

Lausunto

19.05.2026

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

psykoterapiakoulutusta tuottava organisaatio

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [Esityksen tavoite lisätä perustason kykyä vastata kansalaisten tunne-elämän ja mielenterveyden ongelmiin on tärkeä ja kiitettävä. Esityksessä sekoitetaan kuitenkin kaksi sisällöllisesti ja tavoitteellisesti eri asiaa. Psykososiaalinen tuki tai manualisoidut lyhytinterventiot ovat tutkitusti toimiva matalan kynnyksen apu tilanteissa, joissa tunne-elämän ongelmat eivät ole vakavia tai pitkittyneitä tai päällekkäisiä muun oireilun kanssa, ja joissa ihmisen toimintakyky on melko vahva. Ja mikäli on kyse lapsille suunnatusta tuesta, on kriteerinä lisäksi toimivat perheen ihmissuhteet ja vanhempien kyky tukea oireilevaa lasta. Näillä kohderyhmän valintakriteereillä tällaista kohdennettua tukea voidaan antaa lyhyemmänkin koulutuksen voimin ja erilaisista pohjakoulutuksista käsin. Tällaista psykososiaalisen tuen osaamista on syytä lisätä kentälle maksuttomilla koulutuksilla ja sisällyttäen esimerkiksi psykologin maisteritutkintoon, mutta sitä ei tule sekoittaa psykoterapiaan. Tällaiset tarkalle kohderyhmälle suunnitellut määrämittaiset tai manuaalipohjaiset menetelmät eivät lisää psykoterapiapalveluiden saatavuutta, mutta voivat toimia vakavia mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevänä tukena sille väestöosalle, jotka nyt jäävät ilman palveluita. Lisäksi on tärkeä muistaa se tosiasia, että tieteellinen tutkimus interventioiden vaikuttavuudesta tukee manualisoitujen lyhytoitojen sijaan pikemminkin yhteistyösuhdetaitojen ja mielen ymmärtämisen taitojen vahvistamista perustasolle parantamaan psykososiaalisen tuen saatavuutta ja vaikuttavuutta (common factors -tutkimus). Psykoterapia sen sijaan on tarkoitettu vakavien mielenterveysongelmien hoitamiseen, joka auttaa tutkitusti myös tilanteissa, joissa oireet ovat pitkittyneet, toistuvat, tai henkilöllä on useita päällekkäisiä diagnooseja. Psykoterapialla hoidetaan yleensä psykiatrian erikoislääkärin arvioimia sairausdiagnoosin täyttäviä mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat usein olleet pitkittyneitä, toistuvia ja/tai moniongelmaisia. Tällaisten sairauksien

