

Asia: VN/16881/2025

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

Edustan

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

ammattillinen tai tieteellinen järjestö

Miten esitys vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin

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

Ei, miksi? [Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (Kaksiportainen psykoterapiakoulutus). Lausunto on valmisteltu yhteistyössä Suomen Sairaanhoidtajat ry:n ja Suun terveydenhoidon ammattilaiset ry:n kanssa. Tehy pitää esitystä lähtökohtaisesti kannatettavana. Esitetty koulutusmalli voi parantaa palvelutarpeen mukaista ohjausta ja psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta, kun mm. markkinaehtoisen koulutusmallin vaikutus vähenee. Kaksiportainen malli voi parantaa ohjattavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta sekä vähentää alueellista epätasapainoa. Tähän liittyy kuitenkin myös epävarmuutta esitetyllä mallilla. Toisen portaan koulutus näyttäisi säilyvän maksullisena, eikä ensimmäinen porras ole varsinainen psykoterapiakoulutus. On epäselvää, kuinka paljon esitetty muutos ensimmäisen portaan koulutuksessa vaikuttaisi toisen portaan, eli varsinaisen psykoterapiakoulutuksen, hintaan ja keston. Onko ajatus, että ensimmäisen portaan koulutus voidaan hyväksilukea koko 45 op:n osalta? Edelleen tulee täsmentää, luokitellaanko ensimmäisen portaan tuottamat menetelmät psykoterapiapalveluiksi ja miten malli konkreettisesti parantaa niiden saavutettavuutta. Logiikka ja määritelmät tulee selkeyttää. Esitys kaipaa yhä selkeyttämistä, jotta se muodostaisi aidon ja yhtenäisen kaksiportaisen mallin niin koulutus- kuin palvelujärjestelmän näkökulmista. Suunnitellut rinnakkaiset, varsinaiseen psykoterapiakoulutukseen valmistavat koulutuspolut, voivat heikentää kokonaisuuden yhtenäisyyttä, yhdenvertaisuutta, laatua ja selkeyttä, ja tätä tulee yhä arvioida. Samoin ensimmäisen portaan koulutuksen suorittaneiden asemaa osana palvelujärjestelmää.]

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

Kyllä, miksi? [Tehy tukee painopisteen siirtoa varhaiseen tukeen, ennaltaehkäisyyn ja vaikuttavuuden parantamiseen. Hoitoketjun on kuitenkin toimittava kokonaisuutena: myös vaativaa hoitoa tarvitsevien palvelut on turvattava. Ensimmäisen portaan tuottaman osaamisen rajat ja vastuut tulee määritellä selkeästi. Perustasolla on varmistettava toimivat jatkohoitopolut. Esimerkki voisi olla neuvola ja vakava synnytyksen jälkeinen masennus ja asianmukaisen hoitopolun saatavuus. Arvio on, että koulutus toiminee hyvänä osaratkaisuna, mutta ei yksin ratkaise palveluvajetta, ei perustasollakaan. Vaikuttavuuden seurantaan tarvitaan kansalliset mittarit ja tähän seurantaan on resursoitava. Maksuton ja yhtenäinen koulutus kaikille ammattiryhmille on kannatettavaa. Samoin se, että valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön erikoispätevyuden edellyttämästä koulutuksesta ja sen tavoitteista. Edelleen on täsmennettävä, mitä kaksiportainen koulutus käytännössä tarkoittaa, muun muassa mikä on kummankin portaan koulutuksen myötä asema, osaaminen, nimikkeet, pätevyys ja tehtävänkuvat työelämässä sekä mitä erityisesti ensimmäisen portaan koulutettu voi tosiasiallisesti tehdä verrattuna kouluttamattomiin. Esityksen mukaan ensimmäisen portaan koulutus ei luo ammattilaisille uutta ammattia tai ammattioikeutta. Kuitenkin esityksessä sanotaan mm., että erikoispätevyuden antama osaaminen poikkeaa oleellisesti osan ammattihenkilöiden niin sanotusta perusosaamisesta ja että valvontaviranomainen voisi rajoittaa erikoispätevyuden edellyttämän koulutuksen suorittaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta siten, että tällä ei olisi oikeutta antaa tällaista työnhajuttua hoitoa, jossa käytetään erikoispätevyuden edellyttämässä koulutuksessa koulutettavia psykososiaalisia menetelmiä. Tässä kohdin on jonkinlainen ristiriita. Erikoispätevyys lienee painoarvossaan syytä erottaa muusta täydennyskoulutuksesta, vrt. erikoispätevyys sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen osalta, joka on vastaavan laajuinen koulutus, ja liittyy sairaanhoitajien rajattuun oikeuteen määrätä lääkkeitä. Ensimmäisen portaan koulutuksen tulee näkyä tehtävänkuvassa ja palkkauksessa. Sen on oltava osa urakehitystä, ei pelkkä lisäkoulutus ilman vaikutuksia. Tämä selkeytys vaikuttanee myös koulutuksen vetovoimaan. Esittelytekstistä koottuna ensimmäinen porras hahmottuu lukijalle näin: • Pätevyys: psykososiaalisten menetelmien erikoispätevyys • Tehtävänkuvat: voivat antaa varhaisen vaiheen psykososiaalista tukea ja hoitoa yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja näiden ennaltaehkäisyyn tai antaa tukea elämäntilanteessa ja elämän ongelmien ratkaisemisessa o terveydenhuolto: pätevyys hoitoon ja ehkäisyyn yleisimmissä mielenterveyden häiriöissä osana perusammattia - psykososiaaliset hoitomenetelmät osiaalihuolto: pätevyys ja valmiudet varhaisen vaiheen mielenterveyden tukeen sosiaalihuollossa - psykososiaaliset työmenetelmät. Työelämässä tulee olla selkeä tarve ja tehtävänkuvat ensimmäisen portaan osaajille. Heidän asemansa ei tule jäädä epäselväksi tai epämääräiseksi. Epäselvät nimikkeet ja tehtävät lisäävät riskiä sekaannukseen ja hämmennykseen. Resursoinnissa on huomioitava myös asianmukainen työnohjaus henkilöstölle.]

