

Asia: VN/8566/2021

## **Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke (SOTEKO)**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Yleiset huomiot loppuraportista**

SOTEKO-hankkeen loppuraportti on kokonaisuutena hyvin valmisteltu, ja sen sisältämät toimenpide-ehdotukset ovat varsin tervetulleita.

Psykologien osalta henkilöstön saatavuuden parantamiseen on reagoitu ennakoivasti nostamalla sisäänottomääriä merkittävästi jo useamman vuoden ajan. Kuten Taulukosta 3 (s. 30) on nähtävissä, niin sisäänottomääriä on vuodesta 2016 vuoteen 2022 kasvatettu peräti 57%, mikä on selkeästi enemmän kuin millään muulla sote-alalla. Esimerkiksi lääketieteen lisensiaattien koulutusmääriä on taulukon mukaan samassa ajassa kasvatettu alle 2%. Syksyllä 2021 on Oulun yliopistossa käynnistetty kokonaan uusi psykologian tutkintokoulutusohjelma. Sisäänottomäärien lisäyksistä huolimatta psykologia on hakupaineala, joten alan vetovoima on erittäin hyvä. Psykologiliiton jäsenistä (ammattikunnan järjestäytymisaste lähes 90%) esimerkiksi v. 2021 valmistuessaan 81% sijoittui terveydenhuoltoon ja 9% sosiaalihuoltoon, ja 79% kuntasektorille. Vaikka suurimmat haasteet liittyvät käytännössä julkisen sektorin pitovoimaan, niin tältä osin Taulukossa 25 (s.121) lienee kuitenkin virhe, sillä sen mukaan psykologian maistereista ja lisensiaateista kolmen vuoden kuluttua valmistumisestaan 0% työskentelee terveydenhuollon työntekijänä tai asiantuntijana (valtaosa on sijoitettu kategoriaan ”Lainopilliset, sosiaalialan ja kulttuurialan erityisasiantuntijat”). SOTEKO-hankkeessa ja sen raportoinnissa olisikin ollut hyvä tarkastella koulutusten ja rahoituksen kehittämistarpeita enemmän myös koulutusaloittain, sillä myöskään monet veto- ja pitovoimaan liittyvät haasteet ja mahdollisuudet eivät ole yhtenevät eri ammattiryhmissä.

Psykologiliitto keskittyy lausunnossaan tuomaan esiin näitä seikkoja erityisesti psykologityön näkökulmasta, mutta haluaa korostaa moniammatillisuuden sekä poikkisektorialaisen yhteistyön merkitystä koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä palveluiden laatua ja sujuvuutta parantavana tekijänä että henkilöstön kehittymistä ja jaksamista tukevana tekijänä.

#### **Näkemyksenne koskien ehdotuksia sosiaalialan siirtymien sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä (ehdotukset 1-6)**

-

**Mitä sosiaalialan siirtymiä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

-

**Näkemyksenne koskien ehdotuksia terveysalan koulutuksen siirtyminen sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä (ehdotukset 7-11)**

-

**Mitä terveysalan siirtymiä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

-

**Näkemyksenne ehdotuksista kaksoistutkintojen kehittämiseksi (ehdotukset 12-13)**

-

**Mitä kaksoistutkintoja koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomoida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

-

**Näkemyksenne korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa ja harjoittelua koskevista ehdotuksista (ehdotukset 14-35)**

Raportin mukaan merkittävä perushaaste on se, että vaikka sosiaali- ja terveysalalla on tarvetta osaamisen uudistamiselle, nykyiset koulutus- ja urapolut eivät kaikilta osin muodosta toisiaan tukevia jatkumoa. Hankkeen yhtenä tehtävänä oli tehdä esitykset esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen harjoittelun kehittämisestä erityisesti arvioimalla laatua, saatavuutta, oppimisympäristöjä ja pedagogisia ratkaisuja. Lisäksi hankkeen tehtävänä oli tehdä esitykset esimerkiksi yliopistolain nojalla järjestettävän erikoistumiskoulutuksen ja perustutkintoa täydentävän koulutuksen rahoituksen osalta. Konkreettisia ehdotuksia raportissa on kuitenkin näiden kokonaisuuksien osalta melko niukasti.

