

Psykoterapia 2019

Psykoterapian nykytila:
Terapeutteja kaivataan lisää ja hoitoonohjaus takkuilee

minduu

26.6.2019

Tekijät:
Helena Service (PsL), Henri Valvanne
AtCare Oy

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmien tehokas hoito on terveydenhoidon suurimpia tulevaisuuden haasteita länsimaissa. Psykoterapian tarve ja heikko saatavuus on tunnistettu viime vuosina enenevässä määrin. Järjestelmään liittyvää päätöksentekoa varten tarvitaan kuitenkin ajantasaista tietoa. Ajankohtaisen kyselyn tarkoituksena on auttaa kartoittamaan psykoterapian nykytilaa Suomessa ja selvittää psykoterapeuttien kokemuksia ja näkemyksiä. Kyselyyn vastasi 425 psykoterapeuttia.

Kyselyn mukaan psykoterapeuttien asiakkaat olivat yleisimmin päätyneet psykoterapiaan julkisen sektorin ohjaamina. Seuraavaksi yleisintä oli, että asiakas oli hakeutunut psykoterapiaan itsenäisesti. Vaikka julkinen sektori oli suurin ohjaava taho ja kunnilla on virallisesti päävastuu psykiatristen palveluiden tuottamisesta, julkisen terveydenhoidon kustantama psykoterapia oli kyselyssä vähäistä (vain 8% psykoterapioista). Suurin osa asiakkaista (69%) kävi Kelan tukemassa psykoterapiassa ja arviolta 18% kustansi psykoterapiansa kokonaan itse.

Hidas hoitoonohjaus ja psykoterapian saatavuuden ongelmat näkyivät vastauksissa. Vain 21% terapeuteista arvioi asiakkaidensa saaneen riittävän hoitoonohjauksen.

Vastaajista:

- 37% arvioi psykoterapiapalveluiden saatavuuden heikoksi tai erittäin heikoksi
- 53% arvioi psykoterapiapalveluiden saatavuuden tyydyttäväksi

Kyselyn avoimissa vastauksissa toivottiin saatavuuden parantamista ja uusien psykoterapeuttien kouluttamisen lisäämistä. Vastaajat toivoivat myös joustavampaa ja ripeämpää psykoterapiaan ohjausta. Monet toivoivat lisää matalan kynnyksen lyhytterapioita hoidon alkuvaiheeseen. Toisaalta oltiin huolissaan, ettei lyhytterapioita tai tiettyjä näyttöön perustuvia määrämuotoisia hoitomalleja ylikorostettaisi monipuolisen tarjonnan, yksilöllisten hoitotarpeiden ja pitkän psykoterapian kustannuksella. Monet vastaajat toivoivat Kelan roolin säilyttämistä kuntoutuspsykoterapian rahoittajana.

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	1
Sisällysluettelo	2
Johdanto	3
Aineisto	3
Vastaajien alueellinen jakauma ja koulutus	4
Kuvio 1. Vastaajien alueellinen jakauma kaupungeittain (n = 407)	4
Kuvio 2. Vastaajien alueellinen jakauma sairaanhoitopiireittäin / alueittain (n= 395)	4
Kuvio 3. Vastaajien jakauma ensisijaisen psykoterapiasuuntauksen mukaan (n=405)	5
Kuvio 4. Vastaajien pohjakoulutukset (n=393)	6
Vastaajien työtavat	6
Kuvio 5. Psykoterapiapalvelujen toteuttamistapa (n = 393)	6
Tulokset ja pohdinta	8
Ohjaavat tahot	8
Kuvio 6. Terapiaan ohjaavat tahot alueittain (n= 396)	8
Psykoterapian kustantajat	8
Kuvio 7. Psykoterapiapalveluiden kustantajat (n= 396)*	9
Kuvio 8. Psykoterapiapalveluiden kustantajat alueittain (n= 396)*	10
Asiakaskunta ja asiakasmäärät	10
Kuvio 9: Asiakasmäärät psykoterapiapalvelujen tuottamistavan mukaan	11
Kuvio 10: Tuntimäärät psykoterapiapalvelujen tuottamistavan mukaan	11
Valtaosa psykoterapeuteista seuraa tuloksellisuuttaan	12
Hoitoonohjauksen riittävyys epätasaista	12
Kuvio 12. Arvio asiakkaiden saaman ohjauksen riittävydestä (n = 390)	12
Uudet palvelut muokkaavat psykoterapeutille löytämistä	14
Kuvio 13. Terapiaan hakeutumisen kanava alueittain (n=392)*	14
Kuvio 14. Hakeutumiskanavat HYKS:n ja TAYS:n erityisvastuualueilla (n= 254)*	14
Saatavuudessa suuria ongelmia	16
Kuvio 15. Arvio psykoterapiapalveluiden saatavuudesta (n=395)	16
Kuvio 16. Potilasmäärän sopivuus (n=405)	17
Eri pituisia psykoterapioita tarjotaan aiempaa joustavammin?	18
Muita psykoterapeuttien nostamia huomioita	19
Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset	20
Psykoterapia monimuotoisena kehittyvänä alana	20
Saatavuus keskeisenä haasteena	20
Terapiatakuu	21
Viitteet	22

Johdanto

Psykoterapian suuri tarve ja heikko saatavuus on tunnustettu enenevässä määrin. Kansaneläkelaitoksen mukaan kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä on kaksinkertaistunut 2010-luvulla. Vuonna 2010 kuntoutuspsykoterapiaa sai 15 757 henkeä kun vuonna 2017 luku oli jo 36 654 kuntoutujaa ([Kansaneläkelaitos, 2018](#)). Suureen osaan mielenterveyden häiriöitä suositellaan psykoterapiaa yhtenä hoitomuotona. Se on lääkityksen rinnalla yksi pääasiallisista hoitomuodoista mm. masennuksen käypä hoito -suosituksessa ([Käypä hoito -suositus, 2016](#)).

Kela julkaisi vuonna 2011 tutkimuksen *Psykoterapeutit Suomessa – Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen* ([Valkonen ym., 2011](#)). Sen aineisto kerättiin vuonna 2009. Sen jälkeistä kattavaa vastaavaa tutkimusta psykoterapian tilasta ei ole tiettävästi tehty. Ajankohtaisen kyselyn tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa suomalaisista psykoterapiapalveluista. Tietoa psykoterapian tilasta tarvitaan, jotta psykoterapiapalveluita ja psykoterapeuttien koulutusta voidaan kehittää asiantuntevasti asiakkaiden ja alan tarpeet huomioiden.

Aineisto

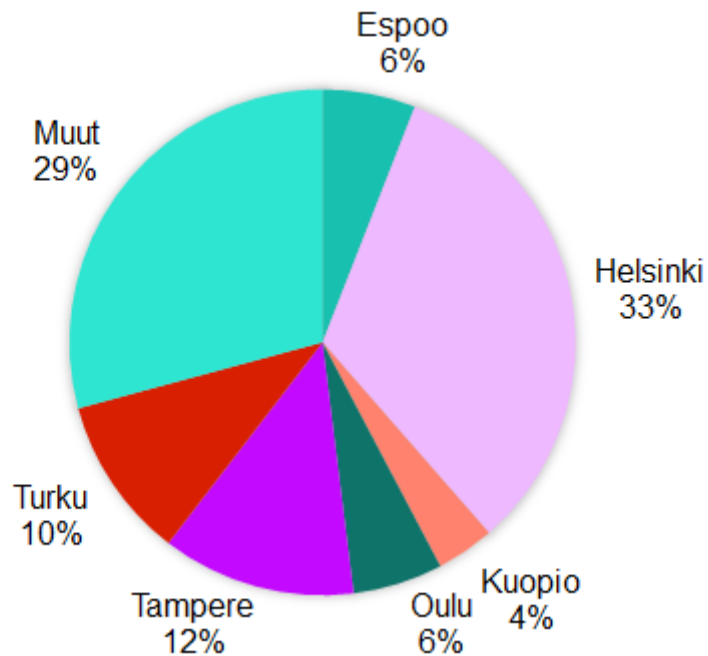
Tätä raporttia varten teetetyt kyselyn kysymykset pohjautuivat vertailtavuuden vuoksi osin Kelan 2011 tutkimukseen *Psykoterapeutit Suomessa – Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen* ([Valkonen ym., 2011](#)). Ajankohtainen kysely sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä ja se lähetettiin 3415 psykoterapeutille, joiden sähköpostiosoitteet olivat Kelan palveluntuottajien julkisessa rekisterissä tai jotka olivat Minduun asiakkaita. Kyselyyn vastasi 425 psykoterapeuttia joulukuussa 2018.

Tuloksissa on huomioitu vastaukset myös sellaisista vastauslomakkeista, joissa kaikkiin kysymyksiin ei oltu vastattu. Kuvioissa ja taulukoissa ilmoitetaan kyseisen kysymyksen vastaajien määrä.

