

Laura Peutere
Terhi Ravaska
Pekka Virtanen

**Kelan kuntoutuspsykoterapian hakijat
ja työmarkkinakiinnittyminen – kuvailevaa analyysia
hakijoiden työllisyydestä, työkyvystä ja opinnoista
viiden vuoden seurannassa**

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työelämän tutkimuskeskus

Työraportteja 108/2020 Working Papers

Laura Peutere

Tampereen yliopisto

Terhi Ravaska

Palkansaajien tutkimuslaitos/VATT

Pekka Virtanen

Tampereen yliopisto

**Kelan kuntoutuspsykoterapian hakijat ja
työmarkkinakiinnittyminen – kuvailevaa analyysia
hakijoiden työllisyydestä, työkyvystä ja opinnoista
viiden vuoden seurannassa**



Työsuojelurahasto

Arbetarskyddsfonten
The Finnish Work Environment Fund

Työsuojelurahasto on osallistunut hankkeen rahoittamiseen.

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työelämän tutkimuskeskus

Toimitus ja taitto: Marjukka Virkajärvi

© Tekijät, Työelämän tutkimuskeskus ja Tampereen yliopisto 2020

ISBN 978-952-03-1542-9 (painettu julkaisu)

ISBN 978-952-03-1543-6 (verkkajulkaisu)

ISSN 2489-8899 (painettu sarja)

ISSN 2489-8902 (verkkosarja)

Niini & Co Oy, Tampere 2020

Tampereen yliopiston sähköiset julkaisut <https://trepo.tuni.fi/>

Sisällysluettelo

Abstrakti

1. Johdanto	1
2. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia	2
3. Aineisto ja menetelmät.....	5
4. Tulokset.....	8
5. Yhteenveto ja johtopäätökset	27
Lähteet	30

Abstrakti

Mielenterveyden häiriöiden hoitoon suositellaan usein psykoterapiaa. Kela tukee kuntoutuspsykoterapiaa, jos mielenterveyden häiriö uhkaa työ- tai opiskelukykyä. Tässä tutkimuksessa kuvaillaan kuntoutuspsykoterapiaan vuosina 2009–2012 ensi kertaa hakeneiden henkilöiden taustoja, hakemusten ratkaisuja ja hakijoiden myöhempää tilannetta Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoilla. Tulosten mukaan myöntävän kuntoutuspäätöksen saaneilla on hylkäyksen saaneita vahvempi työmarkkinakiinnittyminen ja parempi työkyky jo ennen kuntoutukseen hakemista sekä viisi vuotta sen jälkeen. Kuntoutuspsykoterapia näyttää siten tukevan työ- ja opiskelukykyä. Toisaalta terapian käyttö painottuu jo ennestään paremmassa työmarkkina- asemassa oleville, korkeasti koulutetuille ja naisille.

1. Johdanto

Vuoden 2018 lopussa Suomessa oli kaikkiaan noin 102 000 henkilöä, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden sairauden takia. Myös sairauspäiväraha-kausien taustalla mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä syy. Vuonna 2018 alkoi noin 66 000 päiväraha-kaudesta mielenterveyden sairauksien takia, joka vastasi 22,4 prosenttia kaikista päiväraha-kausista. (Kela, 2019). Mielenterveyshäiriöt ovatkin muodostuneet johtavaksi syyksi pitkäaikaisen ja pysyvän työkyvyttömyyden taustalla, josta aiheutuu kustannuksia niin henkilölle itselleen kuin yhteiskunnalle.

Mielenterveyden häiriöt heikentävät elämänlaatua ja työ- ja toimintakykyä. Mielenterveyden häiriöt näkyvät alempina ansioina, heikompana työmarkkinakiinnittymisenä sekä matalampana kouluttautumisenä. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että mielenterveyden ja opintomenestyksen välillä on negatiivinen yhteys (Eisenberg ym. 2009; Fletcher 2008). Mielenterveyden häiriöiden yhteys heikompaan työmarkkinakiinnittymiseen, tuottavuuteen ja ansioihin on havaittu useammassa tutkimuksessa (Lerner & Henke 2008; Peng ym. 2015; Hakulinen ym. 2019). Mielenterveyden häiriöistä aiheutuu yhteiskunnalle mittavia kustannuksia muun muassa sairauspoissaolojen, lääkekorvausten, ennen aikaisten eläköitymisten ja hoitokustannusten takia. Niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta näiden häiriöiden hoito on erityisen tärkeää.

Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan joko psykoterapialla, lääkkeillä tai näiden yhdistelmällä. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Psykoterapia on erityisen tärkeä hoitomuoto lievissä ja keskivaikeissa masennusoireissa. (Depressio: Käypä hoito, 2020). Psykoterapiaa suositellaan myös ahdistuneisuushäiriöiden, kuten paniikkihäiriön ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön sekä traumaperäisten stressihäiriöiden hoitoon (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito 2019; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito 2020). Psykoterapian tarpeesta esitetyt arviot vaihtelevat. On arvioitu, että masennushäiriöitä esiintyy vuositasolla noin 10 prosentilla yli 30-vuotiaassa väestössä (Markkula ym. 2015), ja ahdistuneisuushäiriöitä noin 4 prosentilla (Pirkola ym. 2005). Tutkimusten mukaan vain vähemmistö hakee tai saa hoitoa yleisimpiin mielenterveyden ongelmiin (esim. Kasteenpohja ym. 2016; Hämäläinen ym. 2009).

Psykoterapiaa tuetaan julkisesti kuntouttavana toimena Kansaneläkelaitoksen (Kela) kautta. Sen järjestämisestä on säädetty lailla (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, 566/2005, 11 §). Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa voivat hakea 16–67-vuotiaat henkilöt, joilla on todettu työ- ja opiskelukykyä uhkaava mielenterveyden häiriö.

Ennen vuotta 2011 kuntoutuspsykoterapia oli harkinnanvaraista ja perustui rajalliseen budjettiin. Vuodesta 2011 lähtien kuntoutuspsykoterapia on ollut lakisääteistä ja oikeus kuntoutustukeen on kaikilla kriteerit täyttävillä hakijoilla.

Kela on korvannut psykoterapiaa vuodesta 1992 lähtien. Vuonna 1992 harkinnanvaraista kuntoutuspsykoterapiaa sai hieman alle 5 000 henkilöä, ja etenkin vuodesta 2005 määrä lähti jyrkkään kasvuun (Tuulio-Henriksson ym. 2014). Kuntoutuspsykoterapiassa käyvien määrä myös kaksinkertaistui 2010-luvulla ja vuonna 2018 Kela korvasi jo 43 978 henkilön psykoterapian kustannuksia (Kela 2019a). Myös masennusoireita kokevien määrä on kasvanut 2010-luvulla (Koponen ym. 2018). Kuntoutuspsykoterapian määrän kasvun taustalla arvioidaan olevan kuitenkin monia syitä, kuten terapian tarpeen aikaisempaa parempi tunnistaminen ja perusterveydenhuollon hoitojen riittämättömyys (Tuulio-Henriksson 2016).

Useissa rekisteritutkimuksissa on selvitetty kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden taustoja ja työmarkkinakiinnittymistä tai sairaspäivien määrää kuntoutusjakson jälkeen (Tuulio-Henriksson ym. 2019; Mattila-Holappa ym. 2016; Vahtera ym. 2009). Aiemmat Kelan tutkimukset ovat perustuneet kuntoutuksen päättäneiden joukkoon joko ajalta ennen tai jälkeen vuoden 2011 lakimuutoksen (Aaltonen & Lind 2008; Lind ym. 2011; Tuulio-Henriksson ym. 2014; 2019). Ei kuitenkaan ole kattavaa tietoa siitä, missä määrin hakijoiden ja toisaalta myöntävän kuntoutuspäätöksen saaneiden joukko on muuttunut vuoden 2011 lakimuutoksen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa kuvaillaan kuntoutushakemusten ratkaisuja ja hakijoiden taustatietoja vuosina 2009–2012. Lisäksi kuvaillaan myöntävän ja hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden hakijoiden työllisyyttä, sairastavuutta ja opintoja viiden vuoden seurannassa.

Kuntoutuspsykoterapian varsinaisen vaikuttavuuden tarkastelua hankaloittaa se, että terapiaan osallistuneet henkilöt on valikoitunut joukko, jolle on vaikea löytää vertailuryhmää. Tässä tutkimuksessa tyydytään tarkastelemaan, miten myöntävä kuntoutuspäätös – verrattuna hylkäyksen saaneisiin – on yhteydessä hakijoiden myöhempään työllisyyteen, sairastavuuteen ja tutkinnon suorittamiseen, kun hakijoiden taustatekijät on huomioitu.

2. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia

Psykoterapian tavoitteena on lieventää oireita, parantaa toimintakykyä ja lisätä ihmisen valmiuksia kohdata ongelmia. Psykoterapia sisältää erilaisia koulutussuuntauksia. Etenkin depression hoitoon

suositellaan kognitiivisen ja käyttäytymisterapeuttisen tai interpersoonalliseen ja ratkaisukeskeisen terapian muotoja sekä psykodynaamista terapiaa (Depressio: Käypä hoito, 2020). Psykoterapia toteutetaan useimmiten yksilöterapiana, joka perustuu potilaan ja terapeutin vuorovaikutukseen, mutta myös pari- tai ryhmäterapiaa tai erilaisia luovan toiminnan terapiasuuntauksia käytetään. Suomessa eniten käytettyjä yksilöpsykoterapiamuotoja ovat psykodynaaminen, kognitiivinen ja kognitiivis-analyttinen sekä interpersoonalliset psykoterapiat ja erilaiset ratkaisukeskeiset lyhytpsykoterapiat, psykoanalyysi, käyttäytymisterapia ja traumaterapia (Huttunen & Kalska 2015).

Valvira myöntää hakemuksesta psykoterapeutin ammattinimikkeen ja valvoo sen käyttöä. Vuonna 2019 laillistettuja työikäisiä psykoterapeutteja oli noin 6 200, mutta tilastoa siitä, kuinka moni näistä toimii aktiivisesti, ei ole (Depressio: Käypä hoito, 2020). Mielenterveyspalveluiden, mukaan lukien psykoterapia, järjestämisvastuu on ensisijaisesti kunnalla (Mielenterveyslaki 1116/1990). Kunta voi tarjota psykoterapiaa joko osana julkista terveydenhoitoa tai ostaa palveluja yksityisiltä ammatinharjoittajilta. Vuonna 2009 tehdyn kyselyn mukaan vajaa kolmasosa psykoterapeuteista toimi tuolloin päätoimisesti yksityisinä ammatinharjoittajina. Lähes puolet terapeuteista oli töissä julkisella sektorilla, ja heistä noin 70 % antoi terapiaa osana virkatyötään. Alueelliset erot terapeuttien määrissä ovat suuria, eniten heitä toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella (Valkonen ym. 2011).

Julkisen terveydenhuollon psykoterapiapalveluja täydentää Kelan järjestämä kuntoutuspsykoterapia ja on osa kuntoutujan kokonaishoitoa (Depressio: Käypä hoito, 2020). Kela on korvannut psykoterapian kustannuksia vuodesta 1992 vuoteen 2010 harkinnanvaraisena kuntoutusmuotona ja vuodesta 2011 lakisääteisenä. Pääosa pitkäkestoisesta psykoterapiasta on Kelan korvaamaa (Valkonen ym. 2011). Kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu 16–67-vuotiaille kuntoutujille, joilla on terveydenhuollossa todettu mielenterveyden häiriö, joka uhkaa työ- tai opiskelukykyä. Kelan korvaamana psykoterapiaa voi saada myös vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Kuntoutuspsykoterapian hakijalta vaaditaan, että hän on ollut kolme kuukautta hoitosuhteessa diagnosoidun psykiatrisen sairauden jälkeen. Kuntoutuja toimittaa Kelaan hakemuksen, jossa on psykiatrian alan erikoislääkärin laatima kuntoutussuunnitelma tai lausunto, joiden perusteella Kela arvioi kuntoutuspsykoterapian myöntämisen mahdollisuuden. Mitään psykoterapian hoitosuuntausta ei suljeta Kela-korvauksen ulkopuolelle vaan vaatimuksena on, että psykoterapiasuuntaus on

vaikuttavaksi osoitettua, toteutetaan pitkäkestoisena¹, ja psykoterapeutti on rekisteröity Kelan palvelutuottajarekisteriin. Terapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa, ja 16–25 vuotiaille se voi olla myös musiikkiterapiaa tai kuvataideterapiaa². Kuntoutuspsykoterapian aikana kuntoutujan hoitosuhteen perusterveydenhuoltoon tulee jatkoa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005; www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia, viitattu 24.2.2020).

Kela myöntää tuen vuodeksi kerrallaan, ja kuntoutuja voi saada maksimissaan kolme vuotta kuntoutuspsykoterapiatukea. Vuodessa korvattuja terapiakäyntejä voi olla maksimissaan 80 kertaa ja kolmessa vuodessa maksimissaan 200. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Korvaustasosta säädellään valtioneuvoston asetuksella ja ylimenevä osuus jää kuntoutujan maksettavaksi. Enimmäiskorvauksen määrä on vaihdellut noin 37 ja 70 euron välillä per terapiakäynti, ja korvausmäärä on vaihdellut terapiamuodon, terapeutin koulutuksen ja hakijan iän mukaan. Hallituksen esityksessä (HE 68/2010) arvioitiin, että vuonna 2009 nuorten omavastuuosuus kertaviikkoisesta yksilöterapiasta vaihteli noin 200–400 euron välillä vuodessa ja aikuisilla omavastuun osuus kertaviikkoisessa terapiassa oli noin 800 euroa vuodessa.

Ennen vuotta 2011 Kelan korvaama harkinnanvarainen psykoterapia voitiin myöntää valtion talousarviossa tähän varatun määrärahan ja sen käytöstä laaditun suunnitelman puitteissa³. Kuntoutuspsykoterapian lisäksi määräraha koski myös muita kuntoutusmuotoja, kuten ammatillisesti syvennettyä lääkinnällistä kuntoutusta ja neuropsykologista kuntoutusta. Psykoterapian kysyntä kasvoi 2000-luvulla, eivätkä harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahat pystyneet vastaamaan tarpeeseen. Kelalla oli käytössä alueelliset kiintiöt kullekin kuukaudelle, joilla säännösteltiin määrärahoja riittämään tasaisesti eri alueille ja koko vuodelle. Kiintiöt olivat käytössä vuoden 2010 loppuun asti, ja rajoittivat merkittävästi palvelun piiriin otettavien uusien kuntoutujien määrää (Eija Lehtinen ja Veli-Matti Vaden (Kela), sähköposti lokakuussa 2019).

Hallitus esitti vuonna 2010 kuntoutuspsykoterapian siirtämistä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi (HE 68/2010).

¹ Vuoden 2010 loppuun asti harkinnanvarainen kuntoutuspsykoterapia voitiin korvata myös lyhytkestoisena, joka sisälsi noin 25 terapiakertaa vuodessa. Suuri osa psykoterapioista oli kuitenkin pitkäkestoista, esimerkiksi vuonna 2007 vain noin 2 prosentille kaikista psykoterapian saajista oli myönnetty korvaus lyhytpsykoterapiaan (Tuulio-Henriksson ym. 2014).