Valtion koulutuskorvausta on maksettu terveydenhuoltolain (1326/2022) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla lääkäreiden ja hammaslääkäreiden peruskoulutukseen, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen, sosiaalityön yliopistotasoiseen erikoistumiskoulutukseen, sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen koulutukseen ja sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen. Valtio korvaa 1.1.2023 voimaantulleiden terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosten nojalla myös sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyvän harjoittelun kustannuksia.

Psykologikoulutuksen edellyttämä viiden kuukauden harjoittelujakso on kuitenkin jäänyt valtion korvausjärjestelmän ulkopuolelle, mikä on vaikeuttanut ja kapeuttanut alan opiskelijoiden harjoittelujen suorittamista. Asia tulee viipymättä korjata, sillä julkisessa terveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa, jossa harjoittelijoille olisi hyvät mahdollisuudet saada laaja-alaista työkokemusta ja jossa myös olisi tarve saada työharjoitteluiden kautta sitoutettua uusia työntekijöitä erityisesti kasvukeskustelun ulkopuolelle, ei harjoitteluita ole välttämättä ole pystytty toteuttamaan heikon taloustilanteen vuoksi. Monella työnantajalla olisi halu ja tarve ottaa psykologian harjoittelijoita vastaan, mutta erityisesti julkisella sektorilla harjoittelun kulut estävät harjoittelijoiden

vastaanottamisen. Psykologien harjoittelujakson kustannukset ovat työnantajalle noin 17 500 euroa. Psykologian maisteriopintoihin kuuluvan harjoittelun rahoitus tulisi kattaa valtion rahoituksella vastaavalla tavalla kuin lääketieteen opiskelijoiden terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuva opetus sekä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvästä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta aiheutuvat kustannukset. Erityisesti sisäänottomäärien merkittävän noston seurauksena opiskelijoilla on paikoin ollut vaikeuksia löytää harjoittelupaikkoja, joten psykologian maisterien valmistumista viivästyttää tällä hetkellä pula harjoittelupaikoista. Harjoittelu myös edellyttää, että työnantaja mahdollistaa kokeneemman kollegan antaman ohjauksen toteutumisen, minkä tulisi näkyä myös harjoitteluita ohjaavien psykologien toimenkuvissa ja resurssoinnissa. Raportissa esiin nostettu ehdotus 33, jonka mukaisesti sote-palvelujärjestelmän on tarjottava riittävästi monipuolisia ja laadukkaita harjoittelupaikkoja on varsin kannatettava, mutta sen toteutuminen edellyttää myös valtion harjoittelukorvausten uudelleen tarkastelua.

Kuten raportissa todetaan, sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan korkeakoulutettua henkilöstöä, jolla on riittävän laaja-alainen perusosaaminen, mutta myös erikoistunutta osaamista. Perustutkinnon tuottama osaaminen ei yksin riitä kun osaamistarpeet muuttuvat, ja työntekijöiden on myös pystyttävä tarvittaessa siirtymään uudenlaisiin ja vastuullisempiin tehtäviin. Erikoistumiskoulutukset ovat ammatillista kehittymistä ja erikoistumista edistäviä koulutuksia, jotka on suunnattu työelämässä jo toimineille korkeakoulututkinnon suorittaneille. Tavoitteena on tuottaa osaamista sellaisilla asiantuntijuuden aloilla, joilla ei ole markkinaehtoisesti toteutettua koulutustarjontaa. Toisaalta erikoistumiskoulutukset eivät välttämättä johda urakehitykseen ja uudenlaisiin tehtäviin, jolloin hukataan työntekijöiden potentiaalia. Psykologian alalla erikoistumiskoulutusta järjestetään 70op laajuisena seuraavissa koulutusohjelmissa: Kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologikoulutus, Lasten ja nuorten erikoispsykologin koulutus, Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus, Psykoterapian erikoispsykologikoulutus (toistaiseksi tauolla), Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus sekä Terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus (puuttuu raportissa s. 44 listatuista yliopistojen erikoistumiskoulutuksista). Lisäksi on 30op laajuinen Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus.