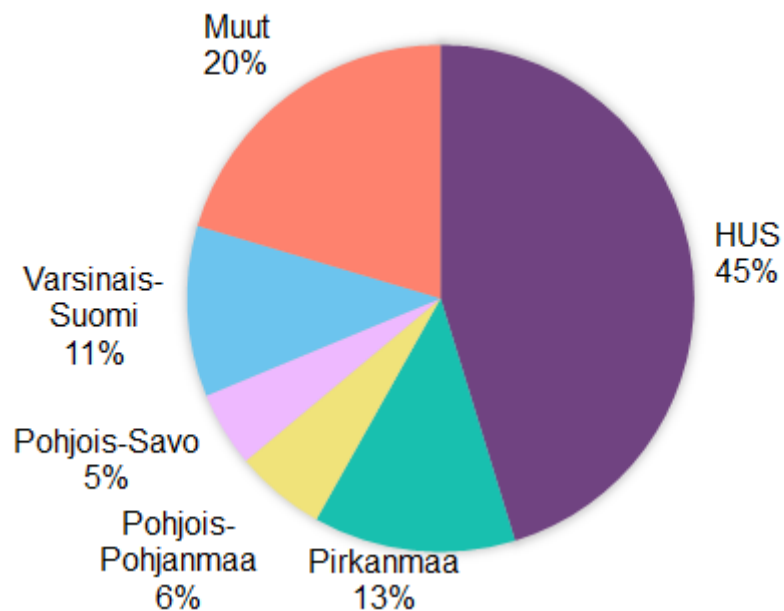
Vastaajien alueellinen jakauma ja koulutus

Vastaajien alueellinen jakauma on esitetty kuvioissa 1 ja 2.

Kuvio 1. Vastaajien alueellinen jakauma kaupungeittain (n = 407)

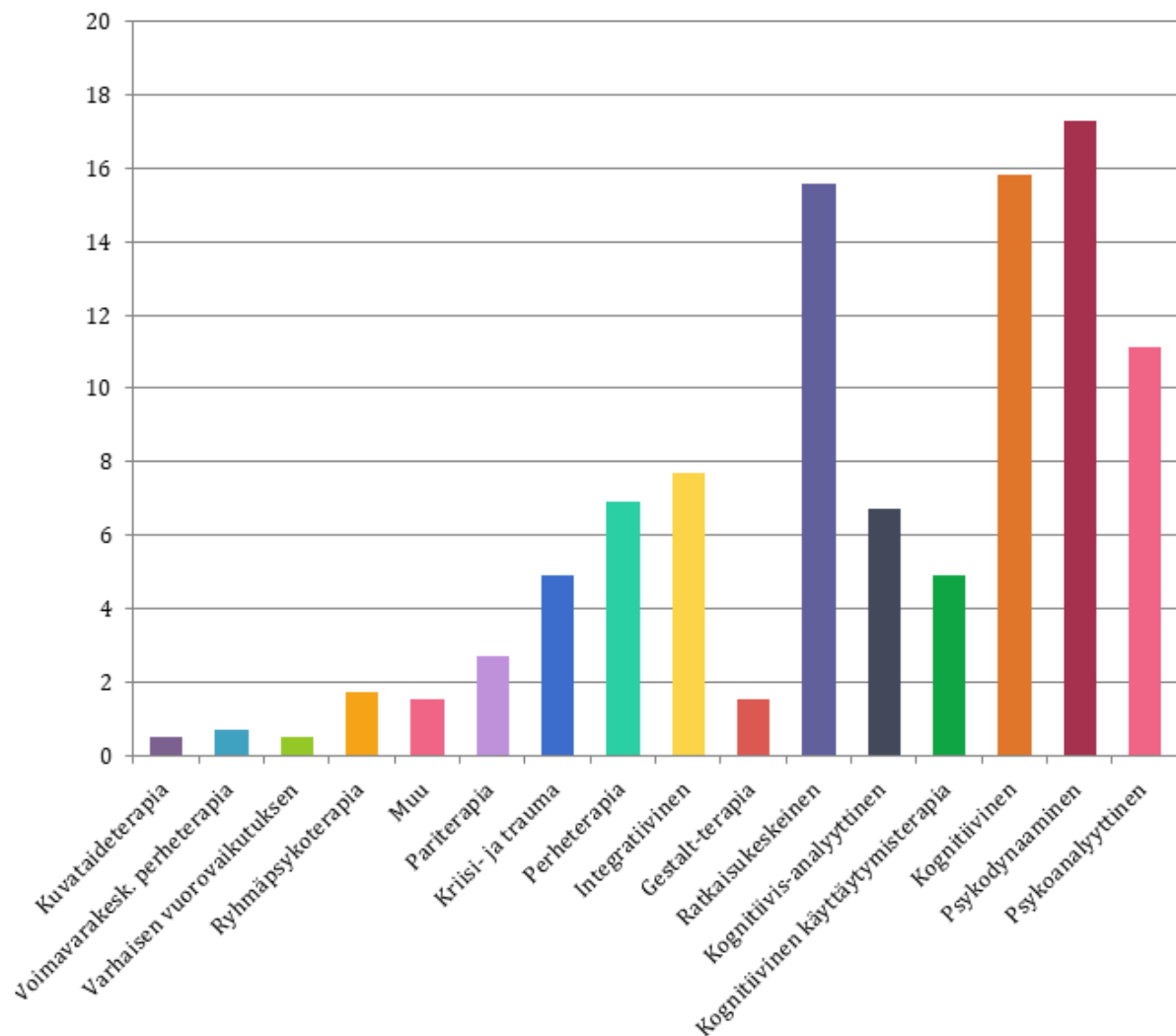


Kuvio 2. Vastaajien alueellinen jakauma sairaanhoitopiireittäin / alueittain (n= 395)



Vastaajien jakauma (ensisijaisen) psykoterapiasuuntauksen mukaan ilmenee kuviosta 3.

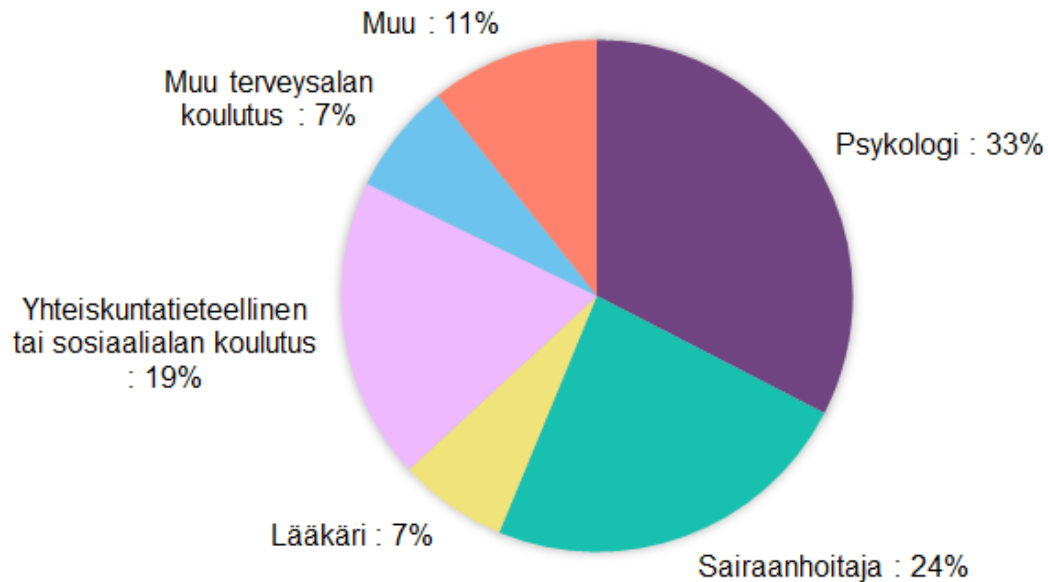
Kuvio 3. Vastaajien jakauma ensisijaisen psykoterapiasuuntauksen mukaan (n=405)



Kyselyn suuntausvaihtoehdot eivät olleet identtiset Kelan 2011 tutkimuksen kanssa, mutta viitteellisesti vaikuttaisi, että nykykyselyyn osallistui suhteessa vähemmän pari- tai perheterapeutteja (10% vs. 36% perheterapeutteja Kelan tutkimuksessa) ja myös vähemmän psykodynaamisesti (17% vs 31%) tai psykoanalyttisesti (11% vs. 24%) suuntautuneita psykoterapeutteja. Ratkaisukeskeisiä psykoterapeutteja osallistui suhteessa enemmän nykyiseen kyselyyn kuin Kelan 2011 tutkimuksessa (16% vs. 7%).

