

LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOSIAALIHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

LAUSUNTOPYYNNÖN

DIAARINUMERO: VN/16881/2025

TURUN PSYKOTERAPIAYHDISTYS RY:N LAUSUNTO ASIASTA

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

Ei tällaisenaan. Psykoterapiakoulutuksen uudistaminen kaksiportaiseksi pyritään vaikuttamaan mielenterveyspalvelujen saatavuuteen, laatuun ja kehityssuuntaan pitkälle tulevaisuuteen. On kuitenkin huomioitava, ettei kyse ole pelkästään koulutuksen teknisestä järjestämisestä, vaan siitä, millä periaatteilla asiantuntijuus, tutkimus ja käytännön toiminta suhteutuvat toisiinsa.

STM:n esityksessä ensimmäinen porras ei muodosta yhtenäistä perustaa eikä ole selkeästi sidottu jatkokoulutukseen. Tämä vaarantaa koko kaksiportaisuuden idean. Syntyy rinnakkainen ja osin irrallinen koulutusrakenne. Myös koulutusten toteutus pirstoutuisi, mikä vaikeuttaisi yhtenäisen laadun varmistamista valtakunnallisesti.

Jotta psykoterapeuttien koulutus ei kapenisi yksittäisiin menetelmiin painottuviksi on tärkeää pitää kokonaisuudessaan yliopiston ohjannassa eikä luovuttaa koulutusvastuuta osittainkaan hyvinvointialueille. Koulutuksen irrottaminen yliopiston valvonnasta uhkaa psykoterapiakoulutusten mahdollisuutta vastata asiakkaiden monimuotoisiin tarpeisiin tai tukea johdonmukaista etenemistä psykoterapeuttikoulutuksen eri tasojen välillä. Nämä seikat ovat mainittuina hallitusohjelmassa keskeisiksi tavoitteiksi.

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

Vain osittain. Yliopistojen tehtävänä on tutkia ja tuottaa tieteellisesti laadukkaita koulutuksia. Jos menetelmäopintoja kavennetaan yhden mallin mukaisiksi, mitä HUS ja Terapiat etulinjaan -hanke edustavat, on olemassa riski mielenterveyden hoidon romahtamisesta: Terapiat etulinjaan -hankkeen esikuvan IAPT:n mukaisissa malleissa hoidot keskeyttäneiden osuus on huomattava ja malli on osoittautunut huomattavan kalliiksi esim. brittiyhteiskunnalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman kehittämisen periaatteiksi on linjattu yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus. Viittaamme Suomen Psykologiliiton lausuntoon Lasten ja Nuorten

mielenterveyden hoitotakuusta (2024): Hoitojärjestelmiä ei tulisi kehittää jokin menetelmä tai kapea hoitovalikko edellä, esim. siten että hoitotakuu koskee vain muutamaa menetelmää, koska käytännössä silloin suurin osa väestöstä jää itselleen vaikuttavan hoidon ja siis hoitotakuun ulkopuolelle ja vaikuttavan hoidon saatavuus vain pistemäiseksi. Tämä rikkoo laissa mainittua yhdenvertaisuutta. Koulutusjärjestelmiä ei tule kehittää kapean menetelmävalikon varaan vaan kokonaisvaltaisemmasta käsityksestä ja tutkimustiedosta käsin. Yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus voidaan saavuttaa vain aidosti monipuolisella kaksipuolisella koulutusjärjestelmällä, jossa osaaminen voi syventyä eri viitekehyksissä.

Tällainen hyvinkin erilaisten mutta tärkeiden tutkimusparadigmojen, tutkimustulosten ja monitieteisen kokonaiskuvan hahmottaminen vaikuttavan psykoterapeuttiosaamisen pohjaksi on nähdäksemme psykoterapeuttiyliopistojen tehtävä. Psykkisten häiriöiden ja psykoterapioiden terveysvaikutusten hahmottamisen tulee olla kokonaisvaltaista. Jos 1. portaan koulutuksen sisältöjen linjaus painottuu vahvasti palvelujärjestelmälle, riskinä on pitäytyminen nykyisissä menetelmissä tai esim. liika säästöpainneiden vaikutus hoidon sisältöjen kehittämiseen pitkällä tähtäimellä.

