

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? [Suomen perhe- ja pariterapiayhdistyksen näkökulmasta psykoterapiapalveluiden saavutettavuus ei parane ensisijaisesti muuttamalla koulutusrakenteita ja - sisältöjä kohti yksilöterapeuttisia interventiomalleja, vaan vahvistamalla palvelujärjestelmän kykyä tarjota oikea-aikaista, jatkuvaa ja tarpeenmukaista suhdeperusteista hoitoa. Maksuton ensimmäisen portaan koulutus voi lisätä koulutukseen hakeutuvien määrää ja joiltain osin lisätä perustason osaamista, mutta se ei yksin poista hoitonoja, alueellista eriarvoisuutta tai henkilöstön saatavuushaasteita. Esitys ei anna riittävän selkeää kuvaa kaksiportaisuuden johdonmukaisuudesta vaan hyvä pyrkimys tasalaatuisten psykoterapeuttisten taitojen – ja tekniikoiden tarjoamisesta hajoaa menetelmien ja teoriaopintojen erillisyyteen. On vaarana, että psykososiaalisten menetelmien erityispätevyysopinnot ohjaavat opiskelijoita psykoterapiaterapiasuuntauksen valinnassa, jos hyväksiluettavuus (kustannukset, aika) koskisi vain luonnoksessa esimerkkinä (kognitiivinen viitekehys) olevia suuntauksia. Tämä kaventaa psykoterapiakentän suuntausten tarvittavaa moninaisuutta. Uuden opintokokonaisuuden (15op) säädöspohjasta tulee sekava vaikutelma, jonka toteuttaminen eri yhteistyötahojen kesken vaatisi uudet rakenteet ja resurssit, joita ei ole selkeästi määritelty. Esityksessä korostuu menetelmä- ja koulutuslähtöinen tarkastelutapa, vaikka saavutettavuuden keskeisiä esteitä ovat usein palveluiden pirstaleisuus, riittämättömät henkilöstöresurssit sekä katkeilevat hoitopolut. Erityisesti mielenterveysongelmissa tarvitaan pitkäjänteistä hoitosuhdetta, ei pelkästään yksittäisiä interventioita. Koulutuksen tulee opettaa psykoterapian yhteisiä vaikuttavia tekijöitä eikä menetelmätekniikoita. Lisäksi julkisessa palvelujärjestelmässä työskentelee jo runsaasti psykoterapiakoulutuksen saaneita ammattilaisia, joiden erityisosaamista ei pystytä hyödyntämään täysimääräisesti työnkuvien rajautumisen, organisaattiorakenteiden ja johtamiskäytäntöjen vuoksi.

Ennen uusien koulutusportaiden rakentamista tulisi arvioida, miten olemassa oleva osaaminen saadaan tehokkaammin asiakkaiden käyttöön. Esityksessä epäselväksi jää, voiko muut kuin hyvinvointialueen työntekijät tai ainoastaan sosiaali- ja terveysalan henkilökunta suorittaa 1.tason koulutuksen ja jos voi niin miten asia koordinoidaan tasavertaisesti. Perhe- ja paripsykoterapeuttien taustakoulutusten moninaisuus tulee huomioida ja ottaa käyttöön selkeät täydennyskoulutuspolut, mikäli ne ovat tarpeen. ]

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

Ei, miksi? [Perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen on kannatettava tavoite, mutta esitetty malli painottuu liiaksi lyhytterapeutisiin interventioihin ja porrastukseen ilman riittävää huomiota palveluiden kokonaisuuteen. Jatkumon pitäisi olla selkeä ja johdonmukainen I-portaasta II-portaaseen. Saatavuus ei parane, jos asiakkaat arvioidaan nopeasti, mutta he eivät saa riittävän pitkäkestoista tai heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Perhe- ja pariterapian näkökulmasta on olennaista tunnistaa, että yksilökeskeiset ratkaisut eivät riitä, sillä mielenterveyden oireilu liittyy usein läheissuhteisiin, vuorovaikutukseen tai perheen kuormitustekijöihin. Lyhytterapeuttiset interventio taitomallit eivät ratkaise palvelujärjestelmän ongelmia, jossa ihmiset eivät pääse mielenterveyden hoidon piiriin ja hoidolla ei myöskään ole jatkuvuutta. Riskinä on, että perustasolle syntyy runsaasti lyhyitä yksilö-, ja oirekeskeisiä hoitokontakteja, mutta asiakkaiden tilanteet pitkittyvät, jos hoidossa ei systemaattisesti huomioida yksilöiden resursseina verkostoja ja suhteita, joissa muutoksen mahdollisuudet ja esteet usein sijaitsevat. Porrasteinen hoitomalli toimii vain silloin, kun eri tasojen välillä on aidot siirtymät, selkeä vastuunjako ja mahdollisuus nostaa hoidon intensiteettiä joustavasti. Muussa tapauksessa asiakkaat voivat jäädä "väliinputoajiksi" tasojen väliin. Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys korostaa, että perustasolla tulisi vahvistaa systeemistä työtettä, perheiden kanssa tehtävää työtä ja verkostojen osallistamista. Näillä voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista varhaisessa vaiheessa tehokkaammin kuin pelkillä yksilöinterventioilla. Perheiden ja yhteisöjen voimavarojen aktivointi ja lisääntyminen ovat osa yhteiskunnan huoltovarmuutta ja ihmisten kriisien sietokykyä.]