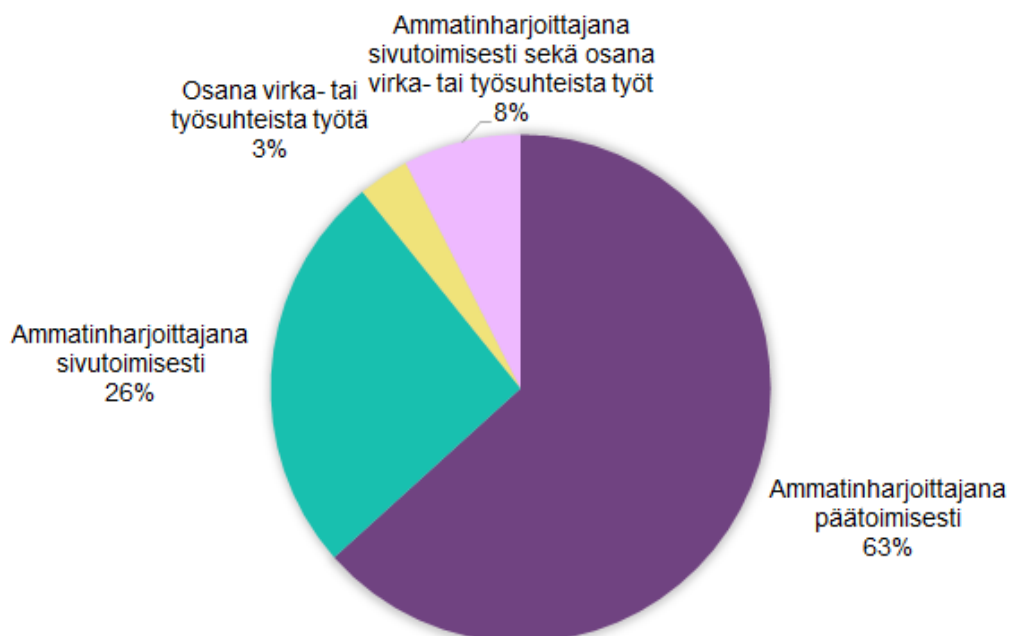
Vastaajista 70%:lla oli pohjakoulutuksenaan terveystieteiden koulutus, 19%:lla yhteiskuntatieteellinen tai sosiaalialan pohjakoulutus ja 11%:lla muu taustakoulutus. Pohjakoulutusten jakauma on ilmoitettu kuviossa 4. Vastajista 21% oli jatkokouluttautunut kouluttajapsykoterapeuteiksi (sis. aiempi vaativan erityistason koulutus).

Kuvio 4. Vastaajien pohjakoulutukset (n=393)



Vastaajien työtavat

Kuvio 5. Psykoterapiapalvelujen toteuttamistapa (n = 393)



Suurin osa vastaajista (71%) toimi päätoimisesti itsenäisinä ammatinharjoittajina. Julkinen sektori toimi pääasiallisena työnantajana vain 12%:lla vastanneista psykoterapeuteista. Suurin osa vastaajista (63%) myös tuotti psykoterapiapalvelunsa osana päätoimista ammatinharjoittamistaan.

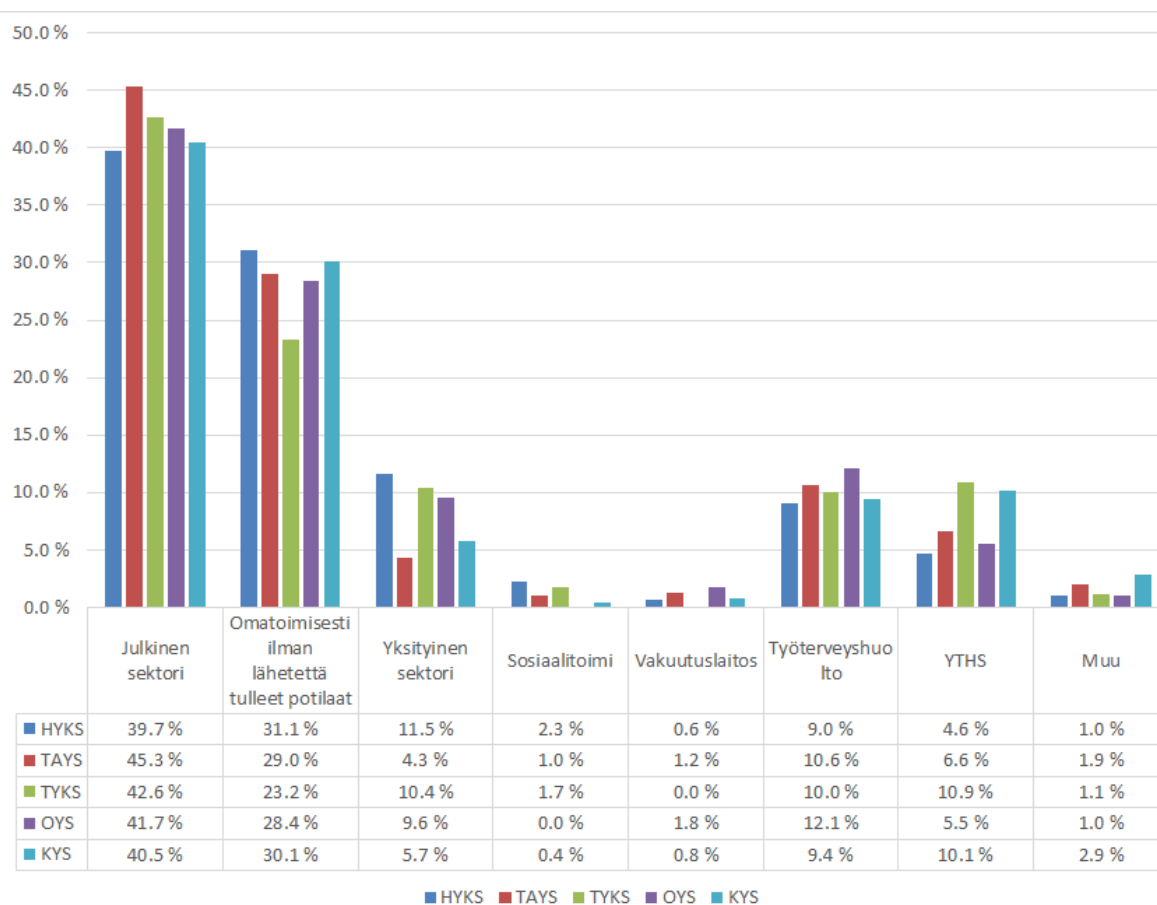
Verrattuna Kelan 2011 tutkimukseen, ajankohtaisessa kyselyssä suurempi osuus toimi päätoimisesti itsenäisenä ammatinharjoittajana (71% vs. 38%) ja harvemmallalla vastaajalla oli pääasiallisena työnantajana valtio, kunta tai sairaanhoitopiiri (12% vs. 47% Kelan tutkimuksessa) ja harvemmallalla vastaajalla oli samoin pääasiallisena työnantajana muu työnantaja kuten järjestö tai seurakunta (3% vs 10% Kelan tutkimuksessa).

Tulokset ja pohdinta

Ohjaavat tahot

Psykoterapeuttien arvioiden mukaan suurin osa heidän asiakkaistaan oli ohjattu psykoterapiaan julkiselta sektorilta tai he olivat hakeutuneet psykoterapiaan omatoimisesti. Kuviossa 6 esitetään ohjaavien tahojen osuudet alueittain. Maantieteellisenä aluejakona on käytetty yliopistosairaaloiden [erityisvastuualueita](#).

Kuvio 6. Terapiaan ohjaavat tahot alueittain (n= 396)



HYKS = Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, TAYS = Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, TYKS = Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, OYS = Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, KYS = Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

