

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

muu

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Kyllä, miksi? [Uusi alempi koulutustaso ja ensimmäisen portaan maksuttomuus todennäköisesti lisäävät nopeasti hoitoa tarjoavien ammattilaisten määrää. Jo ensimmäinen porras lisää terapeutista osaamista, jolle sosiaali- ja terveyspalveluissa on tarvetta.]

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

Ei, miksi? [Valmistuneilla ammattihenkilöillä on aiempaa vahvemmat terapeut- tisen työn valmiudet. Kaikki menetelmäosaamisen vahvistaminen vahvistaa palveluvalikoimaa ja sen kykyä vastata palvelutarpeeseen. On kuitenkin huomattava, että ammattilaisia ja näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita on jo koulutettu Terapiat etulinjaan - hankkeessa. Kuten lakiehdotuksessa todetaan, hanketyön avulla on viime vuosina koulutettu tuhansia psykososiaalisten menetelmien osaajia perusterveydenhuoltoon, opiskeluhooltoon ja sosiaalihuoltoon. Perusterveydenhuollossa ja opiskeluhoollossa tarve on ylläpitää nykyisten koulutettujen määrää ja lisätä koulutettujen määrää sosiaalihuollossa. Muiden kuin jo hyvinvointialueella työskentelevien koulutustutijien harjoittelun järjestäminen on haasteellista mm. potilas- ja tietoturvaan, sekä tilojen puutteeseen liittyvien kysymysten takia ja onnistuessaankin tuottaa huomattavia kuluja hyvinvointialueelle.]

3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Kyllä, miksi? [Esitys tukee lasten ja nuorten terapiatakuuta, mutta sosiaalihuollon osuus tulisi huomioida paremmin. Erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten lasten mielenterveyden tukemisessa ja varhaisessa hoitamisessa interventiot kohdistuvat usein vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen tai laajemmin perhesysteemin tukemiseen. Tämä suhteisiin kohdistuva psykososiaalinen tuki, myös terapiatakuun osalta, toteutuu usein luontevammin sosiaalihuollon perhepalveluissa (kuten kasvatus- ja perheneuvonta). Sosiaalihuollossakin sitä voi olla toteuttamassa terveydenhuollon ammattihenkilö kuten psykologi, mutta sosiaalihuollon ammattihenkilöiden riittävä mahdollisuus kouluttautua tulisi turvata.]

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 terapeutisiin taitoihin

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen tavoitetta?

Ei, miksi? [Ensimmäisen tason koulutus vahvistaa terapeutteja valmiuksia ja toimii porttina toisen tason koulutukselle, sillä varauksella, että menetelmällisten opintojen kokonaisuus ei ole liian kapea-alainen. Psykoterapian tavoitteena on paitsi lievittää psyykkisiä ongelmia, myös lisätä psyykkistä kehitystä ja ihmisen valmiuksia ratkaista ongelmiaan itse. Nykyisellään esitys ensimmäisen tason koulutussisällöstä näyttää oirekohtaisiin hoitoihin keskittyvältä. Kuntoutustarve yksilötasolla on monimuotoinen ja komorbidi, eikä tähän tarpeeseen voida vastata yksi oirekohtainen terapiajakso kerrallaan. Tämä ei ole yksilön edun mukaista eikä taloudellisesti kannattavaa. Pelkkä koulutuksen lisääminen ei riitä, psykososiaalisen menetelmien mukana tulee menetelmäohjaukset sekä riippuen menetelmästä, muita osaamisen ylläpitämisen ehtoja. Eritoten menetelmäohjauksen rooli on kriittinen. Näiden vastuu on tällä hetkellä hyvinvointialueella menetelmäohjauksen suhteen ja HUS-yhtymällä on Momo (menetelmäohjauksen menetelmäohjaus). Vastuiden ja roolien tulee olla selvät, ja tehtävien lisääntyminen tulee korvata hyvinvointialueille. Koulutuksen laadullisista tavoitteista on ehdottoman tärkeää pitää kiinni. Siksi psykoterapiakoulutuksen sisällön suunnittelu ja toteutus tulee toteuttaa siten, että yliopistot, joilla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu, vastaavat psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisestä ja päättävät erikoispätevyden edellyttämän koulutuksen sisällöstä. Hyvinvointialueiden tarpeiden huomioiminen varmistettaisiin lakisääteisellä yhteistyövelvoitteella. Koulutuksen laadullisista tavoitteista on ehdottoman tärkeää pitää kiinni. Siksi psykoterapiakoulutuksen sisällön suunnittelu ja toteutus tulee toteuttaa siten, että yliopistot, joilla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu, vastaavat psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisestä ja päättävät erikoispätevyden edellyttämän koulutuksen sisällöstä. Hyvinvointialueiden tarpeiden huomioiminen varmistettaisiin lakisääteisellä yhteistyövelvoitteella.]

Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?

Ei, miksi? [Esityksestä jää epäselväksi, mihin psykoterapiakoulutuksen ensimmäisen tason suoritus pätevoittää: Mikä on se työ, jota tämän koulutuksen tarjoaman pätevyuden avulla voidaan tehdä, kun kyseessä ei kuitenkaan ole psykoterapeutin koulutus? Epäselvää on myös, mikä esitetyn erityispätevyuden ero olisi yleisiin, terveyden ja sosiaalialan tutkintojen antamiin pätevyysiin työskennellä siinä asiakas- ja potilastyössä, jota terveyden ja sosiaalialan työntekijät tekevät nyt. Esityksen mukaan jatkossa olisi kahdenlaisia psykoterapeuttitutkintoja: vanhan mallisia, sisällöllisesti laajasti psykoterapiatyöhön perehdyttäviä tutkintoja ja kahdesta portaasta koostuvia

tutkintoja, joiden ensimmäisen tason osuus on sisällöllisesti kapea ja manualisoituihin oirekohtaisiin hoitojaksoihin keskittyvä. Lyhytinterventio-osaaminen on tärkeää sote-palveluissa, mutta samaan aikaan on huomioitava se, että osa asiakkaista tarvitsee myös pidempää kuntouttavaa psykoterapiaa, jonka saatavuus on yhtä lailla turvattava.]

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?

Esityksen mukaan kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen ensimmäinen taso sisältäisi teoreettisen koulutuksen (30 op, yliopisto järjestäisi) lisäksi menetelmälliset opinnot (15 op, hyvinvointialue järjestäisi), jotka voisivat sisältää koulutusta lyhytinterventioihin tai eri psykoterapiasuuntauksille ja -muodoille yhteisiin terapeuttisiin taitoihin.

Esitys sisältää merkittäviä ja mittavia muutoksia nykyiseen koulutusjärjestelmään. Keskeiseksi ongelmaksi nousee ehdotus koulutuksen käytännön toteutuksen siirtämisestä isoksi osaksi hyvinvointialueille. Koulutuksen laadun varmistamiseksi koulutuksen järjestämisvastuun tulee jatkossakin olla yliopistoilla. Yliopistot vastaavat koulutuksen laadusta, ja hyvinvointialueet esimerkiksi harjoittelupaikoista sekä rekrytointipoluista.

Näin koulutusvastuu ja sen järjestäminen pysyy kokonaisuudessaan yliopistoilla, ja hyvinvointialueet tekevät laadukasta ja kiinteää yhteistyötä yliopiston kanssa kuten tähänkin asti esimerkiksi psykologien koulutuksessa. Yhteistyöllä on jo toimiva rakenne. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ja yliopiston välillä tehtävällä sopimuksella varmistetaan järjestelyn toimivuus ja korvaukset toimialalle koituvista kustannuksista, joita syntyy esimerkiksi koulutukseen kuuluvan asiakas- ja potilastyön työnohjauksesta ja järjestelyistä.

Koulutussisällöt tulee tulla yliopistolta hyvinvointialueen palvelutarve huomioon ottaen. Koulutus voidaan toteuttaa kuten psykoterapeuttikoulutus tällä hetkellä: koko koulutusvastuu on yliopistolla, teoreettiset opinnot yliopiston järjestämänä ja pääsääntöisesti koulutuspotilaat omasta organisaatiosta omille työntekijöille.

