

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

muu

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Kyllä, miksi? []

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

-

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Kyllä, miksi? [Esitys tukee potentiaalisesti lasten ja nuorten terapiatakuuta tarjoamalla mahdollisuuden kouluttautua ensi vaiheessa perustason terapeuttiseen työhön. Koska lapsia ja nuoria ei voi hoitaa suoraan aikuisille tarkoitetuilla menetelmillä, tulee esitetyn psykoterapiakoulutuksen ensimmäisen tason erikoispätevyyden koulutuksen suunnittelussa ja sisällöissä ottaa huomioon myös lasten ja nuorten terapeuttisen työskentelyn yhteiset piirteet sekä perhekeskeiset työskentelytavat. Tämä edistäisi erikoispätevyyden koulutuksen hyväksilukemista lasten ja nuorten psykoterapeuttikoulutuksiin. Jotta esitys tukee lasten ja nuorten terapiatakuuta tulee sen piiriin kuuluvien menetelmien olla tutkimusnäyttöön pohjautuvia, suomalaisen palvelujärjestelmään soveltuvia ja kansallisesti implementoituja.]

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?

Kyllä, miksi? [Pidämme tarkoituksenmukaisena, että koulutus pitää sisällään 30 opintopisteen teoreettiset opinnot sekä 15 opintopisteen menetelmäopinnot, jotka muodostavat yhtenäisen koulutuskokonaisuuden. 15 opintopisteen menetelmäopinnot tulisi nähdäksemme rakentaa niin, että ne sisältävät 1) terapian yleisiin tekijöihin liittyviä psykoterapeuttisten taitojen opintoja, 2) vähintään yhden valittavissa olevan spesifin psykososiaalisen intervention koulutuksen ja 3) työnohjattua menetelmän käytön harjoittelua. 15 opintopisteeseen on haastavaa sisällyttää usean psykososiaalisen intervention koulutusta, vaikka ammattilaiset tarvitsevat työssään usean erilaisen, eri mielenterveyden häiriöön ja eri ikäluokille soveltuvien menetelmien spesifiä osaamista. Psykoterapian yleisiin tekijöihin keskittyvää koulutussisältöä on tärkeää sisällyttää sekä teoria- että menetelmäopintoihin. Se tuottaisi koulutettaville yleisiä osaamistaitoja (eli kompetensseja) määrämuotoisten menetelmien käyttöön ja soveltamiseen eri potilaille, asiakkaan/potilaan kohtaamiseen ja kokonaistilanteen ja avuntarpeen arviointiin, menetelmän valintaan ja käyttöön sekä toiminnan arviointiin. Yleisiin tekijöihin liittyvä koulutussisältö tuottaisi osaamista kaikkien ikä- ja häiriöryhmien kanssa tehtävään mielenterveystyöhön niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon puolella, ja loisi vahvan pohjan erilaisten määrämittaisten menetelmien hyödyntämiselle asiakkaiden/potilaiden tarpeiden mukaisesti. Tämä kasvattaisi asiakkaiden/potilaiden yhdenvertaista kohtelua, koska on ongelmallista jos koulutukset kohdistuvat vain yleisten psykiatristen häiriöiden - tai tyypillisimpien ikäryhmien - hoitoon jättäen osan ikäryhmistä tai harvinaisemmat häiriöryhmät ilman koulutettuja osaajia. Yhden interventiokoulutuksen käyminen opintojen aikana mahdollistaisi taitojen harjoittelun ohjatusti käytännön kentällä. Se, minkä psykososiaalisen intervention koulutuksen ammattilainen käy, voisi vaihdella huomioiden koulutettavan ammattilaisen tehtäväkentän, koska tutkimusten mukaan eri psykoterapiamuotojen väliset erot hoidon vaikuttavuudessa ovat vähäisiä. Cuijpers ym. (2024) raportoivat 441 satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen meta-analyysissä, että psykoterapiat tuottavat keskenään vertailukelpoisia tuloksia kahdeksassa eri häiriössä. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös lapsia ja nuoria koskevissa meta-analyysissä (Weisz ym., 2017). Kaikille terapiamuodoille yhteisten tekijöiden, kuten potilaan ja terapeutin välisen yhteistyösuhteen, yhteys hoidon tuloksellisuuteen on yleensä keskeisempi kuin spesifin terapiamuodon (Wampold, 2015), kuten myös Käypä hoito -suosituksissa on nostettu esiin esimerkiksi koskien masennustilojen hoitoa (Näytön aste A; Lindfors & Stenberg, 2020). Yhteistyösuhteen merkitys hoidon tuloksellisuuden näkökulmasta on havaittu myös lapsia ja nuoria koskevissa tutkimuksissa (Cirasola & Midgley, 2023; Karver ym., 2018). Tutkimukset osoittavat myös, että arkielämässä asiakkaiden/potilaiden ongelmat ovat harvoin yksilotteisia, joten he tarvitsevat yksilöllisesti räätälöidystä hoitoa kuin kontrolloiduissa koeasetelmissä (Roberts ym., 2003). Näin ollen on syytä huomioda, että yksilöllisesti tehokas hoito ei välttämättä rajaudu yksittäiseen lyhytterapeuttiseen psykososiaaliseen interventioon vaan voi vaatia menetelmien mukauttamista tai eri interventiomuotojen yhdistelmiä, mihin erikoispätevyyskoulutuksen tulee tuottaa riittävät valmiudet. Työnohjauksen tulee olla 15 opintopisteen kokonaisuuden keskeinen osa ja työnohjauksen toteuttajan tulee olla menetelmän perusteet erittäin hyvin hallitseva ammattilainen. Ensimmäisen portaan koulutuksesta vastaavilla yliopistoilla tulee olla myös vastuu määrittellä työnohjaajan hyväksymiskriteerit, jotka voivat vaihdella intervention mukaan. Työnohjaajan hyväksymiskriteeriksi ei riitä esimerkiksi lyhyt verkkopohjainen koulutus koulutettavasta menetelmästä ammattilaiselle, jolla on vain lyhyt työkokemus tai häneltä puuttuu