Sosiaali- ja terveysalan erikoistavan koulutusten asema vaihtelee eikä rahoitus ole yhtenäistä ja riittävää. Erikoispsykologikoulutus oli aiemmin maksuton tieteellinen jatkokoulutus, joka tuotti psykologian lisenssiaatin tutkinnon. Vuonna 2015 voimaan tuleen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia koskevan lainsäädäntöuudistuksen myötä psykologien erikoistumiskoulutus muuttui uusimuotoiseksi maksulliseksi ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi. Psykologien erikoistumiskoulutuksen kustannukset ovat noin 20 000 euroa opiskelijaa kohden, joista kulut opiskelijalle ovat noin 8400 euroa (120e/op). Erikoispsykologeja valmistuu noin 150 kolmen vuoden välein. Valitettavasti työnantajat eivät pääosin ole lähteneet erikoistumista taloudellisesti tukemaan, minkä vuoksi kustannukset jäävät opiskelijoille itselleen, vaikka hyöty erikoistumisen tuomasta asiantuntemuksesta ja mahdollisuudesta laajempiin ja vastuullisempiin tehtäviin ovat työnantajan eduksi, ja niiden tarjoaminen vahvistaisi alan pitovoimaa luomalla uusia urapolkuja. Osa erikoispsykologikoulutuksista pätevöittää tehtäviin, joita terveydenhuollon palvelujärjestelmässä edellytetään olevan käytettävissä, kuten neuropsykologipalvelut, jolloin on kestävätilanne, että palveluiden saatavuus pohjautuu siihen, että opiskelijat ovat itse valmiita maksamaan kyseisen erityisosaamisen saavuttamisen. Psykologien erikoistumiskoulutukset tulisi palauttaa opiskelijalle maksuttomiksi korvaamalla koulutuksen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset yliopistoille vastaavalla tavalla kuin erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä sosiaalihuollon erikoistumiskoulutuksesta syntyvät kustannukset.

Raportissa nostettiin esiin sote-alan korkeakoulutuksen vetovoiman lisäämiseksi ja pitovoiman ylläpitämiseksi, että jo opiskelijarekrytointivaiheessa on tuotava selkeämmin esiin sote-alan koulutus- ja urapolut, ja korkeakoulujen ja työelämän tulisi tuoda vahvemmin esiin alan korkeakoulutuksen ja erikoistumiskoulutusten tuottamaa monipuolista osaamista sekä tehdä urapolut näkyviksi (ehdotus 21). Pyrkimyksinä nämä ovat erittäin kannatettavia, mutta kuten raportin taustoituksessa ja yllä tuotiin esiin, niin käytännössä työelämä ei toistaiseksi juurikaan tällaisia urapolkuja tai erikoistumismahdollisuuksia ole esimerkiksi psykologeille tarjonnut, minkä vuoksi niitä on vaikea opiskelijoille tai työuran alkuvaiheen ammattilaisille markkinoida. Näin ollen ehdotus 22 tutkintoja täydentävien opintojen suorittaneille selkeiden urapolkujen luomisesta on erittäin kannatettava.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan entistä selkeämmin hyvinvointialueiden vastuulle (32 §), minkä edistämiseksi raportissa ehdotuksena 25 esitetään, että palvelujärjestelmässä mahdollistetaan tutkimus- ja kehittämistyö osana sote-ammattilaisen työnkuva. Psykologien oalta tämä olisi erittäin luonteva osa toimenkuvaa, sillä psykologian maisteritutkinto sisältää runsaasti tieteellisten tutkimusten menetelmäosaamiseen ja toteuttamiseen tähtäävää koulutusta, eli valmiudet tutkimus ja kehittämistyön toteuttamiseen sekä johtamiseen myös työelämän kontekstissa ovat erittäin hyvät, ja monet psykologit ovat hyvin tutkimusorientoituneita. Raportin mukaan näyttöön perustuva toiminta edellyttää tutkimukseen perustuvaa peruskoulutusta ja sitä täydentävää koulutusta, mikä on helppo allekirjoittaa. Toistaiseksi julkinen sektori on kuitenkin mahdollistanut varsin heikosti kliinisen työn ja tutkimustyön yhdistämistä psykologien kohdalla. Myös tässä olisi syytä nähdä tieteellisen jatkokoulutuksen lisäksi myös erikoispsykologikoulutusten tuoma lisäarvo työnantajalle – koulutukset pitävät sisällään 10op laajuisen lopputyön, joka toteutetaan yleisimmin oman työn kontekstista pyrkimyksenä kehittää työtä ja toimintatapoja palveluiden parantamiseksi.