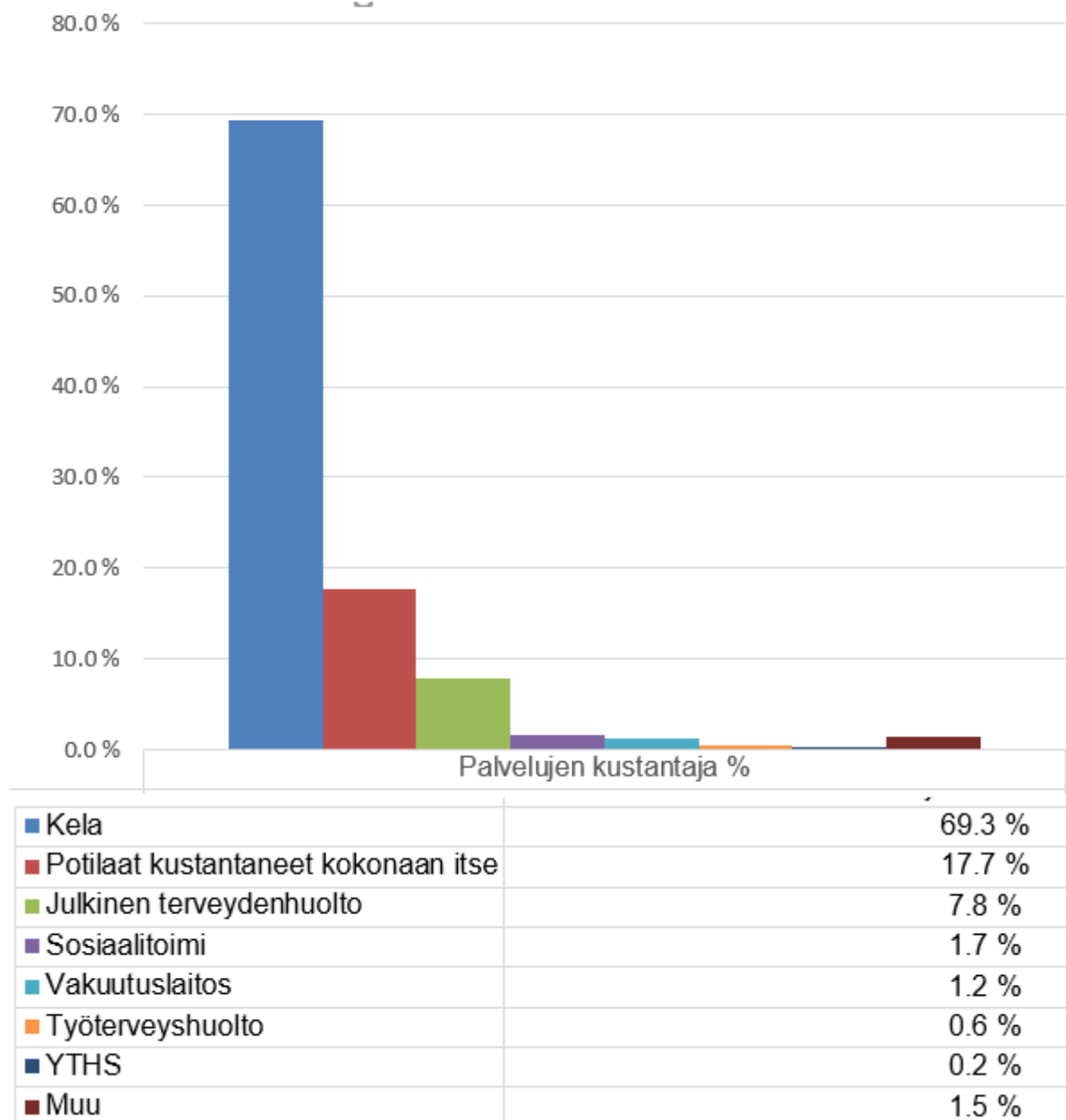
Psykoterapian kustantajat

Julkisen terveydenhuollon kustantaman psykoterapian osuus oli kyselyssä vähäistä. Julkinen terveydenhuolto kustansi vain 8% psykoterapeuttien potilaiden psykoterapioista (ks. kuvio 7). Tämä on huomionarvoista, koska virallisesti kunnilla on päävastuu tarvittavien psykiatristen palveluiden järjestämisestä kuntalaisille sisältäen myös psykoterapian. Suurin osa asiakkaista (69%) kävi Kelan tukemassa psykoterapiassa. Kelan vastuulla on 16-67-vuotiaiden opiskelun tai työkyvyn edistämiseen tähtäävä kuntoutuspsykoterapia. Sitä ei

kuitenkaan voi aloittaa psykiatrisen sairauden havaitsemisvaiheessa silloinkaan, kun psykoterapia olisi hoidollisesti suositeltavaa, vaan hoidon alkuvaiheessa psykoterapian järjestämisvastuu kuuluisi nykyjärjestelmässä kunnille. Lisäksi Kelan kuntoutuspsykoterapiassa asiakkaalle jää maksettavaksi merkittävä omavastuuosuus. Kela tuottaa psykoterapiaa myös vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.

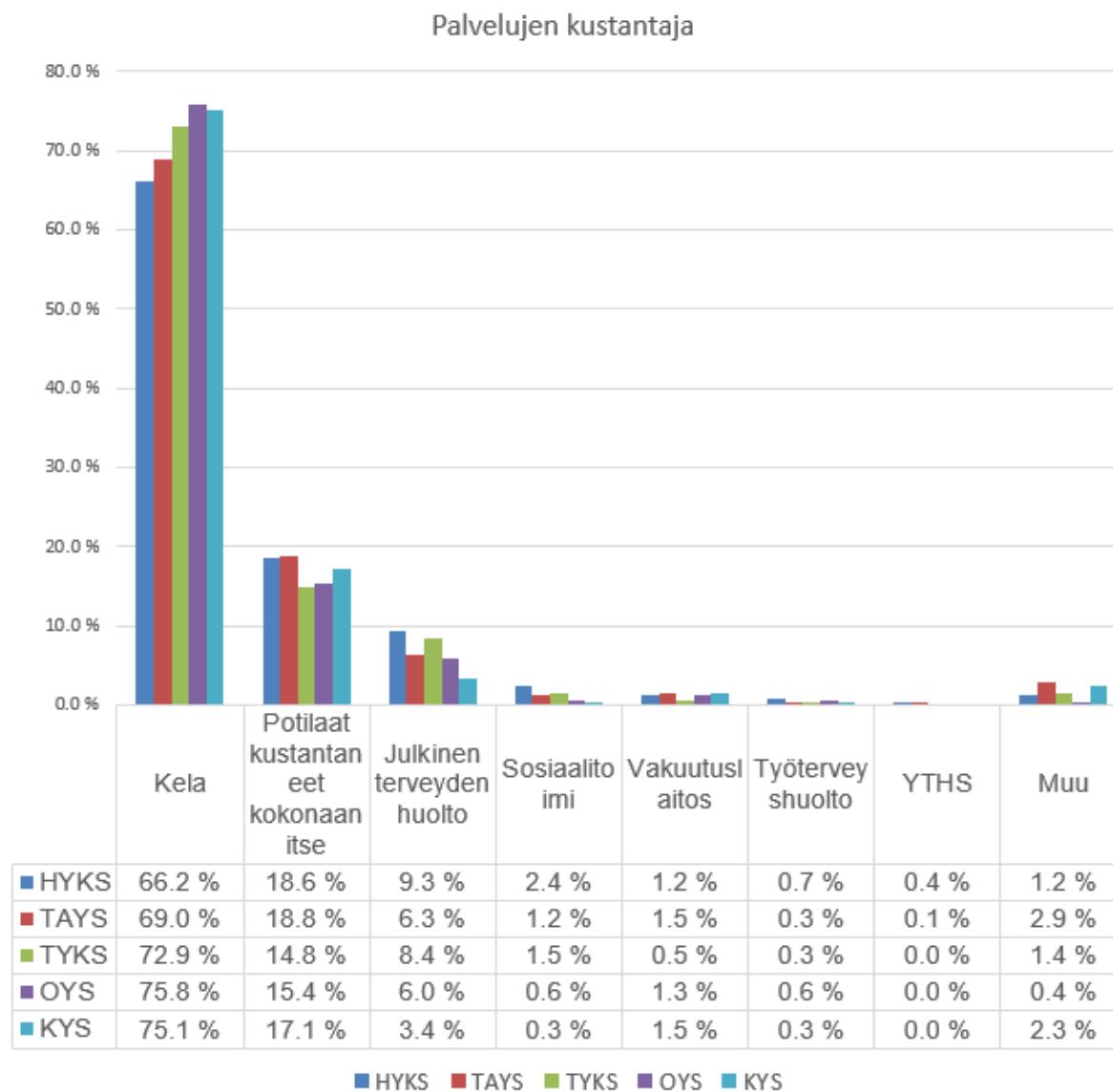
Psykoterapeuttien vastausten pohjalta noin joka kuudes asiakas (18%) maksaa psykoterapiansa kokonaan itse.

Kuvio 7. Psykoterapiapalveluiden kustantajat (n= 396)*



* Kysymykseen vastasi 396 psykoterapeuttia. Prosenttiosuudet pohjautuvat terapeuttien ilmoittamiin potilasmääriin kustantajatahoittain.

Kuvio 8. Psykoterapiapalveluiden kustantajat alueittain (n= 396)*



HYKS = Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, TAYS = Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, TYKS = Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, OYS = Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, KYS = Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

*Kysymykseen vastasi 396 psykoterapeuttia. Prosenttiosuudet pohjautuvat terapeuttien ilmoittamiin potilasmääriin kustantajatahoittain.

Asiakaskunta ja asiakasmäärät

Lähes kaikilla psykoterapeuteilla (98%) oli hoidossa 26-67-vuotiaita asiakkaita ja valtaosa hoiti myös 16-25-vuotiaita (70%). Lapsia ilmoitti hoitavansa vain 10,4 % vastaajista, nuoria 14,5% terapeuteista ja yli 67-vuotiaita oli potilaina vain 8% vastaajista.

