



Kuva: Aapo Pääkkö

LYHYTTERAPIA, TERAPIA, ? PSYKOTERAPIA vai LYHYTPSYKOTERAPIA !

TEKSTI: RIITTA MALKAMÄKI JA AAPO PÄÄKKÖ

Helsingin Sanomat uutisoivat psykoterapian kaaoksesta, jotkut mediat puhuvat ihmisten putoamisesta terapioiden sekalaiseen viidakkoon. Iso hämmennys on myös kouluttajien ja psykoterapeuttien keskuudessa, huoli että alan valtaavat markkinointitaitoiset terapeutit, joiden määrä lisääntyy vauhdilla. Missä on asiakas, ihminen, jolla sillä hetkellä on avun tarve? kysyvät jotkut. Saako asiakas riittävästi oikeaa tietoa siitä, mitä palvelua hän on saamassa ja mitä ei? Naapurimaassa Ruotsissa käydään samaa keskustelua. Mistä oikein on kyse? On aivan välttämätöntä paneutua aiheeseen.

Muutos ei ole vain meidän suomalaisten asia. Maailmanlaajuisesti on käynnistynyt lyhytterapioiden ja erilaisten single session -terapioiden kehityskulku. Toisaalta aivan varmasti taloudellisista syistä on etsitty uudenlaisia lähestymistapoja. Yhteiskunnallisesti rahat eivät kerrassaan riitä pitkään psykoterapiaan jokaiselle tarvitsevalle, toisaalta erittäin inhimillisistä syistä, koska psykoterapiaan halukkaita on jopa enemmän kuin resursseja. Uudenlaisilla lähestymistavoilla hankaliinkin tilanteisiin on löydetty merkittävän vaikuttavia tuloksia.

Suomessa voi lisäksi nähdä ainakin kaksi isoa tapahtumaa, jotka ovat vauhdittaneet kehityskulku: toisaalta psykoterapiakoulutusten siirtyminen yliopistoihin, toisaalta hyvinvointialueiden todentuminen vuosikymmenten suunnittelun jälkeen.

Kun psykoterapiakoulutukset siirtyivät yliopistoihin, perusteeksi esitettiin kaksi merkittävää asiaa, joilla haettiin korjausta koettuihin ongelmiin. Toisaalta haluttiin koulutus julkisen toimijan vastuulle, jolloin koulutuksen toivottiin tulevan laajemman joukon saataville. Jos koulutus olisi edullista,

ihmiset voisivat tasa-arvoisesti hakeutua koulutuksiin. Näin ei kuitenkaan käynyt. Koulutuksen hinta on paikoin jopa kolminkertaistunut. Kouluttajana saattaa olla kuitenkin sama taho, joka sitä toteutti aiemminkin, mutta erilaiset byrokraatiaan liittyvät maksut nostavat hinnan useimpien saavuttamattomiin. Tällä hetkellä hinnat ovat 20 000–65 000 euroa.

Toinen peruste yliopistoihin siirtymiselle oli, että koulutus haluttiin vahvemmin tieteen ja tutkimuksen piiriin. Koulutuksissa on aina ollut sisältöä, joka perustuu tieteeseen ja tutkimukseen. Ymmärtääksemme tämä ei ole erityisen merkittävästi lisääntynyt, ainakaan kaikissa koulutusohjelmissä. Samalla koulutukset siirtyivät pois Valviran valvonnan piiristä, ja kriteerit siirtyivät suomalaisten yliopistojen yhteisen psykoterapiakonsortion haltuun. Virallisesti uudistuksen vaikutuksia on aivan juuri selvittänyt emeritaprofessori Eila Laukkanen, ja selvityksen mukaan koulutusten kytkeytyminen yliopistoihin halutaan vakiinnuttaa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Raportteja ja muistioita 2022:19: Psykoterapiakoulutuksen nykytila ja haasteet ja tarvittavat toimepide-ehdotukset. Selvitystyö – <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9995-4>). Nykyjärjestelmän seuraukset ovat kuitenkin nähtävissä. Yksi niistä on, että lyhytterapiakoulutusten määrä kasvoi huomasti, koska kokeneet kouluttajayhteisöt jäivät tyhjän päälle, eikä yksittäisillä terapiakoulutuksesta kiinnostuneilla ihmisillä ollut varaa hakeutua pitkiin koulutuksiin. Lyhytterapiakoulutuksia ei kukaan määrittele, eikä niihin ole yhtenäisiä kriteerejä, joten koulutukset oli helppo aloittaa ilman erityislupia. Erityisesti näin oli laita maineeltaan jo tunnettujen ja hyvien toimijoiden, joiden koulutusten laatuun saattoi jo ennestään luottaa.

