

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

psykoterapiakoulutusta järjestävä yliopisto

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [Koulutuksen ensimmäisen portaan maksuttomuus ei takaa, että näin koulutetut hakeutuisivat julkiselle sektorille töihin saati että julkisella sektorilla nykyisessä taloustilanteessa olisi resursseja palkata heitä. Ensimmäisen portaan koulutusmalli on suppea ja mahdollistaa vain yhdenlaisen lähestymistavan, joka ei sovellu eikä riitä ihmisten moninaisten ongelmien kohtaamiseen. Saatavuus lisääntyy näin vain kapea-alaisesti.]

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

Ei, miksi? [Oikeanlainen saatavuus edellyttää laaja-alaista palveluvalikoimaa ja suunniteltu malli supistaa sitä suuntaamalla koulutusta vain yhteen menetelmään. Saatavuus ei parane ellei se toteudu julkisella sektorilla, jossa palveluvalikoimaan kuuluu monimuotoista osaamista tai käyntejä yksityissektorilla tarpeenmukaisen hoitoon (eri lähestymistapoja ja menetelmiä) myös matalan kynnyksen palveluiden osalta tueta taloudellisesti nykyistä enemmän.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Lapset ja nuoret tarvitsevat ammattitaitoisia, juuri heidän mielenterveyteensä perehtyneitä ammattilaisia arvioimaan hoidon tarvetta ja soveltuvaa hoitoa. Lapsia ja nuoria kohtaavien ammattilaisten tulee osata huomioida laajempia kokonaisuuksia, kuten perhetilanne ja sen ongelmat. Mikään yksittäinen menetelmäoppi ei perehdytä tähän.]

Esityksen mukaan kaksipuolaisen 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 kaksipuolaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Ei, miksi? [Ehdotetun sisältöinen ensimmäisen tason koulutus sisältää hyvin rajallisesti muuhun kuin kognitiivis-integratiiviseen koulutukseen sisältyviä osioita. Se voidaan toki nähdä perusopintoihin liittyvänä lisäkoulutuksena mutta muissa psykoterapiakoulutuksissa on oma, laaja-alainen teoreettinen taustansa ja viitekehyksensä, joka tulee opiskella yhtenä kokonaisuutena. Muissa psykoterapiakoulutuksissa menetelmäopinnot työnohjauksineen eroavat merkittävästi ehdotuksen mukaisesta koulutuksesta, Koulutusaikaa esimerkiksi vaativan erityistason psykodynaamisessa psykoterapeuttikoulutuksessa ehdotuksen mukainen koulutus ei siis lyhennä eikä näin ollen vähennä koulutuskustannuksiaan. On erittäin tärkeää säilyttää psykoterapiakoulutusten laaja-alaisuus ja monipuolisuus sillä missään tapauksessa terapiatakuun mukaiset menetelmät eivät kata mielenterveyshäiriöiden hoidon vaatimaa hoitovalikoimaa.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Kyllä, miksi? [Palvelujärjestelmän perustasolla varmasti tarvitaan sellaista resurssia, joka nopeasti ja matalalla kynnyksellä voi antaa ensiapua mielenterveyden ongelmassa. Mutta missä laajuudessa ehdotuksen mukaisesti koulutettuja henkilöitä todella voidaan palkata hyvinvointialueille? Onko tähän varattu rahat vai valuuko panostus hukkaan?]

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?

Kannattaako tällainen investointi todella tehdä ennen kuin tiedetään varmuudella, miten koulutetut henkilöt tulevat sijoittumaan kentälle, onko opiskelijoilla halua ja ammatillinen suunnitelma, jonka mukaan he tulevat toimimaan hyvinvointialueilla?

Vaikka yliopistoille suunnattaisiin taloudelliset resurssit koulutukseen, mikä takaa hyvinvointialueiden mahdollisuudet työllistää koulutetut?

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Koulutus on kokonaisuus, josta yliopiston tulee vastata alusta loppuun. Koulutuksen rahoitusmalleista ainoa mahdollinen on koulutusrahoituksen osoittaminen kokonaisuudessaan yliopistolle.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

Muissakin yliopistokoulutuksissa harjoitteluajan palkka on mahdollista hakea yliopistolta. Hyvinvointialueiden ei tule käyttää työharjoittelijoita (heidän koulutukseensa tarkoitettua rahaa) omien resurssien puutteiden paikkaamiseen.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Kuten edellä on kuvattu ensimmäisen portaan koulutus on suppea ja rajoittunut tietynlaisiin menetelmiin. Se vertautuu lisäkoulutukseen, ei mihinkään erilliseen pätevyyteen eikä varsinkaan psykoterapeutin ammattinimikkeeseen.

Muuta huomiotavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

Esityksessä pyritään tekemään toimenpiteitä perustason mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ja psykoterapiapalveluiden saatavuuden vahvistamiseksi. Esitetyllä kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen ensimmäisellä tasolla on poikkeuksellisen suuri merkitys koko kansallisessa mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Kyse on koko mielenterveyshoidon osaamis pohjan rakentamisesta.