### **Mitä vetovoimaa ja harjoittelua koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

Psykologiliitto on erittäin aktiivisessa vuoropuhelussa psykologian tutkintokoulutuksista vastaavien yliopistojen psykologian oppiaineiden muodostaman yliopistoverkosto Psykonetin kanssa, ja liiton edustus on mukana kaikissa verkoston päättävissä toimielimissä sekä työryhmissä.

Lisäksi liitto on pyrkinyt edistämään psykologian harjoittelupaikkojen saatavuutta sekä kehittämään harjoittelujaksojen sisältöjä yhteistyössä Psykonetin kanssa. Harjoittelupaikkojen löytämiseksi on kehitetty harjoittelutietokantaa, jonne työnantajat voivat valtakunnallisesti ilmoittaa harjoittelumahdollisuuksista, ja opiskelijat voivat sitä kautta tutustua eri vaihtoehtoihin. Lisäksi Psykologiliitto julkaisee psykologiharjoittelijoille, harjoittelun kenttäohjaajille sekä psykologian oppiaineille suunnattua harjoitteluopasta (<https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2021/04/Harjoitteluopas-2021-1.pdf>) ja Psykologiliiton neuvontapalvelut ovat myös opiskelijajäsenten käytettävissä. Psykologiliitto on mukana erikoispsykologikoulutusten johtoryhmissä, ja ollut mukana kehittämässä esimerkiksi kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologikoulutusta, joka käynnistettiin vuonna 2019. Liiton pyrkimyksenä on osaltaan välittää yliopistoille tietoa ja kehittämistarpeita, joita työelämässä toimivilta psykologeilta ja heidän edustamistaan organisaatioista nousee, jotta psykologien tutkintokoulutusten opintosisällöt vastaisivat mahdollisimman hyvin muuttuviin yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Psykologiliitto on myös pyrkinyt vuoropuheluun työnantajien edustajien kanssa erityisesti psykologisen osaamisen ja psykologien urapolkujen kehittämisessä.

## Näkemyksenne jatkuvaa oppimista koskevista ehdotuksista (ehdotukset 36-42)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaissa (710/1982) on ollut säännökset henkilöstön täydennyskoulutusta koskevista työantajan velvoitteista, joiden mukaisesti työnantajan tulee luoda edellytykset ammattihenkilön osallistumiselle ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut järjestävät maksullista täydennyskoulutusta pääasiassa korkeakoulututkinnon suorittaneille. Esimerkiksi korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset voivat olla osa terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisen kehittämistä perustutkinnon jälkeen.

Työelämän muutosten tuomat haasteet koulutusjärjestelmälle on raportissa nostettu hyvin esiin: yhtäaikaaisesti tarvitaan uusia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, laajaa yleisosaamista vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon sekä myös entistä syvempää erikoistumista ja erityisosaamista. Joustava mahdollisuus oman osaamisen syventämiseen mahdollistaa palvelujärjestelmän ja sen näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittymisen ja motivoi henkilöstöä niin alalle tulemiseen kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä pysymiseen. On kiitettävää, että raportissa nostetaan esiin hyvinvointialueen päättäjien joutuvan nyt aidosti miettimään, minkälaisella tutkinnon jälkeisellä erikoistumiskoulutuksella ja täydennyskoulutuksella hyvinvointialue pystyy varmistamaan henkilöstönsä osaamisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, 59 §) nojalla vuoden 2023 aikana on tavoitteena valmistella täydennyskoulutusta koskeva asetustukemaan sosiaali- ja terveysalan henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjausta ja seurantaa. Asetuksella annetaan tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Ehdotuksen 37 mukainen asetustukemaan on näkemyksemme mukaan hyvin tarpeellinen.