## 3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?

Ei, miksi? [Terapiatakuun tavoite on hyvä, mutta sen vaikuttavuudesta ei vielä ole riittävää näyttöä. On epäselvää, vastaavatko nykyiset menetelmät aidosti lasten ja nuorten tarpeisiin. Tarvitaan systemaattista vaikuttavuusseuranta ja -mittareita. Ensimmäisen portaan koulutus voi lisätä resurssia perustasolla. On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat jo valmiiksi kuormittuneita, ja mahdolliset uudet elementit perustehtävänkuvassa on huomioitava mitoituksissa. Kouluihin ja neuvoloihin voitaisiin lisäresurssiksi perustaa psykiatriseen- ja mielenterveyshoitotyöhön erikoistuneiden sairaanhoitajien tehtävänkuvia (erikoistumiskoulutus sisältänee jatkossa psykoterapiakoulutuksen ensimmäinen

portaan). Se varmistaisi matalan tason tuen ja hoidon tarpeen arviointia sekä tukea ja hoitoa perustasolla, lasten ja nuorten arjen ympäristöissä. On selkiytettävä: kun terapiatakuun toteutumista tilastoidaan ja seurataan, laskettaisiinko hoitokontakti ensimmäisen portaan koulutuksen suorittaneen kanssa osaksi terapiatakuuta ja sen toteutumista? Terapiatakuun tarkoitus on ollut turvata lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Olisiko tällöin kyse psykososiaalisesta hoidosta, ei lyhytpsykoterapiasta? Riittävä ja oikeantasoinen hoito tulee varmistaa. Vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta, että ensimmäisen portaan koulutukseen voisi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi muihinkin ammattiryhmiin kuuluvia, kuten koulukuraattorin tehtävissä toimivia. Erityisesti valvonnan näkökulmasta voi kuitenkin olla pulmallista se, että he eivät saa rekisteriin merkittävää erikoispätevyyttä, kuten sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt. Ennen kuin on saatavilla vaikuttavuustietoa terapiatakuusta ja sen puitteissa nyt käytettävistä menetelmistä, on vaikea ottaa kantaa siihen, kuinka tämä esitys tukisi lasten ja nuorten terapiatakuuta ja tosiasiallista mielenterveystarpeeseen vastaamista. Kohderyhmä on erityisen haavoittuva, interventoiden on vastattava tarpeeseen. Myös vanhempien ja perheen sekä kasvuympäristön huomioiminen on oleellista.]

