

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.**

Ei, miksi? [Esitys tukee psykoterapiapalveluiden saatavuutta laajasti, mikäli siinä huomioidaan riittävässä määrin soveltuvuus suurimman ammattiryhmän eli sairaanhoitajien koulutukseen. Sisällyttämällä psykososiaalinen menetelmäosaaminen sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukseen on mahdollista lisätä palveluiden saatavuutta merkittävästi. Tämä edellyttää, että hyvinvointialueet määrittävät koulutettavat menetelmät. Mikäli koulutuksen painotus tulee olemaan pienemmissä ammattiryhmissä ja sidoksissa yliopistojen koulutukseen tämä mahdollisuus menetetään, sillä sairaanhoitajien koulutuksesta päävastuun kantavan ammattikorkeakoulut. Mikäli tiivis työelämälähtöisyys ei toteudu on riskinä, että koulutus ei vastaa palveluiden tarpeeseen. ]

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

Ei, miksi? [Esityksessä on mahdollisuus tukea peruspalveluita, mikäli painopisteessä huomioidaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden sijoittuminen palveluiden eri tasoille. Peruspalveluissa sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä ja tämän ryhmän osalta kansallisesti standardoitu erikoistumiskoulutus loisi mahdollisuuden lisätä merkittävästi psykososiaalisia hoitoja tarjoavien ammattihenkilöiden määrää perustasolla. Vastaavasti porrasteisen mallin toisella tasolla, erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän, jolloin erityisesti tämän ryhmän koulutus on palvelujen saatavuuden kannalta keskeistä. Koulutuksen järjestämis-, rahoitus- ja tarvemallissa tulee huomioida ammattiryhmien suhteellinen osuus hyvinvointialueiden

henkilöstössä. Mikäli painopiste on pienemmissä ammattiryhmissä, on riskinä, ettei uudistuksen potentiaali tule käyttöön.]

### **3) Tukeeko esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta?**

Ei, miksi? [Näissä palveluissa toimivien sairaanhoitajien osalta kyllä. Perustelut yllä. Vastaavalla tavalla esitykseen liittyy riskejä, jotka on kuvattu yllä. ]

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? [Tavoite toteutuu, mikäli esityksessä huomioidaan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt omina ryhminään ja ymmärretään esimerkiksi sairaanhoitajan perustutkinnon tuoma osaaminen, jota nyt pilotoitavalla erikoistumiskoulutuksella täydennetään kattamaan ne osat, jotka edellyttävät syventävää osaamista. Hoitotyön rooliin ja erikoistumiskoulutukseen soveltuu hyvin 15 op menetelmällisiä opintoja, jotka mahdollistavat psykososiaalisten menetelmien omaksumisen ja käytännön harjoittelun ohjatusti kliinisessä ympäristössä. Tämä edellyttää, että jokaisen ammattiryhmän erityinen näkökulma asiakkaan hoidossa tunnistetaan ja tunnustetaan. ]

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

Ei, miksi? [Palvelujärjestelmän tarpeiden mukainen koulutus on hyvin mahdollista, mikäli esitys toteutetaan sairaanhoitajien osalta nyt pilotoitavan hyvinvointialuelähtöisen koulutuksen mallilla. Koulutuksen osaamistavoitteet ja toetustapa on määritelty tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen kanssa palveluntarjoajien lähtökohdista käsin. Mikäli ohjausvastuu on yksinomaan korkeakouluilla, on riskinä, ettei palvelujärjestelmän tarpeet tule huomioituiksi. ]

### **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?**

Sairaanhoitajien osalta työelämässä tapahtuva erikoistumiskoulutus mahdollistaa hyvinvointialueiden määrittelemään tarpeesta lähtevän koulutussuunnittelun sekä koulutuksen toteutuksen työnohessa. Koulutuspotilastyö sekä työnohjaus ovat tiiviisti sidottu hyvinvointialueiden tarpeisiin ja erikoistuvan sairaanhoitajan työnkuvaan. Työelämässä tapahtuva sairaanhoitajien erikoistumiskoulutus mahdollistaa hoitovastuussa toteutettavan koulutautumisen (potilastyön ja työnohjauksen) ja on siten hyvinvointialueiden näkökulmasta hallinnollisesti helpommin toteutettavissa.

Tämä edellyttää uudenlaista opiskelijavalintamenettelyä hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen välillä. Sairaanhoitajien osalta ammattikorkeakoulujen ja hyvinvointialueiden välille pitää luoda mekanismi, joka mahdollistaa valinnan erikoistumiskoulutukseen tavalla, jossa hyvinvointialue

sitoutuu mahdollistamaan opintojen aikaisen työskentelyn. Erilaisia malleja on esitetty laajemmin sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusten yhteydessä STM:n 2024 Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028 Selvitystyö -raportissa.

Nyt tehtävässä erikoistumis-pilotissa laadusta vastaavat hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen konsortio. Konsortio toteuttaa opinnot saman sisältöisenä, jolloin eroja esimerkiksi eri ammattikorkeakoulujen välille ei pääse syntymään. Tämä tukee myös hoitotyön kansallisten uramallien kehittämistä.

## Rahoituksesta

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

Ei, miksi?