tuloksellinen hoitaminen edellyttää laajaa tuntemusta ihmisen mielen ja säätelytaitojen kehityksestä sekä erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoitamisista. Lasten ja nuorten kohdalla hoitaminen edellyttää lisäksi tarkkaa kehityspsykologista ymmärrystä ikätasaisuudesta ja eri kehitysvaiheisiin kuuluvista ilmiöistä sekä perhekontekstin merkityksestä. Psykoterapeuttikoulutuksiin hakeudutaan erilaisista koulutus pohjista käsin ja laajat teoriaopinnot ovat tämänkin vuoksi perusteltu osa nykyisiä psykoterapeuttikoulutuksia. Lisäksi koulutus on luonteeltaan prosessikoulutusta, jossa tieto- ja teoriaopinnot, potilastyö ja siihen saatu ohjaus sekä oma psykoterapia muodostavat kokonaisuuden, jossa opiskelijalla on vuosien aikana mahdollista sisäistää ja integroida näitä vaativia osa-alueita keskenään. Vakavien mielenterveysongelmien psykoterapiahoidot ovat tyypillisesti pitkäkestoisia, minkä vuoksi myös psykoterapeuttikoulutuksen on tarpeellista olla useamman vuoden mittainen, jotta sen aikana päästään ohjatusti harjoittelemaan niitä hoitoja, joita koulutuksen jälkeen tehdään itsenäisesti. Voimassa olevassa asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään, että psykoterapeuttina toimimisen edellyttämä osaaminen hankitaan vähintään 60 opintopisteen laajuisilla opinnoilla. Opinnot tulee olla suoritettuna yliopistolaissa tarkoitetun yliopiston tai tällaisen yliopiston yhdessä muun kouluttajaorganisaation kanssa järjestämässä psykoterapeuttikoulutuksessa. Asetuksen säädökseen on päädytty laajan, useita vuosia kestäneen valmistelevan työn tuloksena. Valmistelua on ohjannut alan asiantuntijoiden yhteneväinen näkemys siitä, että psykoterapeuttikoulutuksen tulee psykoterapiasuuntauksesta riippumatta olla yhteneväinen prosessi, jossa mielenterveyden häiriöitä ja niiden hoitoa koskeva teoreettinen tieto, käytännön työhöjattu psykoterapiatyö ja omien henkilökohtaisten työskentelyedellytysten tutkiminen (sisältäen opiskelijan oma psykoterapia) nivoutuvat yhteen. Tietävästi maailmalla ainoa kaksiportaisesti toteutettu psykoterapeuttikoulutus löytyy esityksessä kuvatuksi Ruotsista. Tässä kaksiportaisessa psykoterapeuttikoulutuksessa ensimmäinen taso (Steg 1; grundläggande psykoterapiutbildning) on laajuudeltaan 45 opintopistettä ja toinen, laillistamiseen psykoterapeuttina johtava taso (Steg 2; psykoterapeutprogrammet) on laajuudeltaan 90 opintopistettä. Esityksen pohjana käytetty Ruotsin koulutuskokonaisuus on siis sekä sisällöltään että laajuudeltaan mittavampi kuin esityksen ehdotus. Suomessa mahdollisen kaksiportaisuuden pohdinta ei nouse tarpeesta uudistaa laadukkaita olemassa olevia psykoterapeuttikoulutuksia, vaan tarpeesta lisätä perustason osaamista psykososiaalisen tuen antamisessa. Tätä voidaan hyvin edistää koskematta psykoterapeuttikoulutusten sisältöön, rahoitukseen tai järjestämistapaan.]

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

Ei, miksi? [Erialaisten psykososiaalisten menetelmien ja vuorovaikutustaitojen laajempi käyttöönotto perustasolla ja niiden osajien lisääminen ovat kannatettavia tavoitteita. Hyvien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin menetelmien riittävä moninaisuus ja niiden tarkoituksenmukainen kohdentaminen eri asiakasryhmiin. Liian kapea menetelmien tarjonta ja niiden porrastamisen jäykkä toteuttaminen voi muodostaa esteen toivottujen vaikutusten aikaansaamiselle. Valtaosalla mielenterveyspalvelujen piiriin tulevien henkilöiden kohdalla hoidon ja tuen tarve muodostuu laaja-alaisista ja monimuotoisista oireiluista ja/tai sosiaaliseen taustaan liittyvistä ongelmista. Vakavasti oireilevat lapset ja nuoret eivät hyödy pitkällä tähtäimellä oirekeskeisistä interventioista, vaan heidät olisi taloudellisesti viisasta ja inhimillisesti tärkeää ohjata mahdollisimman oikea-aikaisesti psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin. Tällainen oikea-aikainen ohjaaminen edellyttää perustasolla tehtävää huolellista yksilöllistä arviota. Lasten ja nuorten kohdalla laadukkaan arvion on välttämätöntä sisältää myös perheen ja vanhempien voimavarojen ja tuentarpeen kartoitus. Tällaista ammattitaitoa on kerääntynyt mm. perheneuvolapalveluihin, joissa

