

Lyhytpsykoterapiat osana tulevaisuuden työterveyshuoltoa (2022–2025)

Tiivistelmä hankkeen tuloksista, 19.5.2025, Työterveyslaitos (TTL) yhteistyössä Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen (THL) kanssa

Kirjoittajat:

Sanna Selinheimo, johtava tutkija, PsT; Erkki Heinonen, PsT, professori (Oslo yliopisto, THL)
Heli Järnefelt, PsT, erikoistutkija; Olli Kurkela, DI, erityisasiantuntija; Pauliina Mattila-Holappa, PsT, johtava asiantuntija; Aki Vuokko, LT, apulaisylilääkäri; Ari Väänänen, YTT, PhD, tutkimusprofessori

Tausta

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin syy pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen. Osa mielenterveyden häiriöistä on ohimeneviä tai lieviä ja useimmat niistä ovat hoidettavissa lyhyillä interventioilla. Toisaalta osa häiriöistä pitkittyy tai ne voivat ennustaa myöhempiä ongelmia, mikä korostaa varhaisen ja joustavan hoidon merkitystä sekä yksilön hyvinvoinnin että työurien kestävyyskannalta. Psykoterapia on näyttöön perustuva mielenterveysongelmien hoitomuoto. Suomessa on yleistynyt käyttöön lyhytpsykoterapia-termi vastineeksi yleisimmälle osin julkisesti rahoitetulle psykoterapialle, Kelan kuntoutuspsykoterapialle, jota tuetaan pisimmillään kolmen vuoden ajan maksimissaan 200 kertaa. Lyhytpsykoterapian kestoa ei ole määritelty. Käytämme tässä yhteenvedossa kyseistä termiä kuvaamaan työterveyshuollon piirissä toteutettavia psykoterapioita.

Suomessa työterveyshuolto on keskeinen työikäisten mielenterveyden tuen ja hoidon kanava. Työterveyshuollon ydintoiminnan tavoite on ehkäistä työhön yhdistyviä terveysongelmia. Toimintaa ohjaa työnantajan ja työterveyshuollon palvelutuottajan yhdessä laatima työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi työnantaja voi halutessaan sisällyttää sopimukseen myös sairaanhoitopalveluita sekä muita palveluita, kuten lyhytpsykoterapiaa. Niiden käyttö työterveyden toteuttamissa työkyvyn tuen palveluissa on yleistynyt, mutta vaikutuksista työkykyyn on vähän koottua tietoa. Siten hankkeemme tavoitteena oli:

- i) selvittää lyhytpsykoterapioiden toteuttamisen nykytilaa työterveyshuollossa,
- ii) selvittää lyhytpsykoterapiaan liittyviä koulutustarpeita työterveyshuollon näkökulmasta,
- iii) tutkia, mitä tiedetään lyhytpsykoterapioiden tuloksellisuudesta työkyvyn tukimuotona.

Hanke muodostui kolmesta toisiaan täydentävästä kokonaisuudesta edellä mainittujen kysymysten mukaan. Alla on kuvattu hankkeen keskeiset havainnot.

i) Lyhytpsykoterapian nykytilanne työterveyshuolloissa

Selvitimme työterveyshuollossa toteutettavan psykososiaalisen keskustelutuen nykytilaa lähettämällä sähköinen kysely Manner-Suomen jokaisen hyvinvointialueen työterveyshuollon palveluntuottajalle (n = 80). Vastaajat (n = 47) edustivat kaikkia työterveyshuollon toteuttamistapoja eli yksityisiä yrityksiä, julkisomisteisia yhtiötä, kunnallisia liikelaitoksia, integroitua työterveyshuoltoa, yhdistyksiä ja työterveyspalveluita tuottavia perusterveydenhuollon yksiköitä. Vastaajista 77 % raportoi, että yksikössä on yhtenäiset kriteerit lyhytpsykoterapiaan ohjaamiselle ja valtaosa toteutti hoidon tarpeen arvon ennen lyhytpsykoterapiaan ohjausta. Hieman yli puolet vastaajista esitti, että lyhytpsykoterapiaa käytettiin yleisimmin hoitona diagnosoituihin mielenterveyshäiriöihin ja lähes yhtä todennäköisesti sitä hyödynnettiin myös ennaltaehkäisevästi tilanteissa, joissa työntekijällä oli oireita, mutta mielenterveyshäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyttyneet. Lyhytpsykoterapian kesto vaihteli 1–20 käyntikerran välillä. Noin kolmannes vastaajista raportoi, että lyhytpsykoterapian tuloksellisuutta seurataan säännöllisesti ja puolet epäsäännöllisesti.