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

Ei, miksi? [Lasten ja nuorten terapiatakuu on tärkeä tavoite, mutta esitetyt keinot eivät riittävästi vastaa lasten, nuorten ja perheiden todellisiin tarpeisiin. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet kytkeytyvät usein perhesuhteisiin, koulunkäyntiin, neuropsykiatrisiin vaikeuksiin, sosiaalisiin tekijöihin ja elämäntilanteen kuormitukseen. Näihin ei vastata kestävästi yksinomaan yksilöllisillä lyhytinterventioilla. Menetelmäopintoihin tulee sisällyttää perheterapeuttisen ja verkostotyön osaamiseen liittyvää koulutusta. Koulutuskokonaisuuden (30+15) tulee olla riittävän laaja-alainen, että se vastaisi lasten ja nuorten hoidon tarpeisiin. Menetelmäkeskeisyys on tuottanut yksilökeskeisiä hoitointerventioita, joiden vaikuttavuus erityisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ei ole ollut riittävän pysyvää. Näyttöön pohjautuvia interventioita on käytössä hyvin rajoitetusti. Lasten kohdalla hoidon vaikuttavuus rakentuu siitä, että mukana ovat vanhemmat, huoltajat, koulu sekä muu lähiverkosto. Terapiatakuu edellyttää myös henkilöstön riittävyttä, moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden jatkuvuutta. Jos hoito koostuu lyhyistä, toisistaan irrallisista kontakteista, nuori voi joutua kertomaan tilanteensa yhä uudelleen eri työntekijöille, mikä heikentää hoidon vaikuttavuutta ja sitoutumista. Julkisessa palvelujärjestelmässä toimii jo nyt psykoterapiakoulutettuja ammattilaisia, joiden osaamista ei kohdenneta täysipainoisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi. Ennen uusien koulutusmallien laajentamista tulisi varmistaa, että nykyinen asiantuntijuus voidaan hyödyntää tarkoituksenmukaisesti ja että palveluissa on

riittävästi perhe- ja verkostoterapeuttista osaamista. Lisäksi psykologian opinnot ja yksilökeskeiset lyhytterapeuttiset menetelmäkoulutukset eivät muodosta riittävää pohjakoulutusta perhe-, pari- ja verkostoterapeuttisiin psykoterapeuttikoulutuksiin, joita lasten ja nuorten palveluissa tarvitaan erityisen paljon.]

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 terapeuttiin taitoihin

#### **Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?**

Ei, miksi? [Esitys ohjaa koulutusta kohti yksittäisiin viitekehyksiin perustavaa osaamista sekä manualisoidujen menetelmien käyttöä. Manualisoiduilla menetelmillä on paikkansa, mutta vaarana on osaamisen kaventuminen ja pinnallistuminen. Kentällä tarvitaan eri taustakoulutuksia, eikä tämä esitys riittävällä tavalla turvaa eri koulutustaustojen yhdenvertaisuutta eikä yhtenäisiä osaamisvaatimuksia. Esityksessä ei ole aukikirjoitettu erilaisten koulutuspolkujen vaihtoehtoja. Epäselväksi jää myös, kuinka varmistetaan psykoterapeuttisten taitojen prosessiluontoisuuden ymmärtäminen keskeisenä osana hoidon vaikuttavuutta. Uudistus ei saa kaventaa eri psykoterapiaviitekehysten moninaisuutta eikä kaventaa koulutus pohjaa pätevyysvaatimusten osalta – myös mm. sosiaalihuollon, teologian ja hoitotyön ammattilaisten tasa-arvoinen kouluttautumismahdollisuus I-tasolla tulee taata. Esityksen esimerkki kognitiivisen psykoterapian koulutuspolusta tuottaa huolen siitä, onko muille psykoterapiasuuntauksille vastaavaa mahdollisuutta. Työvoiman kansainvälisen liikkuvuuden nimissä on tärkeää koulutuksia uudistaessa huomioida, ettei psykoterapeutin pätevyteen johtavan koulutuksen kokonaisuus tosiasiallisesti lyhene tai menetä niitä rakenteellisia elementtejä, joiden varaan eurooppalainen laatu- ja pätevyysjärjestelmä rakentuu.]