² Ennen 2011 lakimuutosta Kela korvasi yksilö-, ryhmä- ja kuvataideterapiaa aikuisille ja näiden lisäksi nuorille perhe- ja musiikkiterapiaa (HE 68/2010).

³ Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen varattu määräraha vastasi 4 prosenttia vuoden aikana sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Tätä suuremmasta määrärahasta päätettiin eduskunnassa talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Perusteluissa viitataan siihen, että tällä muutoksella kuntoutustoimintaan varatut määrärahat eivät vastedes rajoittaisi palveluiden piiriin otettavien uusien asiakkaiden määrää, vaan palvelu korvattaisiin kaikille tarvitseville kohderyhmään kuuluville sairastaville. Laki tuli voimaan 1.1.2011 (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta, 2010/874). Lainmuutoksen yhteydessä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin lisättiin säännökset kuntoutuspsykoterapian tavoitteista, korvaamisen edellytyksistä ja korvattavista kustannuksista, mutta kuntoutuspsykoterapian saamisen kriteerit eivät muuttuneet.

3. Aineisto ja menetelmät

Tutkimusjoukko

Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty Kelan ja Tilastokeskuksen rekistereistä. Perusjoukkoon kuuluvat kaikki vuosina 2009–2012 Kelan korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan hakeneet henkilöt (n=35 083).

Rajasimme aineiston henkilöihin, jotka hakivat kuntoutuspsykoterapiaan ensimmäistä⁴ kertaa vuosina 2009–2012, ja jotka olivat tuolloin 18–60-vuotiaita. Lisäksi mukaan otettiin vain henkilöt, joilla oli Tilastokeskuksen rekisteritietoja saatavilla kaksi vuotta ennen ja viisi vuotta ensihakuvuoden jälkeen. Rekisteritiedot puuttuvat tyypillisesti henkilöiltä, jotka ovat asuneet ulkomailla pidempiä aikoja. Näiden rajausten jälkeen aineistoon kuului 25 594 henkilöä.

Kuntoutushakemuksen ratkaisu

Samoilla henkilöillä voi olla useita kuntoutushakemuksia ja ratkaisuja saman vuoden ajalta, ja niissä voi olla sama tai eri diagnoosi, hakemuspäivä ja ratkaisu (myöntö/hylkäys). Osa hakemuksista on voitu hylätä teknisestä syystä, jos hakemuksesta on puuttunut esimerkiksi jokin liite. Tämän vuoksi katsoimme hakijan saaneen myönnön, jos yksikin ensihakuvuoden aikana lähetetty hakemus kuntoutuspsykoterapiaan on saanut myöntävän ratkaisun.

⁴ Tiedot kuntoutushakemuksista oli aineistossa saatavilla vuodesta 2007 alkaen. Uusiksi hakijoiksi luokitelluilla on siis voinut olla hakemuksia tätä edeltävänä aikana.

Hakijoiden taustatiedot

Hakijoiden taustatiedot, ikä, sukupuoli, työmarkkina-asema, ammatti, koulutus ja asuinalue perustuvat Tilastokeskuksen rekisteritietoihin. Ikä ensihakuvuonna luokiteltiin kolmeen ryhmään (18–25, 26–40, 41–60 vuotta). Työmarkkina-asema perustui Tilastokeskuksen luokitukseen vuoden viimeisen viikon tilanteeseen perustuen. Tilanne katsottiin kaikilta ensihakuvuotta edeltävän vuoden lopusta, ja hakijat jaettiin viiteen ryhmään; työlliset, työttömät, opiskelijat, eläkeläiset ja muut. Eläkeläisten ryhmä sisältää pääasiassa työkyvyttömyyseläkkeellä olevia. Aineiston perusteella ei kuitenkaan voitu päätellä, ketkä heistä saivat määräaikaista kuntoutustukea. Hakijan korkein koulutus ensihakuvuonna jaettiin kolmeen ryhmään; peruskoulu, toisen asteen tutkinto (ammattikoulu ja lukio) ja korkea-asteen tutkinto (vähintään alempi korkeakoulututkinto). Hakijan asuinalue ensihakuvuonna luokiteltiin vakuutuspiirin avulla viideksi alueeksi Törmäkankaan ym. (2015, s. 24) mukaisesti: Etelä-Suomi, Lounais-Suomi, Itä-Suomi, Länsi-Suomi ja Pohjois-Suomi.

Hakijan diagnoosi (ICD-10 -luokitus, World Health Organization, 2010) perustui kuntoutushakemukseen ja jaettiin neljään ryhmään: mielialahäiriöt (F30–F39), ahdistuneisuushäiriöt (F40–49), muut mielenterveyden häiriöt (muut F-alkuiset diagnoosit) ja muut sairaudet. Tieto psyykenlääkeostoista perustui Kelan korvattujen reseptilääkkeiden ostorekistereihin. Muuttuja kuvasi, oliko henkilöllä psyykenlääkeostoja (ATC-koodit N05A-C, N06A) vai ei.

Seurantamuuttujat

Hakijoiden työkykyä psykoterapiaan hakeutumista seuranneina vuosina tarkasteltiin tiedoilla työkyvyttömyyseläkkeistä ja sairauspäivistä. Lisäksi tarkastelimme psyykenlääkeostoja seurannan aikana edellä mainittuihin rekisteritietoihin perustuen; dikotominen muuttuja kertoi, mikäli henkilöllä oli psyykenlääkeostoja kunakin seurantavuonna vai ei. Sairauspäivät perustuvat rekisteritietoihin Kelan korvaamista sairauspäivistä. Kela maksaa sairaspäivärahaa sen jälkeen, kun työkyvyttömyys on kestänyt vähintään 9 arkipäivää. Loimme tietojen pohjalta muuttujan, joka kertoo, oliko henkilöllä kunkin seurantavuoden aikana mielenterveyssyistä Kelan korvaamia sairauspäiviä vai ei. Sairauspäivärahaa ei pääsääntöisesti voi saada yhtä aikaa eläkkeen kanssa (ks. Blomgren 2016), minkä vuoksi eläkkeellä olleet jätettiin pois tarkastelusta kunakin seurantavuonna (vuoden lopun tilanteen mukaan).

Tieto työkyvyttömyyseläkkeistä perustui kunkin seurantavuoden lopun tilanteeseen. Muuttuja sisältää sekä pysyvät työkyvyttömyyseläkkeet että määräaikaisena myönnetty kuntoutustuet, eikä

niitä ollut mahdollista erotella toisistaan. Työkyvyttömyyseläkettä tai määräaikaista kuntoutustukea voi saada vähintään vuoden kestäneen työkyvyttömyyden jälkeen, ja sen ajalta korvauksen maksaa joko Kela, eläkelaitokset tai molemmat yhdessä (Eläketurvakeskus 2020).

Työmarkkinakiinnittymistä tarkasteltiin työkuukausilla, työttömyyskuukausilla ja ansioilla, jotka oli saatu Tilastokeskuksen rekistereistä. Työkuukaudet luokiteltiin siten, että muuttuja kertoi, oliko henkilöllä lainkaan työkuukausia vuoden aikana vai ei. Työttömyyskuukaudet luokiteltiin vastaavasti kuvaamaan sitä, oliko henkilöllä työttömyyskuukausia vuoden aikana vai ei. Vähäinen työskentely ja työttömyys on tilastoissa luokiteltu nollassi (alle 15 päivää vuodessa). Työttömyyttä kuvaavista muuttujista jätettiin pois henkilöt, jotka olivat eläkkeellä kunkin vuoden lopussa. Ansioita varten laskettiin yhteen työ- ja yrittäjätulot vuodessa. Ansiot muunnettiin vuoden 2017 tasolle elinkustannusindeksin avulla.

Opiskelijoiden osalta tarkastelimme tutkinnon valmistumista tutkintorekisteriin perustuen. Muuttuja sai arvon 1, mikäli henkilöllä oli rekisterissä merkintä valmistuneesta tutkinnosta seurannan aikana. Saatavilla oli myös tieto siitä, minkä tasoisessa oppilaitoksessa henkilö oli kirjoilla seurannan alussa. Opiskelijoiden siirtymistä työelämään seuranta-aikana tarkasteltiin Tilastokeskuksen pääasiallista toimintaa kuvaavan muuttujan avulla.

Kaikkien hakijoiden tilannetta tarkasteltiin kaksi vuotta ennen ja viisi vuotta kuntoutuksen hakemisen jälkeen. Kaikkien seurantamuuttujien osalta tiedot merkittiin puuttuviksi siitä vuodesta alkaen, kun henkilö kuoli.

Menetelmät

Aineiston kuvailu perustuu pääasiassa frekvenssi- ja prosenttiosuustarkasteluihin. Ensin tarkastelimme myönnettyjen päätösten osuuksia eri vuosina psykoterapiaan hakeneilla sekä tarkemmin hakukuukauden mukaan vuosina 2009–2012 eri alueilla ja ikäryhmillä. Tarkastelu tehtiin kuukausitasolla, jotta nähtiin vuoden sisällä tapahtuva vaihtelu. Kuten edellä mainittiin, psykoterapiakuntoutukseen otettavien uusien asiakkaiden määrä perustui ennen lakimuutosta alueellisiin kiintiöihin, millä pyrittiin takaamaan määrärahojen riittäminen ympäri vuoden. Tästä huolimatta määrärahoja on voinut olla vähemmän käytettävissä loppuvuodesta, mikä puolestaan on voinut näkyä niin hakemusten määrän kuin puollettujen hakemusten määrän vähenemisenä vuoden viimeisinä kuukausina.

Tarkastelimme hakijoiden taustatietoja ristiintaulukoimalla ne ensihakuvuoden ja hakemuksen ratkaisun mukaan. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin khii-neliötestin avulla. Selvitimme myös logistisen regressiomallin avulla myönteiseen kuntoutuspäätökseen yhteydessä olevia sosioekonomisia ja demografisia tekijöitä.

Myöntävän ja hylkäävän päätöksen saaneiden hakijoiden työmarkkinakiinnittymistä ja työkykyä tarkasteltiin viiden vuoden seurannassa erikseen lakimuutosta ennen ja sen jälkeen kuntoutukseen hakeneilla. Lisäksi tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä, miten kuntoutushakemuksen ratkaisu on yhteydessä hakijoiden työmarkkinakiinnittymiseen ja työkykyyn eri seurantavuosina. Regressiomalleissa vakioitiin yllä mainitut taustamuuttujat eli ikä, sukupuoli, asuinalue, koulutus, psyykenlääkkeiden käyttö ja työmarkkina-asema sekä muita taustatietoja riippuen tarkasteltavasta seurantamuuttujasta. Mallien vertailuluokkana oli hylätyn päätöksen saanut ryhmä. Malleissa huomioitiin kaikki muuttujat yhtäaikaisesti ja mallien tulokset esitetään vetosuhteina (odds ratio). Opiskelijoiden taustatietoja ja tilannetta seurannassa tarkasteltiin lisäksi erikseen.

4. Tulokset

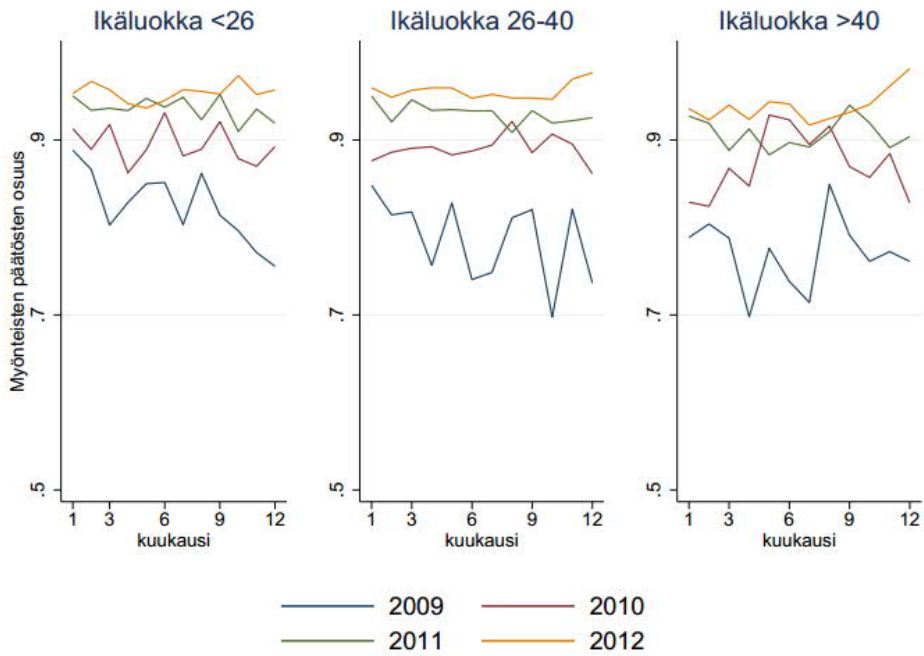
Kuntoutuspsykoterapiahakemusten hylkäykset ja myönnöt

Taulukossa 1 kuvaillaan hakemusmääriä ja hylkäysosuuksia vuositasolla ensihakuvuoden mukaan. Vuoden 2011 lakimuutoksella on ollut vaikutusta niin hakemusmääriin kuin hakemusten myöntämisiin. Vuonna 2011 kuntoutuspsykoterapiaa haki noin 1 500 henkilöä enemmän kuin edellisenä vuonna. Täytyy myös huomata, että osa vuoden 2010 hakijoista on voinut odottaa lain voimaantuloa, ja siirtää hakemustaan vuoden 2011 puolelle. Lakimuutos on voinut rohkaista useampia henkilöitä hakemaan kuntoutuspsykoterapiaan, ja terveydenhuollossa on voitu suosittelaa hakemista entistä yleisemmin. Vuonna 2012 hakemusmäärä laski.

