökulmasta lyhytnäköistä. Porrastetussa mallissa tulee varmistaa, että potilaat ohjautuvat tarpeenmukaisesti myös pidempikestoisiin ja syvällisiin hoitoihin.]

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

Kyllä, miksi? [Kuitenkin riittämättömästi. Saatavuus voi parantua, mutta esitys ei riittävästi turvaa hoidon laatua ja monimuotoisuutta. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt ovat usein kompleksisia ja edellyttävät myös pitkäkestoisia ja relationaalisia hoitomuotoja. Pelkästään lyhytkestoisiin interventioihin perustuva malli ei riitä vastaamaan kaikkien lasten ja nuorten tarpeisiin, erityisesti silloin kun kyse on kompleksisista tai pitkäkestoisista häiriöistä. tärkeää varmistaa, että myös lasten ja nuorten kohdalla säilyy mahdollisuus monipuolisiin psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin.]

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? [Esitetty ensimmäisen tason koulutus ei muodosta aidosti yhtenäistä koulutusjatkumoa psykoterapeuttikoulutukseen. Mallissa ensimmäinen porras ei ole selkeä eikä yhdenvertainen väylä toiselle portaalle siirtymiseen, eikä se tällä hetkellä takaa yhteistä teoreettista ja menetelmällistä perustaa eri psykoterapiasuuntauksiin hakeutuville. Lisäksi on olemassa riski, että ensimmäinen porras jää irralliseksi lyhytinterventiokoulutukseksi eikä tue pitkäjänteisesti psykoterapeuttisen osaamisen kehittymistä. Kaksiportaisen mallin toimivuus edellyttää 1. selkeää ja sujuvaa siirtymää ensimmäiseltä tasolta psykoterapeuttikoulutukseen, 2. yhtenäisiä osaamisvaatimuksia, 3. eri psykoterapiasuuntausten tasapuolista huomioimista, 4. koulutuksen tutkimusperustaisuutta ja yliopistovetoisuutta]

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

Kyllä, miksi? [Osittain, mutta liian kapeasti toteutettuna riskit ovat merkittäviä. Perustason psykososiaalisten interventioiden osaamisen vahvistaminen vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin. On kuitenkin ongelmallista, mikäli koulutus rakentuu ensisijaisesti nykyisin hyvinvointialueilla käytössä olevien lyhytinterventiomallien ympärille. Palvelujärjestelmän tarpeet eivät rajoitu lyhytterapeutisiin ja manualisoiituihin menetelmiin. Väestön mielenterveyden tarpeet ovat monimuotoisia ja edellyttävät myös relationaalisia, pitkäkestoisia ja ryhmämuotoisia hoitomuotoja. Ryhmäpsykoterapia tulisi huomioida osana ensimmäisen tason koulutusta huomattavasti nykyistä vahvemmin. Se tarjoaa tutkitusti vaikuttavan sekä kustannus- ja resurssitehokkaan hoitomuodon, joka mahdollistaa useiden potilaiden samanaikaisen hoidon ilman laadun heikkenemistä. Koulutuksen tulee vastata palvelujärjestelmän pitkän aikavälin tarpeisiin eikä vain nykyisiin organisatorisiin painotuksiin.]

**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?**

Koulutuksen määrällinen laajentaminen on mahdollista vain selkeällä työnjaolla, jossa yliopistoilla säilyy kokonaisvastuu koulutuksen sisällöstä, laadusta ja osaamisvaatimuksista.

Yliopistojen tehtävänä tulee olla 1. koulutuksen suunnittelu ja pedagoginen vastuu, 2. tutkimusperustaisuuden varmistaminen, 3. eri psykoterapiasuuntausten tasapuolinen huomioiminen, 4. koulutuksen arviointi ja laadunvalvonta.

Hyvinvointialueiden tehtävänä tulee olla 1. koulutushoitojen ja harjoittelun mahdollistaminen, 2. työnohjausyhteistyö, 3. palvelujärjestelmän tarpeiden kuvaaminen yhteistyössä yliopistojen kanssa.

Pidämme ongelmallisena mallia, jossa hyvinvointialueet tai HUS käytännössä määrittäisivät koulutuksen menetelmällisiä sisältöjä. Tämä kaventaisi koulutuksen riippumattomuutta ja voisi johtaa yksittäisten menetelmien tai palvelujärjestelmälähtöisten painotusten korostumiseen.

Esitys ei nykyisellään riittävästi turvaa tarkoituksenmukaista työnjakoa eikä koulutuksen sisällöllistä riippumattomuutta. Riskinä on, että koulutus alkaa heijastaa liiaksi nykyisiä palvelurakenteita sen sijaan, että se kehittäisi niitä tutkimusnäyttöön perustuen.