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

Ei, miksi? [Organisaatio uudistuksen oli tarkoituksena lisätä yhteistoiminnallisuutta ja vastustaa palveluiden ja organisaatioiden siiloutumista. Tällaisenaan toteutettuna suunniteltu koulutus ei lisää palvelujärjestelmässä tarvittavaa yhteistoiminnallista osaamista. Palvelujärjestelmän tarpeet edellyttävät laaja-alaista osaamista sen lisäksi että yksiköissä on tarvittavaa menetelmäosaamista. Koulutus voisi parhaimmillaan kehittää palvelujärjestelmää, ei toimia sille alisteisesti. Dialogi yliopiston ja hyvinvointialueiden välillä tulee olla vastuultaan selkeästi roolitettua ja kokonaisuutta pitkäaikaisesti tarkastelevaa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden säilyttämiseksi on tärkeää, että kompetenssit on määritelty valtakunnallisesti ja (työn)ohjaus on riittävästi mitoitettua. Epäselväksi jää millainen työnohjaus resurssointi hyvinvointialueilta vaaditaan ja onko se mahdollista toteuttaa tarjolla olevissa osaamis-, aika- ja talousraameissa. Tässä mallissa on vaarana, että koulutuksen sisältö määräytyy käytössä olevien menetelmien mukaan. Esityksen mukaan toimittaessa voidaan tuottaa riskirakenne, jossa kehittäminen, koulutus ja ohjaus kytkeytyvät samaan toimijaverkoston. Tällaiset intressi ristiriidat voivat muodostaa merkittävän rakenteellisen riskin. Psykoterapiakoulutus on luonteeltaan tutkimusperusteinen asiantuntijakoulutus, jolla täytyy olla vakaa pohja. Moniammatillisuuden turvaaminen hakijoiden taustakoulutuksissa tukee myös palvelujärjestelmän moninaisia tarpeita.]

**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?**

Koulutettavien määrä vaikuttaa hyvin epärealistiselta nykyisiä koulutusmääriä, ohjausresurssia ja työnohjauskapasiteettia tarkasteltaessa. Nykytilanteessa hyvinvointialueiden koulutusvalmius ilman selkeitä rakenteita ja resursseja vaikuttaa mahdottomalle. Yliopiston vastuun heikkeneminen koulutusten sisältöihin vaikuttamisessa vaarantaa koulutuksen tieteellisen perustan ja riippumattoman arvioinnin. Mallista jää epäselväksi, millaisia lyhytinterventioita koulutetaan ja kuka ne lopulta saa päättää. Koulutetaanko kaikille kognitiivisen lyhytterapian osaamista vai saako kukin alue päättää intervention sisällön tarpeen mukaan alueen osaamis pohja huomioiden?

Alueet, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa jäävät hyvin epätasa-arvoiseen asemaan. Saako opiskelija itse päättää minkä lyhyt intervention valitsee vai onko valikko määritelty valmiiksi? Perhe- ja verkostolähtöiset työtavat tulee huomioida lyhytinterventioiden suunnittelussa sekä varmistaa, että päteviä kouluttajia on tarpeeksi toteuttamaan esityksen mukaista koulutuksen I tasoa.

## Rahoituksesta

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

Ei, miksi?

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

Koulutus on laadukkainta, yhdenvertaisinta ja kustannustehokkainta, kun rahoitus kohdennetaan selkeästi ja pitkäjänteisesti - ei reaktiivisesti. Myös hallinnollisesti on epäselvää, miten esityksessä esitettyä järjestelmää johdetaan ja kuka tekee ohjaavat päätökset. Onko esityksen toteuttamiseen luodun systeemin hallinnolliset kulut maltilliset? Tässä esitetty rahoitusmalli on jakautunut useille toimijoille, se voi heikentää ennakoitavuutta ja vastuunjako.

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

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

Esitys ei selkeästi määrittele mihin erityispätevyys antaa pätevyyden. Riskinä on, että eri aikoina tutkinnon suorittaneiden, eri koulutuspolkuja kulkevien sekä eri ammattiryhmien välille tulee eriarvoisuutta. On tietysti kannatettavaa, että erikoispätevyyden voisi jollakin oikeudenmukaisella ja tasavertaisella tavalla tunnistaa ja rekisteröidä.

**Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?**

### Huomiot

Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys pyytää huomioimaan:

\*Psykoterapiakoulutuksen kehittäminen on tarpeellista mielenterveyspalveluiden parantamiseksi. Koulutusjärjestelmä ei kuitenkaan voi rakentua yhden mallin varaan.

\*Esityksessä on liian monta avointa kysymystä ja riskiä terapiakentällä tarjolla olevien suuntausten ja tarjonnan kapeutumiseen. Perhe- ja paripsykoterapian asema psykoterapiakentässä ei saa vaarantua suunnitteilla olevan koulutuskokonaisuuden interventioiden ja näistä seuraavien ohjaavuustekijöiden vuoksi. Roolien epäselvyyksien vuoksi koulutuksen tasapuolinen tarjoaminen on riskissä vaarantua.

\*On tarpeen perustaa moniammatillinen, riippumaton yliopistovetoinen ohjausryhmä edistämään uudistusta ja aidosti tekemään kaksiportainen koulutus toimivaksi ja integratiiviseksi - ei menetelmäpohjaiseksi -kokonaisuudeksi.

Pihlaja Tanja  
Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys ry