Selvitystä koskeva käsikirjoitus *Lyhytpsykoterapia ja muu keskusteluhoito toteutuu vaihtelevasti työterveyshuolloissa* on hyväksytty julkaistavaksi (Immonen, M, Vuokko, A, Gluschkoff, K, Heinonen, E, Järnefelt, H, Mattila-Holappa, P, Väänänen, A & Selinheimo, Aikakauskirja Duodecim 22/2025).

ii) Koulutustarpeet liittyen lyhytpsykoterapian toteutumiseen työterveyshuolloissa

Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutusta järjestäviltä tahoilta selvitettiin valmiuksia toteuttaa pätevöittävä koulutusta psykoterapeuteille sekä valmiuksia huomioida lyhytpsykoterapia työkyvyn tuessa osana muuta pätevöittävä koulutusta. Kyselyyn vastasi kahdeksan yhdeksästä kouluttajatahosta.

Suurimmassa osassa työterveyshuoltoon pätevöittäviä koulutuksia ei käsitelty lyhytpsykoterapiaa osana työterveyshuollon keinovalikoimaa työkyvyn tuessa (Taulukko 1). Mikäli lyhytpsykoterapia kuuluisi osaksi Kelan korvaamaa työterveyshuoltoa (luokka I tai II), seitsemän kahdeksasta vastaajasta arvioi, että suurinta osaa taulukossa 1 esitetyistä teemoista tulisi sisällyttää työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutukseen. Teeman *Psykoterapeuttisesti hoidettavat psyykkisen toimintakyvyn ongelmat* osalta viisi arvioi, että aiheita tulisi kouluttaa pätevöittävässä koulutuksessa. Kouluttajatahoista viisi kahdeksasta arvioi, että psykoterapeuteille tulisi suunnata työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutusta.

Vastaajilta myös selvitettiin, miten lyhytpsykoterapian toteutuminen korvattavana työterveyshuollon palveluna vaikuttaisi palvelun toteutumiseen. Puolet vastaajista arvioi, että muutos vaikuttaisi psykoterapeuttien saatavuuden heikkenemiseen muilla sektoreilla, mikäli psykoterapeuttien koulutusmäärät pysyvät nykyisellään (kolme ei osannut sanoa vaikutuksista ja yksi arvioi saatavuuden paranevan). Kuusi vastaajista esitti, että tulisi arvioida, voiko työterveyshuollossa toteuttaa lyhyitä psykososiaalisia hoitoja ilman, että toteuttajan tarvitsisi olla psykoterapeutti (hoidon antaja voisi olla esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilö, joilla on osaamista lyhyiden psykososiaalisten hoitojen toteuttamisesta).

Taulukko 1. Työterveyshuollossa pätevöittävä koulutusta antavien tahojen määrälliset osuudet vastauksissa kysymykseen ”Sisältääkö hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen 15 opintopisteen koulutus seuraavia asioita sekä onko niiden kouluttamista suunniteltu.

	Kyllä	Ei	OS
Lyhytpsykoterapia osana tth:n keinovalikoimaa työkyvyn tuessa	1/8	7/8	2/8
Psykoterapeutti tth:ssa osana moniammatillista tiimiä	2/8	5/8	-
Hoidon tarpeen arvio mt-kysymyksissä tth:ssa	5/8	2/8	2/8
Lyhytpsykoterapian tuloksellisuuden seuranta	-	7/8	-
Monikulttuurisuus ja vähemmistöt tth:ssa	2/8	4/8	-
Muuttuvan työelämän huomiointi tth:ssa	6/8	-	-
Tietojen anto, ohjaus ja neuvonta mt-kysymyksissä työpaikkatasolla	7/8	-	-
Tietojen anto, ohjaus ja neuvonta mt-kysymyksissä yksittäisille työntekijöille	7/8	-	-
Työn vaikutus terveyteen ja työkykyyn/työhyvinvointiin	7/8	-	-
Työhön paluu pitkän sairauspoissaolon jälkeen	6/8	1/8	-
Työpaikan toiminnan kehittäminen psyykinen toimintakyky huomioiden	7/8	-	-
Työterveystoiminnan laadun ja tuloksellisuuden arviointi	7/8	-	-
Psykoterapeuttisesti hoidettavat psyykkisen toimintakyvyn ongelmat	1/8	6/8	1/8
Mt hoitokäytännöt työterveyshuollossa	5/8	3/8	-
Varhaisen puuttumisen mallit mt-ongelmien ilmetessä	7/8	1/8	-
Kysymys ei ole ajankohtainen	-	-	-