arvio- ja lyhytinterventiojaksoja toteuttaa tyyppillisesti psykologeilla varustettu moniammatillinen tiimi.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Esitys psykososiaalisen tuen pätevydestä voi kohentaa palveluiden saatavuutta toimintakykyisille perheille lievissä, tuoreissa ja/tai yksittäisissä haasteissa. Toisin sanoen se voisi mahdollistaa riittävän palvelun saannin sellaiselle väestönosalle, joka tällä hetkellä jää pitkälti vaille palveluita. Ennaltaehkäisevässä mielessä tämä olisi tärkeä panostus mikäli samalla vahvistetaan myös oikea-aikaisen ja tarvepohjaisen jatko-ohjaamisen ammattitaitoa ja väyliä. Esitys rajaa takuun vain lyhyisiin (n. 5–20 käyntiä) ja määrämuotoisiin/manualisoituihin menetelmiin ja on selvää, että tämä ei ole riittävä tai edes sopiva hoitomuoto niille lapsille ja nuorille, joilla on kehityksellisiä kiintymyssuhdetraumoja tai vakavampia mielen kehityksen haasteita, monimuotoista oireilua, pitkittynyttä oireilua tai vaikeammin perheen ihmissuhteisiin liittyvää oireilua. Mikäli terapiatakuu -malli ei tarjoa laadukasta hoidontarpeen arviota sekä selkeää jatkumoa pitkään kuntoutukseen, voi tällainen yksilön tarpeisiin sopimaton hoito jopa syventää oireilua ja heikentää sitoutumista ja motivaatiota varsinaiseen psykoterapiahoitoon. Pienimmilläänkin haittana on resurssien haaskaus. Erityisesti lasten ja nuorten palveluissa hoitojärjestelmän kannalta haasteena on yksilöllisen hoidonporrastuksen arvioinnin vaativuus. Luotettava arvio edellyttää syvää kehityspsykologista osaamista, jolloin kyetään arviolimaan eri ikäisten lasten ja nuorten haasteita suhteessa ikätasoon ja kehitystehtäviin. Lisäksi arvio edellyttää riittäviä valmiuksia ymmärtää ja tukea perheen vuorovaikutuksen haasteita. Lasten ja nuorten mielen vaikeuksilla on tutkitusti kahdensuuntainen yhteys vanhemmuuden laatuun nähden – toisaalta lapsen ja nuoren mieli kehittyy ja kasvaa läheisissä ihmissuhteissa ja on riippuvainen riittävän hyvästä vanhemmuudesta, ja toisaalta haasteet lapsen ja nuoren mielenterveydessä tuottavat käyttäytymistä, jonka kanssa vanhempien on kuormittavaa jaksaa rakentavalla tavalla. Usein myös vanhempien tiedollinen ohjaus on tarpeen. Psykologikoulutus tarjoaa hyvän ammattitaidon tällaisen vaativan arvion tekemiseen ja psykososiaalisen tuen valmiuksia olisi tehokasta integroida esimerkiksi tähän koulutukseen. Suomessa on lasten ja nuorten palveluiden perustasolla jo olemassaoleva laaja vakanssipohja psykologeja toimimassa mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollossa sekä perheneuvoloissa. Perheneuvoloissa moniammatillinen osaaminen keskittyy nimenomaan lapsen mielen hyvinvoinnin ja perheen ihmissuhteiden välisten yhteyksien ymmärtämiseen, arvioon ja tukemiseen.]

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? [Ensimmäisen tason koulutus vaikuttaa olevan pitkälti psykososiaalisen menetelmätekniikan koulutusta. Se ei täytä millään tavalla kaksiportaisen koulutuksen kannalta keskeisintä kriteeriä eli pedagogista jatkumoa psykoterapeuttiopintoihin. Se ei myöskään vastaa laaja-alaisesti psykoterapeuttikoulutuksen tarpeisiin. Esityksen mukainen psykososiaalisten valmiuksien koulutus voisi (perustason palveluiden vahvistamisen lisäksi) sen sijaan toimia hakukelpoisuuden tuovana erillisenä lisäkoulutuksena esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinnolla psykoterapeuttikoulutukseen pyrkiville opiskelijoille. Tällöinkin se tulisi mielellään tehdä

