# **HELSINGIN YLIOPISTON PSYKOTERAPEUTTIKOULUTUKSEEN HAKEVAN SELVITYS KOULUTUKSEN AIKAISEN PSYKOTERAPEUTTISEN POTILASTYÖN TEKEMISESTÄ**

Helsingin yliopiston psykoterapeuttikoulutuksiin kuuluu 300 tuntia työnohjattua psykoterapeuttista potilastyötä, jota aletaan tehdä ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien. Hakija voida valita koulutukseen vain, jos hänellä on mahdollisuus tehdä tätä työtä opintojen aikana.

Koulutuspotilailla olisi hyvä olla hoitosuhde johonkin lailliseen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, jossa potilaan hoitovastuu säilyy koko koulutushoidon ajan. Lasten ja nuorten osalta on syytä kiinnittää erityistä huomiota potilasturvallisuuteen. Lasten ja nuorten parissa tehtävä psykoterapeuttinen potilastyö suositellaan erityisen painokkaasti toteutettaviksi yhteistyössä terveydenhuollon yksikön ja hoitavan lääkärin kanssa.

Jos psykoterapiakoulutuksen opiskelija ei ole tutkintonsa puolesta terveydenhuollon ammattihenkilö, tulee koulutukseen kuuluva psykoterapeuttinen työ tehdä jonkun terveyden- tai sosiaalihuollon organisaation alaisuudessa.

**Tuo tämä lomake haastattelutilanteeseen allekirjoitettuna**. Haastattelutilanteen lisäksi lomake tulee toimittaa Meilahden opiskelijapalveluihin joko postitse (Biomedicum 1, Haartmaninkatu 8 PL 63, 00014 Helsingin yliopisto) tai sähköpostitse skannattuna [meilahti-specialist@helsinki.fi](mailto:meilahti-specialist@helsinki.fi). Lomake tulee olla perillä 4.5.2026 mennessä. Yksikössä potilaiden/asiakkaiden hoitoa/palveluita johtava henkilö voi ilmoittaa vastaavat tiedot sähköpostitse. Hakijan tulee tällöin tuoda kopio kyseisestä sähköpostiviestistä haastatteluun ja siinä tulee käydä ilmi samat tiedot kuin lomakkeessa.

|  |
| --- |
| **Koulutukseen hakevan nimi:** |
| **Yksikkö, josta koulutukseen hakeva saa psykoterapeuttikoulutuksen aikaiset koulutuspotilaat:** |
| **Työskenteleekö koulutukseen hakeva kyseisessä yksikössä:** |
| **Tähän kirjataan selvitys siitä, mihin potilasasiakirjamerkinnät tehdään ja onko psykoterapeuttinen potilastyö vakuutettu yksikön puolesta:** |

|  |
| --- |
| **Aika ja paikka:** |
| **Yksikössä potilaiden/asiakkaiden hoitoa/palveluita johtavan henkilön** **allekirjoitus ja nimen selvennys** |
| **Allekirjoittajan asema yksikössä/organisaatiossa** |