1. Esitetty malli on liian suppea

Mielenterveyden häiriöistä ja mielen sairauksista kärsivät potilaat ovat haavoittuva ihmisryhmä, joiden hoitamiseksi tarvitaan laaja-alainen ja syvä asiantuntemus. Erityisen haavoittuvia ovat lapset ja nuoret, joiden hoitoon pääsyä (Terapiatakuu) uudistuksella pyritään helpottamaan. Psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen ja menetelmäosaamisen vahvistaminen ovat sinällään tarpeen perustason osaamisen kehittämiseksi. Koko mielenterveyshoidon osaamis pohjan vahvistamisen näkökulmasta malli on liian suppea ja vaarantaa potilaiden yksilöllisen oikeuden päästä monialaisesti toteutettuun, oikea-aikaiseen ja tarkoituksenmukaiseen, näyttöön perustuvaan hoitoon. Hyvä psykososiaalinen interventiotyö ja psykoterapeuttinen hoito on laadukasta ja potilaslähtöistä: vahvan ja monipuolisen menetelmäosaamisen lisäksi tarvitaan haavoittuvassa asemassa olevien, erilaisten potilaiden kohtaamisen, yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen sekä turvallisen ja ammatillisesti vaikuttavan terapeuttisen suhteen rakentamisen taitoja.

2. Uudistuksen on nojattava asiantuntijuuteen, vakiintuneisiin koulutusrakenteisiin ja riippumattomaan tutkimusperustaiseen osaamiseen

Uudistuksen on tuettava psykoterapian oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon sekä koulutuksen jatkumon toteutumista ja menetelmällisesti laaja-alaista osaamista. Kaksiportaisen mallin ensimmäisen tason ehdotus näyttäytyy liian suppeana, korostaen yhdenlaista teoreettisesta ja menetelmällistä (Terapiat etulinjaan - hanke) mallia mielenterveyden ongelmien hoitamisessa. Perusteluna pidetään näyttöön perustuvien mallien hyödyntämistä. Huomiotta on jätetty viime

vuosina julkaistut, kontrolloitujen tutkimusasetelmien (RCT) tulokset, psykodynaamisten psykoterapioiden (PDT) vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Esim. Leichsenring, F. ym. (2024) on koonnut uusimpia kontrolloitujen tutkimusasetelmien tuloksia koskien psykodynaamisen terapian tehoa ja vaikuttavuutta. Laajassa ns. sateenvarjokatsauksessa eli meta-analyysien meta-analyysissa arvioitiin PDT:n näytön asteen nykytilaa. Tutkimuksien vaikutuskoot olivat merkittäviä useissa eri häiriöluokissa vertailtaessa aktiivisia ja passiivisia kontrolloolosuhteita. Arvioinnit perustuivat sekä meta-analyysien että alkuperäistutkimusten tiukkaan laadun arviointiin. Myös Ruotsalaisen P. Lilliengrenin (2023) meta-analyysissa löytyi 298 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joissa tutkittiin PDT:n vaikutuksia erityisiin psykiatriisiin häiriöihin ja muihin kliinisesti merkityksellisiin ongelma-alueisiin. Philips ja Lilliengren (2023) arvioivat PDT:llä olevan nykyisen näytön valossa tärkeä rooli sekä lievissä/keskivaikeissa masennuksissa, ahdistuneisuus- ja toiminnallisissa somaattisissa häiriöissä että näiden diagnoosien monimutkaisemmissa muodoissa ja persoonallisuushäiriöissä. PDT:lla on pitkäaikaisia vaikutuksia, jotka liittyvät parempaan toimintakykyyn. He löysivät myös tutkimuksia, jotka viittaavat PDT:n kustannustehokkuuteen sekä alustavaa tukea useille hoidon teoreettisesti perustelluille taustamekanismeille. Tutkimusnäytönarviointimallin mukaan sitä tulisi suositella vahvasti näistä häiriöistä kärsivien henkilöiden hoitoon. Tutkimuksissa löytyi näyttöä myös sille, että psykodynaamiset terapiat ovat mukautettavissa ja että niitä voidaan opettaa tehokkaasti uusille ammattilaisille, joilla on erilaiset teoreettiset ja ammatilliset taustat. Pitkäaikaisen psykodynaamisen terapian tehokkuus ja pitkäaikaiset hyödyt monimutkaisten ja hoitoresistenttien mielenterveyshäiriöiden hoidossa ovat jo aiemmin osoitettu, merkittävä näyttö viittaa myös lyhytaikaisten psykodynaamisten menetelmien laajaan sovellettavuuteen ja tehokkuuteen. Lisäksi psykodynaamisia terapioidia voidaan tarjota ohjattuina ja verkkomuotoisina, digitaalisesti tuettuina, mikä tekee niistä helposti saatavia ja laajasti levitettäviä.