Toinen kehityskulkua kiihdyttävä tekijä on ollut hyvinvointialueiden konkretisoituminen. Haastattelimme taustaa varten mm. lääkintöneuvos Timo Keististä, joka on ollut kirjoittamassa hyvinvointialueisiin liittyviä valtavia lakipaketteja Hän sanoo mm. näin:

”Kaikkiaan 1 669-sivuisesta hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännön paketista löytyy vain yhdestä kohtaa sana ’psykoterapia’ yliopistosairaaloitten yhteydessä. Sen sijaan siellä puhutaan paljon ’terapiosta’, joista puhuttaessa ei siis mitenkään määritellä niihin liittyvää osaamista.”

”Yleisesti sote-uudistuksessa tavoitteena on siis vahvistaa perustason palveluja sekä siirtää painopistettä ehkäisevään työhön. Tärkein väline tässä on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -ohjelma, jonka pää-tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta.”

Timo Keistinen kertoo myös, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -ohjelma toteutetaan alueellisinä kehittämishankkeina, jotka rahoitetaan valtionavustuksilla. Rahaa on jaettu jo nyt todella paljon, satoja miljoonia, mutta valtionavustukset ovat jaettuina pieniin osiin, joten niiden vaikuttavuutta on vaikea arvioida. Mitään raportointia vaikutuksista ei ole löydettävissä.

Tärkeänä osana tätä ohjelmaa on psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja kattavien palveluketjujen rakentaminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistäminen ja sujuvoittaminen. Timo Keistinen, joka on ollut pääasiantuntijana näitä kohtia kirjoittaessa, jatkaa:

”Yliopistosairaaloille on erikseen myönnetty vuodenvaihteessa yhteensä 12,5 miljoonaa euroa psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointia ja niiden osaamisen ylläpitoa varten. Valtionavustuksen tarkoitus on tukea erikseen yliopistosairaaloitten toimesta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -ohjelman mukaista hyvinvointialueiden kehittämistyötä vahvistamalla yhteistyöalueilla tehtävää alueellista kehittämistä ja koordinaatiota koskien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa. Lisärahoitusta tätä asiaa koskevaan kehitystyöhön tulee siten varsinaisesta sote-keskushankkeen valtionrahoituksesta, jossa keskeinen painopiste on mielenterveystyö.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) (<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>) 4 § Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen toteaa: Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti: – – 6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito – –.”

Mielenkiintoista on, että lainsäädäntö määrittää yliopistosairaaloita huolehti-maan psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien osaamisesta. Ne ovat saaneet juuri siihen myös huomattavan ylimääräisen rahoituksen. Sote-lainsäädännön tavoitteet nostavat vahvasti esille matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut lähipalveluna. Lainsäädännön toteutuksessa ja avustusten käytössä hyvinvointialueet ovat hyvin itsenäisiä päättämään asioista, jotka koskevat hoidon porrastusta ja työmenetelmiä. Terveystyökeskuksissa on tiettyjä linjauksia 7 § (Yhtenäiset hoidon perusteet), 7a § (Terveystyökeskuksen palveluvalikoima), mutta todentuminen jää siis hyvinvointialueiden päätettäväksi.