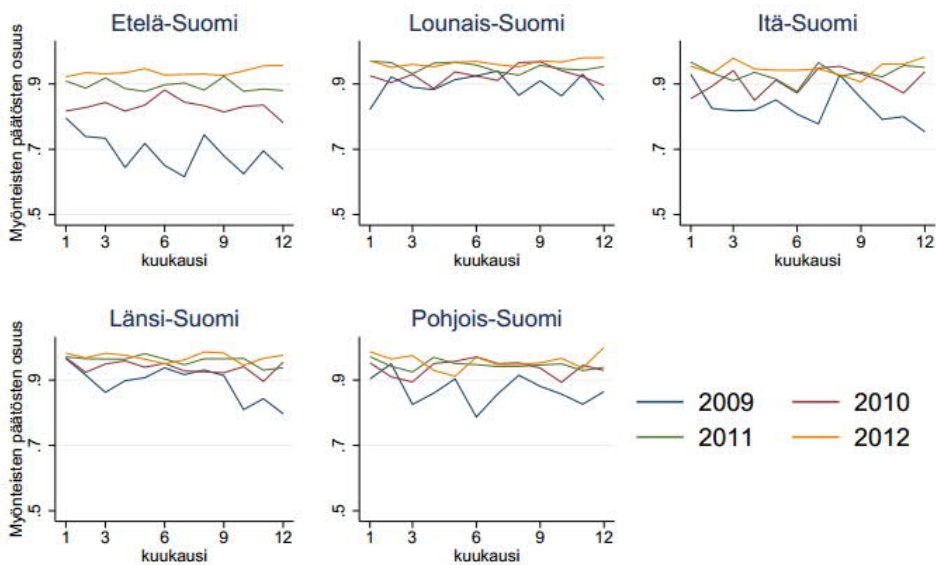
Myönteisen päätöksen saaneiden osuus kasvoi jokaisena vuonna 2009 jälkeen, ei pelkästään lakimuutoksen jälkeen. Suurin osa sai ratkaisun samana vuonna, kun oli hakemuksen jättänyt. Vuonna 2010 kuntoutukseen hakeneista 12,3 prosentilla päätös siirtyi seuraavan vuoden puolelle, kun vuonna 2011 hakeneista vastaava osuus oli 8,7 prosenttia. Tämä viittaa siihen, että Kela on siirtänyt osan vuoden 2010 ratkaisuista tarkoituksella vuoden 2011 puolelle. Vuonna 2012 lähes kaikki hakemukset ratkaistiin samana vuonna, kun hakemus oli jätetty.

Vuonna 2009 hylkäävän päätöksen sai 20,5 prosenttia hakijoista, kun vastaava osuus vuonna 2012 oli enää 9 prosenttia. Noin 40 prosenttia ennen lakimuutosta hylkäävän päätöksen saaneista haki uudestaan kuntoutukseen seuraavan viiden vuoden aikaa. Tämä osuus tippui muutamalla prosenttiyksilöllä lakimuutoksen jälkeen hakeneilla. Suurin osa kuntoutukseen uudelleen hakeneista, alun perin hylätyistä hakijoista, sai myöhemmin vuosina myönnön. Osuus oli 78,5 prosenttia vuonna 2009 ensi kertaa hakeneilla, ja nousi 85–87 prosentin tasolle 2010–2012 hakeneilla.

Ennen lakimuutosta harkinnanvaraista järjestelmää kritisoitiin sen aiheuttamalla alueellisella ja ikäryhmittäisellä epäoikeudenmukaisuudella. Määrärahat loppuivat tai uhkasivat loppua useimmiten Etelä- ja Lounais-Suomessa. Määrärahan kuluessa loppuun Kela pyrki turvaamaan terapioiden jatkuvuuden. Kuvioissa 1 ja 2 esitetään hakukuukauden mukaan myönnettyjen hakemusten osuus ikäryhmittäin ja alueittain jaoteltuna. Hakemusmäärät (ei esitetty kuviossa) kasvoivat kaikissa ryhmissä vuosi vuodelta ja pysyivät verrattain vakaina läpi vuoden, kuitenkin niin, että kesän alussa ja syyskuun alussa on nähtävissä hakemusmäärien kasvu. Myönnettyjen hakemusten osuudessa on nähtävissä laskua vuoden loppua kohti vuonna 2009, mikä viittaa loppuvuoden tiukempaan budjettiin, josta kuntoutuspsykoterapiaa voitiin kattaa. Selvimmin myönnettyjen hakemusten osuus laski vuoden loppua kohti nuorimmassa ikäryhmässä ja Länsi-Suomessa. Vuodesta 2010 lähtien myönnettyjen hakemusten osuus on ollut suurempi läpi vuoden verrattuna vuoteen 2009. Lukuun ottamatta Etelä-Suomen jokseenkin suurempaa hylkäysosuutta, myöskään alueellisia eroja vuosina 2010–2012 terapiaan hakeneiden keskuudessa ei merkittävästi ole.



Kuvio 1. Myönnettyjen hakemusten osuus ensihakukuukauden ja ikäryhmän mukaan



Kuvio 2. Myönnettyjen hakemusten osuus ensihakukuukauden ja asuinalueen mukaan

Kuntoutuspsykoterapiaan hakeneiden ja saaneiden taustat

Taulukossa 1 kuvaillaan kuntoutuspsykoterapiaan ensi kertaa hakeneiden taustatietoja hakuvuoden mukaan. Uusien hakijoiden määrä kasvoi etenkin vuonna 2011, mikä heijastaa lakimuutosta. Suurin osa hakijoista oli naisia (75,7 %), 26–40-vuotiaita (44,8 %) ja työllisiä (68,1 %) tai opiskelijoita (18,4 %). Opiskelijoiden suuren määrän takia tarkastelemme opintojen valmistumista ja työmarkkina-asemaa myös erikseen tälle ryhmälle. Lähes puolella hakijoista oli vähintään alempi korkeakoulututkinto, ja vain noin kymmenesosalla vain perusasteen tutkinto. Suurin osa työllisistä hakijoista oli erityisasiantuntijoita, asiantuntijoita tai palvelu- ja myyntityöntekijöitä. Yksittäisistä ammanteista opettajat, terveydenhuollon asiantuntijat ja myyjät olivat jokaisena vuotena suurimpia ammattiryhmiä. Hakijoiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolen, iän, työmarkkina-aseman ja koulutuksen suhteen eri hakuvuosina. Ahdistuneisuushäiriöt olivat hieman yleisempiä ja mielialahäiriöt harvinaisempia myöhempinä hakuvuosina. Vuonna 2009 psyykenlääkkeitä oli ostanut 78,6 prosenttia hakijoista, kun osuus vuonna 2012 oli 75,5 prosenttia. Suurin osa hakijoista oli Etelä- ja Lounais-Suomesta. Hakijoiden joukko ei siten ole merkittävästi muuttunut näiden taustatekijöiden osalta vuoden 2011 lakimuutoksen yhteydessä.

Taulukko 1. Kuntoutuspsykoterapiaan hakeneiden henkilöiden taustatietoja ensihakuvuoden mukaan

	Ensimmäisen hakemuksen vuosi				
	2009	2010	2011	2012	Yhteensä
Päätös, %					***
Myönnetty	79,5	84,0	88,1	91,0	86,0
Hylätty	20,5	16,0	11,9	9,0	14,0
Uusi hakemus viiden vuoden aikana, %	39,2	42,8	35,2	35,2	38,5
Uusi hakemus hyväksytty, %	78,5	85,4	86,8	86,8	83,6
Ratkaistu ensihakuvuoden aikana					***
Ei	8,7	12,3	10,4	0,1	7,8
Kyllä	91,3	87,7	89,6	99,9	92,2
Sukupuoli, %					
Mies	24,0	24,9	24,8	23,4	24,3
Nainen	76,0	75,1	75,2	76,6	75,7
Ikäryhmät, %					
18–25 vuotta	26,7	26,5	23,6	24,7	25,2
26–40 vuotta	44,3	44,9	44,5	45,5	44,8
41–60 vuotta	29,0	28,6	31,9	29,8	29,9
Työmarkkina-asema edellisen vuoden lopussa, %					
Työllinen	68,7	67,7	67,7	68,3	68,1
Työtön	5,1	6,4	6,2	5,9	5,9
Opiskelija	18,6	18,5	18,1	18,6	18,4
Eläkkeellä	2,7	2,4	2,7	2,5	2,6
Muu	4,9	5,0	5,3	4,7	5,0
Koulutus, %					
Perusaste	11,5	11,6	11,1	11	11,3
Toisen asteen tutkinto	41	40,8	39,7	40	40,3
Korkea-asteen tutkinto	47,4	47,6	49,3	49	48,4
Ammatit, %					**
Sotilaat	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Johtajat	2,4	1,7	1,6	1,8	1,9
Eriyisiasiantuntijat	21,8	22,0	21,7	21,4	21,8
Asiantuntijat	15,3	16,0	15,6	16,1	15,7
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	6,0	6,1	6,3	5,4	6,0
Palvelu- ja myyntityöntekijät	11,7	12,4	11,9	12,6	12,1
Maanviljelijät, metsätyöntekijät ym.	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	1,5	1,5	1,8	1,7	1,6
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	1,3	1,6	1,6	1,7	1,5
Muut työntekijät	3,3	2,7	2,8	2,7	2,9
Tuntematon tai tieto puuttuu (sis. ei työssä olevat)	36,2	35,3	35,8	36,0	35,7
Päädiagnoosi, %					*
Muu sairaus	1,5	1,5	1,6	1,8	1,6
Mielialahäiriö	63,0	63,0	61,7	60,4	62,0
Ahdistuneisuushäiriö	28,6	29,2	30,6	31,1	30,0

Muu mielenterveyden häiriö	6,9	6,2	6,1	6,7	6,5	
Psykenlääkeostoja, %						***
Ei	21,4	21,6	23,8	24,5	22,9	
Kyllä	78,6	78,4	76,2	75,5	77,1	
Asuinalue, %						***
Etelä-Suomi	44,3	40,8	43,9	41,6	42,7	
Lounais-Suomi	21,6	24,5	23,4	24,1	23,4	
Itä-Suomi	10,1	10,3	9,7	10,2	10,0	
Länsi-Suomi	12,6	11,8	11,7	12,7	12,2	
Pohjois-Suomi	11,4	12,6	11,3	11,5	11,7	
N	5796	5917	7435	6446	25594	

Osuuksia vertailtiin Chi² -testillä, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Taulukossa 2 vertaillaan hakijoiden taustatietoja myöntävän ja hylkäävän päätöksen saaneilla, ennen ja jälkeen lakimuutoksen. Molempina aikakausina myönnön saaneet olivat yleisemmin naisia, alle 26-vuotiaita, työllisiä, opiskelijoita, ja he olivat hylkäyksen saaneita harvemmin eläkkeellä, työttömiä tai muussa elämäntilanteessa. Myönnön saaneilla oli hylkäyksen saaneita yleisemmin päädiagnoosina mielialahäiriö tai ahdistuneisuushäiriö, kun taas hylkäyksen saaneilla oli yleisemmin muu mielenterveyden häiriö tai muu sairaus. Lakimuutoksen jälkeen pienempi osa hylätyistä hakijoista asui Etelä-Suomessa verrattuna hylkäyksen saaneisiin ennen lakimuutosta. Tämä on odotettua, koska hakijoita oli eniten Etelä-Suomessa suhteessa määrärahaan. Ennen lakimuutosta harkinnanvaraisen psykoterapian määrärahojen käyttöä päätettäessä opiskelijat laitettiin etusijalle (Tuulio-Henriksson ym. 2014). Taulukosta nähdään kuitenkin, että lakimuutoksen jälkeen myönnön saaneista yhtä suuri osa oli opiskelijoita kuin lakimuutosta ennenkin, noin 19 prosenttia – opiskelijoiden osuus ei siis ole pienentynyt suhteessa muihin ryhmiin.

Taulukossa 3 esitetään logistisen regressiomallin tulokset, jossa huomioidaan yhtä aikaisesti taulukon 1 taustatekijöitä erikseen aikajaksolle ennen lakimuutosta ja lakimuutoksen jälkeen. Naiset saavat todennäköisemmin puoltavan päätöksen hakemukseensa kuin miehet, ja lisäksi nuoret alle 26-vuotiaat saavat todennäköisemmin myönnön kuin sitä vanhemmat hakijat. Työttömyys laskee todennäköisyyttä saada myöntävä päätös, kun taas asuminen Etelä-Suomen ulkopuolella ja perusasteen jälkeinen koulutus kasvattavat todennäköisyyttä saada myöntävä päätös. Pääosin yhteydet ovat samansuuntaisia ja suuruisia ennen ja jälkeen lakimuutoksen, vaikkakin (nais)sukupuolen ja korkea-asteen koulutuksen yhteydet myönteiseen päätökseen kasvoivat jälkimmäisellä periodilla, kun taas työttömyyden laski. Lakimuutoksen jälkeen kuntoutuspsykoterapian saatavuuden paraneminen näkyy merkittävästi vahvempina yhteyksinä eri mielenterveyden häiriöiden ja myöntävän päätöksen välillä ja Etelä-Suomen ulkopuolisten alueiden yhteyden heikkenemisenä.

Taulukko 2. Hakijoiden taustatietoja ennen ja jälkeen lakimuutoksen myönnön ja hylkäyksen saaneilla

	Hakuvuodet 2009-2010		Hakuvuodet 2011-2012	
	Hylätty	Myönnetty	Hylätty	Myönnetty
Sukupuoli, %			***	***
Mies	27,8	23,7	29,9	23,5
Nainen	72,2	76,3	70,1	76,5
Ikäryhmät, %			***	***
18–25 vuotta	23,1	27,4	19,8	24,6
26–40 vuotta	45,3	44,5	42,8	45,2
41–60 vuotta	31,6	28,1	37,4	30,2
Työmarkkina-asema edellisen vuoden lopussa, %			***	***
Työllinen	61,6	69,6	56,8	69,3
Työtön	7,3	5,5	9,2	5,7
Opiskelija	16,6	19	14,2	18,8
Eläkkeellä	6,6	1,6	10,9	1,6
Muu	7,9	4,3	9	4,6
Koulutus, %			***	***
Perusaste	17	10,4	19,3	10,1
Toisen asteen tutkinto	40,2	41,1	42,1	39,5
Korkea-asteen tutkinto	42,8	48,6	38,6	50,4
Ammatti, %			***	***
Sotilaat	0,1	0,1	0,2	0,1
Johtajat	2,5	1,9	1,3	1,8
Erityisasiantuntijat	17,9	22,8	15,3	22,3
Asiantuntijat	13,7	16	12,2	16,3
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	5,7	6,1	4,2	6,1
Palvelu- ja myyntityöntekijät	10,9	12,3	9,5	12,5
Maanviljelijät, metsätyöntekijät ym.	0,2	0,6	0,8	0,7
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	1,6	1,5	1,8	1,7
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	1,3	1,4	1,6	1,7
Muut työntekijät	2,8	3,1	2,1	2,8
Tuntematon tai tieto puuttuu (sis. ei työssä olevat)	43,3	34,2	51,2	34,0
Päädiagnoosi, %			***	***
Muu sairaus	2,7	1,2	6	1,2
Mielialahäiriö	58,4	64	57,3	61,5
Ahdistuneisuushäiriö	27,2	29,3	23,6	31,7
Muu mielenterveyden häiriö	11,7	5,4	13,1	5,6
Psykykenlääkeostoja, %			*	
Ei	23,5	21,1	22,1	24,4
Kyllä	76,5	78,9	77,9	75,6

Asuinalue, %			***	***
Etelä-Suomi	64,4	37,7	59,4	40,9
Lounais-Suomi	13,3	25,2	15,6	24,7
Itä-Suomi	8,4	10,6	9,4	10
Länsi-Suomi	6,8	13,4	6,9	12,8
Pohjois-Suomi	7,1	13,1	8,7	11,7
N	2131	9582	1464	12417

Osuuksia vertailtiin Chi² -testillä, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Taulukko 3. Myöntävään päätökseen yhteydessä olevat tekijät, logit-malli