Raportin mukaan, vaikka sidosryhmiltä saadun palautteen perusteella työnantajat eivät tällä hetkellä rahoita riittävästi etenkin pitkäkestoista tutkintoa täydentävää koulutusta, tukevat työnantajat laajasti työntekijöidensä täydennyskoulutusta erityisesti lyhyempien koulutusten osalta. Valitettavasti tämä ei pidä paikkaansa ainakaan julkisella sote-sektorilla toimivien psykologien kohdalla, vaan täydennyskoulutusten määrärahoja on jatkuvasti leikattu, ja monilta alueilta tulee liittoon yhteydenottoja, joiden pohjalta on vahvistunut käsitys siitä, että kun lakiin ei toistaiseksi ole määritelty tarkemmin täydennyskoulutusten laatua tai määrää, niin työnantajat ovat pyrkineet velvollisuutensa täyttämään mahdollisimman pienellä panostuksella, mikä ei edistä työntekijöiden ammatillista kehittymistä. Samanaikaisesti myös mielenterveystyössä edellytettävä työnohjaus on vähentynyt olemattomiin, mikä lisää työntekijöiden kuormitusta ja vähentää alan veto- ja pitovoimaa. Raportin ehdotuksessa 37 esiin nostettu näkökulma, jonka mukaisesti hyvinvointialueiden on taloudellisista ja henkilöstöresursseihin liittyvistä syistä todennäköisesti mahdollista hankkia ainoastaan lyhytkestoista koulutusta, joka vastaa työnantajien määrittämiin tarpeisiin ja lisää palvelutuotannon tehokkuutta, kustannusvaikuttavuutta ja laatua ei siis ole psykologityön näkökulmasta kestävä ratkaisu. Uusien toimintamallien käyttöönotto ja ammatillinen kehittyminen kohti vaativampia tehtäviä ei mahdollistu ainoastaan lyhyillä koulutuksilla, vaan edellyttää myös pitempiä prosessikoulutuksia ja mahdollisuutta esimerkiksi työnohjattuun potilastyöhön.

**Mitä jatkuvaa oppimista koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

## **Näkemyksenne mielenterveyspalvelujen osaamistarpeisiin vastaavan koulutuksen kehittämisestä (ehdotukset 43-50)**

Raportissa on ansiokkaasti nostettu esiin ajatus siitä, että mielenterveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana ja terveyden osa-alueena, mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä. Mielenterveysosaamiseen sisältyy mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä tieto ja ymmärrys mielenterveyden häiriöistä, niiden hoitomahdollisuuksista ja mielenterveyspalveluista. Mielenterveys on siis muutakin kuin sairauden poissaoloa – hyvin laaja kokonaisuus, jonka arvioiminen ja oikea-aikaisten toimenpiteiden toteuttaminen vaatii asianmukaisen koulutuksen, eikä esimerkiksi yksittäisen menetelmän osaaminen ole itsessään riittävää kattamaan mielenterveyden palvelutarvetta.

Hanketyöryhmä ehdottaa, että mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta kehitetään siten, että se tukee hoidon painopisteen siirtämistä peruspalveluihin (ehdotus 43). Työryhmän näkemyksen mukaan haasteeseen voidaan osittain vastata kehittämällä tutkintoon johtavan koulutuksen sisältöjä, mutta uudenlaiset peruspalveluissa tarvittavat tehtäväkuvat tarvitsevat myös tutkintoa täydentävää pitkäkestoista koulutusta ja koulutuksen mahdollistavia rahoitusratkaisuja. Raportin mukaan psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset vaativat kuitenkin vielä jatkoselvityksiä.

Edellä mainitut ehdotukset ovat vahvasti Psykologiliiton tavoitteiden mukaisia, sillä näemme mielenterveyskriisin ratkaisemisessa erittäin keskeisenä sen, että mielenterveystyön hoidollista painopistettä saadaan siirrettyä erikoissairaanhoidon psykiatrisista palveluista perustason varhaisen vaiheen interventioihin luomalla perusterveydenhuoltoon porrasteinen hoitomalli, kuten tuoreessa hallitusohjelmassakin on kirjattu. PALKON mukaan vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät tulisi kuulua mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta kaikissa vaiheissa.

