

LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE
LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOSIAALIHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ
ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA
LAUSUNTOPYYNNÖN
DIAARINUMERO: VN/16881/2025

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n lausunto

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

Ei tässä muodossa.

Psykoterapiakoulutuksen uudistaminen kaksiportaiseksi on rakenteellisesti merkittävä ratkaisu, joka vaikuttaa mielenterveyspalvelujen saatavuuteen, laatuun ja kehityssuuntaan pitkälle tulevaisuuteen. *Kyse ei ole pelkästään koulutuksen teknisestä järjestämisestä, vaan siitä, millä periaatteilla asiantuntijuus, tutkimus ja käytännön toiminta suhteutuvat toisiinsa.*

STM:n esityksessä ensimmäinen porras ei muodosta yhtenäistä perustaa eikä ole selkeästi sidottu jatkokoulutukseen, mikä vaarantaa koko kaksiportaisuuden idean. Syntyy rinnakkainen ja osin irrallinen koulutusrakenne. Mikäli esitys toteutuu, koulutusten toteutus pirstoutuu. Tämä vaikeuttaa yhtenäistä laadun varmistamista valtakunnallisesti. Samalla hyvinvointialueiden hallinnollinen työ lisääntyisi ja kuormittaisi järjestelmää entisestään.

On olemassa vaara, että koulutuksen sisältö kapenee yksittäisiin menetelmiin. Tällöin uudistus ei toteuttaisi hallitusohjelman keskeisiä tavoitteita. Se ei vastaisi potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin eikä tukisi johdonmukaista etenemistä psykoterapeuttikoulutuksen eri tasojen välillä.

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry kannattaa OKM:n, yliopistojen sekä Psykonet-verkoston ehdottamaa mallia, jossa sisältöohjaus säilyy yliopistoilla. Tämä on olennaista yliopistojen laajan osaamisen vuoksi. Tämä osaaminen tarjoaa parhaan ja riippumattomimman mahdollisuuden kehittää laajasti psykoterapeuttisia hoitomuotoja.

Esim. jo onnistuneesti pilotoitu Turun Yliopiston 1. portaan koulutuksen sisältö vaikuttaa oikeansuuntaiselta: Yleisten psykoterapiakompetenssien lisäksi menetelmäopetus käsittää kognitiivisen, integratiivisen, psykodynaamisen, mentalisaatio- ja perhepsykoterapian menetelmiä.

Myös psykoterapeuttisten hoitomuotojen kehittäminen on tärkeää toteuttaa yhteistyössä yliopistojen ja psykoterapeuttien koulutusyhteisöjen kanssa. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen koulutusten pohjakoulutusvaatimukset on hyvä säilyttää moniammatillisina.

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

Esityksen mukaisessa muodossa ei tue.

Yliopistojen tehtävänä on tutkia ja tuottaa tieteellisesti laadukkaita koulutuksia. Mikäli menetelmäopintoja kavennetaan HUSin ja Terapiat etulinjan yhden mallin mukaiseen muotoon on vaarana mielenterveyden hoidon kaventuminen, heikentyminen tai jopa romahtaminen: Terapiat etulinjaan -hankkeen esikuvan IAPT:n mukaisissa malleissa hoidot keskeyttäneiden osuus on merkittävän suuri ja malli on osoittautunut huomattavan kalliiksi esim. brittityhteiskunnalle.

IAPT- ja vastaavan tyyppisiä voimakkaasti manualisoituja lyhytinterventiomalleja on kansainvälisesti kritisoitu mm korkeista hoidon keskeyttämisluvuista, oiremittareihin painottuvasta vaikuttavuuden arvioinnista sekä siitä, että vaikeimmin oireilevat ja pitkäkestoisista mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilasryhmät jäävät usein mallin ulkopuolelle tai hyötyvät siitä rajallisesti. Riskinä on, että hoidon vaikuttavuutta arvioidaan ensisijaisesti lyhyen aikavälin oiremuutosten perusteella. Tällöin psykoterapeuttisen työn relationaaliset vuorovaikutukseen ja suhteisiin liittyvät sekä kehitykselliset ja pitkäjänteiset vaikutukset jäävät vähemmälle huomiolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman kehittämisen periaatteiksi on linjattu mm. *yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus*. Kapea menetelmävalikko rikkoo näitä periaatteita. *Koulutusjärjestelmän tulee perustua monipuoliseen teoriapohjaan ja tutkimusnäyttöön, ei yhden mallin ohjaukseen.*