Kyllä = Aihe sisältyy koulutukseen; Ei = Aihe ei sisälly koulutukseen; OS = Olemme suunnitelleet tämän teeman kouluttamista; tth = työterveyshuolto; mt = mielenterveys

Valtaosa (7/8) kouluttajatahoista arvioi, että työterveyshuollon mielenterveysongelmia koskevaa toimintaa tulisi kehitettävä vahvistamalla i) työpaikkojen tukea kaikille työntekijöille (kuten johtamiskäytäntöjen tuki, työolojen kehittäminen, työyhteisötason tietojen anto, ohjaus ja neuvonta, varhaisen puuttumisen mallit) ja ii) työntekijöiden ennaltaehkäiseviä palveluilta (kuten nykyinen tietojen anto, ohjaus ja neuvonta tai lyhyiden psykososiaalisten hoitojen kehittäminen työntekijän oireillessa). Lisäksi vastaajista viisi arvioi, että yhteistyötä perusterveydenhuollon tai psykiatrian erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä tulisi vahvistaa ja puolet heistä vastasi, että työntekijän yksilöllistä hoitoa (hoidon ja työpaikalla tehtävän työn kuten työn muokkauksen

yhdistelmät) tulisi vahvistaa. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen ja yksi ei antanut vastausta muuten.

Kysyttäessä työterveyshuollon henkilöstön osaamisen kehittämistä ja aikaresursseista valtaosa kouluttajatahoista (7/8) arvioi, että työterveyslääkäreiden ja -hoitajien tulisi kehittää osaamistaan mielenterveyskysymyksissä. Osaamisen kehittämistä tyofysioterapeuteille tuki kuusi kahdeksasta ja työterveyspsykologeille viisi kahdeksasta vastaajasta. Kysyttäessä lopuksi työterveyshuollon korvauskäytännöistä, valtaosa (7/8) vastaajista arvioi, että työterveyshuollon korvauskäytäntöjä tulisi kehittää mielenterveyden tuen näkökulmasta (1/8 ei osannut sanoa).

Myös psykoterapeuttikoulutusta järjestäviltä yliopistoilta selvitettiin näkemyksiä vastaavista teemoista. Vastauksia saatiin niin vähän (2/7 vastaajaa), etteivät ne edusta kouluttajatahoja eikä niitä raportoida.

iii) Työterveyshuollon asiakasaineiston analyysi ja katsaus psykoterapian tuloksellisuudesta työkyvyn tuessa

Teimme systemaattisen kirjallisuushaun julkaistuista katsauksista, joissa oli selvitetty työkyvyn muutosta psykoterapian aikana ja sen jälkeen. Tutkimusten toteutustavat olivat vaihtelevia. Verrattaessa terapian vaikutuksia oireisiin (esimerkiksi masennusoireet) ja työkykyyn havaittiin, että vaikutukset olivat vaatimattomampia suhteessa työkykyyn. Tuloksia peilattiin suomalaisesta työterveyshuollon asiakasaineistosta saatuihin tuloksiin lyhytpsykoterapian käytöstä ja tuloksellisuudesta työkyvyn tuessa. Aineistona käytimme Suomen suurimman työterveyshuoltopalveluita toteuttavan yrityksen Terveystalo Oy:n potilasrekisterin tietoa lyhytpsykoterapian käytöstä vuosilta 2017–2022. Rekisteritietojen perusteella selvitimme i) palveluita hyödyntävien potilaiden taustaa, ii) palveluiden toteutunutta kestoja ja käyntimääriä sekä iii) pitkittäisseurannassa mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen muutosta ennen ja jälkeen käyntijakson. Tulokset raportoidaan kansainvälisessä, vertaisarvioidussa julkaisussa. Alle on tiivistetty toteutumista koskevia keskeisiä tietoja.