Jotta tämä on mahdollista, tarvitaan perustason palveluissa mielenterveystyön osaamisen vahvistamista sekä kouluttamalla nykyisiä toimijoita että tuomalla vahvemmin psykologien laaja-alainen asiantuntemus osaksi perustason moniammatillisia työryhmiä. Kuten raportissakin todetaan, perusterveydenhuollon voimavarat ja henkilöstön mielenterveysosaaminen eivät nykyisellään ole riittäviä vastaamaan tarpeeseen.

Tämän edistämiseksi Psykologiliitto on esittänyt kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen käyttöönottoa, jossa ensimmäisellä tasolla varmistetaan valmiudet perustason mielenterveystyön toteuttamiseen, eli riittävät tiedot mielenterveyden häiriöistä ja valmius toteuttaa näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita, ja toisella tasolla varmistetaan valmiudet, jotka vastaavat nykyistä psykoterapeuttikoulutusta. Kuten raportissa todetaan, hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen voi sisältyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin. Ensimmäisen tason pätevyyden voisi saada soveltuvan ylemmän korkeakoulututkinnon, soveltuvan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittanut ammattilainen, jolla on suoritettuna vähintään 30op psykologian tai psykiatrian opintoja sekä vähintään 15 op laajuinen, koulutuspotilaiden hoitoa menetelmäohjauksessa sisältävä koulutus lyhyiden psykoterapeuttisten interventioiden toteuttamiseen - tai vastaava peruskoulutukseen sisältyvä osaaminen. Raportin ehdotus 47, jonka mukaan psykologien perustutkintokoulutukseen sisällytetään psykoterapeuttisten taitojen ja lyhyiden psykososiaalisten interventioiden osaaminen ja

psykoterapiakoulutuksen tarjoaminen soveltuvin osin osana psykologitutkintoa vastaisi siis Psykologiliitonkin esittämää mallia (psykoterapeuttikoulutuksen 1.taso), ja on siten erittäin kannatettava. Lisäksi tämä olisi selkeä edistysaskel urapolkujen selkiyttämiseen koulutuksellisen jatkumon kautta.

Raportissa esitetty huoli siitä, että opetussuunnitelmat paisuvat, jolloin opiskelijoilla ei ole enää mahdollisuutta suorittaa tutkintoaan tavoiteajassa, tai uusien sisältöjen tuominen opetussuunnitelmaan edellyttää poisvalintoja muista osaamissisällöistä, ei ainakaan psykologian maisteritutkinnon osalta ole realistinen uhkakuva psykoterapeuttikoulutuksen 1.tason tutkintoon sisällyttämisen näkökulmasta. Psykologian 180 op laajuinen maisterivaihe pitää jo nykyisellään sisällään valtaosan sen edellyttämien kompetenssien saavuttamiseen tähtäävistä opinnoista, eli psykoterapeuttisten taitojen ja lyhyiden psykososiaalisten interventoiden osaamisen, sillä tutkinnon painopistettä on lähivuosina siirretty enenevässä määrin tähän suuntaan. Psykologiliitto on käynyt keskustelua toteutuksesta Psykonet verkostossa, ja lähtökohtaisesti yliopistoilla on valmius tehdä pieniä tarpeen mukaisia painospistemutoksia opetussuunnitelmiin, mikäli arvioidaan ettei perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen vielä tällä hetkellä ole riittävää. Esimerkiksi Helsingin yliopiston Lääketieteellisessä tiedekunnassa on psykologian maisterikoulutuksessa jo keväällä 2023 pilotoitu uudenlaista koulutusmallia yhteistyössä Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa, ja kokemukset ovat olleet hyviä, joten seuraava yhteinen kurssitoteutus käynnistyy tulevana syksynä. Raportin esittämä näkemys siitä, että koulutuksen kehittämistarpeita tulee tarkastella ammattiryhmittäin, on siis varsin mielekäs.

