

# ”Psykoterapiakoulutuksen” kaksiportaisuus

Samuli Saarni

Psykiatrian professori, Tampereen Yliopisto

Ylilääkäri, Pirha

(Hankejohtaja, Terapiat Etulinjaan – hanke (2020-25))

STM/OKM Kuulemistilaisuus 4.3.2026

# Miksi kaksitasoisuutta kaivataan?

1. Hoidon tarpeen jatkuva kasvu ja pula psykoterapeuteista – nykyiset koulutusmäärät eivät ole läheskään riittäviä.
2. Kolmevuotinen psykoterapiakoulutus on moneen palvelujärjestelmän tarpeeseen tarpeettoman pitkä, raskas ja kallis.
3. Nykyisissä psykoterapiakoulutuksissa ei painoteta riittävästi palvelujärjestelmän tarpeita eikä seurata tieteellistä kehitystä. Koulutuksia tuotetaan markkinalähtöisesti.
4. Kevytrakenteisten hoitojen ja koulutusten tarve on synnyttänyt kentälle sääntelemättömän “lyhytterapeutti – markkinan”
5. Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän muutokset (*keskittämisasiasetus, terapiatakuu, sote, porrastetut hoitomallit*) tekevät laajamittaisesta 1-tason hoitajataustaisten terapeuttien koulutuksesta akuutin tarpeen
6. **Nämä asiat eivät ole korjaantuneet siirtämällä psykoterapiakoulutusten vastuu yliopistoille 2011.**
7. **Ne voidaan kuitenkin korjata muuttamatta nykyistä psykoterapiakoulutusta mitenkään – kuten työryhmä ehdottaa.**

## Mihin kaksitasoisuutta ei kaivata:

1. Psykologien tai psykiatrien peruskoulutuksen syventämiseen
2. Kolmevuotisen psykoterapiakoulutuksen kustannusten laskemiseen

# Miksi kaksitasoisuutta kaivataan?

1. Hoidon tarpeen jatkuva kasvu ja nula psykoterapeuteista – nykyiset

Julkisen sektorin mielenterveyspalvelut kaipaavat  
tämänkaltaista terapiakoulutusta.

3.

Yliopiston näkökulmasta sitä ei erityisemmin tarvita.  
Tarvitaanko uusi ”tutkinto” on epäselvää.

4.

5.

Asiaa ei ehkä olisi kannattanut sotkea  
”psykoterapiakoulutukseen”, koska sitä ei juuri olla  
muuttamassa.

6.

7.

# Historiallinen kysymys – miksi olemme samassa keskustelussa kuin 40 vuotta sitten?

# Psykoterapiakoulutustoimikunta v. 1988

Sama esitys kuin nyt: tarvitaan *psykoterapiakoulutusta lyhyempi menetelmäkoulutus*, jonka toteuttaminen on työnantajien vastuulla



...” sairaanhoitopiirien tulee järjestää yhteistyössä korkeakoulujen oppiaineiden kanssa mielenterveystyön alueen täydennyskoulutuksena psykoterapian opetusta ... niille työntekijäryhmille jotka tarvitsevat psykoterapeuttisia valmiuksia tarvitsematta varsinaista psykoterapiakoulutusta”

28. Psykoterapian opetusta tulee sisältyä erityisesti psykiatrian erikoislääkärin, lastenpsykiatrian erikoislääkärin tutkintoihin sekä psykologin, psykiatrian erikoissairaanhoidajan sekä mielenterveystyön ja kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävissä toimivien sosiaalityöntekijöiden (sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto) perustutkintoihin. Psykoterapiaopetukseen psykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoislääkäritutkinnoissa sekä psykologin perustutkinnoissa tulee kuulua sekä teoriaopetusta että työnhajausta.
29. Psykoterapeuttisia perusvalmiuksia tarvitaan sekä terveydenhuollossa että sosiaali-, koulu- ja opetustoimessa ja työvoimasektorilla. Täydennyskoulutuskeskusten ja mielenterveystyön kentällä toimivien organisaatioiden esim. sairaanhoitopiirien tulee järjestää yhteistyössä korkeakoulujen oppiaineiden kanssa mielenterveystyön alueen täydennyskoulutuksena psykoterapian opetusta sekä vuorovaikutuksellisten taitojen ja mielenterveysneuvonnan opetusta niille työntekijäryhmille, jotka tarvitsevat työssään psykoterapeuttisia valmiuksia tarvitsematta varsinaista psykoterapiakoulutusta.

