

**HYVÄT PUOLUEIDEN PUHEENJOHTAJAT ja  
PUOLUEIDEN EDUSKUNTARYHMIEN PUHEENJOHTAJAT**

**Efpp Suomen kansallinen verkosto ry:n\* kirjelmä:**

**PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN JA PSYKOTERAPIAN MONIPUOLISEN  
PALVELUTARJONNAN VARMISTAMINEN HYVINVOINTIALUEILLA ja  
VALTAKUNNALLISESTI**

**Pyydämme kohteliaimmin, että tulevassa hallitusohjelmassa ja eduskuntatyöskentelyssä otetaan huomioon kirjelmämme koskien psykososiaalisten palveluiden ja psykoterapian monipuolisen palvelutarjonnan varmistamista hyvinvointialueilla ja valtakunnallisesti.**

Mielenterveyspalvelujen toimiva kokonaisuus edellyttää monipuolisia ja asiakkaan valinnanvapauden mahdollistavia mielenterveyspalveluja ja niitä tulee olla tarjolla kaiken ikäisille. Tarjolla olevien mielenterveyspalvelujen valikon tulee perustua huolelliseen arvioon, asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan valinnanvapauteen. Hyvän ammattietiikan ja laaja-alaisen mielenterveyspalveluja koskevan tutkimuksen tulee ohjata mielenterveyspalveluiden tarjontaa näyttöön perustuvan lääketieteen kapea-alaisen tulkinnan (häiriökohtaisten hoitomallien ylikorostus) sijasta. Sekä arviointia että toteutusta varten tulee olla riittävästi pätevää ja koulutettua henkilöstöä.

**Mielenterveyspalvelut**

Palvelujärjestelmässä tulisi olla tarjolla 1) kokonaisvaltainen diagnostiikka ja hoidon tarpeen arviointi, 2) nopea vastaanotto kriisitilanteissa, 3) lyhytkestoinen hoito ja psykoterapia ja 4) pidempikestoinen hoito, psykoterapia ja kuntoutus asiakkaan tarpeen mukaan. Mielenterveyspalveluvalikoimaan tulee sisältyä eri viitekehyksiin perustuvia yksilöille, ryhmille, pareille ja perheille niin lyhyitä, keskipitkiä kuin pitkiä hoito- ja kuntoutuspalveluja. Palveluvalikoimaan tulee sisältyä myös toimintaterapia ja erilaiset taideterapiat. Puhelin-, netti- ja chattipalvelut ovat hyvä lisä matalan kynnyksen palveluihin, mutta yksinään ilman tarjolla olevia henkilökohtaisia vastaanottoja ne ovat riittämättömiä.

On tärkeää, että perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelee mielen-terveystyötä tekevän henkilöstön ohella myös psykoterapeutteja, jotka voivat tehdä psykoterapiaa, arvioida sen soveltuvuutta asiakkaille ja työnohjata mielen-terveystyötä tekevää muuta henkilöstöä.

Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutuspsykoterapia sekä palveluseteleillä ja ostopalveluna hankittava psykoterapia täydentävät terveydenhuollon mielen-terveys- palveluja erinomaisesti. Hyvinvointialueet tarvitsevat omien resurssiensa tueksi ja rinnalle edelleen Kelan kuntoutuspsykoterapiat ja mahdollisuuden ostaa psykoterapia- palveluja alueen ja sen väestön tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointi-alueiden resurssit eivät riitä vastaamaan kuntoutuspsykoterapiatarpeeseen.

Kelan kuntoutuspsykoterapian tarve on kasvanut 122 % vuonna 2015-2021 (Kelan kuntoutustilasto 2021). Kelan rekisteriseurannan mukaan se on erittäin tuloksellista, sillä yli 80 % kuntoutuspsykoterapia-asiakkaista hyötyy siitä. Lakisääteinen psyko-terapia voi vähentää työkyvyttömyyttä väestötasolla ja kuntouttavaan psykoterapiaan osallistuminen vähentää masennukseen tai ahdistukseen liittyvää työkyvyttömyyttä (Kausto, ym. 2022). Kuntouttavan psykoterapian on todettu liittyvän merkittävästi parempaan työmarkkinoilla menestymiseen (Peutere ym. 2022).

Erityisesti monimuotoisista ja pitkäkestoisista ongelmista kärsivät tarvitsevat yleensä intensiivistä, pitkäkestoista psykoterapiaa ja hyötyvät siitä pitkällä aikavälillä enemmän kuin lyhytkestoisesta terapiasta (Leichsenring ja Rabung 2011, Knekt ym. 2016). Potilaat, joiden oireilu on pitkäkestoista ja joiden työ- ja toimintakyky on heikentynyt, kokevat usein lyhyet terapiat riittämättöminä ja hakeutuvat myöhemmin lisähoitoihin, yleensä pitkään psykoterapiaan (Knekt ym. 2011). Liiallinen lyhytkestoisten mielen-terveyspalvelujen tarjoaminen hyvinvointialueilla, etenkin moniongelmaisille potilaille, voi johtaa pyörövi-ilmioon tai potilaat voivat jäädä heitteille. Terapian yksilöllisen soveltuvuuden varmistaminen on olennaista. Jos potilas saa itse valita psykoterapiamuotonsa, yhteistyösuhde terapeutin kanssa kehittyy nopeammin ja keskeyttämisriski vähenee yli 30 %:lla (Windle ym. 2021).

