

MielenTERVEYS on muutakin kuin sairausten poissaoloa

SUOMEN PSYKOLOGILIITON TAVOITTEET
EDUSKUNTAVAALEIHIN 2023



SUOMEN PSYKOLOGILIITON TAVOITTEET EDUSKUNTAVAALEIHIN 2023

1

ENNALTAEHKÄISYÄ LÄPI ELÄMÄNKAAREN

LAPSILLE RIITTÄVÄ TUKI VARHAISKASVATUKSESSA

Turvataan psykologipalvelut varhaiskasvatuksessa tasavertaisesti kaikille asuinpaikasta riippumatta

Täydennetään varhaiskasvatuslakia siten, että psykologi sisältyy varhaiskasvatuksen perushenkilöstöön

KOULUPSYKOLOGI KUULUU KOULUUN

Huolehditaan oppilas- ja opiskeluhuollon palveluiden siirtymän sujuvuudesta ja sitovien mitoitusten toteutumisesta

OPIKELIJOIDEN PALVELUT KOKO OPINTOPOLUN AJALLE

Määritellään korkeakoulujen opintopsykologit lakisääteiksi

FOKUS TYÖKYVYN YLLÄPITÄMISEEN

Määritellään työterveyshuollon psykologi asetuksessa ammattihenkilöksi nykyisen asiantuntija-statuksen asemasta

Parannetaan työhyvinvointia organisaatioiden tasolla

TUKEA IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYDELLE

Iäkkäille psyykkistä tukea matalalla kynnyksellä

2

KAIKILLE TASAVERTAINEN PÄÄSY MIELENTERVEYS- PALVELUIHIN

PERUSTASON MIELENTERVEYS- PALVELUT KUNTOON HYVINVOINTIALUEILLA

Mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn on panostettava

Kattavat mielenterveys- palvelut hoitotakuun piiriin

Vahvistetaan psykologin palvelujen saatavuutta perusterveydenhuollossa

KUNTOUTTAVAA PSYKOTERAPIAA ON SAATAVA YHDENMUKAISESTI KAIKKIALLA SUOMESSA

Säilytetään kuntoutus- psykoterapia sekä vaativa lääkinnällinen kuntoutus Kelan järjestämisvastuulla

3

SOSIAALI- JA TERVEYS- ALALLE OSAAJIA JA VETO- JA PITOVOIMAA

MIELENTERVEYSPALVELUILLE ON VARATTAVA OMAT RESURSSIT HYVINVOINTIALUEILLA

Mielenterveydelle korvamerkitty rahoitus

Huolehditaan sosiaali- ja terveyspalveluiden työpaikkojen houkuttelevuudesta

OSAAVAN TYÖVOIMAN SAATAVUUS VAATII PANOSTUKSIA KOULUTUKSEEN


Tuetaan psykologien harjoittelu- jaksoja valtionrahoituksella

Muutetaan erikoispsykologien koulutukset maksuttomiksi

PSYKOTERAPEUTTIIEN KOULUTUS KAKSIPORTAISEKSI

Kehitetään psykoterapeutti- koulutusta kaksiportaiseksi Ruotsin mallin mukaisesti





1

ENNALTAEHKÄISY LÄPI ELÄMÄNKAAREN ON PARASTA MIELENTERVEYDELLE

Mielenterveydessä ei ole kyse vain oireiden hoitamisesta, vaan vaikuttavaan tulokseen päästään aidolla ennaltaehkäisyllä. Neuvolapsykologien, varhaiskasvatuksen psykologien sekä oppilas- ja opiskeluhuollon psykologien työ lasten ja nuorten parissa on ennaltaehkäisevää työtä, joka tukee kasvua ja kehitystä pitkälle tulevaisuuteen.

Lapsille riittävä psykologinen tuki varhaiskasvatuksessa

Vuoden 2021 lopussa hyväksytty lakimuutos toi kolmiportaisen tuen myös varhaiskasvatukseen. Uudistus oli hyvä ja tarpeellinen, mutta ei kuitenkaan varmista tarvittavia psykologipalveluja varhaiskasvatuksessa, sillä niitä ei kirjattu velvoittavana lakiin. Tätä perusteltiin neuvolan kautta tarjottavilla psykologipalveluilla. Neuvolapsykologit tukevat perheitä raskausaikana, vanhemmuudessa ja lapsen kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Kaikki neuvolat eivät kuitenkaan tarjoa psykologipalveluja eivätkä nämä palvelut ole sisällöllisesti yhteneviä. Nyt lapsen mahdollisuus saada psykologin tukea vaihtelee siis asuinpaikan mukaan.

Erityisesti alle kolmevuotiaiden haasteiden tunnistaminen, seuranta ja arviointi vaatii ehdottomasti vahvaa, jatkuvaa moniammatillisuutta. Lasta tulee tukea hänen arkiympäristössään, eli varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen psykologin tulee olla läsnä päiväkodin arjessa, konsultoida varhaiskasvatuksen henkilöstöä ja johtoa sekä osallistua suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Psykologityön tarve varhaiskasvatuksessa on luonteeltaan jatkuvaa ja suunnitelmallista, ei tilapäistä tai harvoin esiintyvää. Näin ollen psykologin jalkautuminen

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusta, esimerkiksi neuvolasta, konsultoimaan varhaiskasvatusta ei riitä.

→ **Turvataan psykologipalvelut varhaiskasvatuksessa tasavertaisesti kaikille asuinpaikasta riippumatta**

→ **Täydennetään varhaiskasvatustalakea siten, että psykologi sisältyy varhaiskasvatuksen perushenkilöstöön**

Mitä se maksaa?

Jokaisessa kunnassa tulisi olla saatavilla ainakin yksi varhaiskasvatuksen psykologi, mikä tarkoittaisi valtakunnallisella tasolla yhteensä noin 310 psykologia, mukaan lukien nykyiset varhaiskasvatuksen psykologit.

Noin 22 miljoonan vuosikustannuksella voitaisiin mahdollistaa jokaiseen kuntaan yksi varhaiskasvatuksen psykologi.