Samaa keskustelua on käyty myös Ruotsissa, ja varoittaviakin esimerkkejä on siellä nostettu esiin. Timo Keistinen on seurannut keskustelua, josta hän lainaa mm.:

”Det finns flera olika yrkesgrupper som faller inom kategorin ’terapeut’. Det finns inte endast en form av terapeut som kan innebära legitimitet, men tyvärr finns det även många yrkesverksamma som använder sig av titeln utan att egentligen ha en relevant studie- eller yrkesbakgrund. I Sverige vissa yrkestitlar är skyddade. Skyddade titlar är till exempel psykoterapeut eller legitimerad psykolog. För att vårda eller behandla en patient bör man vara legitimerad. Titeln utfärdas av Socialstyrelsen. De ser till att den yrkesverksamma har en tillräcklig utbildning och kunnskap.”

Esiin nousee erityisesti terapeutti-nimikkeen suojaamattomuus. Myöskään Suomessa nimike ei ole millään tavalla suojattu. Kuka tahansa voi kutsua itseään terapeutiksi, mikä on täysin laillista. Vain psykoterapeutti-nimike on suojattu, ja se edellyttää tarkkoihin kriteereihin perustuvan nelivuotisen koulutuksen suorittamista. Valviran ylläpitämästä rekisteristä jokainen voi tarkistaa, onko psykoterapeutin nimi siinä.

Tämä lienee yksi keskeisistä huolista. Minkälaisella osaamisella, ammattitaidolla ja etiikalla terapeutti tekee työtään?

Kuka tahansa
voi kutsua itseään
terapeutiksi,
mikä on
täysin laillista.
**Vain
psykoterapeutti-
nimike
on suojattu.**



Onko lyhytterapia taloudellinen säästöratkaisu vai onko sillä joku sisällöllinen ja/tai hoidollinen perusteensa? Ja kenen sitä olisi hyvä ammatikseen tehdä?

Artikkelia varten olemme myös paneutuneet lyhytterapian taustaan ja koulutuksen historiaan sekä kysyneet muutamilta kouluttajilta heidän keskeisiä kriteereitään ja ohjaavia periaatteitaan koulutuksen järjestämisen taustalla. Kouluttajatahot on mainittu artikkelin lopussa. Kenenkään kommentteja ei ole erityisesti nostettu esiin, koska kysymyksiin oli vastattu hyvin eri tavoin. Yleinen linja tulee kuitenkin näkyviin.

Lyhytterapiat ja niihin kouluttaminen

Lyhytterapeuttikoulutus alkoi lisääntyä vuosista 2010–2015 lähtien ja laajeni verrattain nopeasti eri koulutusyhteisöjen toteuttamaksi. Eri yhteisöjen koulutusohjelmissa on isoja eroja sisältöjen ja laajuuden suhteen. Koulutuksissa on myös erilaiset valintakriteerit ja pääsyvaatimukset. Osaan koulutuksia valitaan mm. sellaisia hakijoita, joita toiset koulutusyhteisöt eivät valinneet opiskelijoiksi. Jotkut kouluttajat esittävät, että opiskelijavalintakriteereitä pitäisi kiristää ja koulutusten yhteisistä laatuksista tulisi virittää keskustelua koulutusyhteisöiden kesken.

Historia ei ole aivan tuore. Ensimmäisen intensiivisen lyhytterapiakoulutusohjelman järjestivät Lyhytterapiainstituutti Oy ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Se tapahtui yhteistyönä vuonna 1986. Kouluttajina olivat Tapani Ahola ja Ben Furman.

Koulutusta edelsi toistakymmentä vuotta kestänyt yhteinen työskentely A-klinikkasäätiön, Helsingin nuorisoseuran johtajan Tapani Aholan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton ohjelmajohtajan Toivo Röngän kesken. He järjestivät lyhytaikaisia lyhytterapiaseminaareja, joissa pääkouluttajana toimi Mental Research Institutin (MRI:n) kuuluisan työryhmän yhteistyökumppani John Frykman. Frykmanin tuoma lyhytterapeuttilähestymistapa rantautui näin vähitellen jo silloin suomalaisen mielenterveystyöhön. Tämä aika ennen

vuotta 1986 toimi pohjana myös ensimmäiselle varsinaiselle lyhytterapiakoulutukselle. Myöhemmin myös ensimmäinen ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus rakentui vahvasti tälle pohjalle.