	Vuodet 2009–2010	Vuodet 2011–2012
	Päätös (ensihakuvuosi)	Päätös (ensihakuvuosi)
Sukupuoli		
Mies	1.000	1.000
Nainen	1.163**	1.309***
	[0.067]	[0.085]
Ikäryhmät		
<26 vuotiaat	1.000	1.000
26–40 vuotiaat	0.649***	0.601***
	[0.049]	[0.055]
41+ vuotiaat	0.485***	0.427***
	[0.041]	[0.043]
Työmarkkina-asema		
Työllinen	1.000	1.000
Työtön	0.578***	0.519***
	[0.059]	[0.055]
Opiskelija	0.905	0.990
	[0.072]	[0.096]
Eläkeläinen	0.207***	0.138***
	[0.027]	[0.017]
Muu	0.437***	0.454***
	[0.046]	[0.050]
Koulutus		
Perusasteen tutkinto	1.000	1.000
Toisen asteen tutkinto	1.507***	1.574***
	[0.121]	[0.140]
Korkea-asteen tutkinto	1.954***	2.587***
	[0.173]	[0.256]
Diagnoosi		
Muu sairaus	1.000	1.000
Mielialahäiriö	2.002***	4.517***
	[0.352]	[0.676]
Ahdistuneisuushäiriö	1.817***	5.136***
	[0.327]	[0.806]

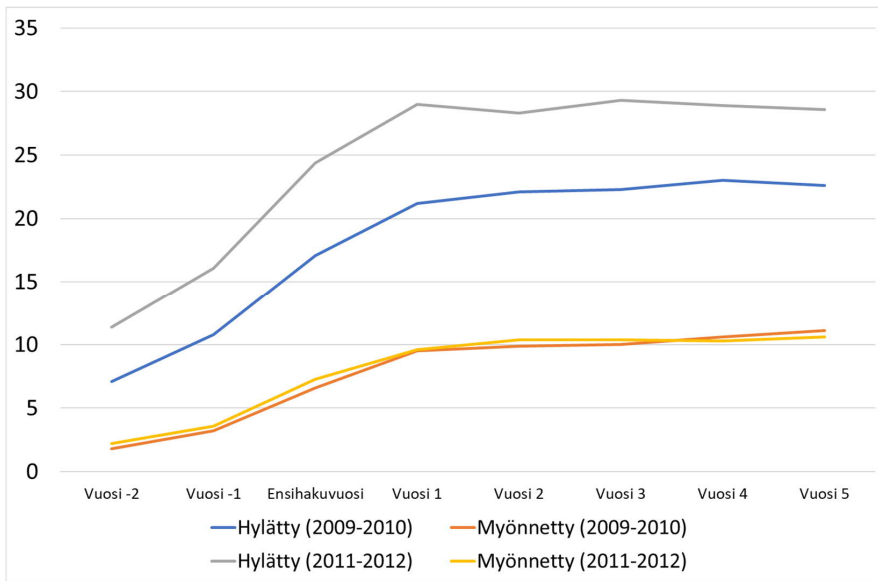
Muu mielenterveyden häiriö	0.819 [0.158]	1.928*** [0.332]
Psykenlääkeostoja		
Ei	1.000	1.000
Kyllä	1.228*** [0.075]	1.024 [0.072]
Asuinalue		
Etelä-Suomi	1.000	1.000
Lounais-Suomi	3.846*** [0.283]	2.666*** [0.218]
Itä-Suomi	2.479*** [0.225]	1.702*** [0.173]
Länsi-Suomi	4.103*** [0.398]	3.231*** [0.371]
Pohjois-Suomi	3.792*** [0.361]	2.251*** [0.235]
N	11713	13881

Kertoimet vetosuhteina, suluissa keskivirhe.

Tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Hakijoiden työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivät ja psykenlääkkeiden käyttö

Kuviossa 3 tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeiden osuuksia myönnön ja hylkäyksen saaneilla hakijoilla, ennen ja jälkeen vuoden 2011 lakimuutoksen. Myönnön saaneet hakijat olivat hylkäyksen saaneita selvästi harvemmin työkyvyttömyyseläkkeellä sekä ennen että jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen. Kaikkien hakijoiden ryhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden osuudet kasvoivat ensimmäiseen seurantavuoteen asti. Ensihakuvuoden lopussa 7 prosenttia myönnön saaneista hakijoista oli työkyvyttömyyseläkkeellä, minkä jälkeen osuudet vakiintuivat noin 10 prosentin tasolle viidenteen seurantavuoteen asti. Osuudet olivat yhtä suuria sekä ennen että jälkeen lakimuutoksen myönnön saaneilla.



Kuvio 3. Työkyvyttömyyseläkkeillä olleiden osuudet hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Taulukko 4. Myönnön (vs. hylkäyksen) yhteys seurantamuuttujiin seurantavuosina ennen ja jälkeen 2011 hakeneilla¹.

	Logistinen regressio				
	Vuosi 1	Vuosi 2	Vuosi 3	Vuosi 4	Vuosi 5
	OR [SE]	OR [SE]	OR [SE]	OR [SE]	OR [SE]
Työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden lopussa					
2009–2010 hakijat	0.402*** [0.032]	0.415*** [0.032]	0.414*** [0.032]	0.411*** [0.031]	0.448*** [0.033]
N	11683	11661	11617	11572	11500
2011–2012 hakijat	0.325*** [0.027]	0.384*** [0.032]	0.370*** [0.030]	0.374*** [0.030]	0.389*** [0.031]
N	13853	13819	13756	13664	13536
Sairaspäiviä mielenterveysyistä ²					
2009–2010 hakijat	0.764** [0.066]	0.814* [0.080]	0.804* [0.085]	0.869 [0.093]	0.877 [0.097]
	10327	10246	10197	10089	9987
2011–2012 hakijat	0.787* [0.082]	0.807 [0.096]	0.738** [0.086]	1.179 [0.161]	0.746* [0.090]
	12238	12124	12050	11994	11852
Psykykenlääkeostoja ³					
2009–2010 hakijat	1.101 [0.065]	0.916 [0.051]	0.940 [0.051]	0.884* [0.048]	0.929 [0.050]

	11686	11670	11650	11633	11615
2011–2012 hakijat	1.038	0.950	0.839**	0.858*	0.905
	[0.071]	[0.062]	[0.053]	[0.054]	[0.056]
	13858	13839	13822	13808	13785
Työkuukausia vähintään 1 vuodessa ⁴					
2009–2010 hakijat	1.739***	1.760***	1.763***	1.717***	1.706***
	[0.123]	[0.121]	[0.116]	[0.111]	[0.108]
N	11683	11661	11617	11572	11500
2011–2012 hakijat	2.701***	2.476***	2.409***	2.412***	2.266***
	[0.207]	[0.179]	[0.172]	[0.171]	[0.160]
N	13853	13819	13756	13664	13536
Työttömyyskuukausia vähintään 1 vuodessa ⁵					
2009–2010 hakijat	0.854***	0.874**	0.843***	0.865***	0.864***
	[0.035]	[0.036]	[0.034]	[0.035]	[0.034]
N	10327	10246	10197	10089	9987
2011–2012 hakijat	0.772***	0.793***	0.824***	0.837***	0.805***
	[0.037]	[0.037]	[0.038]	[0.039]	[0.038]
N	12238	12124	12050	11994	11852
Ansiot (työ- ja yrittäjätulot), logaritmi ⁶					
	Lineaarinen regressio				
	Vuosi 1	Vuosi 2	Vuosi 3	Vuosi 4	Vuosi 5
	B(SE)	B(SE)	B(SE)	B(SE)	B(SE)
2009–2010 hakijat	0.142***	0.165***	0.173***	0.193***	0.135***
	[0.032]	[0.033]	[0.034]	[0.034]	[0.034]
N	9418	9417	9315	9199	9095
2011–2012 hakijat	0.187***	0.217***	0.333***	0.274***	0.218***
	[0.039]	[0.041]	[0.042]	[0.044]	[0.043]
N	11059	10914	10830	10788	10734

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

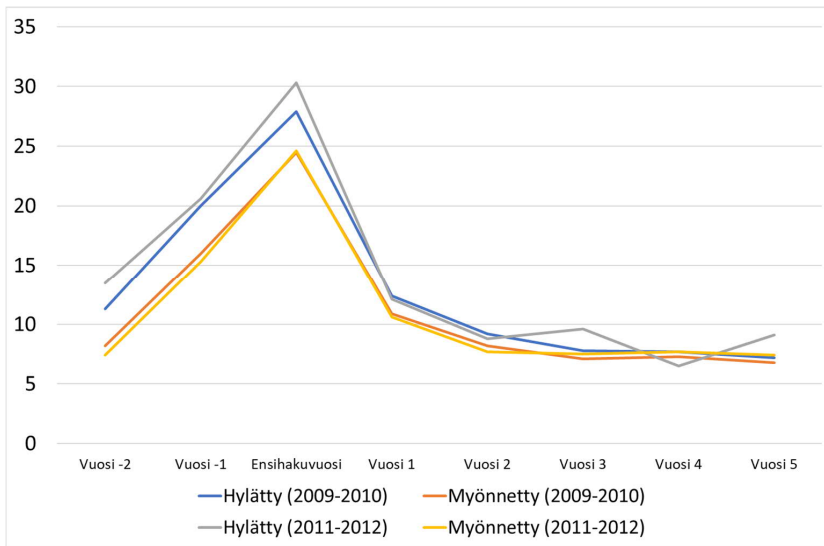
¹Ikäryhmät, sukupuoli, koulutus, diagnoosi, asuinalue, hakuvuosi, psyykenlääkkeiden ostot ensihakuvuonna ja työmarkkina-asema ensihakuvuotta edeltävän vuoden lopussa vakioitu. ²Vakioitu lisäksi sairaspäivät ensihakuvuotta edeltävänä vuonna. ³Vakioitu lisäksi psyykenlääkkeiden ostot ensihakuvuotta edeltävänä vuonna (ei ensihakuvuonna). ⁴Vakioitu lisäksi työkuukaudet ensihakuvuotta edeltävänä vuonna. ⁵Vakioitu lisäksi työttömyyskuukaudet ensihakuvuotta edeltävänä vuonna. ⁶Vakioitu lisäksi tulot ensihakuvuotta edeltävänä vuonna. Mukana vain henkilöt, joilla oli tuloja seurantavuosina.

Kun katsotaan hylkäyksen saaneita hakijoita, havaitaan, että ennen lakimuutosta hylkäyksen saaneista suurempi osa kuin lakimuutoksen jälkeen hakeneista oli työkyvyttömyyseläkkeellä jo ennen kuntoutukseen hakemista sekä myöhemmin seurannassa. Ennen lakimuutosta hylkäyksen saaneista ensihakuvuoden lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä oli 17 prosenttia, ja myöhemmin kunakin seurantavuonna reilu 20 prosenttia. Lakimuutoksen jälkeen kuntoutukseen hakeneista taas ensihakuvuoden lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä oli 24 prosenttia ja seurannan aikana lähes 30

prosenttia kunakin vuonna. Myöntävä päätös vähensi todennäköisyyttä päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle kunakin seurantavuonna sekä ennen että jälkeen lakimuutoksen kuntoutukseen hakeneilla, kun regressiomalleissa otettiin huomioon hakijoiden taustatekijät (taulukko 4). Yhteydet olivat voimakkaampia lakimuutoksen jälkeen hakeneilla.

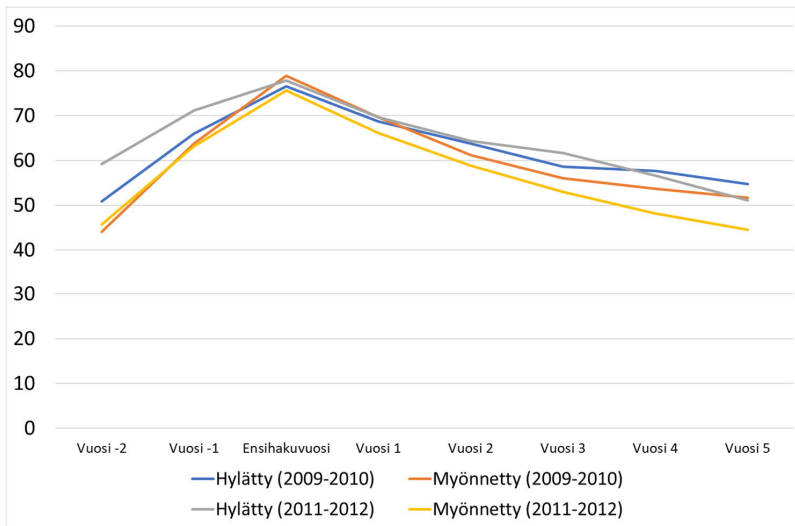
Myös pitkät sairauspoissaolot mielenterveyssyistä olivat yleisempiä hylkäyksen kuin myönnön saaneilla hakijoilla ennen kuntoutukseen hakemista ja ensihakuvuoden aikaan (kuvio 4). Erot kaikkien ryhmien välillä kuitenkin pienenivät myöhemmin seurannassa. Ensihakuvuonna 25 prosenttia myönnön saaneista hakijoista oli saanut sairauspäivärahaa mielenterveyssyistä, kun viidenteen seurantavuoteen mennessä osuus oli enää 7 prosenttia. Osuudet olivat samat ennen ja jälkeen lakimuutoksen myönnön saaneilla. Ennen lakimuutosta hylkäyksen saaneista 28 prosenttia oli saanut sairauspäivärahaa mielenterveyssyistä ensihakuvuonna, kun lakimuutoksen jälkeen hylkäyksen saaneilla vastaava osuus oli 30 prosenttia. Seurannan aikana sairauspäivärahaa saaneiden osuudet laskivat 7–9 prosentin tasolle.

Myöntävän päätöksen saaneet saivat hylkäyksen saaneita epätodennäköisemmin sairauspäivärahaa lähes kaikkina seurantavuosina, kun taustatekijät otettiin huomioon (taulukko 4). Yhteydet olivat samaa luokkaa ennen ja jälkeen lakimuutoksen hakeneilla mutta eivät tilastollisesti merkitseviä kaikkina seurantavuosina. Täytyy huomata, että työkyvyttömyyseläkkeellä sairauspäivärahaa ei voi saada. Sairauspäivärahaa saaneiden osuudet aliarvioivat siten työkyvyttömyyden määrää erityisesti hylkäyksen saaneilla, joilla työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisempiä. Hylkäyksen saaneet olivat myös myönnön saaneita vähemmän töissä ja enemmän työttöminä (ks. seuraava luku), jolloin sairauspäivärahaa ei välttämättä haeta niin yleisesti kuin työssä ollessa.