3. Yhdenvertaisuus ja potilaiden valinnanvapaus on otettava huomioon

Esitys ei tue psykoterapiakoulutusten ja sittemmin psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta kaikkien näyttöön perustuvien hoitomuotojen osalta, eikä siten tue potilaiden valinnanvapautta. Laadukkaassa opetuksessa teorian, menetelmän ja potilastyön opiskelu muodostaa kokonaisuuden, josta yhden osan erottaminen erilleen muista ei mahdollista oppimista. Opetuksen tulee säilyä kouluttajaorganisaatioilla, joissa on korkeatasoisin substanssiosaaminen ja toteutuksen hyvin toimivaksi rakennetussa yhteistyössä yliopistojen kanssa. Mikäli kaksiportaiseen koulutusmalliin päädytään, on ensimmäisen portaan opetus suunniteltava ja toteutettava yliopistoyhteistyössä psykoterapiakoulutusyhteisöjen kanssa. On myös huomioitava, että esitetty ensimmäisen portaan malli, joka olisi ilmainen opiskelijoille ja jonka teoreettis-menetelmällinen perusta on kognitiivisessa psykoterapiassa, luo eriarvoisuutta opiskelijoiden kesken, koska ko. ensimmäisen portaan suorittaneet saisivat sen hyväksi luettua hakeutuessaan varsinaiseen psykoterapeuttikoulutukseen. Perustasolla luodun pohjan on mahdollistettava jatkokouluttautuminen psykoterapeutiksi siten, että rakentuu luonteva jatkumo kaikkien tutkimusnäyttöön perustuvien psykoterapiamuotojen opiskelulle. Näin taataan laadukas ja vaikuttava teoreettinen ja menetelmällinen osaaminen perustasolla, mikä luo pohjan koko mielenterveyden palveluiden kentän rakentumiselle

4. Vastuu ensimmäisen portaan koulutuksesta samoin myös koulutuksen rahoituksesta on erittäin tärkeä säilyä yliopistolla

Koulutuksen ensimmäisen portaan opetus suunniteltava ja toteutettava yliopistoyhteistyössä korkeatasoisten psykoterapiakoulutusyhteisöjen kanssa.

Esitetty koulutusmalli sisältää merkittäviä riskejä koulutuksen laatua ja jatkumoa koskien. Nykyisessä muodossa vastuu psykoterapeuttikoulutusten järjestämisestä on kokonaan yliopistolla. Esitetystä mallissa ensimmäisen portaan koulutusvastuu jaettaisiin yliopistojen, yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kesken. Esitetty malli pirstaloisi koulutuksen toteutuksen ja heikentäisi valtakunnallista laadun varmistusta. Malli myös kasvattaisi hallinnollista kuormaa hyvinvointialueilla vielä nykyistäkin suuremmaksi. Olisi myös suuri riski sille, että koulutus kaventuisi yksittäisiin menetelmäopintoihin, eikä siten vastaisi hallitusohjelman alkuperäisiin tavoitteisiin potilaiden oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon eikä koulutuksellisen jatkumon syntymisen osalta. Palvelujärjestelmässä hoidettavien eri-ikäisten ja moninaisissa haastavissa tilanteissa apua tarvitsevien potilaiden tarpeisiin tarvitaan menetelmällisesti laaja-alaisempaa osaamista myös perustasolla. Koulutusuudistuksen on nojattava asiantuntijuuteen, vakiintuneisiin koulutusrakenteisiin ja riippumattomaan tutkimusperustaiseen osaamiseen. Mikäli kaksiportaiseen psykoterapeuttikoulutukseen päädytään, on koulutuksen järjestämisvastuun säilyttävä yliopistolla. Ensimmäisen portaan koulutus on järjestettävä niin, että koulutuksen järjestämisvastuu säilyy yliopistolla ja rahoitus ohjautuu kokonaan yliopistojen kautta. Koska kyseessä on koko mielenterveyspalvelujärjestelmän kannalta keskeinen uudistus, tulee psykoterapeuttikoulutuksen uudistamista koskevat muutokset valmistella aidossa yhteistyössä vastuuyliopistojen, korkeakoulujen, psykoterapiakouluttajayhteisöjen sekä hyvinvointialueiden ja alalla toimivien ammattilaisten kanssa.

Lähteet:

Leichsenring, F. , Fonagy, P. , Lillienren, P. , Midgley, N. , Steinert, C. , Abbass , A. , Levy, K.N. , Luyten, P., Milrod, P. (2024) Letter to Department of Mental Health and Substance Use of the World Health Organization (2024) <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeV5toz31ab2v-feDPgnLYfmg6OidsI7FRaHc5EKi-sPtllcQ/viewform>

Lillienren, P. (2023). A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 37, 117–140.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2197617>

Philips, B., Lillienren, P. (2023). Psykodynamisk psykoterapi bör starkt rekommenderas. *Läkärtidningen* Nov 27, 120:23124.

Ollila Ulla

Suomen Psykoanalyttinen Yhdistys ry - Koulutusinstituutin puheenjohtaja