Mielenterveyspulmiin on tärkeää saada apu nopeasti ja juuri silloin, kun avun tarve on. Kun avun saa nopeasti, hyvin lyhytkin hoito saattaa riittää. Käynti kerrallaan (single session) -tutkimusten mukaan nopeasti saatava oikea-aikainen keskusteluapu on erittäin tehokasta, sillä noin 50–60 % koki saaneensa riittävän avun ensimmäisellä tapaamisella. Tätä ei tutkitusti tiedetty aiemmin, mutta tälle ajatukselle työskentely rakentui. Aiheesta on lisää Pekka Aarnisaloon ja Pertti Virran käynti kerrallaan -artikkelissa toisaalla tässä lehdessä. Tarve on siis selkeä, mutta edelleen käydään keskustelua siitä, mikälaista koulutusta ja mitä osaamista lyhytterapia edellyttää.

Samaan aikaan työelämä koetaan melko ankaraksi ja työhön kaivataan muutosta. Lyhytterapeutti-koulutuksiin saatetaan hakeutua puskurityötä tai alan vaihtoa tavoitellen. Sotesektorin työolojen hankaluuksista on ollut julkista puhetta jo vuosien ajan. Koulutus- ja opetusosalta kuuluu samanlaisia keskustelua. Monenlaisista kaupallisen alan tehtävistä halutaan myös opiskella lyhytterapeuteiksi. Moni siis haluaa vaihtaa työtä, ja lyhytterapeuttikoulutus ja yksityisvastaanotto tarjoavat houkuttelevan vaihtoehdon. Osassa koulutuksia myös koulutetaan yrityksen perustamiseen liittyviä asioita ja valmistellaan oman vastaanoton perustamista. Tämä on hiukan ristiriitaista sen suhteen, että useimmat koulutustahot painottavat vastauksissaan menetelmällisen osaamisen vahvistamista olemassa olevaan ammattiin.

Kun psykoterapiakoulutukset siirtyivät yliopistojen toteuttamiksi, koulutusten pääsyvaatimuksia ja opiskelijavalintaa kiristettiin. Aiemmin psykoterapiakoulutuksiin valittiin mielenterveyshoitaja ja/tai lähihoitajia, näyttelijöitä, erityisopettajia, fysioterapeutteja ja puheterapeutteja, joiden psykoterapiakoulutuksiin pääsy on nyt kokonaan estynyt tai ainakin huomattavasti vaikeutunut. Lyhytterapiakoulutuksiin hakeutuminen on kuitenkin edelleen mahdollista ja myös niille, joilla ei ole mitään sosiaali- ja terveysalan peruskoulutusta tai muuta ihmistieteisiin liittyvää pohjaa. Tämä vaihtelee eri koulutuksissa.

Koosteen omaisesti olemme nostaneet esiin eri kouluttajien näkemyksiä koulutustensa pohjasta. Vastaukset vaihtelevat paljon syvyydeltään ja konkreettisuudeltaan. Olemme kuitenkin kiitollisia kaikille kyselyymme vastanneille. Jatkamme asian työstämistä mahdollisesti tulevissa artikkeleissamme.

* Lyhytterapiakoulutus nousi ja laajeni verrattain nopeasti kautta Suomen. Mihin ajattelette tämän kehityksen pohjautuvan?

Hieman eri näkökulmista taustalla ajatellaan vaikuttavan yleisesti kasvanut tarve terapeutteihin apuun ja menetelmällisen osaamisen vahvistamiseen. Toisaalta vaikuttavaksi koetaan pula psykoterapeuteista ja kasvanut halu pysyä

nimettömänä, saada palvelua, josta ei jää merkintöjä verkkoon. Kaiken kaikkiaan yhteiskunnallista tilausta pidetään merkittävänä. Lyhytterapian mahdollisuudet toimia ennaltaehkäisevänä ja ns. matalan kynnyksen apuna ovat ainakin teoreettisesti nähty hyvinä. Toki tämä on myös tilaisuus kouluttajille.