Psykoterapeuteilla oli keskimäärin 16,2 asiakasta ja he tekivät psykoterapeuttista asiakastyötä keskimäärin 18,5 tuntia viikossa. Kuvioissa 6 ja 7 on esitelty asiakas- ja tuntimäärät psykoterapeutin palvelujen tuottamistavan mukaan. Psykoterapeutit on jaoteltu sen mukaan, tuottavatko he psykoterapiaa osana työsuhdetta, osana sivutoimista ammatinharjoittamista, osana päätoimista ammatinharjoittamista vaiko yhdistelmänä työsuhdetta ja ammatinharjoittamista.

Kuvio 9: Asiakasmäärät psykoterapiapalvelujen tuottamistavan mukaan



Kuvio 10: Tuntimäärät psykoterapiapalvelujen tuottamistavan mukaan



Valtaosa psykoterapeuteista seuraa tuloksellisuuttaan

Psykoterapeuteista 31% seurasi tarjoamansa psykoterapian tuloksellisuutta kaikilla potilaistaan ja 40% vastaajista seurasi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta osalla potilaistaan. Vastaajista 29% ei toteuttanut systemaattista tuloksellisuuden seurantaan osana tarjoamaan psykoterapiaa. Avoimissa kysymyksissä osa toi esiin positiivista suhtautumista lisääntyvään tuloksellisuuden seurantaan.

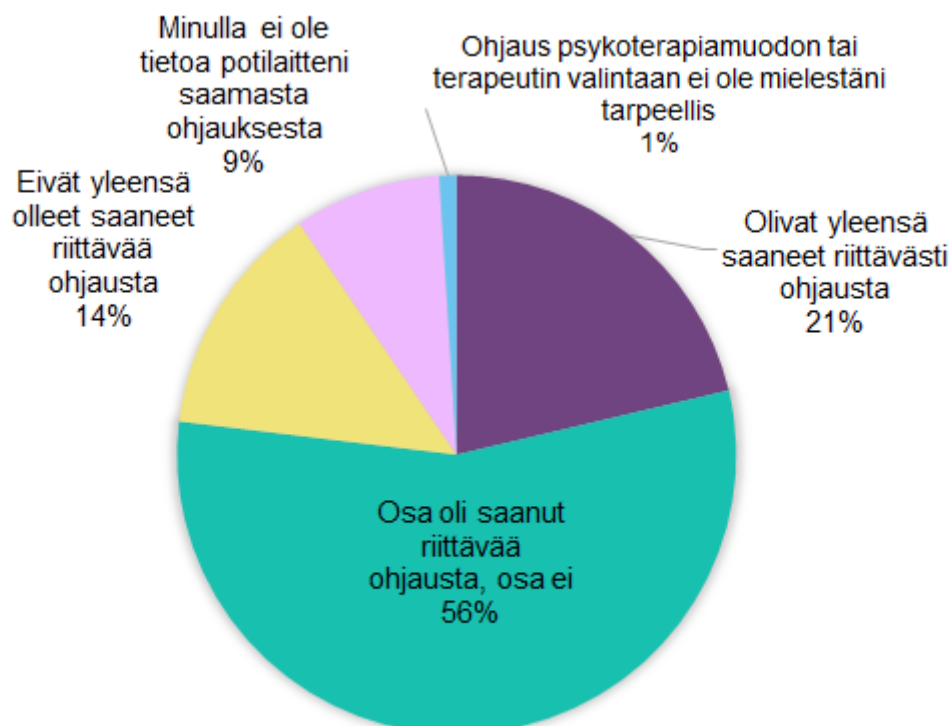
”Lisääntyvästä isoveljestä eli valvonnasta seuraa myös hyvää osan terapeuteista kenties huolehtiessa lisäkouluttautumisesta ja työnohjauksesta.”

Pieni joukko toi toisaalta esiin toivettaan byrokratian minimoimiseksi.

Hoitoonohjauksen riittävyys epätasaista

Vain noin viidennes psykoterapeuteista (21%) koki asiakkaidensa saaneen yleensä riittävän hoitoonohjauksen. Kelan 2011 tutkimuksessa näin arvioi 30%. Valtaosa nykykyselyn psykoterapeuteista koki joko, että osa asiakkaista oli saanut riittävää ohjausta ja osa ei (56% vastaajista) tai että potilaat eivät yleensä saaneet riittävää ohjausta (14% vastaajista). Ks kuvio 12.

Kuvio 12. Arvio asiakkaiden saaman ohjauksen riittävydestä (n = 390)



Avoimissa vastauksissa psykoterapeutit toivat esiin ehdotuksia parantaa psykoterapiaanohjausta. Koettiin, että asiakkaita auttaisi helpompi ja joustavampi varhainen hoitoonpääsy ja oikea-aikainen palveluiden saatavuus.

”Asiakkaiden on edelleen hankala löytää itselleen sopiva terapeutti. Hakeminen vie kohtuuttomasti aikaa ja energiaa. Monet kokevat hyvin raskaaksi käydä läpi Kelan palvelutuottajien listaa, joka on hyvin monisivuinen. Yhteydenottopyyntöihin terapeutit eivät kuulemma aina vastaa.”

”Nopean psykoterapia-avun saamista julkisen terveydenhuollon kautta [tulisi kehittää] lievemmissä mielenterveydenhäiriöissä, jotta nämä eivät kehity vakavammiksi.”

Osa ehdotti ratkaisuvaihtoehtona hoitoon pääsyn hitauteen matalalla kynnyksellä tarjottavia lyhytterapioita.

”[Keskeisintä psykoterapiapalveluiden kehittämisessä on,] ... että psykoterapia olisi helpommin saatavilla ja että lyhytpsykoterapeuttisia menetelmiä käytettäisiin enemmän julkisella puolella.”

Osa koki ohjauksen kannalta positiivisena kehityksenä palvelut, joissa terapeutit on hyvin esiteltyjä. Näissä mainittiin usein Minduu-palvelu.

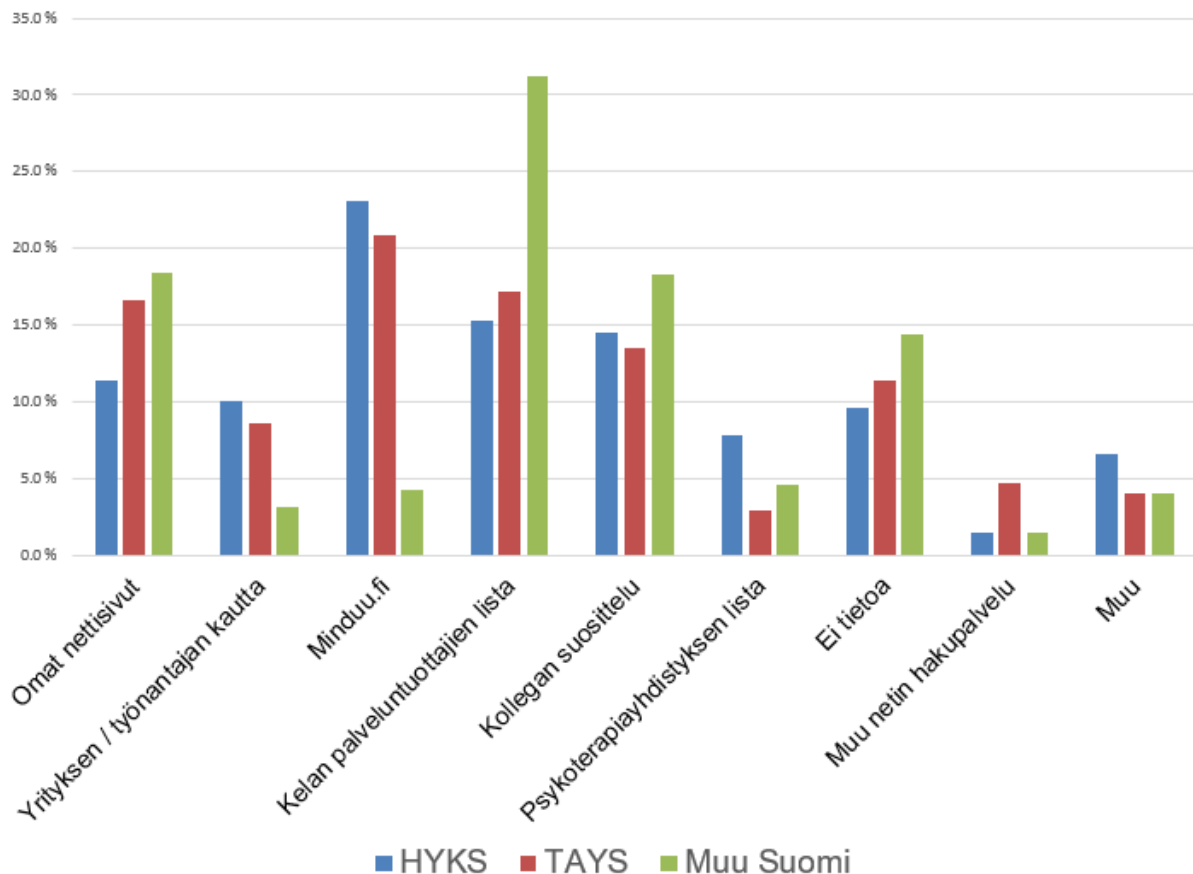
”Erityisen hyvää on neuvovien varausjärjestelmien kehittäminen, esim. Minduu. Niistä pitäisi myös informoida lähettäviä tahoja, jotta asiakkaat löytäisivät yhteystiedot.”