## Rahoituksesta

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

Ei, miksi? [Esitetty rahoitusmalli antaa hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle merkittävän vaikutusvallan koulutuksen sisältöön. Tämä on poikkeuksellista suhteessa muuhun korkeakoulutukseen ja vaarantaa koulutuksen riippumattomuuden. Tällainen malli johtaa koulutuksen sitoutumiseen hyvinvointialueilla käytössä oleviin menetelmiin. Tämä kaventaa koulutuksen sisältöä ja voi sulkea pois sellaisia vaikuttavia hoitomuotoja, joita ei tällä hetkellä hyödynnetä riittävästi palvelujärjestelmässä, kuten ryhmäpsykoterapia. Pidämme välttämättömänä, että psykoterapeuttikoulutus on kokonaisuudessaan yliopistojen vastuulla. Yliopistot takaavat koulutuksen tieteellisen perustan, laadun ja eri psykoterapiasuuntausten tasapuolisen edustuksen. Koulutuksen sisällön ohjautuminen palvelujärjestelmän lyhyen aikavälin prioriteettien mukaan vaarantaa koulutuksen tieteellisen perustan ja monimuotoisuuden.]

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

Rahoitusmallin tulee estää koulutuksen sisällöllinen ohjautuminen yksipuolisesti yhden terapiaviitekehityksen mukaiseksi. Nykykehityksessä on nähtävissä riski, että koulutuksesta tulee väline toteuttaa kapeaa hoitopoliittista linjaa. Tämä ei ole hyväksyttävää koulutuksen eikä potilaiden näkökulmasta.

Koulutuksen sitominen tiiviisti palvelujärjestelmän nykykäytäntöihin ohjaa koulutusta reaktiiviseksi eikä kehittäväksi. Tällöin koulutus ei enää perustu laaja-alaiseen tutkimusnäyttöön vaan kulloinkin käytössä oleviin menetelmiin.

Esitykseen sisältyy myös rakenteellinen riski intressien keskittymisestä: samat toimijatahot osallistuvat menetelmien kehittämiseen, kouluttamiseen ja ohjaukseen. Tämä voi johtaa tiettyjen hoitomallien institutionalisoitumiseen ilman riittävää tieteellistä vertailua. Rahoitusmallin tulee tukea koulutuksen pitkäjänteisyyttä ja riippumattomuutta.

Lisäksi rahoituksessa tulee huomioida ryhmäpsykoterapian koulutuksen turvaaminen sekä eri psykoterapiasuuntausten tasapainoinen kehittäminen.

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

### Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Erikoispätevyyden tunnistaminen on kannatettavaa, mutta sen tulee perustua aidosti laaja-alaiseen ja syvälliseen koulutukseen.

On erityisen tärkeää, että 1. eri ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien ja sosionomien, mahdollisuudet kouluttautua ovat selkeät ja yhdenvertaiset, 2. koulutuspolut eivät muodostu suljetuiksi tai hierarkkiseksi, 3. siirtyminen ensimmäiseltä portaalta toiselle on rakenteellisesti sujuvaa.

Lisäksi on huomioitava, että esitetty malli ei nykyisellään muodosta yhtenäistä koulutusjatkumoa, koska ensimmäinen porras ei ole selkeä edellytys toiselle siirtymiselle.

## Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

### Huomiot

Nykyinen kehityssuunta, jossa psykoterapian kenttä kaventuu erityisesti julkisessa erikoissairaanhoidossa, on huolestuttava. Koulutusuudistus ei saa vahvistaa tätä kehitystä.

Psykoterapiakoulutuksen tulee olla monialainen ja tutkimusperustainen. Sen tulee perustua psykoterapian yhteisten vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseen, ei yksittäisten menetelmien opettamiseen.

Ryhmäpsykoterapia on tässä keskeinen mutta aliarvostettu resurssi. Mikäli koulutus sidotaan nykyisiin palvelujärjestelmän käytäntöihin, on vaarana, että sen asema heikkenee entisestään. Tiivistettynä voimme todeta, että ehdotus sisältää kannatettavia tavoitteita, mutta nykyisessä muodossaan se uhkaa kaventaa psykoterapian kenttää ja ohjata koulutusta liiaksi yhden terapiamallin suuntaan.

E erityisen ongelmallista on koulutuksen kytkeminen vahvasti hyvinvointialueisiin ja HUSiin, joissa psykodynaamisten ja ryhmämuotoisten hoitojen asema on jo heikentynyt.

Psykoterapiakoulutuksen tulee olla yliopistojen vastuulla, koulutuspolkujen avoimia ja siirtymien sujuvia.

Ryhmäpsykoterapia tarjoaa tutkitusti vaikuttavan ja kustannustehokkaan ratkaisun hoidon saatavuuden parantamiseen. Sen sivuuttaminen koulutusuudistuksessa olisi vakava puute.

Suomen mielenterveyspalveluiden tulevaisuutta ei tule rakentaa yhden terapiamallin varaan.

Kaivola Taru

Ryhmäanalyysiyhdistys ry - Saana Janhunen, puheenjohtaja