On tärkeää välttää Englannissa ja Ruotsissa tehdyt virheet, jotka liittyvät mielen-terveyden psykososiaalisen palvelutarjonnan yksipuolistumiseen, korostuneen kogni-

**tiivispainotteiseen ja häiriökeskeiseen malliin, jossa potilaan valinnanvapaus jää vaillinaiseksi. Tutkimusten mukaan Iso-Britannian IAPT-mallissa (*Improving Access to Psychological Therapies*) yli 60 % lyhyeen terapiaan ohjatuista potilaista ei aloita sitä tai keskeyttää sen; keskeisimpänä syynä se, ettei potilas koe hoidon vastaavan hänen yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiinsa (Scott 2021). Eniten hoidollisia epäonnistumisia näissä lyhyissä terapioidissa on havaittu henkilöillä, joita luonnehti moniongelmaisuus ja tarve monimuotoisempaan kuntoutukseen. On siis tarve, sekä perustasolla että erikois-sairaanhoidon tasolla, varmistaa että yksilöllinen hoidontarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti ja että tarjolla on riittävästi erilaisia tarpeenmukaisia terapeutteja lähestymistapoja.**

### **Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö**

Myös ennaltaehkäisevään työhön – neuvoloihin, varhaiskasvatukseen/päiväkoteihin, kouluihin, ammatillisiin oppilaitoksiin, työpaikoille – on tärkeää saada riittävästi koulutettua mielenterveysalan henkilökuntaa. Esimerkiksi opiskeluhuollossa tulee turvata riittävät koulupsykologi-, koulukuraattori-, terveyden/sairaanhoitaja- ja sosiaalityöntekijäresurssit ja heidän rinnalleen tulee saada työskentelemään toiminta- ja taideterapeutteja vastaamaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen avun tarpeeseen ja terapian tarpeen arviointiin. Perheiden avun tarpeeseen vastaamiseen tarvitaan helposti saatavilla olevia perhepsykoterapiapalveluja ja vanhempain ohjausta. Opettajille ja varhaiskasvatuksen opettajille tulee turvata riittävä työhönohjaus ja koulutus lasten ja nuorten mielenterveysongelmista ja niiden kohtaamisesta opetustyössä.

Helsinki 17.4.2023

Efpp Suomen Kansallinen verkosto ry:n puolesta

Kirsi Huttula  
TtM, kouluttajapsykoterapeutti  
kuvataidepsykoterapeutti  
Hallituksen puheenjohtaja  
[puheenjohtaja@efppsuomi.fi](mailto:puheenjohtaja@efppsuomi.fi)  
040-582 3474

Tuomo Tikkanen  
PsL, psykoterapeutti  
Sote-työryhmän asiantuntijajäsen  
[tuomoajtikkanen@gmail.com](mailto:tuomoajtikkanen@gmail.com)  
0400-459 742

## Lähteet

Kelan kuntoutustilasto 2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042029736>  
<http://hdl.handle.net/10138/343057>

Knekt P., Lindfors O., Sares-Jäski L., Laakonen M. Psykoterapioiden vaikuttavuus masennukseen pitkissä seurannoissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(3):267-74.

Knekt P, Virtala E, Härkänen T, Vaarama M, Lehtonen J, Lindfors O. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. Psychol Med 2016; 46: 1175-88.

Kausto, J., Gluschkoff, K., Turunen, J., Selinheimo, S., Peutere, L., Väänänen, A. Psychotherapy and change in mental health-related work disability: a prospective Finnish population-level register-based study with a quasi-experimental design. Journal of epidemiology & Community Health 2022;76 (11): 925-930

Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. Br J Psychiatry 2011; 199: 15–22.

Peutere, L., Ravaska, T., Böckerman, P., Väänänen, A., Virtanen, P. (2022). Effects of rehabilitative psychotherapy on labour market success: Evaluation of a nationwide programme. ([sagepub.com](https://www.sagepub.com)).

Scott, M.J. Ensuring that the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme does what it says on the tin. Br J Clin Psychol. 2021 Mar; 60(1): 38–41.

Windle E, Tee H, Sabitova A, Jovanovic N, Priebe S. Association of patient treatment preferences with dropout and clinical outcomes in adult psychosocial mental health interventions. A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2020; 77: 294-302.

**\*Efpp (The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy) Suomen kansallinen verkosto ry - Finlands nationella nätverk rf on psykoanalyttistä psykoterapiakoulutusta antavien yhteisöjen ja niiden kouluttamien psykoterapeuttien yhdistys. Siihen kuuluu 18 jäsenyhdistystä. Ks. Lisätietoja [www.efppsuomi.fi](http://www.efppsuomi.fi)**