Kuvio 4. Sairauspäivärahaa mielenterveyssyistä saaneiden osuudet hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Psykykenlääkkeitä ostaneiden osuudet yleistyivät ensihakuvuoteen asti, minkä jälkeen alkoivat vähentyä (kuvio 5). Hylkäyksen saaneilla psykykenlääkeostoja oli jo ennen kuntoutukseen hakemista jonkun verran yleisemmin kuin myönnön saaneilla mutta ensihakuvuoden aikoihin ja pari vuotta sen jälkeen erot olivat kaikkien ryhmien välillä pienemmät. Viimeisenä seurantavuonna vähiten lääkeostoja oli lakimuutoksen jälkeen myönnön saaneilla (45 prosentilla) ja eniten lakimuutosta ennen hylkäyksen saaneilla (55 prosentilla). Myöntävän päätöksen saaneet käyttivät hylkäyksen saaneita epätodennäköisemmin lääkkeitä seurannan loppupuolella, kun mallissa vakioitiin taustatekijät ja psykykenlääkkeiden ostot ensihakuvuotta edeltävänä vuonna (taulukko 4).



Kuvio 5. Psykykläkkeitä ostaneiden osuudet hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan usein lääkkeiden ja psykoterapian yhdistelmähoitolla mutta voidaan myös kysyä, vähentääkö psykoterapia psykykläkkeiden tarvetta. Tarkastelemme vielä erikseen tarkemmin myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden terapiakertojen määriä ja lääkekäyttöä seurannassa. Myönteisen kuntoutuspsykykläkepäätöksen saaneista (35,4 %) käyttää terapiaa alle 80 kertaa (taulukko 5) ja kaksi prosenttia myönteisen päätöksen saaneista ei käytä kuntoutuspsykykläkeä ollenkaan. Taulukossa 5 terapiakäytöt on jaoteltu myös lääkekäytön mukaan. Lääkekäyttöä mitataan tässä viiden seurantavuoden kumulatiivisena summana psykykläkkeiden ostomäärästä ja tämä on jaettu kolmeen tasasuureen luokkaan. Luokassa 1 lääkeresepien viiden vuoden mediaani on 7 lääkeostoa, luokassa 2 mediaani 33 ja luokassa 3 mediaani on 99,5. Taulukosta havaitaan, että eniten reseptilääkkeitä saaneet henkilöt ovat olleet vähiten pitkissä terapiossa, mutta yleisemmin keskipitkissä terapiossa. Lääkekäytön mukaisten ryhmien väliset erot ovat tilastollisesti merkitseviä, mutta eivät kuitenkaan kovin suuria. Täytyy kuitenkin huomata, että tämä tarkastelu ei ota huomioon terapiakertojen ja lääkekäytön ajoittumista viiden seurantavuoden ajalle.

Ensivuoden mukaan jaoteltuna (ei taulukossa) korvattujen terapiakäyntien jakaumassa myöntävän päätöksen saaneilla ei ole tapahtunut suurta muutosta.

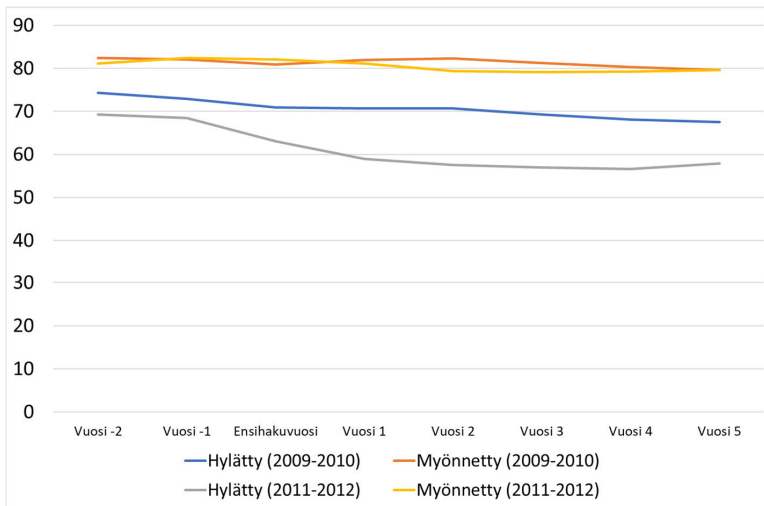
Taulukko 5. Terapiakertojen ja lääkekäytön jakauma

	Lääkkeiden käytön intensiteetti			Yhteensä	
	1 (Vähän)	2 (Keskim.)	3 (Paljon)		
Kertoja 0	2.3	1.8	1.9	2	***
Kertoja alle 80	36.4	34.8	35	35.4	
Kertoja 80–160	30.9	34.6	37.7	34.3	
Kertoja yli 160	30.5	28.8	25.4	28.3	
Yhteensä	100	100	100	100	
N	7623	7341	7035	21999	

Osuuksia vertailtiin Chi² -testillä, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

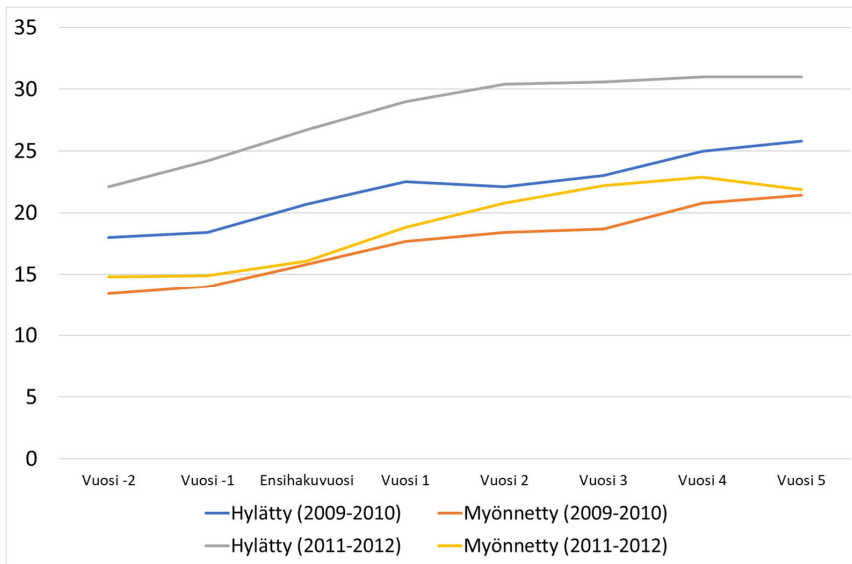
Hakijoiden työllisyys, työttömyys ja ansiot

Kuviossa 6 tarkastellaan niiden hakijoiden osuuksia, joilla oli vähintään yksi ansiotyökuukausi kunakin seurantavuonna. Kuviosta havaitaan, että sekä ennen että jälkeen lakimuutoksen myönnön saaneista hakijoista noin 80 prosentilla oli ansiotyötä koko seurannan ajan – ennen ja jälkeen kuntoutukseen hakemisen. Hylkäyksen saaneilla ansiotyössä olleiden osuudet olivat selvästi pienempiä koko seurannan ajan. Ansiotyössä olleiden osuudet olivat kaikkein pienimmät lakimuutoksen jälkeen hylkäyksen saaneilla. Heistä 63 prosenttia oli tehnyt töitä ensihakuvuoden aikana, ja osuus laski alle 60 prosentin viidenteen seurantavuoteen mennessä. Lakimuutosta ennen hylkäyksen saaneista 71 prosenttia oli tehnyt töitä ensihakuvuoden aikana, ja osuus laski alle 70 prosentin seurannan kuluessa. Verrattuna hylkäyksen saaneisiin, myöntävä päätös lisäsi ansiotyön todennäköisyyttä kaikkina seurantavuosina regressiomalleissa, jossa vakioitiin hakijoiden taustatekijät ja ensihakuvuotta edeltävä ansiotyö. Yhteydet olivat voimakkaampia lakimuutoksen jälkeen kuntoutukseen hakeneilla (taulukko 4).



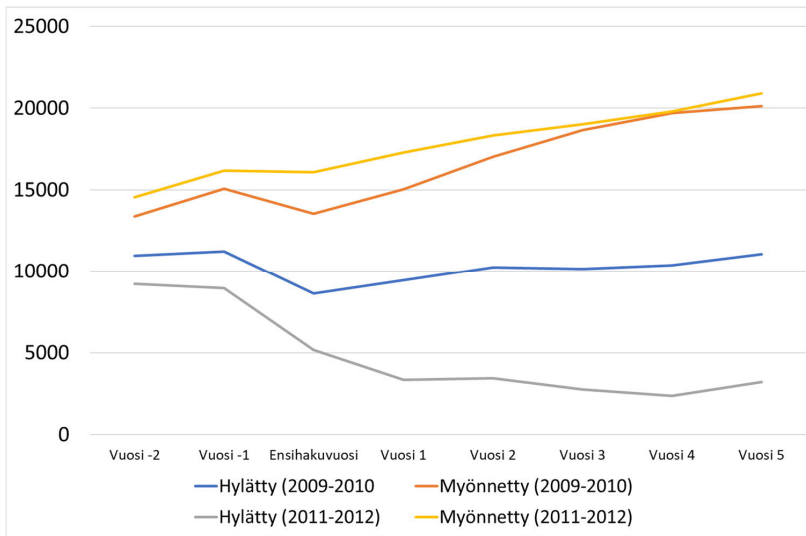
Kuvio 6. Ansiotyössä olleiden osuudet (vähintään 1 kk/vuosi) hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Kuviosta 7 havaitaan, että työttömyyskokemukset yleistyivät niin myönnön kuin hylkäyksen saaneilla koko seurannan ajan. Tämä voi johtua taloudellisten suhdanteiden muutoksista ja siitä, että seurannan alun opiskelijat siirtyvät työelämään. Hylkäyksen saaneilla työttömyyskokemukset olivat kuitenkin myönnön saaneita yleisempiä sekä ennen että jälkeen kuntoutukseen hakemisen. Kaikista myöntävän päätöksen saaneista 16 prosenttia oli kokenut työttömyyttä ensihakuvuonna ja osuus kasvoi noin 22 prosenttiin viidenteen seurantavuoteen mennessä. Lakimuutoksen jälkeen myönnön saaneiden työttömyyskokemukset olivat seurantavuosina vähän yleisempiä verrattuna lakimuutosta ennen hakeneisiin. Kaikkein eniten työttömyyttä olivat kokeneet lakimuutoksen jälkeen hylkäävän päätöksen saaneet. Heistä 27 prosenttia oli kokenut työttömyyttä ensihakuvuonna, ja osuus kasvoi 31 prosenttiin seurannan aikana. Ennen lakimuutosta hylkäyksen saaneilla vastaavat luvut olivat 21 % ja 26 %. Myöntävän päätöksen saaneet olivat hylkäyksen saaneita epätodennäköisemmin työttömänä kaikkina seurantavuosina, kun regressiomalleissa oli mukana taustatekijät ja ensihakuvuotta edeltävä työttömyys (taulukko 4). Yhteydet olivat hieman voimakkaampia, eli erot hylkäyksen saaneisiin suuremmat lakimuutoksen jälkeen hakeneilla.



Kuvio 7. Työttömyyttä kokeneiden osuudet (vähintään 1 kk/vuosi) hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Myös hakijoiden ansiotuloissa tapahtuu selvää eriytymistä sen mukaan, saiko henkilö myöntävän vai hylkäävän kuntoutuspäätöksen. Myönnön saaneilla mediaanitulot kasvoivat ensihakuvuoden jälkeen sekä lakimuutosta ennen että sen jälkeen hakeneilla. Seurannan lopussa mediaanitulot olivat noin 20 000 euroa molemmilla ryhmillä. Hylkäyksen saaneilla mediaanitulot tippuivat ensihakuvuonna edelliseen kahteen vuoteen verrattuna. Ennen lakimuutosta hakeneilla, hylkäyksen saaneilla mediaanitulot nousivat kuitenkin seurannan lopussa samalle tasolle kuin ennen kuntoutukseen hakemista, noin 11 000 euroon. Lakimuutoksen jälkeen hylkäyksen saaneilla ansiotulot laskivat ensihakuvuoden jälkeen ja mediaanitulot olivat noin 3 200 euroa seurannan lopussa. Myöntävä kuntoutuspäätös oli hylkäykseen verrattuna yhteydessä parempiin tuloihin kaikkina seurantavuosina, kun regressiomalleissa vakioitiin taustatekijät ja ensihakuvuotta edeltävät tulot (taulukko 4). Yhteydet olivat voimakkaampia lakimuutoksen jälkeen hakeneilla. Regressiomalleissa olivat mukana vain henkilöt, joilla oli ansiotuloja seurantavuosina.



Kuvio 8. Ansiotulojen mediaanit (euroa) hakuajankohdan ja ratkaisun päätöksen mukaan ennen ja jälkeen psykoterapiakuntoutukseen hakemisen (%)

Opiskelijoiden valmistuminen ja työelämään siirtyminen

Yhteensä 18,4 prosenttia (4 718) kaikista hakijoista oli opiskelijoita ensihakuvuotta edeltävän vuoden lopussa (taulukko 1). Opiskelijoiden joukko on määritelty Tilastokeskuksen pääasiallisen toiminnan luokituksen mukaan. Henkilöt, joilla on vuoden lopussa voimassa oleva työsuhde ovat luokituksen mukaan työllisiä. Opiskelijat, jotka työskentelevät esimerkiksi osa-aikaisesti, ovat siten jääneet tämän tarkastelun ulkopuolelle.

Suurin osa (67,4 %) opiskelijoista oli 18–25-vuotiaita (taulukko 6). Myönnön saaneiden joukossa alle 26-vuotiaiden osuus oli hieman suurempi (67,9 %) kuin hylkäyksen saaneilla (63,7 %). Valtaosa opiskelijoista oli naisia (73,8 %) ja korkea-asteen koulutuksessa (53,7 %). Myönnön saaneista suurempi osa (55,9 %) kuin hylkäyksen saaneista (37,7 %) oli korkea-asteen koulutuksessa. Mielialahäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt olivat yleisempiä myönnön saaneilla, kun taas hylkäyksen saaneilla opiskelijoilla oli enemmän muita mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia. Myöntävän kuntoutuspäätöksen saaneista 71 prosenttia valmistui ensihakuvuoden tai sitä seuraavan viiden vuoden aikana. Hylkäyksen saaneilla vastaava osuus oli 54 prosenttia (ei taulukossa).

Taulukko 6. Opiskelijoiden taustatietoja kuntoutushakemuksen päätöksen mukaan (%)

	Hylätty	Myönnetty	Kaikki	
Sukupuoli, %				
Mies	29,7	25,7	26,2	*
Nainen	70,3	74,3	73,8	
Ikäryhmät, %				***
18–25 vuotta	63,7	67,9	67,4	
26–40 vuotta	29,9	28,6	28,8	
41–60 vuotta	6,4	3,4	3,8	
Koulutustaso, %				***
Tieto puuttuu	10,1	5,2	5,8	
Lukio	20,1	18,2	18,5	
Ammatillinen koulutus	32	20,7	22,1	
AMK tai yliopisto	37,7	55,9	53,7	
Päädiagnoosi, %				***
Muu sairaus	2,8	0,6	0,8	
Mielialahäiriö	48,8	53,3	52,7	
Ahdistuneisuushäiriö	27,8	36	35	
Muu mielenterveyden häiriö	20,6	10,1	11,4	
N	562	4156	4718	

Osuuksia vertailtiin Chi² -testillä, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Taulukossa 7 tarkastellaan tarkemmin opiskelijoiden tilannetta viiden seurantavuoden aikana Tilastokeskuksen pääasiallisen luokituksen mukaan. Ensimmäisenä seurantavuonna myönnön saaneista 46,5 prosenttia ja hylkäyksen saaneista 43,1 prosenttia oli edelleen opiskelijoita. Myönnön saaneista suurempi osa (36,7 %) kuin hylkäyksen saaneista (28,1 %) oli siirtynyt työllisiksi. Hylkäyksen saaneista puolestaan suurempi osa (11,8 %) oli eläkkeellä, myönnön saaneilla osuus oli 2,8 %. Viidenteen seurantavuoteen mennessä ryhmien väliset erot alun perin myönnön ja hylkäyksen saaneiden välillä ovat edelleen kasvaneet. Myönnön saaneista 50,6 prosenttia oli viidentenä seurantavuonna työllisiä ja 5,8 prosenttia eläkkeellä. Hylkäyksen saaneilla vastaavat luvut olivat 37,1 % ja 16,4 %.