**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?**

Kyllä, miksi? [Teorian ja käytännön yhdistäminen sekä koulutuksen ja työelämän tiivis yhteistyö vaikuttavat hyviltä lähtökohdilta. Kuitenkin teoria- ja menetelmäopintojen tulee muodostaa yhtenäinen kokonaisuus, ei toisistaan erillisiä osia. Kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen molempien portaiden koulutukset tulee määritellä ja asemoida FiNQF-tasolle (kansallinen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys). Tällä lienee merkitystä myös ensimmäisen portaan koulutuksen hyväksilukemisessa varsinaiseen psykoterapiakoulutukseen. Vaikuttaa perustellulta, että yliopistoilla olisi keskeinen rooli ensimmäisen tason erikoispätevyyden koulutuskokonaisuuden järjestämisestä ja hallinnoinnista vastaavana koulutuksenjärjestäjänä sekä koulutuksen kehittämisen ja laadunvarmistajan roolissa. Hyvinvointialueilla puolestaan olisi keskeinen rooli erityisesti menetelmällisten opintojen toteuttamisessa. Asetusluonnoksen mukaan menetelmällisten opintojen tavoitteena on antaa osaaminen vähintään kahden yleisimpien mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä sekä mielenterveyden tukemisessa hyvinvointialueella käytettäviin menetelmiin. Onko riski, että menetelmävalikoima kapeutuu ja rajautuu siihen mitä ko. hyvinvointialueella on jo käytössä? Olisiko tarkoituksenmukaisempaa kansallinen yhtenäisyys, mahdollisimman laaja, parhaaseen näyttöön perustuva ja erilaisiin asiakasryhmiin ja -tilanteisiin soveltuva valikoima?]

**Toteuttaako tällainen ensimmäisen tason koulutus palvelujärjestelmän tarpeiden mukaista koulutusta?**

Kyllä, miksi? [Tehy kannattaa työelämän ja koulutuksen yhteistyötä. Se auttaa varmistamaan, että koulutus tuottaa työelämän tarvitsemaa osaamista, työelämässä on koulutusta vastaavia tehtävänkuvia, osaaminen tunnustetaan, ja koulutuksen hyödyt näin realisoituvat. Yhteistyön ja kehittämisen tulee olla tutkimusperusteista ja varmistaa osaamisen ja palveluiden laatua.

Mielenterveyden hoidon tulee muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, ja tätäkin tavoitetta aito työelämäyhteistyö voinee palvella. Vaikuttavuutta tulee seurata ja mallia tarvittaessa korjata. Opiskelijavalinnan periaatteet tulee määritellä selkeästi. Onko haku avoin, tekevätkö hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto valintaprosessissa jotain yhteistyötä? Edellytetäänkö työelämäkokemusta ennen kuin koulutukseen voi hakeutua?]

**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?**

## Rahoituksesta

**Toteuttaako esitetty rahoitusmalli esityksen mukaisen koulutuskokonaisuuden toteuttamista?**

Ei, miksi? [Tehy ei ota kantaa parhaaseen rahoitusmalliin. Eri vaihtoehtojen hyödyt ja riskit tulee edelleen punnita tarkasti ja kuulla niin yliopistojen kuin työelämän edustajia. Joka tapauksessa tulee arvioida ja turvata riittävä rahoitus niin teoreettisen kuin käytännön menetelmäopintojen osalta, kanavoituipa rahoitus millä tavalla tahansa. Myös asianmukainen kouluttajaresurssi (määrä + osaamistaso) niin yliopiston kuin työelämän puolella tulee varmistaa.]

**Muuta huomioita esitettyyn rahoituksen myöntämiseen ja maksamiseen liittyen?**

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

**Huomioita ehdotettuun erikoispätevyyteen ja sen rekisteröimiseen liittyen?**

Sääntely ja erikoispätevyyden rekisteröinti on tärkeää niin laadun, potilas- ja asiakasturvallisuuden, läpinäkyvyyden, palkkaedunvalvonnan kuin valvonnan ja ennakkoinnin kannalta. Vaikka koulutus ei luo uutta ammattia, erikoispätevyys vahvistanee ammatti-identiteettiä ja alan veto- ja pitovoimaa. Myös työyhteisöjen turvallinen ja sujuva toiminta hyötyy selkeästä ja läpinäkyvästä tiedosta työntekijöiden osaamisesta, vastuista ja toimivaltuuksista.

Väestön on voitava ymmärtää hoitavan henkilön osaaminen. Virallinen erikoispätevyys ensimmäisellä portaalla ja nimikesuojattu terveydenhuollon ammattinimike toisella portaalla on selkeä ja läpinäkyvä rakenne myös väestölle päin. Viestinnässä väestölle on erotettava käsitteellisesti varsinaiset psykoterapiat muista psykososiaalisista menetelmistä ja interventioista.

Erikoispätevyys tulisi näkyä JulkiTerhikissä ja JulkiSuosikissa. Rekisteröinnin kustannusten ei tule olla yksilön vastuulla.