Taustaa

Varhaiskasvatuksen psykologityön ydintä on hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ennaltaehkäisy sekä varhainen toiminta kehitys- ja kasvatusergelmissä. Pienen lapsen oppiminen, taitojen kehitys ja vertaissuhteiden harjoittelu ei ole mahdollista, ellei lapsi voi psyykkisesti hyvin. Hyvinvoinnin perusta on perusturvallisuuden tunne. Se on lapsilla hyvin herkkä ympäristön vaikutuksille, koska omat tunteiden säätely- ja käsittelykeinot ovat vielä riittämättömät. Tämän takia varhaiskasvatuksen pedagogista asiantuntijuutta täydentämään tarvitaan psykologi, joka on käytettävissä erityisesti muiden varhaiskasvatuksen ammattilaisten työn tueksi.

Psykologi on lapsen psykososiaalisen ja kognitiivisen kehityksen sekä vuorovaikutusilmiöiden asiantuntija. Myös ikätasojen tarpeiden täyttäminen varhaiskasvatusympäristössä sekä lasten suojaaminen väkivallalta, kiusamiselta ja muulta häirinnältä edellyttävät psykologin asiantuntijuutta osana henkilöstöä. Psykologi on keskeinen asiantuntija lapsen tuen tarpeen

arvioinnissa ja tukea suunniteltaessa. Pienten lasten kohdalla kehityspsykologian ja vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön huomioiminen on erittäin tärkeää ja vaatii vahvaa moniammatillista yhteistyötä. Se onnistuu parhaiten silloin, kun varhaiskasvatuksen käytettävissä on oma psykologi.



Koulupsykologi kuuluu kouluun

Oppilas- ja opiskeluhuolto perusopetuksessa sekä toisella asteella ovat hyvinvointialueiden vastuulla vuodesta 2023 alkaen. Hyvinvointialueet tarvitsevat tukea siinä, että palveluiden siirtyminen niiden vastuulle saadaan sujumaan hyvin, ja lakisääteiset palvelut jatkossakin toteutuvat. Opiskeluhuoltotyön keskeisin tehtävä lakisääteisesti on ennaltaehkäisevä yhteisöllinen työ, jonka jatkuvuus yksilöllisen työn rinnalla tulee turvata. Palveluiden saatavuutta ja lakisääteisiä määräaikoja sekä lakiin vuonna 2021 kirjattujen henkilömitoitusten toteutumista on seurattava. Siirtymäajan päättyessä 1.8.2023 yhtä psykologia kohti voi olla korkeintaan 780 oppilasta tai opiskelijaa.

Valtakunnallisella yhteistyöllä ja ohjauksella tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla on jatkossa lasten ja nuorten osalta nykyistä selkeämmin määritelty perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista vastaava taho, ja palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla asuinalueesta riippumatta. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvistaminen edellyttää kokonaisvaltaista ymmärrystä nuoren elämään vaikuttavista asioista sekä poikkihallinnollisia toimia ja yhteistyötä yhteiskunnan eri tasoilla.

→ **Huolehditaan oppilas- ja opiskeluhuollon palveluiden siirtymän sujuvuudesta ja sitovien mitoitusten toteutumisesta**

→ **Selkiytetään työnjakoa lasten ja nuorten perustason palveluissa, ja vahvistetaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä.**

Mitä se maksaa?

Valtion tulee seurata tarkasti hyvinvointialueiden rahoitusta ja sen kohdistumista oppilas- ja opiskeluhuoltoon. Tarvittaessa rahoitusta on lisättävä. Kun hallitus esitti vuonna 2021 lakiin kirjattuja muutoksia oppilas- ja opiskeluhuoltolakiin, oli laskettu, että henkilöstömitoituksen myötä kouluihin tarvitaan yli 330 psykologia lisää. Rahoitusta psykologien ja kuraattorien palkkaamiseen oli tarkoitettu varata valtiontalouden kehyksissä vuodesta 2023 alkaen 29 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvioesitykseen on kuitenkin kirjattu lisärahoitusta ainoastaan 8,6 miljoonaa.

Valtiontalouden tarkastusviraston laskelmien mukaan jokainen syrjäytynyt nuori maksaa elämänsä aikana n. 1,2 miljoonaa euroa yhteiskunnalle erilaisina kuluina. Toimiva ennaltaehkäisy ja riittävän aikainen puuttuminen ongelmiin tuovat siis mittavia säästöjä.

Taustaa

Monet mielenterveyden ongelmat alkavat jo lapsuudessa tai nuoruusiässä. Jos lapset ja nuoret eivät saa apua, ongelmat voivat syventyä ja pitkittyä jopa koko eliniän kestäviksi. Tutkimusten mukaan noin puolet elin-iän kestävästä mielenterveyshäiriöistä alkaa jo ennen 14 vuoden ikää ja 75 % ennen 24 vuoden ikää [1, 2].

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) on seurannassaan vuonna 2018 [3] todennut, että yhteisöllisen opiskeluhuollon järjestäminen vaihtelee suuresti kouluittain ja oppilaitoksittain. Yksilökohtaisessa oppilas- ja opiskeluhuollossa psykologipalveluiden saatavuus oli Karvin raportin mukaan heikkoa ja monin paikoin jopa täysin riittämätöntä. Yhdenvertainen saatavuus opiskeluhuoltopalveluissa ei siis nykyisellään toteudu. Opetushallituksen

ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Opetushuoltopalvelujen OPA 2022 -seurantareportissa [4] todettiin, että yhtä psykologia kohti kouluissa oli keskimäärin 933 oppilasta. Jopa 28 % psykologeista ilmoitti määräksi yli 1 100 oppilasta. Keskimäärin yksi psykologi työskenteli neljässä toimipisteessä. Vaikka yhteisöllisen työn tulisi lakisääteisesti olla opiskeluhuollon psykologityön pääpainopiste, selvisi OPA 2022-seurannassa, että siihen oli pystytty käyttämään vain 10 % työajasta, kun taas oppilaskohtainen asiakastyö vei 70 % työajasta. Tämä kuvastaa vahvasti sitä, että lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista vastaava taho on toistaiseksi paikoin puuttunut kokonaan.