Lyhytpsykoterapian kesto vaihteli vastaten työterveyshuollon palveluntuottajille tehtyä selvitystä. Tyypillisimmät kestot olivat 6–10 kertaa (noin puolet käyntijaksoista) ja 11–19 kertaa (hieman alle viidennes). Alle viisi kertaa toteutuneita eli huomattavan lyhyitä, mahdollisesti ennenaikaisesti keskeytyneitä psykoterapioita oli hieman yli viidennes jaksoista. Tyypillisimpiä käyttäjäryhmiä olivat naiset, korkeasti koulutetut ja toimihenkilöasemassa olevat työntekijät. Lyhytpsykoterapiassa käyvistä noin viidennes työskenteli keskisuurella (50–250 työntekijää) ja yli puolet suurella työnantajalla (yli 250 työntekijää), ja vain hieman useampi kuin joka kymmenes työskenteli pienemmillä työnantajilla.

iv) Yhteenveto ja jatkokysymyksiä

Selvityksen perusteella työterveyshuoltojen palveluvalikoimassa olevan lyhytpsykoterapian nykytilaa voidaan kuvata monimuotoiseksi. Mielenterveysongelmien hoidon ja tuen palveluiden saatavuus, kustannukset, käyntimäärät, toteutustapa, ohjauksiteerit ja tuloksellisuuden seuranta vaihtelevat. Nämä seikat on otettava huomioon arvioitaessa tukitoimien kehittämistä.

Työterveyshuoltoon päteväntä koulutusta järjestävien tahojen vastaukset olivat pääpiirtein samansuuntaisia selvitettäessä koulutustarpeiden ja korvauskäytäntöjen kehittämistä. Suurin osa arvioi, että työterveyshuollossa voidaan toteuttaa lyhyitä psykososiaalisia hoitoja ilman, että toteuttajan tarvitsisi olla psykoterapeutti ja, että työterveyshuollon korvauskäytäntöjä sekä ammattihenkilöiden osaamista tulisi kehittää mielenterveyden tuen näkökulmasta. Tähän selvitykseen ei saatu edustavia tietoja psykoterapeuttikoulutusta järjestävien yliopistojen näkemyksistä koulutustarpeisiin, mikäli psykoterapia toteutuisi osana työterveyshuollon korvattua palveluvalikoimaa. Julkisten psykoterapeuttikoulutusten sisältöjen perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että psykoterapeuttikoulutukset sisältävät niukasti tietoa työterveyshuollon palvelujärjestelmästä ja työkyvyn tukemisen teemoista. Mikäli työterveyshuollon korvauskäytäntöjä mielenterveyskysymyksissä halutaan kehittää lyhytpsykoterapia huomioiden, olisi siten syytä arvioida, millaisia valmiuksia työterveyshuollossa toimivilta psykoterapeuteilta edellytetään. Erityisen tärkeää olisi kehittää psykoterapian nivoutumista osaksi muuta työterveyshuollon työkyvyn tuen toimintaa, jotta tieto sen vaikutuksista siirtyisi joustavasti oireilevan henkilön työterveyshuollon tiimille erityisesti tilanteissa, joissa työkyky edellyttäisi monialaista tukea.

Jatkossa olisi tarpeen selvittää, missä määrin työterveyshuollossa toteutuvien keskusteluhoitojen kestot perustuvat esimerkiksi työnantajan työterveyshuoltosopimuksessa määriteltyihin kestoihin eikä tosiasialliseen hoidon tarpeeseen. Tällä hetkellä lyhytpsykoterapia ei ole osa Kelan korvaamaa työterveyshuollon toimintaa, mikä voi vaikuttaa työnantajan mahdollisuuksiin kiinnittää tämä palvelu osaksi työterveyshuoltosopimustaan tai rajata sen kestoa. Toisaalta osassa lyhytpsykoterapioista kestot työterveyshuollossa lähestyvät kansainväliseen tutkimukseen nähden suhteellisen pitkiä hoitoja niiden keston yltäessä 20 kertaan tai sen yli. Siten voidaankin sanoa, että lyhytpsykoterapia on suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään muovautunut termi. Toisaalta myös osa Kelan kuntoutuspsykoterapioista toteutuu maksimikorvausmääriin nähden lyhyenä (esimerkiksi 20 kertaa). Psykoterapiaa tarvitsevan henkilön näkökulmasta olisikin perusteltua arvioida, tukeeko nykymuotoinen palvelun saaminen eri tahoilta ja vaihtelevin kriteerein työkyvyn ylläpitoa. Kehitettäessä psykoterapeuttisten hoitojen tarjontaa ja niiden Kelan korvausjärjestelmää osana työkyvyn tukimuotoja tulisi arvioida, miten palvelu toteutuu työkyvyn tuen kannalta laadukkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Lisäksi tärkeää on tarkastella, kuinka työterveyshuollossa toteutettu työkyvyn tuki voidaan integroida osaksi laajempia terveydenhuollon kuntoutuksen menetelmiä.