Taulukko 7. Opiskelijoiden työmarkkina-asema viiden vuoden seurannassa hylkäyksen ja myönnön saaneilla hakijoilla (%)

Hylätty					
	Vuosi 1	Vuosi 2	Vuosi 3	Vuosi 4	Vuosi 5
Työllinen	28,1	32,1	34,7	33,2	37,1
Työtön	9,7	11,6	11,3	15,3	13,2
Opiskelija	43,1	35,3	33,5	28,1	23,4
Eläkkeellä	11,8	14,2	13,3	14,8	16,4
Muu	7,3	6,8	7,2	8,6	9,9
Yhteensä	100	100	100	100	100
N	559	558	556	555	555
Myönnetty					
	Vuosi 1	Vuosi 2	Vuosi 3	Vuosi 4	Vuosi 5
Työllinen	36,7	42,2	45,3	48,2	50,6
Työtön	8,5	9,5	11,6	12,2	12,2
Opiskelija	46,5	38,1	32,2	28,2	24,3
Eläkkeellä	2,8	4,1	4,7	5,2	5,8
Muu	5,4	6,1	6,3	6,2	7,1
Yhteensä	100	100	100	100	100
N	4151	4147	4144	4143	4136

5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin psykoterapiaan hakeneiden taustoja ennen ja jälkeen 2011 lakimuutoksen, jolloin kuntoutuspsykoterapia siirtyi harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös psykoterapiaa saaneiden työmarkkinakiinnittymistä ja työkykyä kaksi vuotta ennen ja viisi vuotta kuntoutukseen hakemisen jälkeen. Tulosten perusteella havaittiin, että hakijoiden joukko on pysynyt samankaltaisena lakimuutoksen yhteydessä. Kuntoutuspsykoterapian muuttuminen lakisääteiseksi oikeudeksi ei siten tuonut sen piiriin selvästi erilaisia hakijoita.

Tutkimuksessa havaittiin, että myöntävän kuntoutuspäätöksen saaneet olivat paremmassa työmarkkina-asemassa kuin hylätyt hakijat. Erot myöntävän ja hylkäävän päätöksen saaneiden välillä korostuivat lakimuutoksen jälkeen. Hylkäyksen saaneilla oli selvästi heikompi työmarkkinakiinnittyminen ja heistä suurempi osa oli työkyvyttömyyseläkkeellä jo ennen kuntoutukseen hakemista sekä viiden vuoden seurannassa. Osa ensihakuvuonna hylkäyksen saaneista hakijoista on hakenut psykoterapiaan uudestaan seurannan aikana ja saanut myöntävän päätöksen.

Tästä huolimatta alun perin myönnön ja hylkäyksen saaneiden välillä oli selvästi havaittavissa eroja seurannassa. Ennen lakimuutosta erot myönnön ja hylkäyksen saaneiden taustoissa olivat kuitenkin pienemmät. Tämä selittyy sillä, että rajoitetun määrärahan alaisuudessa jouduttiin hylkäämään taustaltaan sen kaltaisten henkilöiden hakemuksia, jotka olisivat saaneet kuntoutusta vuoden 2011 jälkeen. Myös myöntävän päätöksen saaneista opiskelijoista suurempi osa valmistui seurannan aikana verrattuna hylkäyksen saaneisiin.

Myöntävän päätöksen saaneilla työmarkkinakiinnittyminen pysyi vakaana ensimmäisistä seurantavuosista alkaen, mikä viittaa siihen, että psykoterapia tukee työkykyä jo prosessin aikana. Tuloksista havaittiin myös, että kuntoutukseen hakeneiden sairauspäivien ja psyykenlääkkeiden käyttö yleistyi kaksi vuotta ennen kuntoutukseen hakemisen, minkä jälkeen ne alkoivat vähentyä niin myönnön kuin hylkäyksen saaneilla. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden osuudet yleistyivät kaksi vuotta ennen kuntoutukseen hakemisen, ja vakiintuivat tietylle tasolle ensihakuvuoden jälkeen. Nämä tulokset viittaavat siihen, että ensihakuvuoteen asti hakijoiden tilanne on kriisiytynyt, minkä jälkeen spontaania oireiden lievenemistä on voinut alkaa tapahtua myös hylkäävään päätöksen saaneilla.

Näiden kuvailevien tulosten perusteella voidaan päätellä, että kuntoutuspsykoterapialla on positiivinen yhteys työ- ja opiskelukykyyneen, mikä voi viitata siihen, että kuntoutuspsykoterapia on vaikuttavaa ja täyttää laissa asetetun tavoitteensa. Tutkimuksen rajoituksena kuitenkin on, ettei kunnollista vertailuryhmää ole, joka mahdollistaisi kuntoutuspsykoterapian vaikutuksen kvantifioimisen. Taustatietoja vertailemalla havaitsimme, että Kelan tukemaa psykoterapiaa saaneet ovat valikoitunut ryhmä, joka poikkeaa havaitulta ominaisuuksiltaan hylätystä ryhmästä. On mahdollista, että psykoterapiaan päässeillä on hylkäyksen saaneita alun perinkin vahvempi motivaatio ja kyvykkyys kiinnittyä työmarkkinoille, lievempiä oireita, paremmat tukiverkostot, parempi osaaminen sanoittaa ongelmansa ja motivaatio sitoutua pitkäkestoiseen terapiaan, ja siten parempi ennuste toimintakyvyn parantumiseen myös ilman terapiaa. Näitä havaitsemattomia tekijöitä ei kuitenkaan voida rekisteriaineistolla ottaa huomioon. Kuntoutuspsykoterapian vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan lisätutkimusta, jossa on luotettava vertailuryhmä. Mielenterveyden häiriöt voivat myös uusiutua, joten seuranta-ajan tulee olla tarpeeksi pitkä.

Kelan etuusohjeissa (Kela 2020) on kuvattu kuntoutuspsykoterapian myöntämisperusteita. Ohjeen mukaan terapian tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa psyykkisen sairauden luonne ja vaikutus työkykyyn, hakijan elämäntilanne kokonaisuutena ja motivaatio. Ohjeessa korostetaan sitä, että hakijalla täytyy olla selvä tavoite työelämään siirtymisessä, siellä jatkamisessa tai opintojen etenemisessä. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella emme kuitenkaan tiedä syitä

kuntoutushakemusten hylkäyksille. Hylättyjen hakijoiden ryhmässä voi olla myös henkilöitä, jotka hyötyisivät kuntoutuspsykoterapiasta. Perhoniemen ym. (2018) tulosten mukaan työkyvyttömyyseläkepäätöksissä hylkäävä päätös tulee useimmiten työttömille. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että julkisen terveydenhuollon puolella (verrattuna työterveyshuoltoon) ei ole syvällistä osaamista työkyvyn arvioinnissa ja tarvittavien hakemusvaiheiden hoitamisessa. Myös kuntoutuspsykoterapian tapauksessa olisi tärkeää selvittää systemaattisesti hylkäävien syiden taustalla olevia tekijöitä ja sairauksia ilmiön laajemman ymmärtämisen vuoksi.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että psykoterapiaa hyödyntävät useimmiten naiset ja korkeasti kouluttautuneet, ja että joukossa on suuri osa henkilöitä, jotka eivät näytä kärsivän psykiatrisesta häiriöstä (Brugha ym., 2004; Olfson ym., 1994). Kelan kuntoutuspsykoterapiaa hakevien ja saavien joukko on myös enimmäkseen naisia ja korkeasti koulutettuja. Lähes puolella psykoterapiaan hakeneista oli vähintään alempi korkeakoulututkinto ja opiskelevista hakijoista valtaosa oli korkea-asteen koulutuksessa. Kuntoutuspsykoterapia myös yleisemmin myönnettiin korkeasti koulutetuille tai korkea-asteen koulutuksessa oleville. Vuoden 2011 lakimuutoksen yhteydessä käydyssä eduskuntakeskustelussa kannettiin huolta kuntoutuspsykoterapian isosta omavastuuosuudesta, joka jättää ulkopuolelle pienituloisia ja heikommassa työmarkkinatilanteessa olevia.

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin rekisteritietoja. Rekisteritietojen vahvuutena on, että tarkasteltavat tekijät ovat relevantteja kuntoutuspsykoterapian tavoitteiden tarkastelun näkökulmasta ja niissä on vähemmän mittausvirhettä kuin kyselyyn perustuvissa muuttujissa. Kuitenkin rekisteriaineistoon yleisesti ja tässä tutkimuksessa käytettyyn aineistoon liittyy heikkouksia. Nykyisistä rekistereistä puuttuu tieto terapeutin ominaisuuksista ja esimerkiksi terapeutin käyttämästä hoitosuuntauksesta. Aineistomme ei myöskään sisältänyt muita Kelan tai muiden tahojen korvaamia kuntoutusmuotoja, joiden kautta hoitoon hakeutuneet ja hylkäävän päätöksen saaneet ovat voineet saada hoitoa.

Lähteet

- Aaltonen, T. & Lind, J. (2008) Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvyistä vuosina 2002–2004. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 95. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavilla: www.kaypahoito.fi. (viitattu 25.2.2020)
- Blomgren, J. (2016) Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996–2015. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(6), 681–691.
- Brugha, T. S., Bebbington, P. E., Singleton, N., Melzer, D., Jenkins, R., Lewis, G. ym. (2004) Trends in service use and treatment for mental disorders in adults throughout Great Britain. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 378–384.
- Depressio. Käypä hoito -suositus (2020) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla: www.kaypahoito.fi (viitattu 18.2.2020).
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009) Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1), Article 40.
- Eläketurvakeskus (2020) Työkyvyttömyyseläkettä sairauspäiväraha-ajan jälkeen. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/> (viitattu 27.2.2020).
- Fletcher, J. M. (2008) Adolescent depression: Diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health Economics*, 17(11), 1215–1235.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Arffman, M., Lumme, S., Pirkola, S., Keskimäki, I. ym. (2019) *Mental disorders and long-term labour market outcomes: Nationwide cohort study of 2 055 720 individuals*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(4), 371–381.
- HE 68/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain sekä sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta.
- Huttunen, M.O. ja Kalska, H. (toim.) (2015) *Psykoterapiat*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hämäläinen, J., Isometsä, E., Sihvo, S., Kiviruusu, O., Pirkola, S., & Lönnqvist, J. (2009). Treatment of major depressive disorder in the Finnish general population. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1049–1059.
- Kasteenpohja, T., Marttunen, M., Aalto-Setälä, T., Perälä, J., Saarni, S. I., & Suvisaari, J. (2016) Treatment adequacy of anxiety disorders among young adults in Finland. *BMC psychiatry*, 16(1), 63.
- Kela (2020). Kelan etuusohjeet: ohjeet etuuksittain. Kuntoutuspsykoterapia 22.1.2020. Saatavilla: https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain (viitattu 27.2.2020).
- Kela (2019a). Kelan kuntoutustilasto 2018. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301382/Kelan_kuntoutustilasto_2018.pdf
- Kela (2019b). Kelan tilastollinen vuosikirja 2018. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308555/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2018.pdf
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., & Koskinen, S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus*. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566#L2P11a> (viitattu 21.2.2020).
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta, 2010/874. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100874>. (viitattu 21.2.2020).
- Lerner, D., & Henke, R. M. (2008) What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401–410.

- Lind, J., Tuulio-Henriksson, A., & Autti-Rämö, I. (2011) Kuntoutus parantaa työikäisten masennuspotilaiden työkykyä. *Suomen lääkärilehti*, 43, 3213–3219.
- Markkula, N., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Pirkola, S., Peña, S., Saarni, S. ym. (2015) Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders*, 173, 73–80.
- Mattila-Holappa, P., Joensuu, M., Ahola, K., Koskinen, A., Tuisku, K., Ervasti, J. ym. (2016) Psychotherapeutic and work-oriented interventions: Employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 68.
- Mielenterveyslaki, 1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. (viitattu 25.2.2020).
- Olfson M & Pincus H, A. (1994) Outpatient psychotherapy in the United States, I: Volume, costs, and user characteristics. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1281–8.
- Peng, L., Meyerhoefer, C. D., & Zuvekas, S. H. (2016) The Short-Term Effect of Depressive Symptoms on Labor Market Outcomes. *Health Economics*, 25(10), 1223–1238.
- Perhoniemi, R., Blomgren, J. & Laaksonen, M. (2018) Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83, 2: 117–131.
- Pirkola, S. P., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K. ym. (2005) DSM-IV mood-, anxiety-and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(1), 1–10.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2020. Saatavilla: www.kaypahoito.fi (viitattu 27.2.2020).
- Tuulio-Henriksson, A. (2016) Psykoterapian järjestämistä halutaan uudistaa. Kelan tutkimusblogi 7.11.2016. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3470> (viitattu 27.2.2020).
- Tuulio-Henriksson, A., Heino, P., Toikka, T. & Autti-Rämö, I. (2014) Kelan työ- ja opiskelukykyä tukeva kuntoutuspsykoterapia toteutuu eri kestoisena. *Kuntoutus*, 3, 5–17.
- Tuulio-Henriksson, A., Toikka, T., Heino, P. & Laukkala, T. (2019) Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä. *Suomen lääkärilehti*, 2019(13), 29–32.
- Törmäkangas, L., Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A., Merikukka, M., Ristikari, T., Paananen, R., & Gissler, M. (2015) Kelan järjestämä kuntoutus vuonna 1987 syntyneille. Työpapereita 75/2015. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Vahtera, J., Korkeila, J., Karlsson, H., Suoyrjö, H., Virtanen, M., Pentti, J. ym. (2009) Sickness absence trends during and after long-term psychotherapy and antidepressant medication among depressive employees. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 130–132.
- Valkonen, J., Henriksson, V., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. (2011) Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 74/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- World Health Organization (2010) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th revision.