Nimikesuojauksen edellyttämästä psykoterapeuttikoulutuksesta, koulutukseen pääsyn edellytyksenä olevista koulutuksista sekä koulutuksen sisällöstä ja laajuudesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan lainsäädännössä, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 2 a §:ssä. Käsitksemme mukaan psykoterapeuttikoulutuksen muuttaminen kaksiportaiseksi edellyttäisi ammattihenkilölain osalta käytännössä ainoastaan muutosta kyseiseen asetuspöytäkirjaan, eli olisi varsin pienillä muutoksilla toteutettavissa.

Raportissa tuodaan esiin, että opetus- ja kulttuuriministeriö on arvioinut vuonna 2007, että rahoitusedellytykset sekä korkeakoulujärjestelmän ja korkeakoulujen tutkintojen kehittämislinjaukset eivät tue psykoterapeuttikoulutuksen järjestämistä tutkintoon johtavana koulutuksena, vaan se tulee toteuttaa edelleen tutkintoa täydentävänä koulutuksena. Edellä mainitun asetuksen nojalla psykoterapeuttikoulutusta ei kuitenkaan ole säädetty yliopiston tehtäväksi, eikä sosiaali- ja terveysministeriö ole osoittanut rahoitusta koulutuksen järjestämiseen. Psykologiliiton näkemyksen mukaan asia tulisi korjata siten, että psykoterapiakoulutukselle vakiinnutetaan pysyvä asema yliopistossa muuttamalla koulutus yliopistoja velvoittavaksi erikoistumiskoulutukseksi, kuten Eila Laukkanen STM:n tilaamassa psykoterapeuttikoulutuksia koskevassa selvityksessä esittää, ja varmistamalla yliopistoille sen mukainen rahoitus. SOTEKO-hankkeen loppuraportin johtopäätös siitä, ettei psykoterapeuttikoulutus sovellu järjestettäväksi yliopistolain mukaisena erikoistumiskoulutuksena, koska psykoterapeuttikoulutuksesta säädetään asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, on korjattavissa siten, että psykoterapeuttikoulutuksen perusteista sovitaan yliopistojen keskinäisessä yhteistyössä, ja tehdään tarpeen mukaiset muutokset erikoistumiskoulutuksia koskevaan yliopistolainsäädäntöön.

Psykologiliitto ymmärtää hanketyöryhmän kannanoton lisäselvitystarpeista psykoterapeuttikoulutusten uudistamisen suhteen (ehdotus 50), mutta haluaa nostaa esiin, että psykoterapeuttikoulutuksen kehittämisen suhteen on jo tehty selvitys- ja taustatyötä, ja kentällä valmiudet esimerkiksi kaksiportaisuuden toteuttamiseen ovat hyvinkin nopealla aikataululla

olemassa, mikä parantaisi palveluiden saatavuutta merkittävästi. Näkemyksemme mukaan raportissa lisäselvityksiä vaativiin kysymyksiin esimerkiksi mahdollisuudesta toteuttaa psykoterapiakoulutusta portaittain sekä mahdollisuudesta toteuttaa sitä osana psykologien perustutkintokoulutusta on jo myönteiset vastaukset sekä Ruotsin mallin että nykyisten suomalaisten psykologien koulutusohjelmien sisältöjen pohjalta, minkä myös tuore hallitusohjelma tunnistaa sisältäen kirjauksen, jonka mukaan kaksiportainen psykoterapeuttikoulutus toteutetaan, ja se tuodaan psykologikoulutuksen yhteyteen. Psykologien kohdalla 1.tason sisällyttäminen perustutkintoon ei myöskään ole kokonaan uusien kompetenssien tuomista tutkintoon, sillä lähtökohtaisesti nämä kompetenssit tutkintoon jo kuuluvat, eikä niiden tuominen opetussuunnitelmaan edellytä juurikaan luopumista muista opetussisällöistä.