panostamalla tieteellisesti merkittävimmän tuloksellisuutta tuottavan asian vahvistamiseen eli työntekijän kykyyn asettua asiakasta auttavalla tavalla yhteistyösuhteeseen. Tämä tarkoittaa eri ikäisten ja eri oireisten lasten. ja nuorten kanssa erilaisia asioita.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Psykososiaalisen tuen erikoistumisen edellyttämä koulutus voi vahvistaa palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisten tavoitteiden toteutumista mikäli koulutuksen antama osaaminen on riittävän laaja-alaista ja monimuotoista vastaten asiakkaiden tarpeita ja ammattihenkilöiden taustaosaamista ja tehtäviä palvelujärjestelmässä. Koulutuskokonaisuus tulisi kehittää tästä näkökulmasta. On sekä taloudellisesti viisasta että inhimillisesti merkittävää, että palvelujärjestelmä vastaa lasten ja nuorten aitoihin tarpeisiin eikä oletusarvona ole, että lapsen ja nuoren tulisi vastata olemassa oleviin ja ennalta määrättyihin menetelmiin. Nykyisen psykoterapeuttikoulutuksen näkökulmasta ei ole tarvetta kehittää koulutus kaksiportaiseksi. Sen sijaan tällainen erillinen koulutus voisi toimia joidenkin ammattiryhmien kohdalla hakukelpoisuuden tuovana lisäkoulutuksena psykoterapeuttikoulutukseen.]

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?

Koulutus tulisi voida kohdentaa siihen motivoituneille ja soveltuville henkilöille, ja sen tulisi olla räätälöity eri pohjakoulutuksen omaaville työntekijäryhmille ja erilaisten työtehtävien mukaisiin tavoitteisiin soveltuvaksi. Lisäksi esimerkiksi perustaitoja asettua asiakasta auttavalla tavalla yhteistyösuhteeseen eri ikäisten ja eri oireisten lasten, nuorten ja vanhempien kanssa on aikailla mahdotonta kouluttaa ilman vuoropuhelua koulutettavien kanssa massakoulutuksina tai ennalta nauhoitetuilla materiaaleilla. Esityksessä jää epäselväksi mihin koulutustarpeen arvio perustuu. Vuosittaisena kouluttamistavoitteena se vaikuttaa epärealistiselta.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

-

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

-

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

-

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

Esityksen malli on oire- ja menetelmäkeskeinen, ei kehityspsykologinen. Se ei kosketa valtaosaa mielenterveyspalveluihin hakeutuvista lapsista ja nuorista, jotka ovat vakavammin tai monimuotoisemmin oireilevia

ja joiden perheissä on usein ylisukupolvisia kehityksellisiä traumoja. Integratiivisen lasten ja nuorten psykoterapeuttikoulutuksen huolena on, ettei moniongelmaisista ja/tai vakavasti oireilevia lapsia ja nuoria tunnusteta riittävän ajoissa mikäli matalan kynnyksen palveluissa alettaisiin jäykästi toteuttamaan ennalta määrättyjä hoitoportaita laadukkaana yksilöllisen arviointivaiheen sijaan. Tällaiset lapset eivät hyödy eikä heille ole olemassa manualisoituja hoitoja, vaan he tarvitsevat luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa pitkää psykoterapiaa. Jos

tällainen lapsi ohjataan ensin erilaisiin lyhytterapioihin, hukataan sekä rahaa ja resursseja että lapsen elinkuukausia tai -vuosia. Riskinä on hoitovastustuksen lisääntyminen ja oireilun vaikeutuminen.

Integratiivisen lasten ja nuorten psykoterapeuttikoulutuksen huolena on lisäksi esityksen yksilökeskeisyys: lapsi nähdään ympäristöstään (perhe, tarha, koulu) erillisenä, joka korjataan. Esitys ei tunnista vanhemmuutta ja perhettä voimavarana tai huomioi sitä kasvu ympäristöä, jossa oireet syntyvät ja ylläpysyvät. Perheen tukea ja

vanhemmuuden työskentelyä ei tule sivuuttaa. Kun laki keskittyy vain lapsen oireen poistamiseen, ongelma nähdään pelkästään lapsessa olevana. Lasten ja nuorten hoidoissa on tärkeää hoitaa myös vanhemmuutta ja perheen sisäistä vuorovaikutusta. Mikäli huoltajia ei oteta mukaan

hoitoprosessiin, on riski oireiden uusiutumiseen tai pahenemiseen hoidon päätyttyä. Jos vanhemmat eivät ole prosessissa mukana, he eivät pysty tukemaan lapsen parantumista samalla tavalla kuin mihin tuettuina pystyisivät.

Leinonen Jenni

Integratiivinen lasten ja nuorten psykoterapeuttikoulutus, Espoon
terapiatalo - Psykoterapeuttikoulutus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän
yliopiston psykoterapian tutkimusclinikan kanssa