Monipuolisen palveluvalikoiman korostaminen jo 1. portaalla voi myös olla tärkeä viesti esim. hyvinvointialueille, joilla saattaa olla taloudellisia paineita karsia palveluvalikoimaa huomioimatta pitkän aikavälin inhimillisiä ja taloudellisia seurauksia palveluvalikoiman ja osaamisen köyhtymisestä. Psykoterapiakoulutusten tehtävä on kehittää monipuolisesti psykoterapeuttisia kompetensseja, psykoterapeuttista kulttuuria ja sitä kautta palvelujärjestelmää, eikä pelkästään toteuttaa palvelujärjestelmän funktioita.

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei tällaisenaan. Psykososiaalisten menetelmien, kuten psykoterapian on todettu vaikuttavan eniten silloin, kun yhteistyösuhde asiakkaan kanssa on muodostunut turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Se tarkoittaa, ettei yksi menetelmä sovellu kaikille käytettäväksi, vaan tarvitsemme laaja-alaisia menetelmiä, jotta ne saavuttavat mahdollisimman laajan väestöpohjan ja avun mielenterveyden hoidossa.

STM:n mukainen malli ajaa ns. yhden menetelmän mallia, jota kohtaan on osoitettu voimakasta kritiikkiä UK:ssa ja Ruotsissa. Vaikuttava psykososiaalinen ja psykoterapeuttinen työ perustuu kokonaisvaltaiseen osaamiseen. Pelkkä menetelmien hallinta ei riitä, vaan ammattilaiselta edellytetään herkkyyttä kohdata eri elämäntilanteissa ja ikävaiheissa olevia ihmisiä, kykyä tunnistaa yksilöllisiä tarpeita sekä taitoa rakentaa luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde.

4) Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksipuolaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Aito kaksiportaisuus edellyttää yhtenäistä koulutusjatkumoa. Kaksiportaisuuden keskeinen tavoite on muodostaa selkeä ja johdonmukainen koulutuspolku perustason osaamisesta psykoterapeuttikoulutukseen. STM:n mallissa ensimmäisen portaan opinnot ovat KKT-painotteisia psykososiaalisia menetelmiä, jotka ovat vain yksi lähestymistapa mielenterveyteen laajassa tutkitussa menetelmäkokonaisuudessa. Jotta ensimmäiseltä tasolta voi siirtyä opiskelemaan toisen portaan psykoterapeuttiopintoja, täytyy näiden opintojen olla yhteneväisiä, jotta ei synny pullonkauloja opintojen välille.

Esitetyn mallin riskiä siihen, että opiskelija joutuisi hakemaan hyväksyntää opinnoilleen HUS:lta tai hyvinvointialueelta, pitää varoa. Sen sijaan OKM:n esityksessä ei synny vastaavia tilanteita, koska koulutus rakentuu integroiduksi kokonaisuudeksi, jossa teoria, menetelmäosaaminen ja ohjattu asiakastyö kytkeytyvät toisiinsa.

5) Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei. Kaksiportaisen koulutusjärjestelmän ei tule kaventaa hoitovalikoimaa – tavoitteena tulisi olla potilaalle soveltuva hoito. Potilaiden näkökulmasta psykoterapiapalveluiden saatavuus liittyy ohittamattomasti psykoterapian yksilölliseen soveltuvuuteen. Vaarana on psykoterapiakentän kapeutumisen ja yksipuolistuminen. On välttämätöntä, että perustasolle saadaan enemmän psykoterapeuttista osaamista. Tämän osaamisen tulisi mielestämme olla monipuolista eli monesta eri näyttöön perustuvista suuntauksista ammentavaa.

STM:n esitys vaikuttaa koulutuksen sisällön osalta keskeneräiseltä. Sisältöä tai 1. portaan kompetenssikriteerejä ei ole hahmoteltu.

1. portaan menetelmäkoulutuksen rahoituksen ohjaaminen yliopistoille mahdollistaisi helpommin muidenkin kuin hyvinvointialueilla työskentelevien ammattiryhmien tai ammattilaisten kouluttautumisen psykoterapeuteiksi. Ei ole syytä sulkea psykoterapiakoulutusten ulkopuolelle esim. soveltuvan työkokemuksen tai koulutuksen omaavia teologeja.

Yliopistojen itsenäinen päätäntävalta turvaa laadun ja tutkimusperustaisuuden.