Opiskelijoiden palvelut koko opintopolun ajalle

Jotta työurat voivat pidentyä ja yhä useampi suomalainen voisi suorittaa korkeakoulututkinnon, on huolehdittava opiskelijoiden hyvinvoinnista ja opiskelukyvystä. Korkeakouluissa opintopsykologin tehtävä on ennaltaehkäisevä ja yhteisöllinen opiskeluhoito. Opintopsykologi kiinnittää erityistä huomiota opiskelukyvyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Psykologit voivat olla mukana myös koko organisaatiota koskevassa kehittämissä ja erilaisissa moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa, kuten opiskeluhuvinvointiryhmät, opintojen ohjaukseen, opetuksen kehittämiseen ja saatavuuden edistämiseen liittyvät työryhmät sekä korkeakoulun turvallisuus- ja kriisiryhmät.

Tällä hetkellä laki ei velvoita korkeakouluja tarjoamaan opintopsykologien palveluja opiskelijoille. Monissa korkeakouluissa opintopsykologeja ei ole riittävästi tarpeeseen nähden, tai näitä palveluja ei ole lainkaan. Tämä asettaa eri korkeakouluissa opiskelevat eriarvoiseen asemaan.

→ **Määritellään korkeakoulujen opintopsykologit lakisääteiksi**

Mitä se maksaa?

Opetus- ja kulttuuriministeriö on arvioinut korkeakoulujen opiskelijamäärien pysyvän lähivuosina melko tasaisina. Tilastokeskuksen mukaan yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa oli yhteensä noin 286 000 perustutkinto-opiskelijaa. Mikäli opintopsykologeja olisi yksi 2 000 opiskelijaa kohti, tarvittaisiin valtakunnan tasolla arviolta 140 opintopsykologia, mukaan lukien nykyiset noin 50 opintopsykologia.

Laskennalliset kustannukset olisivat yhteensä noin 11 miljoonaa euroa vuodessa.

Taustaa

Korkeakouluopiskelijoiden terveys- tutkimukseen [5] vuonna 2016 vastanneista opiskelijoista 8 %:lla oli

todettu oppimisvaikeus tai oppimiseen vaikuttava sairaus tai vamma. Psykkisiä vaikeuksia oli 30 %:lla vastanneista, yleisimpiä olivat jatkuvan ylläpito- kokemuksen, itsensä kokemuksen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittymisen haasteet sekä valvominen huolien takia.

Fokus työkyvyn ylläpitämiseen

Mielenterveysongelmat ovat nousseet työurien suurimmaksi uhaksi Suomessa. Työsuojelu ja työterveys keskittyvät kuitenkin yhä liiaksi työn fyysisen kuormittavuuden sekä työympäristöjen fyysisen vaaran seurantaan. Työterveys-huollossa tarvitaan ymmärrystä työkyvyn kokonaisuudesta ja ammattilaisia toteuttamaan työkyvyn tuen toimenpiteitä esihenkilöiden kanssa.

Työterveyspsykologi on määriteltävä työterveydenhuollon ammattihenkilöksi. Silloin työntekijä pääsee käyttämään psykologin palveluja matalalla kynnyksellä ilman lähetettä, mikä nopeuttaa oikean avun saamista ja vähentää tarpeettomia käyntejä työterveyslääkärin ja työterveystoimijan vastaanotolla. Muutos parantaisi mielenterveyden ylläpitämiseen ja mielen-terveysongelmien ennaltaehkäisyyn kohdentuvan tuen oikea-aikaista ja tehokasta toteutusta. Työterveyspsykologit tekevät myös organisaatioiden tasolla merkittävää ennaltaehkäisevää työtä, joka tukee työhyvinvointia ja edistää jaksamista koko työyhteisössä.

→ **Määritellään työterveyshuollon psykologi asetuksessa ammattihenkilöksi nykyisen asiantuntijastatuksen asemasta**

→ **Parannetaan työhyvinvointia organisaatioiden tasolla**

Mitä se maksaa?

Työterveyshuollon psykologien määrittely työterveyden ammattihenkilöksi aiheuttaisi todennäköisesti jonkin verran työterveyshuollon kustannusrakenteeseen liittyviä taloudellisia vaikutuksia työnantajille ja yrittäjille. Muutos kuitenkin säästäisi rahaa mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyessä. Säästöjä voisi syntyä myös työterveyslääkärin ja työterveystoimijain työn vähentyessä, kun heidän ei tarvitsisi erikseen rutiininomaisesti arvioida psykologi-palvelujen käytön tarvetta. Tämä vähentäisi työnantajille ja yrittäjille työterveyshuollosta aiheutuvia kustannuksia.

Taustaa

Mielenterveysongelmat aiheuttavat vuosittain jopa 17 miljoonan työpäivän menetyksen. Yksi sairauslomapäivä aiheuttaa Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) mallin mukaan työnantajalle noin 350 euron kustannukset. Mielenterveysongelmiin liittyvät poissaolot ovat yleensä pitkiä, jolloin ne aiheuttavat yhteiskunnalle ja työnantajalle suuret kustannukset. OECD on laskenut [2], että masennuksen vuoksi EU-maissa menetetään vuosittain tuloja arviolta 176 miljardia euroa johtuen matalammasta työllisyysasteesta. Eläketurvakeskuksen mukaan mielenterveyden sairaudet ovat olleet vuodesta 2019 lähtien yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeellä oloon on myös mielenterveysperusteinen (44 %) ja mielenterveysperusteiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä ollaan keskimäärin pidempään kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. EK:n laskelmien mukaan työntekijän jääminen työkyvyttömyyseläkkeelle maksaa työnantajalle työuran pituuden ja ansioiden mukaan 250 000–300 000 euroa.