# Psykoterapiakoulutustyöryhmä 2003

Jälleen sama malli: täysimittainen psykoterapiakoulutus yliopistoille, sen lisäksi tarvitaan matalampi koulutustaso. Työnantajan vastuulla olevaa täydennyskoulutusta.



10. Varsinaisen psykoterapeuttikoulutuksen ja psykoterapeuttikouluttajan koulutuksen lisäksi tulee järjestää mielenterveyden perusteiden tuntemusta tukevaa ja psykoterapeuttisia valmiuksia antavaa koulutusta aiempaa laajemmin sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan perus- ja täydennyskoulutuksessa.



# Kasvu kuntoutuspsykoterapian saajissa ollut voimakasta –

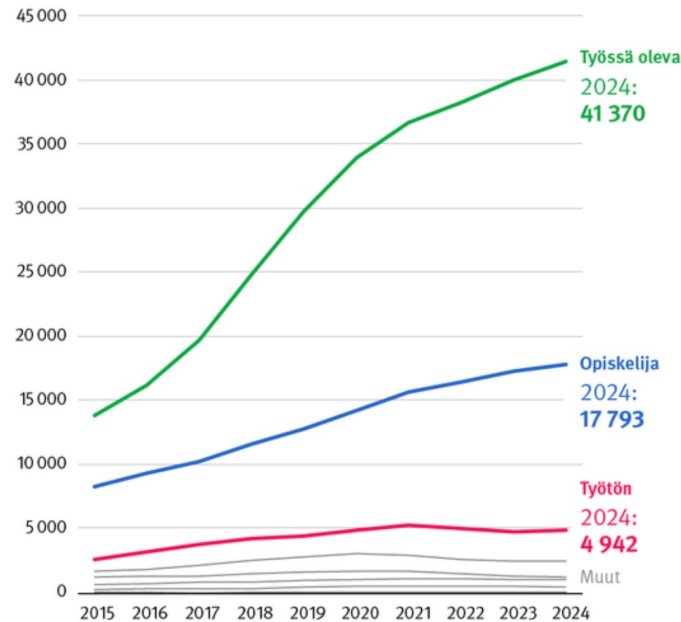
Psykoterapiakoulutuksen määrä ei ole reagoanut kysynnän kasvuun

→ Kela-siirtymä on johtanut julkisesti tuotetun psykoterapian romahdukseen

→ Julkisen sektorin kysyntää ei voi tyydyttää nykymuotoisella psykoterapiakoulutuksella

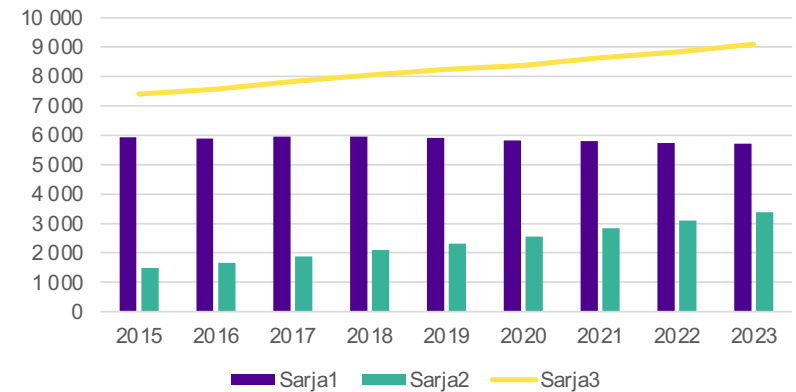
## Kuntoutuspsykoterapian saaminen lisääntyy etenkin työssä olevilla

Kelan kuntoutuspsykoterapian saajat terapiaa edeltävän työmarkkinatilanteen mukaan vuosina 2015–2024



Lähde: Kela

## Psykoterapeuttien määrä 2015-2023



Lähde: avoindata.fi

# Koulutustarve palvelujärjestelmän näkökulmasta on valtava: n. 2000-4000 / vuosi

vrt Suomen noin 6000 työkäistä psykoterapeuttia tällä hetkellä.