Esityksessä ei riittävästi huomioida Uudenmaan erillisratkaisun aiheuttamia kysymyksiä. Tuottaisiko menetelmällisten opintojen kokonaisuuden Uudellamaalla vain HUS-yhtymä? Tällöin olisi ongelmallista, jos HUS-yhtymä määritteli alueella myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutustarpeen, sillä se ei itse tuota perusterveydenhuollon eikä sosiaalihuollon palveluja.

Helsinki kannattaa psykoterapiakoulutuksen kehittämistä, mutta huomauttaa, että arvioidut koulutusmäärien kokoluokat vaikuttavat epärealistisilta. Väestömäärän mukaan laskennallisesti jyvitettyä toimialalle tulisi ehdotuksen mukaan 250–500 opiskelijaa vuodessa, johon toimialan ohjaus- ja koordinoitiresurssit eivät riittäisi ilman lisärahoitusta.

Psykoterapeuttikoulutuksen ensimmäisen tason opinnot tulevat jatkossa sisältymään psykiatrian erikoislääkäriin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykologian maisterin tutkintoihin. Erikoistuvat lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät hyvinvointialueilla ja koulutus tapahtuu työskentelyn yhteydessä. Psykologian maisterin opintoihin taas sisältyy 5 kuukauden harjoittelu, joten on tärkeää tarkentaa, tulisiko tämä ensimmäisen tason harjoituspotilaat sisältyä ko. harjoitteluun ja miten tämä vaikuttaisi harjoittelun muuhun sisältöön.

On tärkeää, että psykologian maisteriopiskelijat voivat edelleenkin toteuttaa koulutushoitoja toimialalla osana opintojaan. Muiden ammattiryhmien koulutuspolut ovat vielä auki. Sosiaalihuollon ammattihenkilöille ei ole selkeää koulutuspolkua hyvinvointialueilla, ja on tärkeää tarkentaa koulutuspolku heidän osaltaan.

Rahoituksesta

Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?

Ei, miksi? [Lakiesityksen malli laajentaa koulutusvastuuta hyvinvointialueille, ja tämän toteuttaminen vaatisi siten hyvinvointialueille mittavia uudistuksia. Hallituksen esityksessä ei arvioida esitetyn lakimuutoksen vaikutuksia hyvinvointialueille. Mittava harjoittelutoiminta vaatii ohjaus- ja koordinoitiresursseja myös vaihtoehtoisessa mallissa, jossa itse koulutusvastuu pysyisi yliopistolla. Helsinki kannattaa rahoitusmallia, jossa rahoitus osoitettaisiin kokonaisuudessaan koulutusta järjestäville yliopistoille ja hyvinvointialue ja yliopisto sopivat keskenään harjoittelusta koituvien kulujen korvaamisesta. Yliopistoilla olisi lakisääteinen velvollisuus korvata koulutuksen järjestämisestä hyvinvointialueelle tulevat kustannukset ja yliopistoille säädettäisiin yhteistyövelvoite sen turvaamiseksi, että järjestettävä koulutus vastaisi hyvinvointialueiden osaamistarpeisiin. Esityksessä ei selvennetä, mihin esimerkkilaskelma koulutuksen järjestämisen kustannuksista hyvinvointialueella perustuu. Esityksestä ei käy ilmi onko summaan laskettu mukaan kaikki organisoimis-, henkilöstökoulutus-, työnohjaus- ja kirjaamiskulut sekä tilakustannukset, joita uudistuksesta hyvinvointialueelle syntyy. Esityksen sivulla 39 sanotaan, että "varattu määräraha osoitettaisiin vuosittain valtion talousarviossa vahvistettavalla määrällä yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä yliopistolle, jolla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu." Esityksessä ei käy ilmi, miten raha jaettaisiin. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle kuitenkin tulisi uusia velvoitteita hoidettavaksi organisoimis-, henkilöstökoulutus-, työnohjaus- ja kirjaamistehtävien osalta. Vuosittainen rahoitushakemus tuottaa lisätyötä hyvinvointialueille ja nostaa kysymyksen, vaihteleeko myös yksittäiselle hyvinvointialueelle tuleva rahoitus vuosittain. Rahoituksen vaihtelu vaikeuttaa henkilöstöresursointia.]

Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?

Rahoitusmallin tulisi olla selkeä. On tärkeää määritellä, miten rahoitus neuvotellaan yliopiston, HUSin ja Helsingin kesken, ja mikä taho näistä neuvotteluista vastaa.

Esityksessä tulisi huomioida selkeästi myös Uudenmaan erillISRatkaisu, nyt toimijuudet jäävät osin epäselväksi. Esimerkiksi sivulla 32 todetaan, että "rahoituksen saamisen edellytyksenä on, että koulutus perustuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän sekä yliopiston keskinäiseen sopimukseen. Lisäksi säädettäisiin, että koulutukseen sisältyvästä menetelmällisten opintojen toteuttamisesta sekä niiden sisällöstä ja koulutettavista menetelmistä on sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa." Sanamuotoilu jättää epäselväksi sen, voisiko Helsinki tehdä sopimuksen yliopiston kanssa, vai voiko Uudellamaalla sopijapuolena olla vain ja ainoastaan HUS-yhtymä?

Kysymys on tärkeä, koska kyseessä on erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden mutta myös sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta koskeva uudistus. Toisaalta Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala tuottaa valtaosan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta itse HUSin tuottaessa Helsingille vain tiettyjä täydentäviä ja erityisryhmille suunnattuja palveluja työnjakosopimukseen perustuen. Siksi Helsinki pitää välttämättömänä, että sosiaali-, terveys- ja

pelastusoimiala voi tehdä oman sopimuksen yliopiston kanssa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon osalta ja HUS-yhtymä tekee oman sopimuksensa yliopiston kanssa muuta Uusimaata koskevan erikoissairaanhoidon osalta.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 16 § 2 momentin 2 kohtaan ehdotettu lisäys erikoispätevyyden rekisteröimisestä on kannatettava. Myös ehdotettu uusi 3 a § on sinänsä kannatettava, mutta ehdotuksesta jää epäselväksi, mitä muita erikoispätevyyksiä pykälän perusteella olisi mahdollista rekisteröidä kuin tässä hallituksen esityksessä mainittu psykoterapiakoulutuksen ensimmäinen vaihe.

Samoin jää epäselväksi, voiko Lupa- ja valvontavirasto rajoittaa henkilön ammatinharjoittamisoikeutta erikoispätevyydessä saavutetun osaamisen osalta, mikäli sosiaalihuollon ammattihenkilö ei ole rekisteröinyt ko. erikoispätevyyttä (s. 37 todetaan, että erikoispätevyyden merkitseminen rekisteriin ei ole välttämätön edellytys koulutuksen mukaisissa tehtävissä toimimiselle, mikäli henkilö on suorittanut koulutuksen). Hallituksen esityksessä nostetaan myös yhdeksi vaihtoehdoksi se, että tulevaisuudessa ensimmäisen tason koulutuskokonaisuuden voisi suorittaa osana suunnitteilla olevaa sosiaalityön ja mielenterveystyön erikoistumiskoulutusta (s. 24). Esityksessä jää epäselväksi, tulisiko tällöin rekisteröidä erikoispätevyys, erikoistumiskoulutus vai molemmat.

On haastavaa ottaa kantaa sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin hallituksen esityksessä ehdotettuihin muutoksiin tilanteessa, jossa koko sote-ammattihenkilölainsäädäntö on uudistumassa ja tulossa lausuntokierrokselle myöhemmin v. 2026. Kokonaisuus ja tuleva lausuntokierros huomioiden olisikin kannatettavampaa, että mahdolliset ammattihenkilölainsäädännön muutokset käsiteltäisiin ja niistä lausuttaisiin ammattihenkilölainsäädännön uudistusta koskevan muutoksen yhteydessä, ei yksittäisinä pykäläkohtaisina lisäyksinä nykymuotoiseen lainsäädäntöön.

Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

Huomiot

Helsingin kaupunki pitää esityksellä tavoiteltua psykoterapiapalvelujen saatavuuden parantamista kannatettavana. Ensimmäisen vaiheen maksuttomuus ja lyhyempi koulutus turvaisi palvelua antavien ammattilaisten saatavuutta.