Tukea ikääntyneiden mielenterveydelle

Ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosina ja väestön ikärakenne muuttuu. Iäkkäille suunnattujen palveluiden kokonaisuutta on katsottava laaja-alaisesti ja varmistettava, että elämän muutoskohdissa iäkkäillä on saatavilla psyykkistä tukea matalalla kynnyksellä. Ymmärrys vanhenemisen psykologiasta tukee palvelujen laadukasta toteuttamista ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Myös ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien suunnittelussa ja arvioinnissa tarvitaan vanhenemisen psykologiaan liittyvää osaamista.

→ **Iäkkäille psyykkistä tukea matalalla kynnyksellä**

Mitä se maksaa?

Valtion tulee seurata rahoituksen riittävyyttä ikääntyneiden palveluihin hyvinvointialueilla. Tarvittaessa rahoitusta on lisättävä. Sote-keskuksissa koko väestön parissa työskentelevien psykologiensa lisäksi jokaisessa kunnassa tulisi olla käytettävissä ainakin yksi psykologi ikäihmisten palveluiden suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä muiden ammattiryhmien konsultaatioon,

mikä tarkoittaisi valtakunnallisella tasolla yhteensä noin 310 psykologia.

Noin 22 miljoonan vuosikustannuksella voitaisiin mahdollistaa jokaiseen kuntaan yksi vanhuspalveluihin kohdennettu psykologi.

Taustaa

Mielen hyvinvointi ja mielenterveys luovat pohjan ikäihmisten hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvylle. Mielen hyvinvoinnin edistämiseen panostaminen on tärkeää myös työurien pidentämisen sekä palvelujen tarpeen hillitsemisen kannalta. Ikääntymisen myötä tapahtuu muutoksia ja menetyksiä, jotka voivat olla riski mielenterveyden ongelmille. Tutkimusten mukaan 2–5 % yli 65-vuotiaista ihmisistä kärsii masennuksesta, minkä lisäksi jopa 15–25 %:lla ikäihmisistä on lievempiä mielialaoireita, joilla on merkittävää vaikutusta niistä kärsivien ihmisten yleiseen terveydentilaan ja palveluiden tarpeeseen sekä heidän ja heidän lähipiirinsä elämälaatuun [6]. Ikääntyneiden fyysiset sairaudet, aistirajoitteet, moninaiset lääkitykset, ja toimintakyvyn heikkeneminen altistavat mielenterveyden järkkymiselle.





2

KAIKILLE TASAVERTAINEN PÄÄSY MIELENTERVEYSPALVELUIHIN

Jokaiselle on tarvittaessa turvattava pääsy oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisten mielenterveyspalvelujen piiriin. Laadukkaiden, moniammatillisten mielenterveyspalveluiden saatavuus lähellä ihmisten arkea on turvattava elämänkaaren eri vaiheissa. Mielenterveyden ongelmien juurisyyt ovat kompleksisia ja ihmisen kokonaistilanne on osattava huomioida palveluissa.

Hyvinvointialueen perustason mielenterveyspalvelut kuntoon

Perustason sote-palveluissa on saatava tukea mielenterveyteen kaikissa elämän tilanteissa. Tarkoituksenmukaista ja näyttöön perustuvaa hoitoa ja ennaltaehkäisevää tukea on oltava saatavilla matalalla kynnyksellä. Psykologin luotua päästä ilman lähetettä esimerkiksi erilaisissa muutostilanteissa ja elämänsä kriiseissä ennen kuin niistä kehittyy mielenterveyden ongelma. Psykologeilla on myös asiantuntemusta arvioida ja hoitaa lievempien mielenterveyshäiriöiden lisäksi vaikea-asteisempia ja komplisoituneempia tilanteita, joita erikoissairaanhoidon ohella myös perustason palveluissa kohdataan. Psykologin tutkimus ei ole pelkkää tiedonkeruuta, vaan strukturoitu empiriseen näyttöön perustuva prosessi, jolla on myös hoitava vaikutus [7]. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa tulee ottaa käyttöön porrasteinen hoitomalli, jossa asiakas ohjataan kattavasti toteutetun hoidon tarpeen arvion pohjalta saamaan oikea-aikaisesti juuri hänen tarpeisiinsa vastaava palvelua ilman tarpeettomia pullonkauloja ja viivettä. Jotta tämä toteutuu, hyvinvointialueiden peruspalveluissa on oltava omat psykologit.

Psykologien on oltava osana sote-keskusten moniammatillisia tiimejä

sekä potilastyössä, konsultoinnissa että suunnittelu- ja kehittämistyössä. Psykologien osaamista tarvitaan niin ennaltaehkäisyyn, hoitamiseen, palvelutarpeen arvioimiseen kuin toisten ammattilaisten konsultointiin ja työnohjaukseen.

Tutkimusten mukaan esimerkiksi psykologin toteuttamat lyhytinterventiot ovat vaikuttavia muun muassa masennuksen hoidossa [8]. Nyt on varmistettava, että seitsemän vuorokauden hoitotakuu toteutuu todellisuudessa myös mielenterveyspalveluissa, mukaan lukien psykologipalvelut. Psykososiaaliset lyhytinterventiot tulisi saada hoitotakuun piiriin Terapiatakuun toteuttamiseksi siten, että niihin pääsemiseksi säädettäisiin neljän viikon hoitotakuu tarpeen toteutamisesta.

- **Vahvistetaan psykologin palvelujen saatavuutta perusterveydenhuollossa**
- **Mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn on panostettava**
- **Kattavat mielenterveyspalvelut hoitotakuun piiriin**

Mitä se maksaa?

35 miljoonan euron vuosikustannuksella olisi mahdollista saada hyvinvointialueiden sote-keskuksiin yksi psykologi noin 10 000:ta yli 18-vuotiasta kohti.

Tämä tarkoittaisi valtakunnallisesti yhteensä noin 480 psykologia, mikä pitää sisällään myös nykyisin perusterveydenhuollossa aikuisten mielenterveyspalveluissa työskentelevät psykologit. Tämä resursointi aikuisten perustason mielenterveystyöhön ei kuitenkaan saa vähentää panostuksia lasten ja nuorten palveluihin, kuten neuvolapsykologeihin, oppilas- ja opiskeluhuollon psykologeihin sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.