- Osaajia tarvitaan perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalitoimen eri tasoilla
  - Kouluttaminen on saatu Suomessa vauhtiin perustason palveluissa – ESH ja Sosiaalitoimi edellyttävät merkittävää panostusta jatkossa
- Palvelujärjestelmän tarve on vähintään suuruusluokkaa 20 000 osaajaa
  - 10% poistuma ja 10% täydennyskoulutustarve → 4000/v koulutustarve
  - Kustannustehokas täydennyskoulutusjärjestelmä on välttämätön
- Täydennyskoulutuksen on muodostettava modulaarinen, täydentyvä kokonaisuus
  - Menetelmiä kymmeniä, kompetensseja satoja
  - Näin saadaan räätälöityä tehokkaasti tarpeen mukaisia koulutuskokonaisuuksia, jotka mahdollistavat jatkuvan ammatillisen kehittymisen

Hyvinvointialuiden perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon 1. tason psykoterapiamenetelmien valikoima on hyvin laaja ja täydennyskoulutustarve valtava.

Osaamistason nosto ja ylläpito voi onnistua kansallisen, yliopistollisten HV-alueiden ja yliopistojen yhteisen kokonaisratkaisun avulla. Tämä täydennyskoulutusratkaisu on Suomessa jo toteutettu ja käytössä.

# Ehdotus on yhteensopiva palvelujärjestelmän tarpeiden ja nykyisen lainsäädännön kanssa

- *Keskittämisasiasetus* → YO-HVA:t yhteistyössä linjaavat käytettävät menetelmät, joiden ylläpidosta vastaavat YTA-alueillaan
- Terapiatakuu → pakottaa tarjoamaan *määrämuotoisia lyhytinterventioita* 1kk sisällä sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Alueelliset *porrastetut hoitomallit*: Korostavat HVA:n pyrkimystä tarjota psykososiaalisia hoitoja ennen (kuntoutus)psykoterapiaan siirtoa
- 1-tason koulutuksista jotka eivät vastaa näihin tarpeisiin ei ole juuri hyötyä.

