

EFPP SUOMEN KANSALLINEN VERKOSTO RY:N KANNANOTTO KELAN KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAN KEHITTÄMISEKSI

Mielenterveyden häiriöt ovat jo vuosia olleet yleisin syy sairauspäivärahan saamiseen maassamme (Blomgren, Perhoniemi 2024). Vuonna 2024 sairauspäivärahan saajista 100 700 eli lähes joka kolmas sai päivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella. Myös sairauspäivärahapäiviä korvattiin eniten mielenterveyden häiriöiden perusteella (Kela Tilasto sairauspäivärahoista 22.9.2025).

Laajojen väestötutkimusten perusteella lapsiväestössä varsinaisen mielenterveyden häiriöistä kärsii noin 15 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 23.7.2025). Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Erilaisia häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 10.6.2025.)

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että mielenterveyspalvelujen saatavuutta parannetaan. Se on erinomainen tavoite. **Mielenterveyspalvelujen toimiva kokonaisuus edellyttää monipuolisia ja asiakkaan valinnanvapauden mahdollistavia mielenterveyspalveluja. On erittäin tärkeää, että Kelan kuntoutuspsykoterapiaa kehitetään mielenterveyspalveluvalikoimassa perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen rinnalla.**

Kelan kuntoutuspsykoterapiassa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä palvelujen monipuolisuus: Kuntoutuspsykoterapiaa toteutetaan sekä yksilö-, ryhmä- että pari- ja perhepsykoterapiana sekä kuvataideterapiana eri viitekehyksistä käsin. 16–25-vuotiaille se voi olla myös musiikkiterapiaa tai kuvataideterapiaa. **Psykoterapian kesto määräytyy potilaan tarpeen mukaan ja jakautuu varsin tasaisesti noin vuoden, kahden tai kolmen vuoden pituisiin hoitojaksoihin.**

Kelan rekisteriseurannan mukaan **kuntoutuspsykoterapia on tuloksellista**: yli 80 % kuntoutuspsykoterapia-asiakkaista hyötyy siitä. Kuntouttavaan psykoterapiaan osallistuminen vähentää masennukseen tai ahdistukseen liittyvää työkyvyttömyyttä (Kausto ym. 2022, Selinheimo ym. 2025) ja sen 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).

Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa sai yhteensä 65 900 suomalaista vuonna 2024. Saajamäärän kasvu on hidastunut viime vuosina, ja kustannukset jopa laskivat vuonna 2024. Saajamäärän kasvun hidastumista saattaa selittää muun muassa kuntoutuspsykoterapiaan sisältyvä omavastuuosuus ja lyhytpsykoterapioiden aiempaa parempi saatavuus. (Kela Tietotarjotin 6.2.2025.) Lisäksi Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan pääseminen pitkittyy nykyisen käytännön vuoksi.

Ehdotamme seuraavia kehittämistoimenpiteitä:

1. Kelan kuntoutuspsykoterapiaan pääsyä tulee helpottaa ja nopeuttaa.

a) Kuntoutuspsykoterapiaan tulee päästä ilman tarpeetonta viivytystä.

Arvio kuntoutuspsykoterapian tarkoituksenmukaisuudesta ja oikea-aikaisuudesta sekä riittävän ja asianmukaisen hoidon tarpeesta ennen psykoterapiaan pääsyä tulee tehdä ilman tarpeetonta viivytystä.

b) Lähetekäytäntöä tulee kehittää. Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan tulee päästä myös yleis- ja terveyskeskuslääkärien läheteellä. Lääkäreitä on tarpeen rohkaista kirjoittamaan ihmisten tarpeen mukaisia läheteitä ilman nyt vallitsevaa sekaannusta siitä, että asiakkaan / potilaan pitäisi odottaa julkisen terveydenhuollon piirissä.

c) Lähettävän tahon tulee tarvittaessa auttaa asiakasta kuntoutuspsykoterapeutin löytämisessä. Kuntoutuspsykoterapiaa tarvitsevaa ei saa jättää tyhjän päälle yksinään etsimään kuntoutuspalvelun tuottajia.

2. Kelan kuntoutuspsykoterapian ikärajoja ja käyntimääriä tulee tarkistaa.

Lasten ja nuorten oppimisen ja koulunkäynnin turvaamisen tulee olla samalla tavalla kuntoutuspalvelujen piirissä kuin työssäkäyvien ja opiskelijoiden kohdalla laissa on säädetty. Siten myös **alle 16-vuotiaat on perusteltua ottaa Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin**. Tämä on erityisen tärkeää, koska lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kriteerit ja hoitoon ohjaus ovat erilaiset kuin Kelan kuntoutuspsykoterapiassa eikä se vastaa riittävästi lasten ja alle 16-vuotiaiden nuorten kuntoutuspsykoterapiatarpeeseen.