Järjestämällä asiakkaan tarpeen mukaisia muun muassa psykologien palveluvalikoimaan kuuluvia psykososiaalisia hoitoja sekä varhaista psykoterapiaa osana julkista perusterveydenhuoltoa ja lisäämällä hoitojen saatavuutta syntyy merkittävä, kansantaloudellisesti kannattava terveyshyöty: sairaus-etuuskien käyttö vähenee ja työntekijöiden sairauspoissaolokustannukset sekä muut työelämäkustannukset vähenevät.

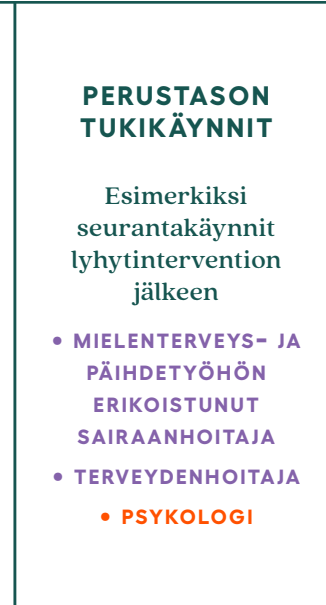
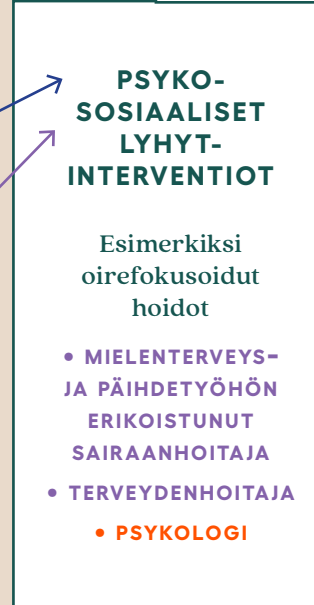
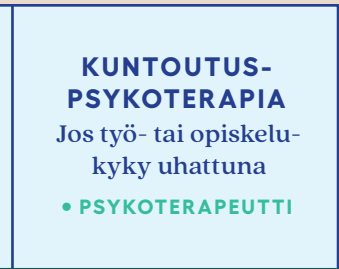
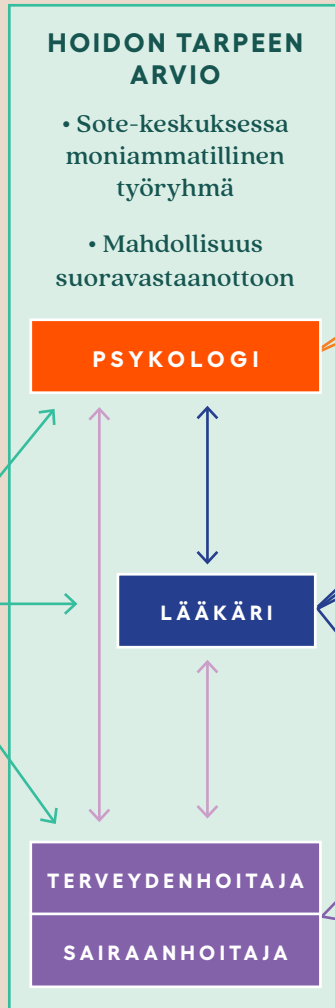
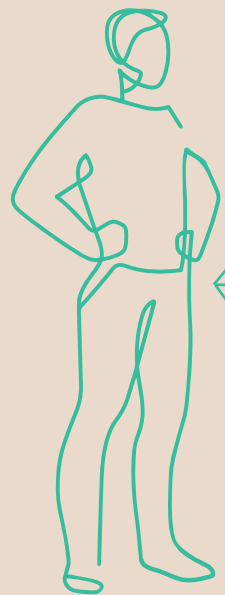
Taustaa

Kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) toimeenpanoa on vahvistettava pitkäjänteisesti ja sille on löydettävä resurssit. Strategian painopisteitä ovat mm. mielenterveysoikeudet ja ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut.

Puutteet mielenterveyden peruspalveluissa ovat johtaneet siihen, että ihmiset pääsevät hoitoon vasta kun ongelmat ja oireet ovat pitkittyneet, jolloin todennäköisesti tarvitaan myös pidempää hoitoa. Erikoissairaanhoidon lähetemäärät ovat kasvaneet kohtuuttoman suuriksi, eivätkä resurssit riitä tarjoamaan asiakkaille oikea-aikaista ja riittävän intensiivistä hoitoa laadusta tinkimättä. Tärkeää olisi laatia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asianmukainen arvio henkilön kokonaistilanteesta ja tuen tarpeesta, jotta päästään aloittamaan tarkoituksenmukainen ja tehokas hoito mahdollisimman nopeasti, mikä vähentäisi erikoissairaanhoidon painetta. Näin vähennetään inhimillistä kärsimystä sekä säästetään aikaa ja kuluja.

Kelan mukaan vuonna 2020 alkaneista sairauspäiväraha-kausista 25 % maksettiin mielenterveyden häiriöiden perusteella. Mielenterveyden häiriöihin perustuvat kaudet ovat myös keskimääräistä pidempiä. Korvatuista päivärahapäivistä mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän osuus oli runsas kolmannes (34 %).

AIKUISTEN MIELENTERVEYSPALVELUT — MIELENTERVEYDEN PORRASTEINEN HOITOMALLI



Hoidon aloitus kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta

Kuntouttavaa psykoterapiaa on saatava yhdenmukaisesti kaikkialla Suomessa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen monikanava-rahoituksen purkamista käsiteltiin parlamentarisessa työryhmässä syksyllä 2021. Myös Kelan nykyisin järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian siirto hyvinvointialueiden vastuulle nousi esille. Kelan kuntoutustehtävän ja rahoituksen siirtäminen hyvinvointialueille kuitenkin asettaisi kuntoutuksen tarvitsijat eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa mukaan. Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus yhdistettynä sote-muutuskustannuksiin, tiukkaan rahoitusraamiin, ikääntyvään väestöön ja hoidon ja hoivan tarpeiden kasvuun sekä muun muassa koronaepidemian seurauksiin verottavat kuntoutuspalvelujen saatavuutta ja kehittämistä. Nämä tekijät myös luovat eroja hyvinvointialueiden välille niiden tarjoamien kuntoutuspalvelujen laadussa ja saatavuudessa. Palveluja tarvitsevilla henkilöillä tulee olla subjektiivinen oikeus riittäviin ja tarpeenmukaisiin palveluihin sekä mahdollisuus valita heille sopiva palveluntuottaja.