”Minduu kehittänyt saatavuutta paljon!”

Uudet palvelut muokkaavat psykoterapeutille löytämistä

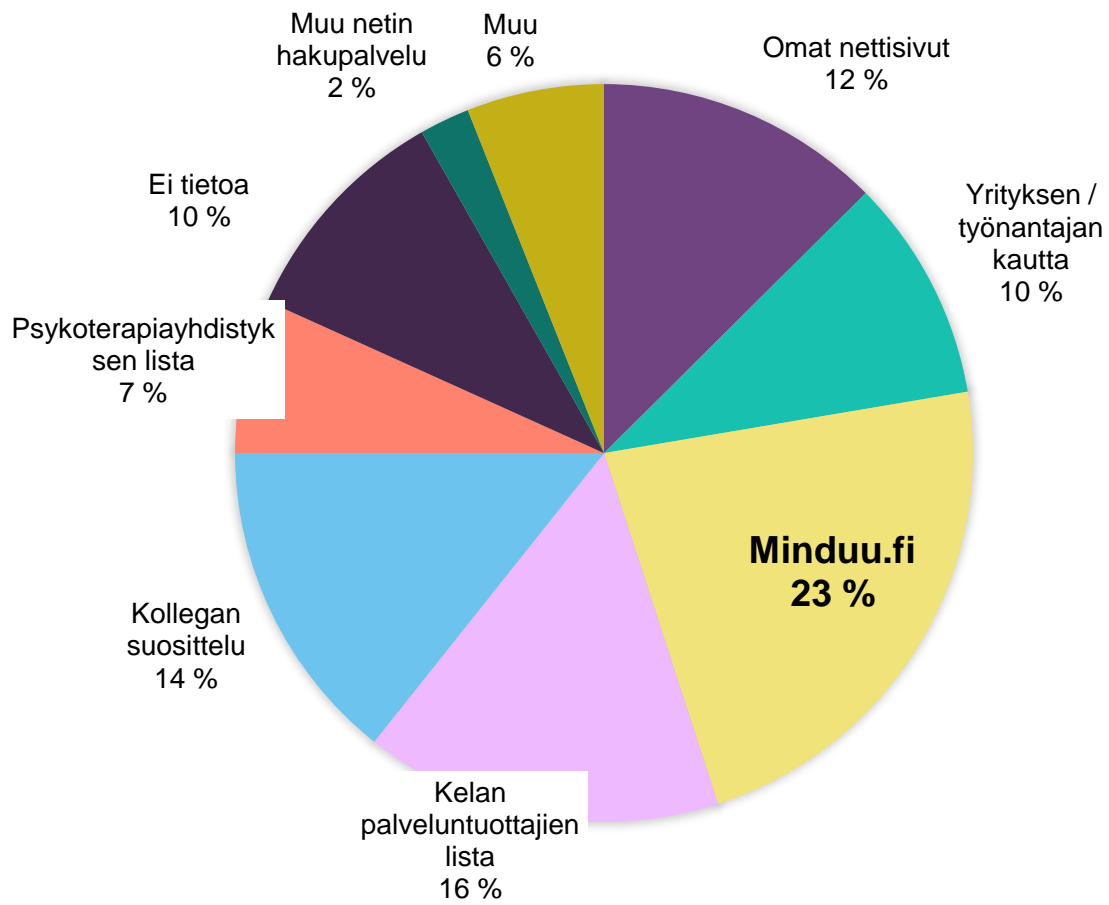
Psykoterapeutille löytämisen tavoissa oli alueellisia eroja. Suuressa osassa Suomea (Tyksin, OYS:n ja KYS:n erityisvastuualueet) yleisimpänä kanavana toimi Kelan palveluntuottajien lista (31% asiakkaista). Niillä alueilla, joissa Minduu.fi - hakupalvelussa on laaja psykoterapeuttivalikoima, eli HYKS:n ja TAYS:n erityisvastuualueilla, Minduu oli kuitenkin yleisin kanava hakeutua psykoterapeutille. HYKS:n erityisvastuualueella Minduun kautta psykoterapiaan ohjautui 23% asiakkaista ja TAYS:n alueella 21%.

Kuvio 13. Terapiaan hakeutumisen kanava alueittain (n=392)*



HYKS = Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, TAYS = Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue
*Kysymykseen vastasi 392 psykoterapeuttia. Prosenttiosuudet on laskettu vastaajien ilmoittamien potilaiden lukumäärien mukaan.

Kuvio 14. Hakeutumiskanavat HYKS:n ja TAYS:n erityisvastuualueilla (n= 254)*

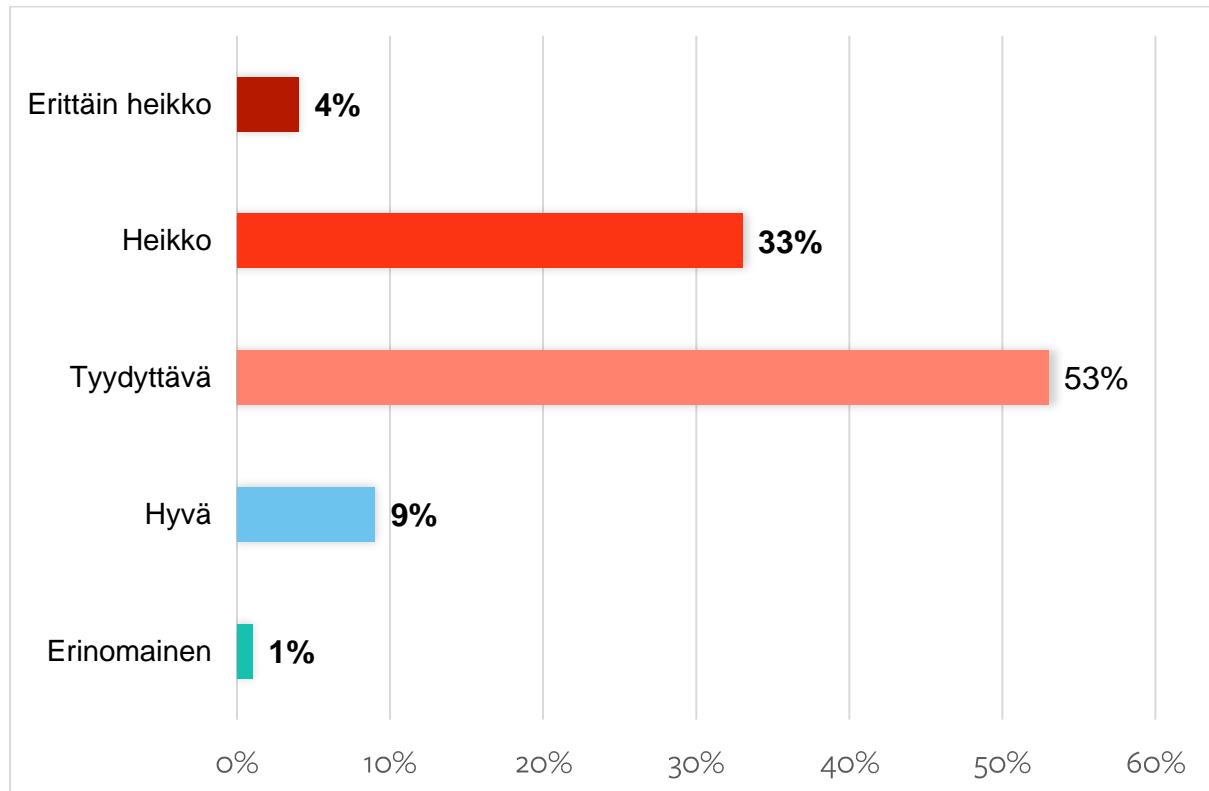


*Kysymykseen vastasi 254 psykoterapeuttia HYKS:n ja TAYS:n erityisvastuualueilta. Prosenttiosuudet on laskettu vastaajien ilmoittamien potilaiden lukumäärien mukaan.