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

Sairaanhoitajien koulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulut ja myös erikoistumiskoulutuksen osalta koulutus jatkuu ammattikorkeakoulussa. Vastaavasti on ymmärrettävää, että yliopisto toimii laadunvarmistajana psykoterapiakoulutuksen tasossa yksi pitkää psykoterapeuttikoulutusta järjestävänä tahona. Hallituksen esityksen mukainen rahoitusmalli on kuitenkin haastava toteuttaa ja esittäisimme hallinnollisesti yksinkertaisempaa mallia, jossa hyvinvointialueen (mukaan lukien Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) tilaavat/ostavat koulutuksen ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen muodostamalta konsortioilta. Siten että koulutuksen päävastuu ja todistuksen myöntäminen on nimetyillä ammattikorkeakoululla ja yhteistyöhön nimetyillä yliopistolla. Hyvinvointialueet saavat koulutuksesta koulutuskulukorvauksen jälkikäteen, kuten esimerkiksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutuksessa. Vastaavasti ammattikorkeakoulut ja yliopistot saavat koulutuskorvauksen valmistuvien erikoistuneiden sairaanhoitajien mukaan. Tähän on jo nyt olemassa korvausrakenteet ja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen ja hyvinvointialueiden kesken toimiva rakenne, jossa työn ohessa suoritetaan vaativa opintokokonaisuus. Hyvinvointialueiden näkökulmasta on tärkeää, että koulutukseen käytetty aika ja työpanos kompensoidaan täysimääräisesti.

Koulutuskulukorvausmallia sairaanhoitajien osalta puoltaa se, että työnantajilla (Hvat ja HUS-yhtymä) tulee olla näkemys sekä koulutuksen aikaisesta potilastyöstä että tulevasta työtehtävästä, jossa psykososiaalisten menetelmien toteuttaminen on keskeisessä osassa valmistumien jälkeistä työroolia. Esityksessä määritellään jo nyt koulutettavien tarpeen määrittely YTA-alueiden tehtäväksi, ja huomioiden sairaanhoitajien muodostavan suurimman ammattiryhmän tässä mallissa olisi keskeistä, että heidän tarpeenmukainen/tarvelähtöinen koulutus turvataan korvausmallilla, jossa sekä hyvinvointialueet että korkeakoulut saavat rahoituksen toteutuneiden koulutuskustannusten perusteella. Nyt esitetyssä mallissa on vaarana se, ettei se tarjoa luontevaa instrumenttia ammattikorkeakoulujen rahoitukseen, eikä edistä tarvelähtöistä koulutussuunnittelua, mikä on koko asetusmuutoksen tavoite.

Koulutuskorvausmalli olisi hallinnollisesti yksinkertaisempi, eikä edellyttäisi uusien rahoitusmallien hallinnoinnin kehittämistä. Tässä rahoitusmallissa korkeakoulujen ja hyvinvointialueiden osuus ja suhteelliset korvausmäärät on mahdollista jakaa toteutuvien opintokokonaisuuksien

(opintopistemäärien) sekä opintojen hallintoon liittyvällä jakokulmalla, huomioiden myös hyvinvointialueiden ohjaus- ja työaikakulut. Vuonna alkavasta 2026 pilotista tulemme saamaan näihin todellisia työaika- ja ohjauskustannuksia. Lupa- ja valvontavirastoa on esitetty rahoituksen koordinaation taustalle. Eri rahoitusmalleja käsittelevässä kappaleessa otetaan esille myös koulutuskulukorvausmalli, joka kuitenkin todetaan olevan työläs. Näkemyksemme on, että jos koulutuskulukorvaus myönnetään suhteessa koko koulutukseen (ei yksittäisiin viikkoihin perustuen), ei se mallina olisi raskaampi, kuin nyt esityksessä olevat mallit. Kokonaisuuden suoritukseen perustuva koulutuskulukorvaus olisi myös tehokkain tapa saada korkeakoulujen välinen sekä hyvinvointialueiden kanssa tehtävä yhteistyö mahdollisimman tehokkaaksi.

Koulutuskulukorvauksien mallia on esitetty STM:n (2024 raportissa) laajemminkin sairaanhoitajien kliinisen erikoistumiskoulutuksen rahoitusmalliksi ja näin ollen se olisi luonteva ratkaisu myös psykiatrian ja mielenterveyshoitotyön osalta, johon psykoterapia 1-taso sisältyy.

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyys

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

Sairaanhoitajilla erityispätevyys sisältyisi osaksi psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutusta ja tukisi hoitotyön ammatillisen urakehityksen nivoutumista potilaan hoitoon ja palvelujärjestelmän tarpeisiin.

### **Muuta huomioitavaa esitykseen liittyen?**

#### **Huomiot**

Psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen pilottityöryhmään kuuluu Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki. Työskentelyssä ovat aktiivisesti olleet mukana Metropolia Ammattikorkeakoulu, Turun ja Oulun ammattikorkeakoulut sekä Helsingin- ja Turun yliopistot. Hankkeen toimijoiden keskeinen näkökulma on, että sekä yhteistyömalli että rahoitus, on sovittavissa hallituksen esityksen tavoitteisiin sairaanhoitajien osalta, mikäli kommentoissa esitetyt asiat huomioidaan lopullisessa esityksessä. Pääpaino tulee olla ykköstason koulutuksessa, opintojen hyväksiluku pitkän psykoterapiakoulutuksen osalta on työryhmän näkökulmasta toissijainen.

Sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuspilotti toteutetaan vain suomenkielisenä (resursseista johtuen), mutta on tärkeää, että tulevaisuudessa koulutuksen järjestämisessä ja yhteistyössä huomioidaan myös ruotsinkieliset palvelut. Tämä olisi mahdollista toteuttaa ruotsinkielisten korkeakoulujen konsortiossa.

Leino Hanna  
HUS - Sairaanhoidajien psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön  
erikoistumiskoulutus pilotti