psykoterapiakoulutukseen perustuvat terapian yleisiin tekijöihin liittyvät psykoterapeuttiset taidot. Työnohjaajalla tulee olla kyky soveltaa ja ohjata menetelmän soveltamista asiakkaan/potilaan erilaisissa tilanteissa. Työnohjauksen järjestämisessä tarpeesta johdettu suuri määrä ei korvaa laatua vaan voi johtaa tehottomaan hoitoon. Lähteet: Cirasola, A., & Midgley, N. (2023). The alliance with young people: Where have we been, where are we going? *Psychotherapy*, 60(1), 110–118. <https://doi.org/10.1037/pst0000461> Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Quero, S., Plessen, C. Y., Ebert, D., Harrer, M., van Straten, A., & Karyotaki, E. (2024). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 23(2), 267–275. <https://doi.org/10.1002/wps.21203> Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341–355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176> Kendall, P. C., & Frank, H. E. (2018). Implementing evidence-based treatment protocols: Flexibility within fidelity. *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 25(4), e12271. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12271> Lindfors, O., & Stenberg, J-H. (2020). Yhteistyösuhteen ja terapeutin merkitys depression hoidon tuloksellisuudelle [Näytönastekatsaus]. Julkaisussa: *Depressio*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla: www.kaypahoito.fi. Roberts, M., Lazicki-Puddy, T., Puddy, R., & Johnson, R. (2003). The outcomes of psychotherapy with adolescents. A practitioner-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology/ In Session*, 59, 1177-1191. <https://doi.org/10.1002/jclp.10209> Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238> Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Mielenterveyspalvelujen lisääntyneen tarpeen myötä nuorten psykososiaalisia menetelmiä on alettu tarjoamaan opiskeluhollossa matalan kynnyksen palveluna (esim. IPC eli vuorovaikutusohjanta lievästi/keskivaikeasti masennusoireileville nuorille). Kouluissa määrämuotoisia menetelmiä voivat käyttää koulupsykologien lisäksi terveydenhoitajat ja koulukuraattorit. Lääkäreiden ja psykologien lisäksi näiden ammattiryhmien kouluttaminen strukturoitujen menetelmien käyttöön on siis tärkeää menetelmäosaamisen takaamiseksi peruspalveluissa kuten opiskeluhollossa. Helpoiten koulutus psykososiaalisten menetelmien erikoispuätevyteen toteutuisi osana yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa suoritettavaa perustutkintoa tai erikoistumista eli osana psykologin peruskoulutusta, lääkäreillä osana psykiatrian erikoisaloille erikoistumista, osana terveydenhoitajan neljävuotista koulutusta, sairaanhoitajilla osana mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutusta, sosiaalityöntekijöillä osana erikoistumiskoulutusta ja koulukuraattoreilla osana kouluhyvinvointiin ja kuraattoriyöhön suuntaavia sosionomiopintoja, tai kiinteässä yhteydessä edellä mainittuihin opintoihin. Tällainen perustutkintoon kiinteästi sidottu koulutus mahdollistaisi ajattelutapojen ja ammatti-identiteettien laajenemisen: määrämuotoisten interventioiden käyttö kuuluu kiinteästi myös sellaisten ammattien perustyönkuvaan ja -työtehtäviin, joiden työtehtäviin psykososiaalisten menetelmien käyttäminen ei perinteisesti ole kuulunut, ei vain erityisosaamiseen. Peruskoulutukseen sitominen myös mahdollistaisi jopa tuhansien ammattilaisten kouluttamisen vuodessa kuten hallituksen lakiesityksessä esitetään. Vaikka koulutus suoritettaisiin osana ammattikorkeakoulututkintoja, koulutuksen vastuutahoina (järjestäjinä) voivat toimia yliopistot, joissa on tarjolla lääketieteen,