Osa tarvittavista muutoksista voisi siis olla toteutettavissa lyhyellä siirtymäajalla ja kevyemmällä lisäselvityksillä, kuten psykoterapeuttikoulutuksen 1.tason virallistaminen ja integraatio psykologien perustutkintokoulutukseen (sekä mahdollisesti lääkäreiden erikoistumiskoulutukseen), ja toiset selvitettävistä asioista taas vaativat hiukan laajempaa selvitystä, kuten 2.portaan psykoterapeuttikoulutuksen statusmuutoksen edellyttämä lisärahoitus ja sen kohdentuminen, ja sen myötä myös pidemmän selvitysajan. Jotta nykyiseen varsin akuuttiin mielenterveyspalveluiden vahvistamisen tarpeeseen voitaisiin vastata mahdollisimman tehokkaasti, olisi hyvä pyrkiä siihen, että selvitystyötä ja toimeenpanoa voitaisiin porrastaa siten, ettei kaiken kehittämistyön suhteen ole välttämätöntä odottaa kokonaiselvityksen valmistumista.

### **Mitä mielenterveyspalvelujen osaamistarpeisiin vastaavan koulutuksen kehittämistä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomoida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

Psykologiliitto on esittänyt yllä kuvattua kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen käyttöönottoa, ja käynyt keskustelua sen toteuttamisesta psykologian oppiaineiden yhteisessä Psykonet verkostossa sekä muita sote-ammattiryhmiä edustavien tahojen ja useampien asian kannalta keskeisten sidosryhmien kanssa. Vastaanotto kaksiportaiselle psykoterapeuttikoulutukselle on ollut hyvin positiivinen, ja se on kirjattu myös tuoreeseen hallitusohjelmaan. Tämä olisi myös selkeä edistysaskel psykologien, ja muidenkin mielenterveystyön ammattilaisten, mahdollisten urapolkujen selkiyttämiseen koulutuksellisen jatkumon kautta.

### **Näkemyksenne sote-uudistusten edellyttämiä osaamistarpeita koskevista ehdotuksista (ehdotukset 51-54 ja luku 7)**

Raportin ehdotuksessa 51 nostetaan esiin, että korkeakoulujen tulisi kehittää koulutussisältöjä yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien sekä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Myös vuorovaikutusta työelämän kanssa on entisestään vahvistettava. Tämä on kannatettava tavoite, ja juuri näistä lähtökohdista on ajankohtaisesti pyritty tekemään kehittämistyötä esimerkiksi psykologien perustutkinnoissa interventio-osaamisen suhteen, sekä kehittämään myös erikoispsykologikoulutuksia esimerkiksi ottamalla niiden johtoryhmiin mukaan työelämän edustajia. Ensin mainittu vastaa myös toimenpide-ehdotukseen, jonka mukaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osaamisen kehittäminen edellyttää aiempaa systemaattisempaa osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä, sillä psykologien perustutkintoihin tuodut interventiot ovat nimenomaan näyttöön perustuvia lyhytinterventioita, joita koulutuksen aikana toteutetaan työnohjauksessa aidoille asiakkaille.

Raportissa nostetaan esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset edellyttävät muutosta sote-ammattilaisten ja johtajien osaamisessa. Näkemyksemme mukaan muutokset edellyttävät muutosta myös ammattilaisten välisessä työnjaossa, ja mahdollisuuksia nousta johtaviin tehtäviin erilaisista



taustakoulutuksista käsin. Raportissa todetaan, että palveluiden sujuvuuden ja oikea-aikaisuuden varmistamiseksi sekä asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi (toimivat palvelupolut) tarvitaan ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka edellyttää käyttäytymistieteellistä tietoa ja näyttöön perustuvien asiakastyön menetelmien osaamista. Psykologit ovat korkeasti koulutettuja ihmisen käyttäytymisen ja mielen asiantuntijoita, joiden koulutus pohjaa vahvasti tieteelliseen tietoon ja vahvuutena erityisesti mielenterveystyössä on näyttöön perustuvien asiakastyön arviointi- ja hoitomenetelmien osaaminen. Näin ollen psykologien ammattitaitoa tulisi hyödyntää merkittävästi nykyistä vahvemmin myös mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja johtamisessa psykiatrien rinnalla.

Gergov Vera

Suomen Psykologiliitto - Ammatti- ja yhteiskuntasuhdepäällikkö