*** Miten ja minkälaiseen tehtäviin suuntaatte koulutuksen?**
Vastaukset liikkuvat melko ympärilyöväällä alueella. Osan oletetaan haluavan jatkaa entisessä ammatissaan uusin opituin taidoin ja osan hyödyntävän uutta osaamistaan yksityisvastaanotolla. Esiin nousevat myös johtamisen ja työterveyshuollon menetelmällisen osaamisen ja vuorovaikutustaitojen tarpeet. Osa kouluttajista suuntaa koulutustaan ennestään omimmille alueilleen, kuten varhaiskasvatukseen tai johtamiseen.

*** Mihin "käyttöön" ajattelette lyhytterapian sopivan parhaiten tulevaisuudessa? Missä näette terapeuttien toimivan?**
Matalan kynnyksen palveluihin suuntaavat lähes kaikki katseensa. Eli ajatuksena on, että tulevaisuuden porrasteisessa järjestelmässä lyhytterapeuteilla on vankka asemansa sekä julkisella ja yksityisellä että kolmannella sektorilla.

*** Miten olette ratkaisseet pohjakoulutusedellytykset ja koulutusten soveltavuuteen liittyvät valintamenettelyt? Ja mihin ajatukseen ratkaisunne perustuvat?**
Useimmissa koulutuksissa suositellaan sosiaali- ja terveysalan pohjakoulutusta, mutta mahdollisiksi jäävät myös muunlaiset peruskoulutukset. Yhdessä koulutuksessa on määriteltynä ehdottomaksi pohjavaatimukseksi vähintään 120 op:n laajuinen sotealan perustutkinto, joka sisältää perusteet mm. etiikkaa ja asiakkaan kohtaamisesta.

Useimmissa koulutuksissa on pääsykoe ja/tai haastattelut ja pyritään kriteerit täyttäviin opiskelijavalintoihin. Osassa vastauksia tämän kyselyn pohjalta jää hieman avoimeksi, mitä kriteerit käytännössä ovat. Yksi koulutuskeskus puolestaan määrittelee moniammatillisen pohjan jopa toivotuksi ja hyödylliseksi ja linjaa sen laajentavan ja rikastavan sekä opiskelua että tulevaa työtä. Keskuksen mukaan tutkimus osoittaa, että terapeutin pohjakoulutuksella ei ole merkitystä terapian vaikuttavuudessa tai tuloksissa. Merkityksellinen on henkilökohtainen soveltuvuus.

*** Minkälaiset eettiset periaatteet ohjaavat koulutustanne? Suhteessa kouluttamiseen? Suhteessa lyhytterapeuttisten taitojen tulevaan käyttöön?**
Eettiset periaatteet ovat myös hieman eri tavoin sanoitettuna eri koulutuksissa. Kouluttajien pätevyys on pyritty pitämään VET-psykoterapeuttitasolla. Koulutusten pituus hieman vaihtelee. Kahden vuoden pituus ja prosessinomaisuus eri tavoin yhdistävät useita koulutuksia. Tätä aikaa pidetään myös yleisesti aikana, jolloin ajattelu ehti jo kehittyä ja syventyä.

Vastauksissa mukana olleet koulutukset ovat laajuudeltaan 20–60 op. Suomessa kuitenkin markkinoidaan myös vieläkin lyhyempiä ja ilman sisäistä prosessia olevia koulutuksia.

Työnohjaus ja ohjattu työskentely on määritelty eri vastauksissa hieman epäselvemmin. Tavalla tai toisella ne kuitenkin liittyvät jokaiseen koulutukseen. Osa koulutusohjelmista määrittelee hyvin tarkkaan, mitä koulutustyönohjauksessa olisi syytä käsitellä. Se on myös osa jatkuvan näytön periaatetta, jolla opiskelijan osaamista pyritään valvomaan.

Eettinen koodi nostetaan esiin jokaisessa vastauksessa. Konkretisoituna se on määritelty yhdessä koulutusohjelmassa, jossa lyhytterapiasopimus ja lyhytterapeuttien eettiset säännöt antavat hyvin käytännölliset askeleet, joihin jokainen sitoutuu.

Myös muissa koulutusohjelmissa pyritään nostamaan esiin samat eettiset periaatteet, joiden toivotaan toteutuvan asiakastyössä.