Kuntoutuspalveluiden rahoitus- ja järjestämisvastuun tulee säilyä Kelassa. Monikanavarahoituksen mahdollisen purkamisen

valmistelussa on tärkeää pitää huolta sekä hoidosta että kuntouksesta. Lähtökohtana tulee olla rinnakkaisten, toisiaan tukevien järjestelmien kehittäminen. Hyvinvointialueella hoidetaan mielenterveyden ongelmia, kun taas kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa ja tukea työ- ja opiskelukykyä.

Kuntoutuksen rahoitus- ja järjestämisvastuun siirron riskinä olisi, että siihen varatut rahat saattavat ohjautua hyvinvointialueen muihin tarpeisiin. Monikanavarahoituksen purkamisen vaikutuksia erityisesti pieniin yrityksiin ei ole arvioitu riittävästi. Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttajina toimivia yksityisiä palveluntuottajia on tärkeä voida hyödyntää jatkossakin palveluiden saatavuuden turvaamiseksi.

→ **Säilytetään kuntoutuspsykoterapia sekä vaativa lääkinnällinen kuntoutus Kelan järjestämisvastuulla**

Mitä se maksaa?

Kuntoutuspalvelujen säilyttämisestä Kelan vastuulla ei synny uusia kustannuksia.

Mikäli perustason ja erikoissairaanhoidon toteuttamat hoidolliset mielenterveyspalvelut saadaan toimimaan asianmukaisesti, pitkällä aikavälillä tarve kuntouttavaan psykoterapiaan todennäköisesti tulee vähentymään.

Taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman parlamentaarisen työryhmän loppumietintö monikanavarahoituksen purkamisesta (2021) totesi, että vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa ei voi siirtää hyvinvointialueiden vastuulle ennen kuin järjestämisvastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty. Kuntoutuksen järjestämisvastuiden siirtoa hyvinvointialueille voidaan työryhmän mukaan kokeilla piloteilla, kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut, ja vasta sen jälkeen

ratkaista onko kuntoutuspalveluiden rahoitusvastuita syytä siirtää hyvinvointialueille. Parlamentaarisen työryhmän mukaan hyvinvointialueiden tulisi myös pystyä järjestämään riittävässä laajuudessa järjestämisvastuullaan olevat lääkinnällistä kuntoutusta ja psykoterapiaa koskevat palvelut.

Monet Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttajina toimivista palveluntuottajista ovat pieniä, itsenäisesti toimivia ammatinharjoittajia. Monikanavarahoituksen purkamisen vaikutuksia erityisesti pieniin yrityksiin ei ole selvitetty. Selvää kuitenkin on, että pienyritysten tuottamia palveluja tarvitaan. Sosiaali- ja terveysalan suuret yritykset eivät tarjoa esimerkiksi psykologien ja psykoterapeuttien tuottamia kuntoutuspalveluita sellaisessa mitta-kaavassa, jolla nykyiset Kelan kuntoutuspalvelut saataisiin katettua. Ei myöskään ole takeita, että nykyiset palveluntuottajat siirtyisivät palveluntuottajiksi uuteen palvelumalliin.

Kuntoutuspsykoterapiasta on hyötyä työmarkkinoilla. Suomalainen tutkimusryhmä, jossa oli mukana esimerkiksi Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, selvitti kuntoutuspsykoterapian vaikutavuutta [9]. Kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian päässeiden henkilöiden työllisyysaste oli suomalaisen tutkimusryhmän selvityksessä 6 prosenttiyksikköä korkeampi ja heillä oli korkeammat vuosi-ansiot verrattuna hylkäävän päätöksen saaneisiin viiden vuoden päästä terapiaan hakemisesta. Lisäksi terapiaan päässeiden todennäköisyys joutua työkyvyttömyyseläkkeelle oli matalampi.

3

SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE TARVITAAN VETO- JA PITOVOIMAA

Koulutetuista sote-alan asiantuntijoista on laajasti pulaa. Psykologit ovat niiden ammattilaisten joukossa, joiden rekrytointi on ollut vaikeaa julkisella sektorilla, vaikka psykologien saatavuus on parantunut sisäänottomäärien kasvattamisen myötä, ja ammattilaisia tulee lähivuosina valmistumaan merkittävästi nykyistäkin enemmän. Palkkaus, työolot ja -ehdot on saatava vastaamaan vaativaa asiantuntijatyötä, jotta julkisella sektorilla olisi työnantajana veto- ja pitovoimaa.



Hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluille on varattava omat resurssit

Sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat hyvinvointialueet saavat rahoituksensa suoraan valtiolta— valtion on siis varmistettava, että rahoitus turvaa riittävät sote-palvelut kaikille kansalaisille.

Mielenterveydelle on varattava oma osuutensa rahoituksesta, jotta sen resurssit eivät huku muiden sote-palvelujen alle.

Psykologin työ voi olla matalan kynnyksen työtä vain, mikäli riittävistä resursseista huolehditaan. Oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista hoitoa voi tarjota vain tilanteessa, jossa jonot eivät pääse kasvamaan.

→ **Huolehditaan riittävistä resursseista sosiaali- ja terveyspalveluille**

→ **Mielenterveydelle korvamerkitty rahoitus**

Mitä se maksaa?

Tarvittavan rahoitustason määrittely on yksi sote-uudistuksen haastavimmista

kysymyksistä. Valtion tulee seurata tarkasti hyvinvointialueiden rahoitusta ja sen riittävyttä mielenterveyspalveluihin. Tarvittaessa rahoitusta on lisättävä.