Työelämän tutkimuskeskuksen julkaisuja

Julkaisuja – Sarja I

- 1/1988** **Kasvio, Antti:** Teollisuuden rakennemuutos ja naistyöntekijät. Tutkimus kevyen teollisuuden naistyöntekijöiden asemasta ja sen muuttumisesta 1980-luvun tuotannollisen murroksen oloissa. Tampere 1988. 142 s.
- 2/1989** **Kinnunen, Merja:** Työt, toimet ja luokittelut. Tampere 1989. 80 s.
- 3/1989** **Juhela, Arto:** Teknologinen kehitys ja työelämän koulutus. Tarkastelua uuden teknologian käyttöönoton vaikutuksista teollisuustyöntekijöiden työhön ja koulutukseen. Tampere 1989. 132 s.
- 4/1990** **Kasvio, Antti:** Työorganisaatioiden tutkimus ja niiden tutkiva kehittäminen. Kirjallisuuskatsaus. Tampere 1990. 206 s.
- 5/1990** **Filander, Karin, Heiskanen, Tuula & Kirjonen, Juhani:** Tutkimuksen ja koulutuksen strategiavalinnat työelämän kehittämisessä. English summary. Tampere 1990. 95 s.
- 6/1990** **Korvajärvi, Päivi:** Toimistotyöntekijäin yhteisöt ja muutoksen hallinta. Tampere 1990. 190 s.
- 7/1990** **Korvajärvi, Päivi, Järvinen, Riitta & Kinnunen, Merja:** Muutokset kiireen keskellä. Seurantatutkimus muutoksista toimihenkilöiden työpaikoilla 1980-luvulla. Työsuojelelurahaston rahoittama seuranta-raportti. Tampere 1990. 207 s.
- 8/1991** **Kasvio, Antti:** Tulevaisuuden vaatetustehdas. Vertaileva tutkimus vaatetusteollisuuden organisatorisista innovaatioista 1990-luvulla. Tampere 1991. 286 s.
- 9/1991** **Saari, Juh:** Rajan takaa, hämärästä. Kypsiä palkkatyön yhteiskuntien epävirallinen talous. Tampere 1991. 238 s.
- 10/1991** **Rauhala, Pirkko-Liisa:** Sosiaalialan työn kehittäminen: tutkimus sosiaalialan työn yhteiskunnallisista ehdoista ja työn sisällöstä. Loppuraportti. Tampere 1991. 200 s.
- 11/1992** **Saloniemi, Antti:** Kampanjan mahdollisuudet ja rakentamisen turvallisuus. Rakenna turvallisesti -kampanjan toimintaympäristössään. Tampere 1992. 234 s.
- 12/1992** **Martikainen, Riitta & Yli-Pietilä, Päivi:** Työehdot ja sukupuoli - sokeat sopimukset. Tampere 1992. 307 s.
- 13/1994** **Koistinen, Pertti & Ostner, Iona (eds.):** Women and Markets. Learning of the Differences in the Finnish and German Labour Markets. Tampere 1994. 385 p.
- 14/1994** **Kasvio, Antti, Nakari, Risto, Kalliola, Satu, Kuula Arja, Pesonen, Ilkka, Rajakaltio, Helena & Syvänen, Sirpa:** Uudistumisen voimavarat. Tutkimus kunnallisen palvelutuotannon tuloksellisuuden ja työelämän laadun kehittämisestä. Tampere 1994. 419 s.
- 15/1996** **Kalliola, Satu:** Lewiniläinen ryhmäpäättös kunnallishallinnon työyhteisöissä. Tutkimus yhteistoiminnasta ja toimintatutkijan kenttätystä. Tampere 1996. 222 s.
- 16/1997** **Lavikka, Riitta:** Big Sisters. Spacing Women Workers in the Clothing Industry. Tampere 1997. 238 s.
- 17/1998** **Heiskanen, Tuula, Lavikka, Riitta, Piispa, Leena & Tuuli, Pirjo:** Joustamisen monet muodot. Pukineteollisuus etsimässä tietä huomiseen. Tampere 1998. 310 s.
- 18/1999** **Isaksson, Paavo:** Henkilöstön edustus ja refleksiivinen oikeus. Henkilöstön edustus yritysten päätöksenteossa refleksiivisen oikeuden kannalta. Tampere 1999. 483 s.

Työraportteja

- 1/1989** **Aro, Jari:** Fordismin kriisi ja joustavatuotantostrategia. Tampere 1989. 33 s.
- 2/1989** **Arnkil, Robert:** Työvoimatoimiston kehittämissjännitteet muuttuvilla työmarkkinoilla. Tapausesimerkinä Tampereen työvoimatoimisto. Tampere 1989. 60 s.
- 3/1989** **Aro, Jari:** Massatuotannosta muodin tekemiseen? Hong Kongin vaatetusteollisuuden kehityspiirteitä. Tampere 1989. 27 s.
- 4/1989** **Saloniemi, Antti:** Näkökohtia Rakenna turvallisesti -kampanjasta ja rakennusteollisuuden töistä ja työsuojelusta. Väliraportti. Tampere 1989. 116 s.
- 5/1989** **Martikainen, Riitta:** Hyvän naisen lisä. Työehdot, sopimustoiminta ja sukupuoli-järjestelmä. Esitutkimus. Tampere 1989. 83 s.
- 6/1989** **Rauhala, Pirkko-Liisa:** Tietoperusta ja työtehtävät sosiaalialan keskiasteen ammattiteissa. Käsitteellistä kehittelyä. Tampere 1989. 70 s.
- 7/1990** **Kasvio, Antti:** Recent Work Reforms, Their Social and Political Context and the Development of Social Scientific Work Research in Finland. Tampere 1990. 28 p.
- 8/1990** **Koivisto, Tapio:** Työsuojelu kunnissa. KTV:läisten työsuojeluaktiivien näkemyksiä organisaatiokohtaisten työsuojelukäytäntöjen kehittämisestä. Tampere 1990. 139 s.
- 9/1990** **Kirjonen, Juhani:** Työelämän tutkimus Suomessa jatkokoulutuksen näkökulmasta. Tampere 1990. 20 s.
- 10/1990** **Kivimäki, Riikka:** Työmarkkinoille paluu ja työuran murros. Keski-ikäisen naisen koulutus- ja työllistymissuunnitelmat. Tampere 1990. 86 s.
- 11/1990** **Arnkil, Robert:** Ikkunoita työvoimatoimiston toimintaan. Tapausesimerkinä Tampereen työvoimatoimisto. Tampere 1990. 115 s.
- 12/1990** **Saloniemi, Antti:** Construction, Safety and Campaigns. Some Notes on Finnish Construction Industry, Its Safety Problems and Possibilities of Campaigns. Tampere 1990. 65 p.
- 13/1990** **Laiho, Marianna:** Tulevaisuuden toimitusta tekemässä. Raportti Journalististen organisaatioiden ja työkuultuurien muutos -seminaarista Tampereella 2.–3.3.1990. Tampere 1990. 47 s.
- 14/1990** **McDaid, Mike:** The Economic and Social Dimensions to European Integration: An Interpretation of 1992 and Its Implications for Finland. Tampere 1990. 33 p.
- 15/1990** **Martikainen, Riitta:** Gender and Women's Interests in Collective Bargaining. Tampere 1990. 25 p.
- 16/1990** **Kevätsalo, Kimmo:** Kunnallishallinnon työelämän laadun ja palvelutuotannon tuloksellisuuden kehittämisen tutkimusohjelma. Tampere 1990. 148 s.
- 17/1990** **Heiskanen, Tuula, Hyväri, Susanna, Kinnunen, Merja, Kivimäki, Riikka, Korvajärvi, Päivi, Lehto, Anna-Maija, Martikainen, Riitta, Räsänen, Leila, Salmi, Minna, Varsa, Hannele & Vehviläinen, Marja:** Gendered Practices in Working Life. Project Outline. Tampere 1990. 37 p.
- 18/1990** **Tolppanen, Marjo:** Työhön palaavat ja ammattiaan vaihtavat aikuiskoulutuksellisenä haasteena. Esitutkimusraportti. Tampere 1990. 49 s.
- 19/1990** **Heiskanen, Tuula (toim.):** Työelämän muuttuvat ehdot – kohti 1990-luvun työpolitiikkaa. Raportti Työelämän muutoksen asiantuntijaseminaarista Tampereella 9.-10.1.1990. Tampere 1990. 203 s.
- 20/1990** **Heiskanen, Tuula, Hyväri, Susanna, Kinnunen, Merja, Kivimäki, Riikka, Korvajärvi, Päivi, Lehto, Anna-Maija, Martikainen, Riitta, Räsänen, Leila, Salmi, Minna, Varsa, Hannele & Vehviläinen, Marja:** Työelämän sukupuolistuneet käytännöt. Tutkimussuunnitelma. Tampere 1990. 56 s.
- 21/1991** **Kuitunen, Kimmo:** Toimintatutkimuksen tulosten arviointi- ja mittaamisongelmat: Esimerkkitapauksena henkilöstön kehittäminen kuntasektorilla. Tampere 1991. 101 s.

- 22/1991 **Lumijärvi, Ismo:** Tulostarvioinnin kehittämisen tutkimisesta. Näkökulmia viitekehyksen ja tutkimusmetodiikan täsmentämiseksi liittyen kunnallisten palveluorganisaatioiden työelämän laadun tutkimushankkeeseen. Tampere 1991. 51 s.
- 23/1991 **Kasvio, Antti:** Taloudellisen rationaliteetin rajat. Markkinayhteiskunnallistumisen ja sosiaalisen integraation yhteyden pohdintaa viimeaikaisessa sosiologisessa ja taloustieteellisessä kirjallisuudessa. Tampere 1991. 63 s.
- 24/1991 **Heiskanen, Tuula:** The Relationship of Theory and Practice from the Viewpoint of the Learning Process: an Assessment of an Extension Training Programme for Public Administrators. Tampere 1991. 45 p.
- 25/1991 **Kasvio, Antti, Mak, Csaba & McDaid, Michael (eds.):** Work and Social Innovations in Europe. Proceedings of a Finnish-Hungarian Seminar in Helsinki, 11–13 September 1990. Tampere 1991. 394 p.
- 26/1991 **Ketola, Outi (toim.):** Näkökulmia kunnallisten organisaatioiden kehittämiseen. Tampere 1991. 219 s.
- 27/1992 **Koistinen, Pertti, Poikkeus, Leena, Sihto, Matti & Suikkanen, Asko:** Finnish Labour Market Policy in Trial – Evaluation on the 1980's. Tampere 1992. 91 p.
- 28/1992 **Pesonen, Ilkka:** Hyvän keittiön salaisuus. Asiantuntijänäkemykset ruokapalvelujen kehitysvaiheista Suomessa. Tampere 1992. 49 s.
- 29/1992 **Lavikka, Riitta:** Ryhmätyö tulee vaatetusteollisuuteen. Tutkimus vaatetusyritysten siirtymisestä vaihetyöstä ryhmätyöhön perustuviin työorganisaatioihin. Tampere 1992. 240 s.
- 30/1992 **Kuula, Arja:** Tulosta, säästöä ja kannustusta? Tutkimus kunnallisen sektorin tulos-palkkioiden ongelmista ja mahdollisuuksista. Tampere 1992. 108 s.
- 31/1992 **Pesonen, Ilkka:** Työkonferenssimenetelmä työn tutkimisen ja kehittämisen välineenä. Tampere 1992. 106 s.
- 32/1992 **Kalliola, Satu:** Henkilöstön kuulemisesta yhteispäätämiseen. Tampere 1992. 134 s.
- 33/1992 **Partanen, Sirpa:** Tuloksellisuuden arviointi kunnissa. Tampere 1992. 178 s.
- 34/1992 **Nakari, Risto:** Työelämän laatu kunnissa. Tampere 1992. 178 s.
- 35/1992 **Isaksson, Paavo:** Henkilöstön edustuksen toteutuminen yritysten hallintoelimissä. Esitutkimusraportti. Tampere 1992. 128 s.
- 36/1992 **Kasvio, Antti (ed.):** Industry without blue-collar workers – Perspectives of European clothing industry in the 1990's. Tampere 1992. 441 p.
- 37/1993 **Kyllönen, Riitta:** Work/Family Interface: Perspectives and Solutions. A Literature Review. Tampere 1993. 35 p.
- 38/1993 **Kasvio, Antti:** Action research for improved performance and quality of working life in Finnish municipal service organizations. A project description. Tampere 1993. 28 p.
- 39/1993 **Alasoini, Tuomo:** Ohut tuotanto ja antroposentrinen tuotanto tulevaisuuden tehtaan malleina. Näkökulmia kansallisen FAST-tutkimusprojektin kannalta. Tampere 1993. 95 s.
- 40/1993 **Saari, Juh:** Markkinayhteiskunta, työmarkkinat ja sosiaalipolitiikka. Karl Polanyin 'suuren murroksen' yhteiskuntateoriasta ja sen ajankohtaisuudesta. Tampere 1993. 71 s.
- 41/1993 **Martikainen, Sinikka, Riikonen, Eila & Vuorisalo, Irmeli:** Siivoustyötä tekevien alueellinen varhaiskuntoutustarve. Tampere 1993. 97 s.
- 42/1993 **Kovanen, Helena:** Sosiaalityöntekijöiden ja heidän lähijohtajiensa käsityksiä johtamisesta alueellisessa sosiaalitoimistossa. Tampere 1993. 78 s.
- 43/1993 **Koistinen, Pertti:** Lama ja työvoimapolitiikan linjavallinnat Suomessa. Tampere 1993. 44 s.