Viittaamme myös Suomen Psykologiliiton lausuntoon Lasten ja Nuorten mielenterveyden hoitotakuusta (2024): Hoitojärjestelmiä ei tulisi kehittää jokin menetelmä tai kapea hoitovalikko edellä, esimerkiksi siten, että hoitotakuu koskee vain muutamaa menetelmää. Jos näin toimitaan, suurin osa väestöstä jää ilman vaikuttavaa hoitoa ja siis hoitotakuun ulkopuolelle, ja vaikuttavan hoidon saatavuus jää pistemäiseksi. Nykymuodossaan lasten ja nuorten terapiatakuun kattamien menetelmien arvioidaan tavoittavan vain viidenneksen hoidon tarpeista. Tämä rikkoo myös laissa mainittua yhdenvertaisuutta. Koulutusjärjestelmiä ei siis tule kehittää kapean menetelmävalikon varaan, vaan

niiden perustan tulee olla kokonaisvaltaisempaa teoriapohjaa ja tutkimusnäyttöä huomioiva.

Yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus voidaan saavuttaa vain aidosti monipuolisella kaksiportaisella koulutusjärjestelmällä, jossa osaaminen voi syventyä eri viitekehyksissä ja terapiamuodoissa (yksilö-, pari-, perhe-, kuvataide- ja ryhmäpsykoterapiat). Tällainen hyvinkin erilaisten mutta tärkeiden tutkimusparadigmojen, tutkimustulosten ja monitieteisen kokonaiskuvan hahmottaminen vaikuttavan psykoterapeuttiosaamisen pohjaksi on nähdäksemme psykoterapeutteja kouluttavien yliopistojen tehtävä. Psykologian oppiaineet lienevät tässä pisimmällä. Psykkisten häiriöiden ja psykoterapioiden terveysvaikutusten hahmottamisen tulee olla tutkimuksen suhteen monimenetelmäistä ja ihmisen kokonaisuutta hahmottavaa.

Psykkistä pahoinvointia ei voida ymmärtää pelkästään yksilön oireina, vaan siihen liittyvät myös ihmisen suhteet, yhteisöt ja sosiaalinen ympäristö. Ryhmäanalyttinen ja relationaalinen näkökulma täydentää yksilökeskeisiä hoitomalleja ja auttaa ymmärtämään mielenterveyttä osana ihmisen vuorovaikutuksellista ja yhteiskunnallista todellisuutta.

Jos 1. portaan koulutuksen sisältöjen ohjaus painottuu liikaa palvelujärjestelmälle, vaarana on, että koulutus jää kiinni nykyisiin toimintamalleihin. Tällöin uusien hoitomenetelmien kehittäminen ja pitkäjänteinen tutkimusperustainen uudistaminen voivat jäädä lyhyen aikavälin säästöpainneiden varjoon.

Monipuolisen palveluvalikoiman eksplisiittinen korostaminen jo 1. portaalla voi myös olla tärkeä viesti esimerkiksi hyvinvointialueille, joilla saattaa olla taloudellisia paineita karsia palveluvalikoimaa huomioimatta pitkän aikavälin inhimillisiä ja taloudellisia seurauksia palveluvalikoiman ja osaamisen köyhtymisestä.

Psykoterapiakoulutusten tehtävä ei ole pelkästään toteuttaa palvelujärjestelmän funktiota vaan kehittää monipuolisesti psykoterapeuttista osaamista, psykoterapeuttista kulttuuria ja sitä kautta palvelujärjestelmää. Konkreettisesti ilmaistuna: hoidon suunnittelu tietynlaisen palvelujärjestelmän kannattelemista silmällä pitäen näivettäisi psykoterapia-alan tutkimuksellista sekä riippumatonta pohjaa ja kaventaisi mahdollisuuksia auttaa ihmisiä. Lähtökohdan psykoterapiatutkimuksessa tulee olla kansainvälisestikin tunnustetuissa common factors -ajattelussa, jossa korostuu muun muassa terapeuttisen yhteistyösuhteen keskeinen merkitys viitekehykseen sidottujen manualisoidujen oirekohtaisten toimintamallien sijaan.

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei tässä muodossa.

Psykososiaalisten menetelmien, kuten psykoterapian vaikuttavuus perustuu ennen kaikkea turvalliseen ja luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen. Yksi menetelmä ei sovellu kaikille. Tarvitsemme laaja-alaisia menetelmiä, jotta ne saavuttavat mahdollisimman laajan väestöpohjan ja tarjoavat tarkoituksenmukaisen avun mielenterveyden hoidossa.