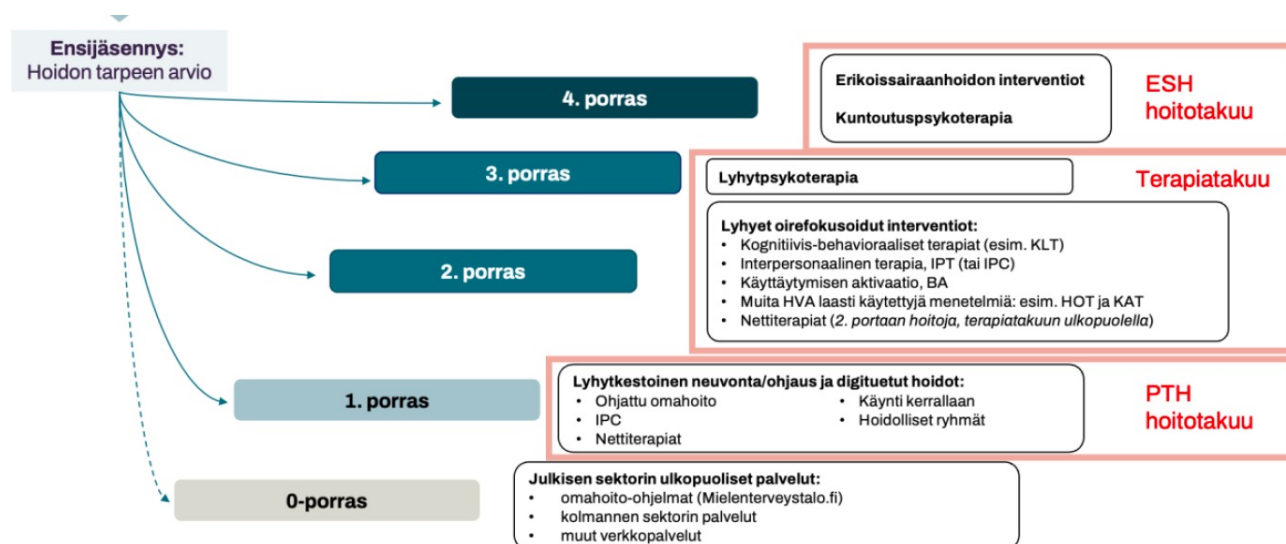
## 53 §

### Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyä koskevat erityissäännökset

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

**Määrämuotoisilla lyhytinterventioilla** tarkoitetaan tässä soveltamisohjeessa psykososiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseen tai tietyn mielenterveyden ongelman ehkäisyyn tai hoitoon kehitettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä. Määrämuotoisella lyhytinterventiolla tulee olla tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä sekä selkeästi kuvattu teoreettinen viitekehys, rakenne, sisältö ja kohderyhmä.

# Palvelujärjestelmän tarve: kattava osaaminen porrastetun hoitomallin toteutukseen



Kuva 2: Terapiatakuun suhde pth- ja esh-hoitotakuuseen sekä tavanomaisimmat käytössä olevat, terapiatakuun toteutukseen soveltuvat menetelmät.

1-tason koulutetut toteuttavat selkeämmin määrämuotoisia hoitoja porrastuksen alkupäässä. Järjestämisvastuinen HVA määrittelee hoitomuodot.

Nykymuotoisesti koulutetut psykoterapeutit tuottavat monimutkaisempia hoitoja porrastuksen yläpäässä sekä ohjaavat koko järjestelmää. Psykoterapeutin soveltamisosaaminen korostuu.

# Psykiatrian oppi- ja erikoisalan näkökulma

- Ehdotettu malli, jossa yliopistot vastaavat 30op yleisestä osiosta ja hyvinvointialueet 15op menetelmäosasta on toimiva.
  - Se vastaa viime vuosina omaksuttua ja toimivaksi havaittua käytäntöä
- Huom:
  - Yliopisto voisi halutessaan ja HVA:n kanssa sopien järjestää psykiatrian *peruskoulutukseen* kuuluvan menetelmäkoulutuksen myös itse
    - Näin on aiemmin tehty – nykyinen malli on koettu paremmaksi
- Yliopisto ei kykene ottamaan vastuulleen palvelujärjestelmän tarvitsemaa, satoja koulutettavia/v ja kymmeniä eri menetelmiä kattavaa 15op täydennyskoulutuskokonaisuutta.
  - Jatkossakin täydennyskoulutusvastuun on oltava HV-alueilla.
- PsykoNET:n malli ei sovellu psykiatrian tarpeisiin eikä nähdäksemme myöskään vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin.

# Tiivistelmä

- Ehdotus on hyvä palvelujärjestelmän ja suomalaisten potilaiden näkökulmasta, toteuttamiskelpoinen ja linjassa viime vuosien kehitystyön ja sote-lainsäädännön kanssa
- Ehdotus ei välttämättä ole hyvä yksittäisen hyvinvointialueen, ylilääkäriin, korkeakoulun tai professorin oman osaoptimoinnin näkökulmasta.
- Olisi hienoa jos otettaisiin opiksi viimeisten 40v yrityksistä ja kansainvälisistä malleista, ja rakennetaan laadukas, turvallinen ja nykyistä psykoterapiakoulutusta lyhyempi koulutusmalli.