psykologian ja myös sosiaalityön koulutusohjelmat, jotta yhteys toisen tason psykoterapeuttikoulutukseen säilyy kiinteänä.]

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?

Valtakunnallisesti 2000–4000 ammattilaisen täydennyskouluttaminen vuodessa on kunnianhimoinen tavoite jo sen vuoksi, että 45 opintopisteen suorittaminen työn ohessa kestää vähintään 1–1,5 vuotta, joten tarvittavaa määrää halukkaita ammattilaisia voi olla vaikea löytää. Tämän vuoksi pitkällä tähtäimellä koulutus olisi tehokkaampaa, mikäli psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyyskoulutus toteutuisi kiinteänä osana soveltuvien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perus- ja erikoistumistutkintoja.

Koska uuteen 15 opintopisteen menetelmäopintokokonaisuuteen voi nähdäksemme mahduttaa vain yhden spesifin intervention koulutuksen, ammattilaiset tarvitsevat lisäksi erilaisina täydennys- tai työpaikkakoulutuksina muiden käyttämiensä psykososiaalisten menetelmien koulutusta. Palvelujen saatavuuden ja kansalaisten alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta olisi tärkeää, että Suomessa toimisi kansallinen asiantuntijaryhmä, jossa ovat edustettuna kaikki psykososiaalisten interventioiden arvioinnin, käyttöönoton, koulutuksen ja ohjauksen kannalta keskeiset tahot. Asiantuntijaryhmä valitsisi kansallisesti käyttöön interventioita, jotka on 1) osoitettu tutkimuksilla vaikuttavimmiksi, 2) sopivat suomalaiseen palvelujärjestelmään ja 3) sopivat asiakkaiden/potilaiden palvelutarpeeseen. Valitut interventiot tulisi myös implementoida käyttöön kansallisesti.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

-

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammttihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

-

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

Yhdenvertaisuuden osalta hallituksen esityksessä ei eritellä eikä juurikaan täsmennetä, mitä yhdenvertaisuudella tarkoitetaan. Maksuton ensimmäisen tason koulutus edistää ammattilaisten yhdenvertaisuutta, mutta maksullinen toisen tason koulutus ei.

Alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyvinvointi- tai yhteistyöaluetasoinen vastuuttaminen käyttöön otettavien menetelmien valinnasta ja koulutuksesta voi johtaa hyvinvointialueiden keskinäiseen erilaistumiseen palvelujen ja käytössä olevien interventioiden osalta, ja siten kansalaisten yhdenvertaisuus asuinpaikasta riippumatta voi vaarantua. Tämän vuoksi käytössä olevat määrämuotoiset menetelmät tulisi valita käyttöön kansallisen asiantuntijaryhmän toimesta ja niiden implementointi tulisi olla kansallisesti ohjattua esimerkiksi jakamalla eri menetelmien kansalliset implementointivastuut eri yhteistyöalueelle. Esityksessä kielelliset oikeudet huomioidaan vain suomen ja ruotsin kielen osalta. Kuitenkin psykososiaalisia menetelmiä tarvitsevat haavoittuvassa asemassa olevat nuoret, jotka ovat usein pakolaisia ja maahanmuuttajia. Minkälaisia kielellisiä oikeuksia heillä on?

Lämsä Riikka
Helsingin yliopisto - IMAGINE-tutkimuskonsortio (STN 372317)