STM:n mukainen malli ajaa yhden menetelmän mallia, jota kohtaan on osoitettu voimakasta kritiikkiä Briteissä ja Ruotsissa. Vaikuttava psykososiaalinen ja psykoterapeuttinen työ perustuu kokonaisvaltaiseen ja potilaskohtaisesti sovellettuun osaamiseen ja kehityopsykologiseen ymmärrykseen. Pelkkä menetelmien hallinta ei riitä, vaan ammattilaiselta edellytetään herkkyyttä kohdata eri elämäntilanteissa ja ikävaiheissa olevia ihmisiä, kykyä tunnistaa yksilöllisiä tarpeita sekä taitoa rakentaa luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde.

4) Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Ei esitetyssä muodossa.

Aito kaksiportaisuus edellyttää yhtenäistä koulutusjatkumoa.

Kaksiportaisuuden keskeinen tavoite on muodostaa selkeä ja johdonmukainen koulutuspolku perustason osaamisesta psykoterapeuttikoulutukseen.

STM:n mallissa ensimmäisen portaan opinnot ovat KKT-painotteisia psykososiaalisia menetelmiä, jotka ovat vain yksi lähestymistapa mielenterveyteen laajassa tutkitussa menetelmäkokonaisuudessa. Jos 1. portaan koulutus käsittää vain kapean menetelmä- tai viitekehysvalikoiman, uhkaa perustason palvelujärjestelmänkin käsitys ja käytäntö psyykkisistä häiriöistä ja niiden hoidosta kaventua väestön monimuotoisten tarpeiden ja hoidon mahdollisuuksien kannalta varsin ongelmallisella tavalla.

Tutkitusti yhtä lailla vaikuttavia vaihtoehtoja on potilasryhmätasolla yleensä monia. Sen sijaan yksittäisen potilaan kohdalla tutkitusti vaikuttavien hoitomuotojen välillä voi olla aivan ratkaisevia eroja soveltuvuudessa, ylipäänsä hoitoon sitoutumisessa ja lopulta myös niiden vaikuttavuudessa. Toisaalta mikään tutkitusti vaikuttava psykoterapiamuoto ei toimi kaikkien potilaiden kohdalla. Psykoterapiamuodon potilaskohtaisella valinnalla ja sen räätälöimisellä voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta enemmän kuin mitä eroja hoitomuodoista voi löytyä potilaspopulaatiotasolla. Ilman monipuolista hoitovalikkoa se ei ole mahdollista. **Hallitusohjelmassa mainittu mielenterveyspalvelujen saatavuuden lisääminen**

tarkoittaisi käytännössä potilaskohtaisesti soveltuvia ja räätälöityjä ja monenlaisia hoitovaihtoehtoja.

Jotta ensimmäiseltä tasolta voi siirtyä opiskelemaan toisen portaan psykoterapeuttiopintoja, täytyy näiden opintojen olla yhteneväisiä, ettei synny pullonkauloja opintojen välille. Esitetystä STM:n mallissa on riski, että opiskelija joutuisi hakemaan hyväksyntää opinnoilleen HUS:lta/ hyvinvointialueelta. OKM:n esityksessä ei synny vastaavia tilanteita, koska koulutus rakentuu integroiduksi kokonaisuudeksi, jossa teoria, monimuotoinen menetelmäosaaminen ja ohjattu asiakastyö kytkeytyvät toisiinsa. Tätä on pilotoitu Turun yliopistossa.

5) Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei.

Kaksiportaisen koulutusjärjestelmän tulee laajentaa, ei kaventaa hoitovalikoimaa kummallakaan portaalla. Tavoitteena tulisi olla potilaalle soveltuva hoito ja yksilölliseen sekä transdiagnostiseen hoidettavan häiriön käsitteellistämiseen kykenevä ammattilainen. Potilaiden näkökulmasta psykoterapiapalveluiden saatavuus liittyy ehdottomasti hoitovaihtoehtojen yksilölliseen soveltavuuteen. Tämä näkyy luultavimmin käänteisesti korkeina keskeyttämisprosentteina Brittein voimakkaasti manualisoiduissa oirekeskeisissä hoitomalleissa.