Psykoterapeuttikoulutus on tutkimukseen nojaava asiantuntijakoulutus. Yliopistojen vastuulla oleva koulutus varmistaa, että sisältö perustuu ajantasaiseen tutkimusnäyttöön, kriittiseen arviointiin ja tieteenalojen väliseen dialogiin. Yliopistojen tehtävänä on kouluttaa useita sote-alan työntekijöitä, kuten lääkäreitä, psykologeja ja psykoterapeutteja. STM:n mallin mukaisessa ehdotuksessa hyvinvointialueet ja HUS johtaisivat perusteettomasti psykoterapeuttien koulutusta, vaikka se on perinteisesti ollut yliopistojen vastuulla. Yliopistot ovat sitoutuneita järjestämään koulutusta, joka vastaa työelämän tarpeisiin. Siten yliopistot kouluttavat jo nyt sellaisia psykososiaalisia menetelmiä, joita hyvinvointialueet voivat käyttää.

Mikäli sisältöohjaus siirtyy hyvinvointialueille, on vaarana, että koulutus alkaa heijastaa ensisijaisesti nykyisiä käytäntöjä eikä tutkimukseen perustuvaa kehitystä. Tämä heikentää

koulutuksen riippumattomuutta ja pitkän aikavälin laatua. STM:n ehdottamassa mallissa päätösvalta siirtyy rajatulle asiantuntijajoukolle, mikä kaventaa tieteellistä arviointia etenkin kun intressiristiidat HUS:n ja Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa ovat ilmeiset. STM:n mukaiset lakimuutokset lujittaisivat konsulttijohtoista hanketta.

Yliopistovetoinen malli turvaa sen, että koulutus voi aktiivisesti kehittää palvelujärjestelmää. Tutkimukseen perustuva koulutus tuo uusia menetelmiä, arviointitapoja ja vaikuttavuusnäkökulmia käytäntöön. Jos koulutus sidotaan liiaksi nykyisiin palvelurakenteisiin, se voi lukita kehityksen olemassa oleviin toimintamalleihin ja heikentää innovaatioita.

6) Palvelujärjestelmien tarvitsemien lyhytinterventioiden vuosittaiseksi koulutustarpeeksi on arvioitu noin 2 000 - 4 000 koulutettavaa vuodessa. Millaisessa yliopistojen hyvinvointialueiden työnjaossa ja yhteistyössä lyhytinterventioiden koulutus tulisi toteuttaa, jotta se toteutuisi määrällisesti ja laadullisesti riittävänä? Mahdollistaako esitys tarkoituksenmukaisen työnjaon ja yhteistyön?

Ei. Kuten edellä on tuotu esiin, koulutusvastuun on pysyttävä riippumattomuuden turvaamiseksi yliopistolla.

7) Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei. Ehdotettuun malliin liittyy riski, että koulutusjärjestelmä rakentuu tavalla, jossa sama toimijataho, HUS ja Terapiat etulinjaan -hanke, toimii useassa keskeisessä roolissa samanaikaisesti. Tämä uhkaa riippumattomuutta. STM:n mallin mukainen ehdotus sisältää tavoitteen kasvattaa HUS:n ja Terapiat etulinjaan -hankkeen mukaisia yhden menetelmän mukaisia hoitoja. Tämän yhden mallin soveltuvuudesta kaikkien mielenterveydenhäiriöiden hoitoon ei ole tieteellistä näyttöä. Mallin esikuva, IAPT UK:ssa ja Ruotsissa on saanut osakseen huomattavaa kritiikkiä kustannuksistaan ja tehottomuudestaan ja pluralistisempia malleja on lähdetty kehittämään.

Tällainen rakenne luo merkittävän intressiristiriidan. Se voi johtaa tilanteeseen, jossa tiettyjen menetelmien asema vahvistuu rakenteellisesti ilman riittävää avointa tieteellistä vertailua. Myös koulutuksen riippumattomuus ja tieteenalojen monimuotoisuus voivat kaventua. On erittäin kyseenalaista lähteä vahvistamaan konsulttijohtoista hanketta ja sen rahoitusta lakimuutokseen turvautuen. Pitkällä aikavälillä tämä voi heikentää luottamusta sekä koulutusjärjestelmään että terveydenhuoltoon ja estää uusien lähestymistapojen kehittymistä.

8) Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Tarvetta ja perusteita uusien erikoispätevyyksien ja ammattinimikkeiden muodostamiselle ei ole. Ensimmäisen portaan menetelmät opinnot eivät anna psykoterapeutti -ammattinimikkeen

käyttöoikeutta. Vasta toisen portaan koulutus antaa oikeuden käyttää psykoterapeutti - ammattinimikettä. Näitä kahta ei tule sekoittaa keskenään, eikä rekisteröidä ylimääräisiä ammattinimikkeitä.

12.5.2026

Turun psykoterapiayhdistyksen hallitus

puolesta Sari Sundvall-Piha, puheenjohtaja