Myös yli 67-vuotiaat tulee saada Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin.

Eläkeikä maassamme nousee ja yli 67-vuotiaita kannustetaan pysymään työelämässä. Kansalaisten yhdenvertaisuus edellyttää, että oikeutta kuntoutuspsykoterapiaan ei rajata vain iän perusteella.

Käyntimäärä kolmen vuoden kuntoutuspsykoterapiassa tulee nostaa 240-250 käyntiin. Potilaan tarpeen mukaista käyntifrekvenssiä tulee voida säädellä kuntoutuksen kokonaiskeston sisällä nykyistä käytäntöä vapaammin niin, että käyntikerrat rajoittuisivat kuntoutuspsykoterapian kokonaiskeston, ei yksittäisten vuosien sisällä.

3. Jotta omavastuuosuudet eivät nouse kuntoutuksen esteeksi Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaustasoja tulee valtioneuvoston asetuksella nostaa.

Kuntoutuspsykoterapian korvauksia on viimeksi nostettu 1.1.2016, yli 9 vuotta sitten. On hyvin perusteltua nostaa korvaustasoa sekä yksilöpsykoterapian että muiden psykoterapiamuotojen osalta. Kelan kuntoutuspsykoterapioiden vuosikustannukset ovat Kelan uusimpien tilastojen mukaan pienentyneet, vaikka palveluja tarjotaan 66 000 henkilölle. Valtion osuus Kelan kuntoutuksen kustannuksista on 51,4 prosenttia, merkittävän osan maksavat sairausvakuutusmaksuissa vakuutetut itse – eli palkansaajat, yrittäjät ja eläkeläiset.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on yhteiskunnalle edullinen tapa järjestää psykoterapiapalveluita, joilla saadaan merkittäviä säästöjä sairausajan kaikissa kuluissa sekä palkka- että sairauspäivärahakuluissa. Ei ole tiedossa, että näin edullisella hinnalla voisi tuottaa psykoterapiapalveluja sen paremmin julkisen kuin yksityisenkään sektorin palkkatyönä tai ostopalveluna.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Kelan kuntoutuspsykoterapiassa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä palvelujen monipuolisuus. On tärkeää, että siihen pääsyä helpotetaan ja nopeutetaan ja että sen piiriin kuuluvat kaikenikäiset. Jotta omavastuuosuudet eivät nouse kuntoutuksen esteeksi Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaustasoja tulee nostaa.

Helsinki 29.10.2025

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n puolesta

Sari Sundvall-Piha
hallituksen puheenjohtaja

Kirsi Huttula
sote-työryhmän puheenjohtaja

www.efppsuomi.fi

Lähteet:

Blomgren J., Perhoniemi R. (2024). Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä. Kela Tietotarjotin 13.5.2024. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1014063/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-kehityksen-taustalla-useita-yhta-aikaa-vaikuttavia-tekijoita>

Kela Tilasto sairauspäivärahoista 22.9.2025
<https://tietotarjotin.fi/tilasto/2856248/tilasto-sairauspaivarahoista>

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

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

Kausto J., Gluschkoff K., Turunen J., Selinheimo S., Peutere L., Väänänen A. (2022). 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 76 (11): 925-930.

Leichsenring F, Rabung S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. Br J Psychiatry 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. Scand J Public Health 2023 Aug;51(6):882-893.
doi: 10.1177/14034948221074974. Epub 2022 Feb 4.

Selinheimo S., Gluschkoff K., Kausto J., Turunen J., Väänänen A. (2025).
Is psychotherapy orientation important for depressive and anxiety disorder-related work disability outcomes? A prospective nationwide register study. BMC Psychiatry 25, 680.
<https://doi.org/10.1186/s12888-025-07140-4>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). Nuorten mielenterveyshäiriöt.
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Jakelu:

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaaliturva- ja vakuutusosasto / osastopäällikkö Liisa Siika-aho

Sosiaali- ja terveysvaliokunta /puheenjohtaja Krista Kiuru, varapuheenjohtaja Mia Laiho,
valiokuntaneuvos Päivi Salo

Kansaneläkelaitos/ pääjohtaja Lasse Lehtonen, palvelujohtaja Sari Hänninen