Kannamme huolta psykoterapiakentän kapeutumisesta ja yksipuolistumisesta. On välttämätöntä, että perustasolle saadaan enemmän psykoterapeuttista osaamista, mutta tämän osaamisen tulisi olla monipuolista eli monesta eri näyttöönperustuvista suuntauksista ammentavaa. STM:n esitys vaikuttaa nimenomaan potilaan näkökulmasta eli koulutuksen sisällön osalta keskeneräiseltä. Sisältöä tai esim. 1. portaan kompetenssikriteerejä ei ole mainittu. Psykoterapiakonsortiota ja psykoterapiatutkijoita olisi pitänyt kuulla kattavasti esityksen valmistelussa. STM:n esityksen vaikutuksia väestön monimuotoisten mielenterveyspalveluiden saatavuuteen perustasolla on vaikea arvioida, koska koulutusten sisältöä ei ole määritetty. Hoidon sisältö, saatavuus ja vaikuttavuus ovat toisistaan erottamattomat kokonaisuudet vastuullisessa ja tarpeenmukaisessa terveydenhuollossa.

Psykoterapiakoulutuksesta vastaavia yliopistoja, kokeneita kouluttajaorganisaatioita ja psykoterapiatutkijoita olisi pitänyt kuulla kattavasti esityksen valmistelussa.

Käytännössä koulutusta koskevilla hallinnollisilla linjauksilla hyvinvointialue vs. psykoterapiayliopisto saattaa olla psykoterapiasubstanssia kapeuttavasti ja

haitallisesti ohjaavaa vaikutusta. Myös 1. portaan menetelmäkoulutuksen rahoituksen ohjaaminen yliopistoille mahdollistaisi helpommin muidenkin kuin hyvinvointialueilla työskentelevien ammattiryhmien tai ammattilaisten kouluttautumisen psykoterapeuteiksi. Ei ole perusteltua sulkea koulutusten ulkopuolelle esim. soveltuvan työkokemuksen omaavia teologeja.

Yliopistojen itsenäinen päätäntävalta turvaa laadun, tutkimusperustaisuuden, tieteellisesti ja pedagogisesti ns. leveämmät hartiat 1. portaan koulutuksen sisältöjen vaativaan suunnitteluun. Psykoterapeuttikoulutus on tutkimukseen nojaava asiantuntijakoulutus. Yliopistojen vastuulla oleva koulutus varmistaa, että sisältö perustuu ajantasaiseen tutkimusnäyttöön, kriittiseen arviointiin ja tieteenalojen väliseen dialogiin.

Yliopistojen tehtävänä on kouluttaa useita sote-alan työntekijöitä, kuten lääkäreitä, psykologeja ja psykoterapeutteja. STM:n mallin mukaisessa ehdotuksessa hyvinvointialueet ja HUS johtaisivat psykoterapeuttien koulutusta, vaikka se on ollut yliopistojen vastuulla. Yliopistot ovat sitoutuneita järjestämään koulutusta, joka vastaa työelämän tarpeisiin, ja ne kouluttavat jo nyt sellaisia psykososiaalisia menetelmiä, joita hyvinvointialueet voivat käyttää. On myös tärkeää, että yliopistot tekevät yhteistyötä psykoterapeuttien koulutusyhteisöjen kanssa.

Mikäli sisältöohjaus siirtyy palvelujärjestelmälle, on vaarana, että koulutus alkaa heijastaa ensisijaisesti nykyisiä käytäntöjä eikä tutkimukseen perustuvaa kehitystä. Tämä heikentää koulutuksen riippumattomuutta ja pitkän aikavälin laatua. STM:n ehdottamassa mallissa päätösvalta siirtyy rajatulle asiantuntijajoukolle, mikä kaventaa tieteellistä arviointia etenkin kun intressiristiriidat HUS:n ja Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa ovat ilmeiset. STM:n mukaiset lakimuutokset lujittaisivat Terapiat etulinjaan -mallin konsulttijohtoista toimintaa.

Yliopistovetoinen malli mahdollistaa, että koulutus ei ainoastaan seuraa palvelujärjestelmää vaan aktiivisesti kehittää sitä. Tutkimukseen perustuva koulutus tuo uusia menetelmiä, arviointitapoja ja vaikuttavuusnäkökulmia käytäntöön. Jos koulutus sidotaan liiaksi nykyisiin palvelurakenteisiin, se voi lukita kehityksen olemassa oleviin toimintamalleihin ja heikentää innovaatioita.

6) 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?

Ei.