Taustaa

Työ- ja elinkeinoministeriön ammatti-barometrin mukaan psykologien saatavuus on toistaiseksi ollut tarpeeseen nähden heikkoa (TEM 2021). Suomen Psykologiliiton ja psykologian koulutusalan yliopistoverkosto Psykonetin vuonna 2021 toteuttamassa Psykologien tarvekartoituksessa [10] eniten täyttämättömiä psykologin vakansseja ilmoitettiin olevan julkisella sektorilla.

Ratkaisuksi työvoimapulaan on usein esitetty koulutuksen lisäämistä, ja psykologian opiskelijoiden sisäänottomäärät yliopistoissa ovatkin kasvaneet koko 2000-luvun. Viimeisin lisäys tehtiin vuonna 2021 Oulun yliopistossa alkaneen psykologikoulutuksen sekä eri yliopistojen sisäänottomäärien lisäämisen myötä. Syksyllä 2020 opinnot aloitti 272 uutta

opiskelijaa, ja syksyllä 2022 jo 401, eli aloituspaikkoja on muutamassa vuodessa lisätty peräti 47 %.

Työnantajaorganisaatiot nimesivät Psykologien tarvekartoituksessa rekrytoinnin suurimmiksi haasteiksi työpaikan syrjäisen sijainnin, laajan maantieteellisen työskentelyalueen, palkkauksen sekä työn kuormittavuuden ja vaativuuden.

Psykologit kuvaavat erityisesti julkisen sektorin työpaikkojen ongelmakohtiksi joustamattoman työajan, ongelmat työn puitteissa, työnohjauksen ja koulutusmahdollisuuksien puutteen sekä johtamisen haasteet.

Osaavan työvoiman saatavuus vaatii panostuksia koulutukseen

Psykologian maisterien valmistumista viivästyttää tällä hetkellä pula harjoittelu- paikoista. Monella työnantajalla olisi halu ja tarve ottaa psykologian harjoittelijoita vastaan, mutta erityisesti julkisella sektorilla harjoittelun kulut estävät harjoittelijoiden vastaanottamisen.

Psykologian maisteriopintoihin kuuluvan harjoittelun rahoitus tulisi kattaa valtion rahoituksella samalla tavalla kuin lääketieteen opiskelijoiden harjoittelu. Näin uusien psykologien valmistuminen ei viivästyisi harjoittelupaikan puutteen takia. Harjoittelupaikkojen tarjoaminen on myös hyvä kanava saada opiskelijat tutustumaan alueisiin, joissa psykologien saatavuudessa on haasteita, ja pyrkiä sitä kautta juurruttamaan uusia ammattilaisia alueelle.

Psykologian erityisasiantuntijoiden saatavuuden kannalta on tarpeen muuttaa psykologien nykyisin maksulliset erikoispsykologikoulutukset opiskelijalle maksuttomiksi, samaan tapaan kuin sosiaalityön erikoistumiskoulutus ja lääkärin erikoistuminen. Erikoispsykologikoulutuksen voi käydä kuudelta eri alalta, jotka ovat neuropsykologia, kliininen mielenterveyspsykologia,

lapset ja nuoret, terveyspsykologia, työ- ja organisaatiopsykologia sekä psykoterapia.

→ **Tuetaan psykologian harjoittelujaksoja valtion rahoituksella**

→ **Muutetaan erikoispsykologien koulutukset maksuttomiksi**

Mitä se maksaa?

Psykologian harjoittelun suorittaa vuosittain noin 300–350 opiskelijaa. Esimerkiksi lääkärin ja hammaslääkärin harjoittelun ja klinikkaopetuksen kustannuksia on korvattu yliopistollisia sairaaloita ylläpitävälle kuntayhtymille vuonna 2021 tutkintoa kohti 46 000 euroa. Psykologien harjoittelu kestää 5 kuukautta ja sen kustannukset ovat työnantajalle noin 17 500 euroa.

Erikoistumiskoulutuksen kustannukset opiskelijalle ovat noin 8 400 euroa. Erikoispsykologeja valmistuu noin 150 kolmen vuoden välein. Vuosikustannukset heidän koulutuksestaan olisivat valtiolle ainoastaan miljoona euroa.

Taustaa

Eduskunnan sivistysvaliokunta on todennut vuonna 2021, että sosiaali- ja terveysalalla tarvittavan osaamisen turvaaminen edellyttää monipuolisia ja riittäviä harjoittelu- ja työssäoppimismahdollisuuksia. Harjoittelut ovat pakollinen osa ammattipätevyyden hankkimista, mutta harjoittelu tarjoaa myös työnantajalle mahdollisuuden opiskelijoiden osaamisen arviointiin ja rekrytoimiseen.

Erikoispsykologikoulutuksen voi suorittaa kuudessa yliopistossa: Helsingissä, Turussa, Åbo Akademiassa, Tampereella, Jyväskylässä ja Joensuussa. Se on laajuudeltaan 70 op ja on suunniteltu suoritettavaksi kolmessa vuodessa työn ohessa. Erikoispsykologikoulutus oli aiemmin maksuton tieteellinen jatkokoulutus, joka tuotti psykologian lisensiaatin tutkinnon. Vuoden 2016 erikoistumiskoulutus uudistuksen myötä koulutus muuttui uusimuotoiseksi ammatilliseksi lisäkoulutukseksi.

Psykoterapeuttien koulutus kaksiportaiseksi

Psykoterapiat ovat keskeinen osa kansallisia mielenterveyden häiriöiden hoitosuosituksia ja ne kuuluvat julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuden piiriin. Psykoterapeuttien saatavuudessa on kuitenkin haasteita. Psykoterapiakoulutukseen liittyy muutostarpeita, joista keskeisin koulutuksen maksullisuuden muuttamisen ohessa on psykoterapiakoulutuksen asema koulutusjärjestelmässä.