Saatavuudessa suuria ongelmia

Psykoterapian saatavuudessa ilmeni suuria haasteita. Psykoterapian saatavuuden arvioi heikoksi tai erittäin heikoksi yli kolmasosa psykoterapeuteista (37%). Tyydyttävänä tilannetta piti 53% terapeuteista. Hyvänä tai erinomaisena saatavuuden tilaa piti vain 10% vastaajista.

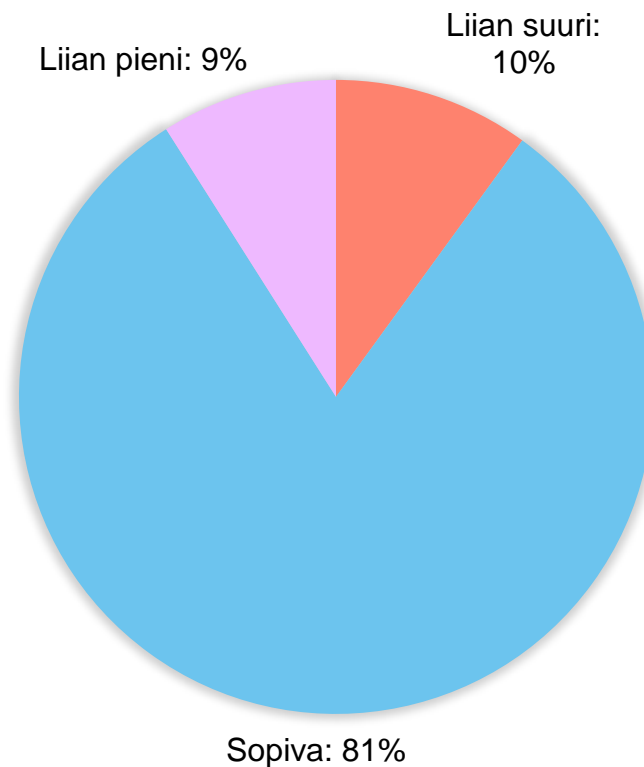
Kuvio 15. Arvio psykoterapiapalveluiden saatavuudesta (n=395)



Myös psykoterapeuttien arviot asiakasmääriensä sopivuudesta kertovat saatavuuden ongelmista. Psykoterapeuteista 91% arvioi asiakasmääränsä sopivaksi tai liian suureksi. Vain 9% arvioi asiakasmääränsä liian pieneksi.

Kun valtaosa psykoterapeuteista tarjoaa psykoterapiaa ammatinharjoittajina, he voivat säädellä potilasmääränsä itse. Valtaosa asiakkaista (69%) oli puolestaan Kelan kuntouttavissa psykoterapioissa, jotka ovat pääsääntöisesti pitkiä psykoterapioita. Kun vain pieni osa tarvitsee enemmän asiakkaita ja asiakkaista valtaosa on pitkissä psykoterapioissa, uusia asiakaspaikkoja voi vapautua pitkään niukasti.

Kuvio 16. Potilasmäärän sopivuus (n=405)



Palveluiden heikko saatavuus ja siihen liittyvät huolet korostuivat myös avoimissa kysymyksissä.

“Asiakkaita olisi tulossa vaikka kuinka paljon. Riittämättömyyden tunne on valtava kun pitää kieltäytyä eikä ole ketään kenelle heitä voisi ohjata.”

”Tällä hetkellä näyttää siltä, että tarve ja tarjonta eivät kohta. Olen laittanut vuoden ajan ylös tiedustelut, jotka minulle ovat tulleet ja joihin olen joutunut vastaamaan että ei ole tilaa. Niitä on ollut yli 100.”

Saatavuutta toivottiin parannettavan lisäämällä psykoterapian määrää ja uusien psykoterapeuttien kouluttamista. Osa toi esiin koulutusjärjestelmän epäkohtia kuten psykoterapeuttikoulutuksen maksullisuutta. Psykoterapeuttikoulutuksen ja sen edellyttämän oman psykoterapian yhteishinta on koulutettavalle usein 20 000 euron suuruusluokkaa. Vastauksissa oli esimerkkejä jopa omistusasunnon myynnistä koulutuksen rahoittamiseksi.

”Psykoterapeuteista on valtava pula. Koulutuksia tarvitaan lisää.”

”Psykoterapiakoulutuksen saaminen [tulisi kehittää] maksuttomaksi ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi, jotta opintoihin hakeutuminen ei olisi kiinni opiskelijan varallisuudesta. Tämä on mielestäni yksi tapa lisätä psykoterapian saatavuutta myös julkisen terveydenhuollon piirissä.”

“Psykoterapeuttien koulutukseen tulisi päteä taloudellinen tasa-arvo. [...] Köyhillä mutta lahjakkailta ihmisillä ei ole mahdollisuutta kouluttautua ammattiin.”

Saatavuuden lisäämisessä ehdotettiin myös lyhytterapioiden ja monipuolisesti erimittaisten terapioiden määrän kasvattamista. Toisaalta osa kantoi myös huolta pitkien psykoterapioiden saatavuuden turvaamisesta. Psykoterapian saatavuuden alueellisessa tasa-arvossa nähtiin myös parannettavaa.

”[Oleellisimpana kehittämiskohteena koen] hoidon saatavuuden parantuvuuden. Suuri osa hoidon tarvisijoista jää hoidotta. Eripituisten hoitojen saatavuus tulee joustavasti turvata tarpeen mukaisen hoidon periaatteilla.”

“Lyhyitä psykoterapioita pitäisi myös korvata asiakkaille. Se ei saa tapahtua pitkien terapioiden kustannuksella, vaan psykoterapian kokonaismäärän tulee kasvaa.”

”Moniarvoisuus [on oleellinen kehittämiskohde], pitää olla tarjolla monenlaista terapiaa. Matalan kynnyksen paikkoja, joissa voi käydä vaikka vain yhden kerran helpottamassa oloaan tai yhtä hyvin intensiivistä kymmenen vuotta kestävästä terapiasta.”

Osa toi esiin psykoterapeuttipulan kohdentumisen yksilöpsykoterapeuteihin ja mahdollisuuden lisätä ryhmä-, perhe- ja pariterapioiden määrää saatavuuden helpottamiseksi. Toivottiin myös nykyistä kevyempää mahdollisuutta perheterapeuteille pätevoityä yksilöpsykoterapeuteiksi käymättä kokonaan uutta yksilöpsykoterapeuttikoulutusta.

”[On oleellisinta kehittää] muun muassa [sitä], että perheterapeuteilla olisi mahdollisuus suorittaa yksilöterapiapätevyydet vuodessa sen sijaan, että rahastetaan 3-4 vuoden koulutuksesta, joka pitkälti on vanhan kertausta.”

Eri pituisia psykoterapioita tarjotaan aiempaa joustavammin?

Psykoterapeutit tarjosivat nykyisessä kyselyssä joustavammin eri pituisia terapioita potilaille kuin Kelan 2011 tutkimuksessa. Kelan tutkimuksessa vain kolmasosa (33%) ilmoitti psykoterapian pituuden vaihtelevan potilaiden mukaan, mutta ajankohtaisessa kyselyssä näin vastanneiden osuus oli lähes kaksinkertainen (62%).

Harvinaisinta oli edelleen tarjota hyvin lyhyitä alle 3 kk psykoterapioita (22% psykoterapeuteista). Näitä tarjosi Kelan tutkimuksessa kuitenkin vain 8% psykoterapeuteista, eli huomattavasti nykykyselyä vähemmän. Lyhytkestoisia 3-12 kk kestäviä psykoterapioita tarjosi ajankohtaisessa kyselyssä jo 38% vastanneista (vs. 23% Kelan 2011 tutkimuksessa).

Myös pitkiä psykoterapioita tarjosi suurempi osuus psykoterapeuteista kuin Kelan tutkimuksessa. Vuodesta kahteen vuoteen kestäviä terapioita tarjosi kyselyn psykoterapeuteista 45% ja yli kaksi vuotta kestäviä psykoterapioita tarjosi heistä 67%. Kelan

tutkimuksessa vastaavat osuudet olivat 33% ja 41%. Kaikkiaan siis nykyisen kyselyn vastaajat vaikuttaisivat tarjoavan vaihtelevammin eri pituisia hoitoja.

Erot saattavat liittyä osin otantaan. Ajankohtaiseen kysymykseen osallistui suhteessa enemmän päätoimisia ammatinharjoittajia kuin Kelan 2011 tutkimuksessa. Päätoimisilla psykoterapeuteilla saattaa olla monipuolisempi tarjonta eri pituisia psykoterapioita kuin sivutoimisilla ammatinharjoittajilla tai virkatyössään psykoterapiaa tarjoavilla. Erot saattavat kuitenkin kertoa myös aidosta muutoksesta kohti monipuolisempaa eri pituisten psykoterapioiden tarjontaa ja kysyntää.