Suhdetta psykoterapiaan käsitellään jokaisessa koulutuksessa. Pyritään selkiyttämään rajoja ja mahdollisuuksia ja sitä, että asiakkaat eivät tulisi harhaanjohtetuksi. Asia vaan lienee varsin monimutkainen. Miten keskivertokansalainen osaa erottaa terapeutin ja psykoterapeutin osaamisista, kun me emme ihan tarkkaan kykene määrittelemään sitä itsekään? Kun sydän sykkii auttamiselle, on joskus vaikea nähdä, missä kulkevat hoidon ja keskusteluavun rajat.

Jokaisen omia haasteita ja kulmakiviä on myös pyritty nostamaan esiin koulutusten ohjelmassa, toisaalta myös asiakkaan ohjaaminen eteenpäin, silloin kun rajat ovat lähellä. Tämä ei myöskään aina ole yksinkertaista esimerkiksi silloin, kun kyseessä on oma toimeentulo yksityisvastaanotolla.

Koulutukset vaikuttavat laajemmastakin puheesta huolimatta todentuvan hyvin vahvasti mielenterveyden auttamistyön kontekstissa ja kilpistyvän yksilötyöskentelyyn ja terapiatyypiseen työhön.

Kysyimme myös erikseen työskentelystä yksityisvastaanotoilla ja sitä, mitä huomioitavaa siihen mahdollisesti liittyy; tällä hetkellä on kuitenkin lyhytterapeuttien vastaanottoja joko kokonaan yksityisesti tai esimerkiksi isompien terapiayritysten yhteydessä. Vastauksista ilmeni mm.:

- Asiakkaalle on tehtävä selkeä jaottelu psykoterapian ja terapian välillä.
- Asiakkaalla on aina oikeus vaihtaa terapeuttia.
- Työnohjaus olisi syytä järjestää (psykoterapian osaltahan se on velvoite).
- Rekisteröinti helpottaisi valvontaa. Nyt sitä ei ole lainkaan terveysviranomaisen, Valviran, verottajan tms. taholta olemassa; toiminta on mm. alv-verovelvollista, ellei kyseessä ole hoito.
- Koska toiminta ei lähtökohtaisesti kuulu korvattaviin palveluihin, palvelun järjestämistä ei tarvitse myöskään raportoida kenellekään. Juridinen vastuu on hieman epäselvä, ellei se tule aiemman peruskoulutuksen kautta.

Tulevaisuudesta?

Me tulemme tarvitsemaan ammattieettisesti korkeatasoisesti toimivia, viisaita ja taitavia ihmisiä, paljon. Tarve ei ainakaan ole vähenemässä. Vastakkainasettelu ei ole mielekästä energian käyttöä, ja siksi nöyrällä mielellä olemme etsimässä vastauksia siihen, miten asiat olisi syytä järjestää. Liian paljon on esimerkkejä uudistuksista, jotka ovat romahduttaneet tehdyn hyvän työn. Siksi on otettava vastaan signaalit joka puolelta.

Hoitotakuu ei ole itseisarvo. Jos me saamme kolmen kuu-kauden aikana hoitoon pääsyn järjestettyä millä tahansa keinolla, se ei auta ihmistä, jolla voi olla suurempi hätä kuin päällepäin näkyy. Tämän hetken hankkeissa vakuutellaan, että on helppo järjestää kaikki tarvittava apu. Ensin digipalvelut, se- lonta, sitten ns. matalan kynnyksen tilanteen määrittely, ”ker- ralla oikea määrittely” ja sen jälkeen hoitovalikoimasta tarvit- tavat palvelut.

Jos uudet porrasteet toimivat näin helposti ja hyvin, pe- rumme kaikki huolestamme. Oma kokemuksemme kuitenkin kertoo, että saattaa olla tilanteita, joissa ei näin mekaanises- ti ratkaisuja löydy. Ei ainakaan kerralla heti ”oikeita ja riittä- västi apua tuovia”.