Kuten edellä on tuotu esille, koulutusvastuun on pysyttävä yliopistoilla riippumattomuuden ja psykoterapian kehittämisen turvaamiseksi. Myös lyhytinterventioiden koulutus tulisi toteuttaa yhteistyössä yliopistojen, hyvinvointialueiden ja psykoterapiakouluttajien kanssa siten, että yliopistot vastaavat koulutuksen tieteellisestä ja pedagogisesta laadusta ja hyvinvointialueet tarjoavat koulutukseen soveltuvia harjoittelu- ja toimintaympäristöjä. Koulutuksen tulee sisältää monipuolisesti eri psykoterapeuttisia viitekehyksiä sekä yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmämuotoisia työskentelytapoja. Näin turvataan sekä palvelujärjestelmän tarpeet että psykoterapeuttisen osaamisen pitkäjänteinen kehittäminen.

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei.

Ehdotettuun malliin liittyy riski, että koulutusjärjestelmä rakentuu tavalla, jossa sama toimijataho, HUS ja Terapiat etulinjaan -hanke, toimii useassa keskeisessä roolissa samanaikaisesti. Sama toimijataho voi samanaikaisesti osallistua menetelmien kehittämiseen ja tutkimukseen, tuottaa koulutuksia sekä vaikuttaa koulutusta ohjaavien linjausten valmisteluun. STM:n mallin mukainen ehdotus sisältää tavoitteen kasvattaa HUS:n ja Terapiat etulinjaan -hankkeen mukaisia yhden menetelmän mukaisia hoitoja. Tämän yhden mallin soveltuvuudesta kaikkien mielenterveydenhäiriöiden hoitoon ei ole tieteellistä näyttöä. Mallin esikuva, IAPT Briteissä ja Ruotsissa, on saanut osakseen huomattavaa kritiikkiä kustannuksistaan ja tehottomuudestaan. Pluralistisempia malleja on lähdetty kehittämään näissä maissa.

Tällainen rakenne luo myös merkittävän intressiristiriidan. Se voi johtaa tilanteeseen, jossa tiettyjen menetelmien asema vahvistuu rakenteellisesti ilman riittävää avointa ja tieteellistä vertailua sekä ilman aitoja vaihtoehtoja. Koulutuksen riippumattomuus ja tieteenalojen monimuotoisuus voivat kaventua.'

HUS:n tarkastuslautakunta totesi, että konsulttijohtajalle siirtyi merkittäviä palkkiota Terapiat etulinjaan -hankkeen kautta. Tätä on kritisoitu laajasti. On kyseenalaista, että konsulttijohtoista hanketta ja sen rahoitusta lähdetään lujittamaan STM:n lakimuutoksen avulla. Pitkällä aikavälillä tämä voi heikentää luottamusta koko koulutusjärjestelmään sekä estää uusien lähestymistapojen kehittymistä.

7) Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Tarvetta ja perusteita uusien erikoispätevyyksien ja ammattinimikkeiden muodostamiselle ei ole. Tilannetta kuvaa, ettei kukaan oikein taida tietää edes

sopivaa termiä uuden erikoispätevyuden suorittaville. Ensimmäisen portaan menetelmät opinnot eivät anna psykoterapeutti -ammattinimikkeen käyttöoikeutta – vasta toisen portaan koulutus antaa oikeuden käyttää psykoterapeutti -ammattinimikettä. Näitä kahta ei tule sekoittaa keskenään, eikä rekisteröidä ylimääräisiä ammattinimikkeitä, joiden valvontaan ja rekisteröintiin kuuluu paljon hallinnollista työtä.

Psyykkistä pahoinvointia ei voida ymmärtää pelkästään yksilön oireina. Siihen liittyvät myös ihmisen suhteet, yhteisöt ja koko sosiaalinen ympäristö. Ryhmäanalyttinen ja relationaalinen näkökulma täydentää yksilökeskeisiä hoitomalleja auttaen ymmärtämään mielenterveyttä osana ihmisen vuorovaikutuksellista ja yhteiskunnallista todellisuutta.

15.5.2026

EFPP Suomen kansallisen verkoston hallitus, allekirjoittajina

Sari Sundvall-Piha, puheenjohtaja Ilkka Koponen, varapuheenjohtaja

EFPP Suomen kansallisen verkoston asiantuntijat:

Jussi Sario, tieteen edistämisen työryhmän puheenjohtaja

Kirsi Huttula, SOTE -työryhmän puheenjohtaja

Antti-Jussi Pyykkönen, tieteen edistämisen työryhmän jäsen