On epäselvää, edellytetäänkö rekisteröintiä terveydenhuollossa tehtävien hoitamiseen. Sosiaalihuollon osalta sanotaan, että erikoispätevyyden merkitseminen rekisteriin ei olisi edellytyksenä sille, että ammattihenkilö voisi erikoispätevyyden edellytyksenä olevan koulutuksen suorittuaan toimia koulutuksensa mukaisissa tehtävissä. Selkeyttä edistäisi, että kaikki koulutuksen käyneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat merkittyinä erikoispätevyyden osalta rekisteriin.

Kaikkiaan sosiaalihuollon osalta pidämme hyvänä, että sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin lisättäisiin uusi säännös sosiaalihuollon ammattihenkilöiden erikoispätevyydestä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tunnistamiseksi erikoispätevyyden omaaviksi henkilöiksi sekä valtuutussäännökset. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön erikoispätevyyden edellyttämästä koulutuksesta ja sen tavoitteista.

Tehy näkisi kannatettavana kaiken kaikkiaan myös muun hoitohenkilöstön erikoisosaamisen virallisen tunnustamisen erikoispätevyydellä tai vastaavalla rakenteella.

## Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?

### Huomiot

Esityksessä tämä ei tule vielä esille, mutta kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen ensimmäinen porras on ilmeisimmin suunnitteilla sisällytettäväksi tulevaan sairaanhoitajien psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutukseen. Tehy pitää tätä tarkoituksenmukaisena.

Hallituksen esitystekstissä kaksiportaisesta psykoterapiakoulutuksesta todetaan sivulla 8, että psykososiaalisten menetelmien osaamisen tarve perusterveydenhuollossa koskee eniten sairaanhoitajia, perustuen STM:n 2023 selvitykseen psykososiaalisista menetelmistä. Lisäksi nostamme esille, että Suomessa on hyvinvointialueilla vuoteen 2028 mennessä lisätarve yli 8000 erikoistumiskoulutetulle sairaanhoitajalle tietyillä erikoisaloilla, suurin tarve on nimenomaan psykiatrisessa ja mielenterveyden hoitotyössä. Tällä erikoisalalla tunnistettu lisäkoulutustarve on lähes 1000 erikoistumiskoulutettua sairaanhoitajaa vuoteen 2028 mennessä. (Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028, selvitystyö, STM julkaisu 9/2024.)

Uuteen psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutukseen liittyen muutama huomio:

- On pidettävä huolta, että erikoistumiskoulutukselle on pilottivaiheen jälkeen pysyvä rahoitus myös muilta osin kuin ensimmäisen portaan psykoterapiakoulutuksen osalta.
- Kaksiportaisen psykoterapiakoulutuksen mallilla tavoitellaan nimenomaisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien perustason palveluiden mahdollisuutta vastata

mielenterveyden haasteisiin. Kokemusten myötä tavoite on laajentaa psykososiaalisten menetelmien valikoimaa sekä laajentaa käyttöönotto koskemaan myös erikoissairaanhoidossa käytettäviä menetelmiä.

o Tehy ymmärtää ja pitää hyvänä, että psykososiaalisen tuen saamista pyritään lisäämään erityisesti perustasolle, mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen. Sairaanhoidajien osalta kuitenkin heistä, jotka suorittavat tulevan psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen (johon ensimmäisen portaan psykoterapiakoulutus sisältyisi), voidaan ajatella ison osan työskentelevän erikoissairaanhoidossa. Sikäli koulutuksen tulisi tuottaa myös erikoissairaanhoidossa tarvittavaa osaamista.

- Suunniteltua 60 op laajuutta voitaneen pitää minimilaajuutena tulevalle psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutukselle, kun se sisältää ensimmäisen portaan 45 op psykoterapiakoulutuksen. Psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyö erikoistuneella tasolla edellyttää myös muita kompetensseja kuin nyt asetusluonnoksessa mainitut psykososiaalisten menetelmien erikois pätevyyden edellyttämän koulutuksen tavoitteet.

- Tarvitaan selkeys:

o voiko sairaanhoitaja halutessaan suorittaa vain maksuttoman psykoterapiakoulutuksen ensimmäisen portaan koulutuksen vai tuleeko aina suorittaa psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutus, johon koulutus on sidottu? Jos sairaanhoitajatyövoimassa on jatkossa sekä vain ensimmäisen portaan koulutuksen suorittaneita että erikoistumiskoulutuksen suorittaneita, tulee määritellä molempien ryhmien asema, tehtävänkuvat ja nimikkeet työelämässä.

o onko nyt suunniteltu psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutus (joka sisältää ensimmäisen portaan psykoterapiakoulutuksen) jatkossa ainut mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen malli Suomessa vai voiko rinnalla olla muita psykiatrisen- ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksia? Selkeys ja yhdenmukaisuus olisi suotavaa.

Suutarla Anna  
Tehy ry