Lyhytterapeuttien koulutusten määrä on huikea, ja var- masti siitä syystä toiveet asetetaan hyvin paljon heihin. Tule- vatko he sitten julkiselle sektorille, jos vaihtoehtona on yksi- tyisvastaanotto?

Kokonaan keskustelematta on lyhytpsykoterapia suhteessa lyhytterapiaan. Psykoterapia ei automaattisesti ole pitkää tai lyhyttä. Me eritoten ratkaisukeskeisessä maailmassa tiedäm- me sen varsin hyvin. Narratiivinen tai ratkaisukeskeinen lä- hestymistapa psykoterapeuttien toteuttamana ei välttämättä ole pitkä kestoltaan?

Toisaalta ilmassa on usein ollut oletus, että lyhytterapiaan riittää lyhyt koulutus, jopa muutaman päivän mittainen Tämä väistämättä nostaa ajatuksiin vanhan kiinalaisen lääketieteen viisaan kysymyksen: Mistä tuntee mestarin? Mestari tekee yh- dellä tai kahdella neulalla sen, mihin kokemattomampi joutuu käyttämään kymmeniä neuloja. Entä jos onkin niin, että mitä lyhyempi terapia, sen osaavampi mestari tarvitaan.

Psykoteraapian koulutuksissa herää myös kysymys tulevai- suudesta. Koulutus ei määritellysti ole kenenkään vastuulla tai veloitettuna. Yliopistoilla on varsin vapaa valinta mm. suuntausten suhteen, ja paljon on kiinni siitä, mihin suun- tauksiin henkilökohtaiset kiinnostukset kohdentuvat. Hen- kilösidonnaisuus johtaa ennakoimattomuuteen. Ratkaisu- keskeinen psykoterapiakoulutus on kuitenkin luotu vahvalle pohjalle, ja tutkimustulokset vaikuttavuudesta ovat eritasoi- sesti tutkittuina vakuuttavia. Huolena on kuitenkin ratkaisu- keskeisyyden kuihtuminen lyhytterapiakoulutukseksi, johon se jo aiemmin on vailla perusteita liian usein liitetty. Lähe- sitymistavalla on paljon annettavaa myös vaativissa tilanteis- sa sekä varsinaisen psykiatrisen hoidon ja erityisesti kuntou- tuksen alueilla. Me pitkään asiakastyötä tehneet sen hyvin tiedämme.

Perheterapiakoulutusten vähentymisestä huolet ovat hie- man samankaltaisia. Osaamisen tarve on hyvinvointialueilla, koulumaailmassa, varhaiskasvatuksessa ja elämän kriiseissä korvaamattoman merkittävä. Voiko tapahtua niin, että huo- maamatta ja ilman tarkoitusta syntyy väliinputoamisia? Me voimme kuitenkin pitää huolta, että huolehdimme yhdessä ja ajoissa, että resurssit kohdentuvat vaikuttavalla tavalla oikea- aikaisesti oikeaan paikkaan.

Paljon on kysymyksiä ilmassa ja isot muutokset meneil- lään: vuosisadan suurimmat rakenteelliset ja menetelmälliset uudistukset. Juuri nyt on aika vaikuttaa, pohtia ja tutkia näkö- koulmia, uteliaana ja mahdollisuuksia esiin nostaen.

Kiitos

Tätä artikkelia varten haastateltiin

HedCo:n *Anita Hedmania*

Helsingin Psykoterapiainstituutin *Arja Pihlajaa*

Insentio Solutionsin *Sarianna Virpikaria*

Lyhytterapiainstituutin *Maiju Aholaa*

Sirian *Sirkku Ruutua*

Step By Stepin *Lasse Salmia*

Ratkes ry:n puheenjohtajaa sosiaali- ja terveys- ministeriön emeritus lääkintöneuvos *Timo Keististä*

Riitta Malkamäki

kouluttajapsykoterapeutti (VET)
työnohjaaja
henkilöstöjohdon valmentaja
EBTA-hallituksen jäsen
STOry ry:n puheenjohtaja



Aapo Pääkkö

perhe- ja pariterapeutti
kouluttajapsykoterapeutti (VET)
työnohjaaja, työnohjaajakouluttaja
Dialogic Oy