Suomen Psykologiliitto kannattaa ns. Ruotsin mallia psykoterapiakoulutuksen järjestämiseen. Siinä psykoterapiakoulutus jakautuu kahteen tasoon. Perustason koulutus muodostuu teoriaosuudesta sekä psykoterapeuttisten taitojen ja psykologisten lyhytinterventioiden koulutuksesta, jonka osana toteutetaan myös työnohjattua hoitoa. Koulutuksen laajuudentulee olla noin 45 opintopistettä. Perustaso antaa valmiudet toteuttaa lyhytinterventioita, joille on suuri tarve perustason mielenterveyspalveluissa myös Suomessa. Psykoterapeuttikoulutuksen ylempi taso vastaa käytännössä Suomen nykyistä psykoterapeuttikoulutusta. Näiden lisäksi on kouluttajapsykoterapeutin koulutus vastaavalla tavalla kuin Suomessa. Mallissa psykoterapian perustason pätevyys myönnetään automaattisesti

perustutkinnon suorittaneille psykologeille, joiden tutkintoon opinnot sisältyvät. Psykologien perustutkinto Suomessa ei poikkea merkittävästi ruotsalaisesta psykologitutkinnosta. Myös muut soveltuvat ammattiryhmät voivat suorittaa perustason opinnot lisä- tai täydennyskoulutuksena ja siten pätevyitä antamaan lyhyt-interventioita. Perustason suorittaminen on edellytyksenä ylempään tason koulutukseen hakeutumiseen.

→ **Kehitetään psykoterapeuttikoulutusta Ruotsin mallin mukaisesti kaksitasoiseksi**

Mitä se maksaa?

Psykologian perustutkintokoulutus on opiskelijalle maksutonta, joten perustason psykoterapeuttikoulutuksen integraatio koulutukseen ei käytännössä tuottaisi lisäkustannuksia, vaan mahdollistuisi pienillä painopiste-alueiden muutoksilla nykyisten tutkintorakenteiden sisällä. Nykyinen psykoterapeuttikoulutus on tutkinnon jälkeistä koulutusta, jota yliopistot toteuttavat

nykyisin maksullisena täydennyskoulutuksena. Psykoterapeuttikoulutuksen kokonaiskustannukset opiskelijalle ovat tällä hetkellä noin 25 000–60 000 euroa valitusta suuntauksesta riippuen.

Myös portaittainen koulutusmalli vähentäisi opiskelijalle syntyviä kustannuksia, sillä tällöin ylempään tason psykoterapiakoulutuksen ei voida katsoa olevan kokonaan uuden ammatin opiskelua, jolloin opiskelun kulut olisivat verovähennykelpoisia. Psykoterapeuttikoulutuksen valtiolle tuottamiin kustannuksiin vaikuttaa merkittävästi kanta siihen, katsotaanko psykoterapeuttikoulutus jatkossa esimerkiksi erikoistumiskoulutukseksi.

Taustaa

Valviran rekisterissä on noin 8 700 laillistettua psykoterapeuttia, joista yli kolmasosa on eläkeiässä. Edellisen psykoterapeutteja koskevan kattavan selvityksen mukaan kaikista psykoterapeuteista kolmasosa on taustakoulukseltaan psykologeja, ja osuus on

uuden asetuksen mukaisissa koulutusohjelmissä edelleen kasvanut [11]. Valviran rekisterissä olevista työikäisistä psykoterapeuteista lähes 2600 on myös laillistettuja psykologeja.

Eduskunnan sivistysvaliokunta on keskustellut kaksitasoisesta psykoterapiakoulutuksesta käsitellessään Psykoterapian puolesta -kansalaisaloitetta psykoterapiakoulutuksen muuttamisesta maksuttomaksi. Mietinnössään sivistysvaliokunta katsoi, että Ruotsin mallin mukaisen psykoterapeuttikoulutuksen käyttöön oton mahdollisuuksia on syytä selvittää. Mietinnön pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö on parhaillaan selvittämässä psykoterapeuttikoulutuksen kustannuksia ja asemaa. Lisäksi käynnissä on opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke (SOTEKO), jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen ja täydentävän koulutuksen kehittäminen.

Lähteet

1. Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359–364.
2. OECD/European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris/European Union, Brussels: OECD Publishing.
3. Summanen, A-M., Rumpu, N., & Huhtanen, M. (2018). *Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1287/2013 toimeenpanon arviointi esi- ja perusopetuksessa ja lukiokoulutuksessa* (Julkaisut 4:2018). Tampere: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
4. Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Laitinen, K., & J., Vaara, S. (2022). *Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla: Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022* (Raportti 11/2022). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
5. Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J. (2017). *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016* (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48). Helsinki: YTHS.
6. Saarenheimo, M., & Pietilä, M. (2011). *MielenMuutos – tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2: MielenMuutos masennuksen hoidossa: mielenterveysongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
7. Poston, J. M., & Hanson, W. E. (2010). *Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention*. *Psychological assessment*, 22(2), 203–212.
8. Kohtala, A. (2018). *ACTing for depressive symptoms : a longitudinal study of a brief 4-session acceptance- and value-based intervention for symptoms of depression* [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYU Dissertations 10.
9. Peutere, L., Ravaska, T., Böckerman, P., Väänänen, A., & Virtanen, P. (2022). *Effects of rehabilitative psychotherapy on labour market success: Evaluation of a nationwide programme*. *Scandinavian Journal of Public Health*. Julkaistu ennakkoon verkossa.
10. Iwanis, G., Jokinen, A., Sarlin, T., & Vähäkangas, K. (2021). *Psykologien tarvekartoitus 2021: Tulevaisuuden näkymiä työnantajakyselyn pohjalta*. Helsinki: Psykonet & Suomen Psykologiliitto ry.
11. Valkonen, J., Henriksson, M., Tuulio-Henriksson, A., & Autti-Rämö, I. (2011). *Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen* (Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74). Tampere: Kela.



Jari Lipsanen

PUHEENJOHTAJA

045 720 1097

jari.lipsanen@psyli.fi

Vera Gergov

AMMATTIASIOISTA

VASTAAVA PSYKOLOGI

040 809 8028

vera.gergov@psyli.fi

PSYLI.FI
SUOMEN PSYKOLOGILIITTO

**SUOMEN PSYKOLOGILIITON TAVOITTEET
EDUSKUNTAVAALEIHIN 2023**



Psykologiliitto