Siirtyminen kaksiportaiseen psykoterapiakoulutukseen loisi edellytykset parantaa psykoterapeuttisen hoidon saatavuutta. Hallituksen esityksessä kuvattu toteutustapa uhkaa kuitenkin synnyttää psykoterapeuttikoulutuksesta erillisen uuden erikoispätevyyškoulutuksen, jonka rooli sekä koulutus- että palvelujärjestelmässä jää epäselväksi. Esityksessä ei käy ilmi, millaiseen tehtävään tai palveluun erikoispätevyys käytännössä oikeuttaa ja mitä perustason mielenterveyspalveluja erikoispätevyyden suorittaneet ammattilaiset voivat tarjota.

Esitys sisältää merkittäviä muutoksia nykyiseen koulutusjärjestelmään, sillä ehdotuksessa koulutuksen käytännön toteutusta siirrettäisiin isoksi osaksi hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan päätehtävä on järjestää asukkaille heidän tarvitsemiaan sosiaali-, terveys ja pelastuspalveluja. Psykoterapiakoulutuksen laadun varmistamiseksi koulutuksen järjestämisvastuun tulee olla selkeästi yliopistoilla. Yliopistot vastaavat koulutuksen laadusta, ja hyvinvointialueet esimerkiksi harjoittelupaikoista.

Helsingin kaupunki näkee selkeimpänä rahoitustapana mallin, jossa rahoitus osoitettaisiin kokonaisuudessaan koulutusta järjestäville yliopistoille. Yliopistoilla olisi lakisääteinen velvollisuus korvata koulutuksen järjestämisestä hyvinvointialueelle tulevat kustannukset ja yliopistoille säädettäisiin yhteistyövelvoite sen turvaamiseksi, että järjestettävä koulutus vastaisi hyvinvointialueiden osaamistarpeisiin.

Esityksessä ei arvioida lakimuutoksen vaikutuksia hyvinvointialueiden tehtäviin. Mittava harjoittelutoiminta ja menetelmällisten opintojen ohjaus vaatisi alueilta ohjaus- ja koordinoitiresursseja myös mallissa, jossa itse koulutusvastuu pysyy yliopistolla.

Esityksessä ehdotetaan tehtäväksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin lisäys sosiaalihuollon ammattihenkilön erikoispätevyydestä. Esityksellä on tarkoitus tunnistaa ensimmäisen tason erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen suorittaneet osaajat. On haastavaa ottaa kantaa sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin hallituksen esityksessä ehdotettuihin muutoksiin tilanteessa, jossa koko soteammattihenkilölainsäädäntö on uudistumassa.

Hallituksen esityksen luonnoksessa ei ole otettu kantaa ruotsinkielisen psykoterapeuttikoulutuksen järjestämiseen ja koordinointiin. Helsingin kaupunki näkee tarpeellisenä selventää ruotsinkielisen psykoterapiakoulutuksen tilannetta ja vahvistaa kansallista koordinointia ja yhteistyötä niin, että ruotsinkielistä koulutusta olisi tarjolla riittävästi.

Lakiehdotuksen vaikutusten arvioinnista (luku 4.2) puuttuu kokonaan se, mitä vaikutuksia ehdotetuilla muutoksilla on yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sekä muiden kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden toimintaan ja käytettävissä oleviin resursseihin. Koska etenkin ehdotetussa toteuttamistavassa rooli ja vastuu ovat suuret, tulisi tätä arvioida erikseen tai omana alalukunaan, vrt. luvut 4.2.1 ja 4.2.2.

HUS-yhtymän rooli ja suhde hyvinvointialueisiin jää myös hieman epäselväksi, sillä koulutuksen ensimmäisen tason mukainen osaaminen kohdentuu nimenomaan perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon, ei erikoissairaanhoidon (HUS-yhtymä vastaa erikoissairaanhoidon toteuttamisesta Uudellamaalla lukuun ottamatta Helsinkiä, joka tuottaa valtaosan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta itse).

Ihatsu Jan
Helsingin kaupunki - Kaupunginhallitus