Muita psykoterapeuttien nostamia huomioita

Avoimissa vastauksissa korostui psykoterapeuttien toive Kelan rahoituksen jatkumiselle. Tämän rinnalla saatettiin kuitenkin suhtautua myönteisesti etenkin matalan kynnyksen lyhytterapioiden lisäämiseen. Näissä mainittiin osassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kustantamat lyhytterapiat.

Vastauksissa korostui selkeästi myös huoli kehityksestä, jossa lyhytterapiat, määrätyt hoitomallit tai näyttöön perustuvat suuntaukset ylikorostuisivat monipuolisen tarjonnan tai pitkien psykoterapioiden kustannuksella. Osa toi esiin huolen, että ohjaavat lääkärit määrittelevät psykoterapian viitekehysten vailla riittävää asiantuntemusta.

”[Huolestuttava kehityssuunta on] määrämuotoisten ja -mittaisten hoitomallien ylikorostaminen. Tulevaisuuden uhkakuvana on pitkien hoitojen riittämätön saatavuus. Uhkakuvana on myös kuntoutuksen lakisääteisen perustan poistuminen ja kuntoutuksen resurssien pieneneminen sekä varojen valuminen muihin alijäämäisinä aloittavien maakuntien tarpeisiin.”

Etäterapian ja nettiterapiaohjelmien yleistyminen nähtiin pääsääntöisesti positiivisena täydennyksenä perinteisiin psykoterapiapalveluihin. Psykoterapeutit kokivat myös, että psykoterapian tunnettavuus oli lisääntynyt ja kynnys hakea apua madaltunut.

Osa halusi varmistaa riittävän laadukkaan psykoterapiakoulutuksen ja terapeuttien osaamisen ylläpitämisen. Kannettiin huolta riittävän tarkasta opiskelijoiden valikoinnista, valvonnasta, koulutuksen laadusta tai riittävän pitkän oman psykoterapian edellyttämisestä. Toisaalta oli myös niitä, jotka kokivat esimerkiksi tiukempien psykoterapeuttien pohjakoulutusedellytysten olevan ongelmallisia tai syrjiviä.

Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Psykoterapia monimuotoisena kehittyvänä alana

Kyselyn mukaan psykoterapia on edelleen pääsääntöisesti itsenäisten ammatinharjoittajien tuottama hoitomuoto. Vastaajissa oli päätoimisia ammatinharjoittajia enemmän kuin sivutoimisia ammatinharjoittajia ja eri psykoterapiasuuntausten tarjonta oli odotetusti laaja.

Merkkejä alan kehittymisestä näkyi psykoterapeuttien asenteissa ja toimintatavoissa. Psykoterapeutit tarjosivat monipuolisemmin eri pituisia psykoterapioita kuin Kelan 2011 tutkimuksessa. Lievempien häiriöiden hoidossa psykoterapiaan pohjautuvat nettiterapiaohjelmat nähtiin pääsääntöisesti positiivisena hoitojärjestelmän kehityksenä täydentämässä perinteistä psykoterapiaa. Myös mahdollisuudet videovälitteiseen etäpsykoterapiaan nähtiin myönteisenä asiana. Valtaosa psykoterapeuteista ilmoitti myös mittaavansa tuloksellisuuttaan ainakin osalla potilaistaan.

Osa alan kehityssuunnista koettiin huolestuttavina. Monissa vastauksissa tuotiin esiin huoli tiettyjen hoitomallien ylikorostamisesta monipuolisen psykoterapiatarjonnan kustannuksella. Huolta herättivät myös hoitojärjestelmän rahoituskanavien uudistamiseen liittyvistä riskeistä. Psykoterapian saatavuuden ja hitaan hoitoonohjauksen ongelmat näkyivät laajalti vastauksissa.

Saatavuus keskeisenä haasteena

Kysely vahvistaa käsitystä psykoterapian saatavuuden huomattavista ongelmista. Uusia potilaita ottavista psykoterapeuteista on merkittävä pula. Ohessa on koottu kyselyn pohjalta kehitettyjä toimenpide-ehdotuksia saatavuuden ja hoitoonohjauksen parantamiseksi.

1. Koulutusjärjestelmän kehittäminen ja koulutuksen ilmaisuus

Psykoterapeuttien koulutusjärjestelmä vaatisi kehittämistä vastatakseen saatavuuden haasteisiin ja saatavuuden alueellisiin eroihin. Koulutusmääriä ja koulutuskokonaisuuden koordinaatiota tulisi lisätä. Terveystieteiden tarpeiden edellyttämien hakijamäärien toteutumista voidaan tukea poistamalla koulutuksen maksullisuus psykoterapeuttipiskelijoilta.

2. Tarkoituksenmukaisen täydennyskoulutuksen tarjoaminen

Yksilöpsykoterapeuttien pulaa voisi osaltaan helpottaa järjestämällä tarkoituksenmukaisia, kohtuuhintaisia täydennyskoulutusmahdollisuuksia perhe-, pari- ja ryhmäpsykoterapeuteille yksilöpsykoterapeuteiksi kouluttautumiseen.

3. Pari-, perhe- ja ryhmäpsykoterapian mahdollisuuksien hyödyntäminen

Myös perhe-, pari- ja ryhmäpsykoterapian mahdollisuuksia tulisi hyödyntää terveydenhuollossa silloin, kun ne ovat hoidollisesti perusteltuja. Järjestelmän tulee huolehtia, että psykoterapiaan lähettävillä tahoilla on riittävä tietotaito eri psykoterapiamuotojen hyödyllisyyden arvioimiseen.

4. Psykoterapiatyön laajentamisen kannustaminen

Reilu neljäsosa vastaajista tuotti psykoterapiaa osana sivutoimista ammatinharjoittamista. Keskimääräinen päätoiminen ammatinharjoittaja hoiti kyselyssä noin kaksinkertaisen määrän potilaita sivutoimiseen ammatinharjoittajaan verrattuna. Saatavuutta voidaan osin parantaa luomalla työelämän kannustimia laajentaa tehtyä sivutoimista psykoterapiatyötä tai siirtyä täysipäiväiseen ammatinharjoittamiseen. Psykoterapiaosaamisen vastaava köyhtyminen osana terveydenhuollon ja muiden organisaatioiden virka- ja työsuhteisia osia tulisi tällöin kuitenkin huomioida, kun sivutoimiset psykoterapeutit vähentävät työpanostaan toisaalla.

5. Hoitoonohjausjärjestelmän kehittäminen

Nykyisessä hoitoonohjausjärjestelmässä asiakkaat ohjataan usein etsimään omatoimisesti psykoterapeuttia hajanaisen kanavien kautta puutteellisin tiedoin psykoterapeuttien paikkatilanteesta tai psykoterapeuttien sopivuudesta heille. Hajanainen ohjausjärjestelmä on erityisen ongelmallinen psykoterapeuttipulan keskellä. Ripeän hoitoonohjauksen turvaamiseksi potilaille tulisi tarjota selkeä ja tehokas kanava ajan saamiseksi sopivalle vapaalle psykoterapeutille.

6. Panostus varhaiseen hoitoon

Psykoterapian yleistä saatavuutta voidaan edistää huolehtimalla varhaisesta hoitoonohjauksesta. Varhaisen avun tuella suurempi osa potilaista hyötyy lyhyemmästäkin psykoterapiasta.

Lyhytterapioiden ja valikoitujen hoitomallien lisäämisessä tulisi kuitenkin huomioida, ettei hoitomalleja tarjota kaavamaisesti potilaan yksilölliset hoidolliset tarpeet sivuuttaen. Myös pitkien psykoterapioiden saatavuus ja erilaisia potilaita palveleva joustava valikoima tulisi turvata niitä tarvitseville.

Terapiatakuu

Varhaisen avun edistämiseksi mielenterveysalan merkittävät toimijat ovat ehdottaneet lakisäätteistä ns. Terapiatakuuta ([Kansalaisaloite, 2019](#)). Siinä perusterveydenhuolto takaisi nopean hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen psykoterapiaan tai tarvittavaan psykososiaaliseen hoitoon, kun se on hoidollisesti tarkoituksenmukaista. Aloitteessa edellytetty nopea arviointi ja hoitoonohjaus on sopusoinnussa kyselyssä esiin tuotujen hoidollisten tarpeiden kanssa. Myös Terapiatakuussa edellytetään panostusta uusien psykoterapeuttien kouluttamiseen.

Viitteet

Käypä hoito -suositus. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kansalaisaloite: Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi, 2019. Saatavilla internetissä: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/3890>

Kelan kuntoutustilasto 2017 [verkkójulkaisu]. Huhtikuu 2018. Helsinki: Kela, SVT. Saatavilla internetissä: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/234527>

Valkonen, J., Henriksson, M., Tuulio-Henriksson, A., & Autti-Rämö, I. (2011). Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74/2011. Helsinki, Kela. Saatavilla internetissä: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26519/Selosteita74.pdf>