- 44/1994 **Alasoini, Tuomo, Hyötyläinen, Raimo, Kasvio, Antti, Kiviniitty, Jyrki, Klemola, Soili, Ruuhilehto, Kaarin, Seppälä, Pertti, Toikka, Kari & Tuominen, Eeva:** Tehdas laboratoriona. Työ, kulttuuri ja teknologia -tutkimusprojektin väliraportti. Tampere 1994. 142 s.
- 45/1994 **Kasvio, Antti (ed.)** Research on Consumer-oriented Action in Public Services. Materials from a European Workshop in Helsinki, 12 March 1993. Tampere 1994. 104 p.
- 46/1994 **Saari, Juh:** Sosiologinen rationaalinen valinnan teoria ja uusi taloussosiologia. Tampere 1994. 100 s.
- 47/1994 **Kasvio, Antti:** Action-oriented work research in Finland: The development of a multiparadigmatic research programme in the midst of and employment crisis. Tampere 1994. 38 p.
- 48/1994 **Alasoini, Tuomo, Hyötyläinen, Raimo, Kasvio, Antti, Kiviniitty, Jyrki, Klemola, Soili, Ruuhilehto, Kaarin, Seppälä, Pertti, Toikka, Kari & Tuominen, Eeva:** Manufacturing change. Interdisciplinary research on new modes of operation in Finnish industry. Tampere 1994. 135 p.
- 49/1994 **Lavikka, Riitta, Teder, Juhan & Varendi, Merle:** Viron vaatetusteollisuus tienhaarassa. Yhteiskunnan muutosten heijastuminen Viron vaatetusteollisuudessa. Eesti Roivatööstus teelahkmed. Ühiskonnas toimivate muutuste kajastumine Eesti roivatööstuses. Tampere 1994. 200 s.
- 50/1995 **Heiskanen, Tuula, Lavikka, Riitta, Piispa, Leena & Tuuli, Pirjo:** Puhe on muutoksesta. Tutkimus yhteistyöstä ja muutoksen hallinnasta pukinetehtaissa. KULTA-projektin raportti. Tampere 1995. 164 s.
- 51/1995 **Koivisto, Tapio:** PL-verstaan uudet toimintatavat. Analyysi osallistavan uudelleensuunnittelun prosessista. Tampere 1995. 95 s.
- 52/1996 **Aho, Simo:** Kotitalouksien työ ja keskinäinen apu. Tampere 1996. 33 s.
- 53/1997 **Aho, Simo & Vehviläinen, Jukka:** Activating the Young Unemployed into Education? Studies on the Effects of a Recent Policy in Finland and on the Hidden Rationalities among Uneducated Young People. Tampere 1997. 29 s.
- 54/1998 **Aho, Simo, Piliste, Toomas & Teder, Juhan:** Private Entrepreneurship in Estonia 1989-1996. Experiences and Challenges in a Transitional Economy. Tampere 1998. 163 pages.
- 55/1998 **Koivisto, Tapio & Koski, Pasi:** Terveysteknologiayritys ja innovaatiojärjestelmä. Verkostoanalyysi suomalaisesta teknologiaprojektista. Tampere 1998. 68 s.
- 56/1998 **Kautonen, Mika, Schienstock, Gerd, Sjöholm, Harri & Huuhka, Pekka:** Tampereen seudun osaamisintensiiviset yrityspalvelut. Tampereen seudun osaamisintensiiviset yrityspalvelut (TOP) -projektin loppuraportti. Tampere 1998. 66 s.
- 57/1999 **Saloniemi, Antti & Oksanen, Hanna:** Two Studies on the Structural Background of Industrial Accidents. Tampere 1999. 45 p.
- 58/1999 **Koivisto, Tapio, Ahmaniemi, Riikka & Koski, Pasi:** Uudelleenmuotoutuvat alihankintaverkostot. Analyysi toimittajasuhteiden laadullisista muutoksista. Tampere 1999. 91 s.
- 59/2000 **Kautonen, Mika & Tiainen, Mari:** Regiimit, innovaatioverkostot ja alueet. Vertaileva tutkimus Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa. Tampere 2000. 80 s.
- 60/2001 **Kivimäki, Riikka:** Hoitovapaat työpaikan ja perheen arjessa. Tampere 2001. 106 s.
- 61/2001 **Järvensivu, Anu:** Lääketoimialan osaamisintensiivisten palvelujen kuvaus sosiaalisen pääoman näkökulmasta. Tampere 2001. 34 s.
- 62/2001 **Kolehmainen, Sirpa:** Work Organisation in High-Tech IT Firms. Tampere 2001. 104 p.
- 63/2001 **Ahmaniemi, Riikka, Kautonen, Mika & Tulkki, Pasi:** Tietointensiiviset yritysverkostot Porin alueella. Tampere 2001. 85 s.

- 64/2001 Schienstock, Gerd, Rissanen, Tapio & Timonen, Henni:** Pirkanmaalaiset yritykset matkalla tietoyhteiskuntaan. Yritysten teknologiset käytännöt eurooppalaisessa vertailussa. Tampere 2001. 110 s.
- 65/2001 Tulkki, Pasi & Lyytinen, Anu:** Ammattikorkeakoulu innovaatiojärjestelmässä. Osa 1. Alueelliset innovaatioverkostot. Väliraportti. Tampere 2001. 85 s.
- 66/2003 Lyytinen, Anu, Kuusinen, Riitta & Niemonen, Heidi:** Näkökulmia ammattikorkeakoulun rooliin innovaatiojärjestelmässä. Tampere 2003. 133 s.
- 67/2003 Hakola, Paula:** Bioenergia-alan innovaatiojärjestelmän kehitys Tampereen seudulla. Tampere 2003. 64 s.
- 68/2003 Hytönen, Sanni & Kolehmainen, Jari:** Tietämyksenhallinta uusmedia- ja ohjelmistoyritysten innovaatiotoiminnassa. Tampere 2003. 102 s.
- 69/2004 Marttila, Liisa, Kautonen, Mika, Niemonen, Heidi & von Bell, Kaarina:** Yritysten ja ammattikorkeakoulujen T&K -yhteistyö. Ammattikorkeakoulut alueellisessa innovaatiojärjestelmässä: koulutuksen ja työelämän verkottumisen mallit, osaprojekti III. Tampere 2004. 143 s.
- 70/2004 Filander, Karin & Jokinen, Esa:** Tekemällä oppimisen kokeita – Ammattiopettajat työssäoppimisen kentillä. Toimintatutkimus Opekon kehittämishankkeista. Loppuraportti. Tampere 2004. 117 s.
- 71/2004 Virjo, Ilkka:** The Ageing and the Labour Market in the Nordic Countries: A Literature Review. Tampere 2004. 49 p.
- 72/2004 Lavikka, Riitta:** Verkostosihteerien oppiva yhteisö – Yhdessä unelmaa toteuttamaan. Tampere 2004. 89 s.
- 73/2005 Kolehmainen, Sirpa (ed.):** Research and Development of Gender Equality in Working Life. Tampere 2005. 101 pages.
- 74/2005 Marttila, Liisa, Kautonen, Mika, Niemonen, Heidi & von Bell, Kaarina:** Ammattikorkeakoulujen T&K -toiminta: T&K -yksiköt koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön rajapinnassa. Tampere 2005. 45 s.
- 75/2005 Jokinen, Esa & Luoma-Keturi, Natalia:** Koulutuksesta välineitä yksilön työuran pidentämiseen. Koulutuksen ajallisten vaikutusten tarkastelu. Tampere 2005. 89 s.
- 76/2006 Valkama, Päivi & Järvensivu, Anu:** Osaamisen kehittämis- ja kierrättämisverkostojen hyviä käytäntöjä. Tampere 2006. 79 s.
- 77/2006 Suvinen, Nina, Kautonen, Mika, Niemonen, Heidi, Marttila, Liisa & Lyytinen, Anu:** Ammattikorkeakoulujen ja uusien osaamisalojen kohtaaminen. Kontekstianalyysi: Ammattikorkeakoulu osana uusien osaamisalojen alueellisia kehittäjäyhteisöjä -hanke. Osaraportti I. Tampere 2006. 100 s.
- 78/2007 Marttila, Liisa, Andolin, Mikael, Kautonen, Mika, Lyytinen, Anu & Suvinen, Nina:** Uutta luomassa. Ammattikorkeakoulu osana uusien osaamisalojen alueellisia kehittäjäyhteisöjä. Tampere 2007. 80. s.
- 79/2007 Cömertler, Necmiye:** Integration of Turkish women in Finland into Finnish society. Tampere 2007. 61 p.
- 80/2008 Jääskeläinen, Paul, Jokinen, Esa & Spangar, Timo:** Työvoimakoulutuksen yhteiskehittäminen, henkilökohtaistamisen kolme vaihetta ja hankintamenettely. Tampere 2008. 77 s.
- 81/2008 Kempe, Jouni, Kivimäki, Riikka & Otonkorpi-Lehtoranta, Katri:** Työn ja perheen yhteen sovittamisen kehittäminen työpaikoilla. Enemmän joustoa yrityksiin. Tampere 2008. 80 s.
- 82/2008 Arnkil, Robert, Heiskanen, Tuula, Jokinen, Esa, Nakari, Risto & Piispa, Leena:** Työurien pidentäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Valtionhallinnon työhyvinvointiohjelman arviointi. Tampere 2008. 107 s.

- 83/2009 Santamäki, Kirsti, Kankaanranta, Terhi, Henriksson, Lea & Rissanen, Pekka:** Sairaanhoitaja 2005. Peruseräraportti. Tampere 2009. 46 s.
- 84/2009 Järvensivu, Anu & Koski, Pasi:** Hyvä, parempi, innovaatio? Tutkimus organisatorisista innovaatioista, työelämän laadusta ja työn mielekkyydestä. Tampere 2009. 123 s.
- 85/2010 Arnkil, Robert, Järvensivu, Anu, Koski, Pasi & Piirainen, Tatu:** Exploring Quadruple Helix. Outlining user-oriented innovation models. Tampere 2010. 113 p.
- 86/2011 Spangar, Timo, Arnkil, Robert, Jokinen, Esa, Jääskeläinen, Paul & Keskinen, Anita:** Työlähtöisen kuntoutuksen ja työterveyshuollon lupaavista käytännöistä viisaaseen toisen asteen levittämiseen. Työläs- ja iTyöläs-hankkeiden ulkoisen arvioinnin loppuraportti. Tampere 2011. 99 s.
- 87/2011 Kivimäki, Riikka:** Työhyvinvointi on tehtävä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työhyvinvointia kehittämässä. Tampere 2011. 50 s.
- 88/2012 Leinonen, Minna, Nikkanen, Risto & Otonkorpi-Lehtoranta, Katri:** Sukupuolten tasa-arvo puolustusvoimissa – Kehittämistarpeiden näkökulma asepalvelusta suorittavien ja henkilöstön kokemuksiin. Tampere 2012. 198 s.
- 89/2012 Piirainen, Tatu:** Kohti kestävästä kilpailukykyä ja toimintatapaa. Opas yrityksen kilpailukykyä ja toimintatavan kestävyys- ja kehittämistyökalun rakentamiseen. Tampere 2012. 36 s.
- 90/2015 Ojala, Satu, Nätti, Jouko & Kauhanen, Merja:** Työn laatu ja myöhempi työura osajana määräraikaisessa työssä. Työsuojelurahaston tutkimushanke 2013–2014. Loppuraportti. Tampere 2015. 125 s.
- 91/2015 Piirainen, Tatu:** Yritysten kestävätkä pärjäämiskeinot rakennemuutoksessa. Opas uuden kestävä perustan rakentamiseen yritystoiminnalle. Tampere 2015. 90 s.
- 92/2016 Jolkkonen, Arja, Koistinen, Pertti, Kurvinen, Arja, Lipiäinen, Liudmila, Nummi, Tapio & Virtanen, Pekka:** Työura katkolla. Henkilöstövähennyksissä työpaikkansa menettäneiden ja toimipaikkoihin jääneiden työntekijöiden työmarkkinoille kiinnittyminen. Tampere 2016. 81. s.
- 93/2017 Otonkorpi-Lehtoranta, Katri, Leinonen, Minna & Heiskanen, Tuula:** Sitoutuminen ja tiedon jakaminen tietointensiivisissä yrityksissä. Tampere 2017, 112 s.
- 94/2017 Peutere, Laura, Lipiäinen, Liudmila, Ojala, Satu, Järvinen Katri-Maria, Pyöriä, Pasi, Saari Tiina & Jokinen, Esa:** Talouskriisit, työhyvinvoinnit ja työurat. Tampere 2017. 80 s.
- 95/2017 Jokinen, Esa:** Arjen ammattilaiset – Järjestökentän työelämän laadun selvitys. Tampere 2017. 46 s.
- 96/2017 Leinonen, Minna, Otonkorpi-Lehtoranta Katri & Nikkanen, Risto:** Naisten ja miesten vuorovaikutus ja osallisuus asepalveluksessa tasa-arvon näkökulmasta. Tampere 2017. 68 s.
- 97/2018 Pietiläinen, Marjut, Viitasalo, Niina, Lipiäinen, Liudmila, Ojala, Satu, Leinonen, Minna, Otonkorpi-Lehtoranta, Katri, Jokinen, Esa, Korvajärvi, Päivi & Nätti, Jouko:** Työssä koettu syrjintä ja myöhempi työura. Työsuojelurahaston tutkimushanke 2015–2017. Loppuraportti. Tampere 2018. 71 s.
- 98/2018 Ruokolainen, Mervi, Ylinen, Tyyne & Ruotsalainen, Maarit:** Kohtaavatko työntekijöiden ja lähiesimiesten näkemyksen hyvästä työntekijästä? Monimenetelmällinen tutkimus hyveistä ja odotuksista vaativassa ihmissuhdetyössä. Loppuraportti. Tampere 2018. 108 s.
- 99/2018 Lie, Jenny Anne S. & Nätti, Jouko** A Comparison of Working Hours in Four Nordic National Representative Surveys. Tampere 2018. 19 p.

- 100/2018 Koivunen, Tuija, Otonkorpi-Lehtoranta, Katri, Leinonen, Minna, Heiskanen, Tuula & Korvajärvi, Päivi:** Uuden työn sukupuolistavat käytännöt ja sopimisen muodot. Tampere 2018. 35 s.
- 101/2018 Siukola, Anna, Pursio, Hannu, Liukkonen, Paula, Vänni, Kimmo, Uitti, Jukka, Liukkonen, Virpi, Kosonen, Hanna & Nygård, Clas-Håkan:** Työhyvinvointi puunkorjuuyritysten menestymisen tukena. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan raportti Työsuojelurahastolle ja Metsämiesten Säätiölle 12/2018. Tampere 2018. 77 s.
- 102/2019 Siukola, Anna, Prakash K.C, Kosonen, Hanna, Lumme-Sandt, Kirsi, Luomanen, Jari, Neupane, Subas, Nikander, Pirjo, Niska, Miira & Nygård, Clas-Håkan:** Yli 50-vuotiaiden postilaisten työkyky, huvinvointi ja eläkeaikeet yt-neuvottelujen aikana. Loppuraportti Työsuojelurahastolle 2/2019. Tampere 2019. 42 s.
- 103/2019 Melin, Harri & Saari, Tiina:** Organisaatioon sitoutumisen ja työn imun esteet ja edellytykset -vertailututkimus suomalaisyritysten Suomessa ja Venäjällä toimivissa yksiköissä. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Tampere 2019. 37 s.
- 104/2019 Virtanen, Anniina, Perko, Kaisa, Törnroos, Kaisa & Kinnunen Ulla:** Erilaisten taukojen merkitys työkuormituksesta palautumisessa ikääntyvillä opettajilla. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Tampere 2019. 108 s.
- 105/2020 Leinonen, Minna, Nikkanen Risto & Otonkorpi-Lehtoranta, Katri:** Puolustusvoimien tasa-arvotilanne. Tutkimusraportti. Tampere 2020. 125 s.
- 106/2020 Tammelin, Mia, Haapakorpi, Arja, Parkatti, Anne, Mauno, Saija, Ojala, Satu & Siirtola, Emmi:** SUSTAINABLE WORK SYSTEMS: Themes and discussion topics. Tampere 2020. 69 s.
- 107/2020 Krutova, Oxana:** Kuka hyötyy? Tutkimus maahanmuuttajien työttömyys- ja sosiaaliturvautaisuusien käytöstä ja niiden vaikutuksesta työllisyyteen ja tuloihin. Tampere 2020. 60 s.



Työelämän tutkimuskeskus

Postiosoite
33014 Tampereen yliopisto

Käyntiosoite
Kalevantie 5
Tampere
Puh. 0294 5211
(vaihde)

978-952-03-1542-9 (painettu julkaisu)
978-952-03-1543-6 (verkkopainatus)
ISSN 2489-8899 (painettu sarja)
ISSN 2489-8902 (verkkosarja)