

EFPP SUOMEN KANSALLINEN VERKOSTO RY:n LAUSUNTO PSYKOTERAPIAPALVELUJEN JÄRJESTÄMISESTÄ KELAN KUNTOUTUKSENA JA HYVINVOINTIALUEILLA

Monikanavarahoituksen purkamisen Kuntoutuksen valmistelutyöryhmä käsitteli kolmea eri vaihtoehtoa Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseksi sekä Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaamiseksi. **EFPP Suomen kansallinen verkosto ry** (jatkossa EFPP Suomi) **puoltaa 1. vaihtoehtoa: Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan.**

Tarvitsemme edelleen kaikki olemassa olevat järjestäjät psykoterapiapalveluissa: 1. Kelan korvaaman kuntoutuspsykoterapian ja Kelan järjestämän Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) mukaisen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen, 2. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa (1326/2010) säädetyn kuntien järjestämän psykoterapian osana sairaanhoitoa ja kuntoutuspsykoterapian siltä osin kuin se ei kuulu Kelalle, 3. työterveyshuollon ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tarjoaman psykoterapian. Psykoterapiapalveluiden tulee täydentää toisiaan ja niitä tulee kehittää.

Uusissa organisaatioissa – hyvinvointialueilla – on tärkeää saada välitön ensi linjan hoito toimimaan siten, että hoitoon pääsyn kynnys madaltuu, ja mielenterveyspalveluja tarvitsevat pääsevät maksutta suoraan hoidon piiriin. Riittävien ja toimivien mielenterveyspalveluiden turvaaminen hyvinvointialueilla ei voi tapahtua siirtämällä Kelan kuntoutuspsykoterapian varoja hyvinvointialueille, vaan Kelan kuntoutuspsykoterapia on välttämätöntä säilyttää vahvana jatkokuntoutusmahdollisuutena kaikille niille, joiden kohdalla hyvinvointialueiden tarjoama ensihoito ei ole riittävää tai on tarpeellinen työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Kelan vaativalla lääkinnällisellä kuntoutuksella ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa säädetyllä lääkinnällisellä kuntoutuksella on edelleen tarpeen täydentää kuntoutuspsykoterapiapalveluja ja turvata palvelujen riittävyyttä.

Kuten Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksen raportissa todetaan, **työkyvyttömyyseläkekäyttö on kääntynyt selvään kasvuun pitkään kestäneen**

oikeansuuntaisen kehityksen jälkeen. Muutos koskee erityisesti mielenterveyssyistä myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat tällä hetkellä suurin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen peruste. Suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen on masennus. Nuorilla mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat olleet jo aiemmin suurin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. **Raportissa myös todetaan, että työllisyystavoitteiden saavuttamisen kannalta lakisääteisen, valtakunnallisesti ohjatun kuntoutuspsykoterapian korvausjärjestelmän lakkauttaminen saattaisi olla ongelmallista. EFPP Suomen arvion mukaan Kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian lakkauttaminen johtaisi mielenterveydellisistä syistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden jyrkkään nousuun.**

Erityisesti monimuotoisista ja pitkäkestoisista ongelmista kärsivät tarvitsevat intensiivistä, pitkäkestoista psykoterapiaa, josta he pidemmän aikavälin seurannassa hyötyvät paremmin kuin lyhytkestoisesta (Leichsenring ja Rabung 2011, Knekt ym. 2016). Tähän tarpeeseen Kelan kuntoutuspsykoterapia vastaa erinomaisesti. Kelan rekisteriseurannan mukaan Kelan kuntoutuspsykoterapia on erittäin tuloksellista ja kansantaloudellisesti kannattavaa: 82 prosenttia kuntoutuksista on täysin työ- tai opiskelukykyisiä kuntoutuksen päättyessä. Suurin osa kuntoutukseen osallistujista jatkaa työtä ja opiskelua myös kuntoutuksen aikana.

Psykoterapiakäynnistä valtio maksaa vain 38 euroa ja kuntoutuksen vuosikustannus henkilöä kohti on alle 1800 euroa (joka vastaa kahden viikon työstä poissaolon kustannuksia). Vuonna 2020 Kelan kuntoutuspsykoterapiaa sai 56 682 henkilöä. Kustannukset olivat 98,8 miljoonaa euroa.

NYKYTILAN SÄILYTTÄMISEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTIA

1) LAINSÄÄDÄNNÖLLISIÄ NÄKÖKOHTIA

Kelan kuntoutuspsykoterapioiden perustana oleva lainsäädäntö Kelan kuntoutuslaki (566/2005 § 9 ja §11a) turvaa subjektiivisen oikeuden psykoterapiaan silloin kun siihen on tarvetta. Kuten raportissa todetaan, Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia on turvattu perustuslain 21 §:n mukaisina yksilöllisinä subjektiivisina oikeuksina. Perustuslain 22 § rajoittaa julkisen vallan mahdollisuuksia heikentää kansalaisen oikeusturvan tasoa. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään katsonut, että yksilöityjä subjektiivisia oikeuksia koskevat päätökset kuuluvat perustuslain 21 § 1 momentin alaan ja niistä tulee olla muutoksenhakuoikeus.

Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä ilmenee, että **nykytilan säilyminen ei edellyttäisi perustuslain kannalta uutta, siirtyviä palveluita koskevaa harkintaa.**

Kelan kuntoutuksen lakkauttaminen lopettaisi kansalaisten subjektiivisen oikeuden psykoterapiaan. Kuntia, sairaanhoitopiirejä ja tulevia maakuntia/hyvinvointialueita koskeva terveydenhuoltolaki ei takaa subjektiivista oikeutta psykoterapiakuntoutukseen – sen nojalla järjestettävä hoito ja kuntoutus riippuvat paikallisista erillispäätöksistä, resursseista, priorisoinneista ja myös alueilla vaihtelevasta kompetenssista psykoterapian suhteen. **Kelan kuntoutuspsykoterapian lakkauttaminen vaarantaisi psykoterapiapalvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden psykoterapiakuntoutuksen tarvisijoiden keskuudessa. Lisäksi tulee huomioida se, että nykytilanne mahdollistaa monipuolisen psykoterapiapalvelujen tarjoamisen yhdenvertaisesti koko maassa. On tärkeää, että erilaiset psykoterapiamuodot – yksilö-, ryhmä-, pari- ja perhepsykoterapia – säilyvät palvelutarjonnassa tasavertaisena vaihtoehtoisena hoitomuotona.**

2) VAIKUTUKSET RAHOITUKSEEN

Virkamiesselvityksen yhteydessä toteutetussa kyselyssä hyvinvointialueille keväällä 2021 nousi esille nykytilan säilyttämisen osalta myönteisenä huomioina korvamerkitty rahoitus. **Kelan kuntoutuksen vastuun siirto hyvinvointialueille merkitsisi kuntoutuksen nykyisen rahoituksen lakkauttamista. Yrittäjien ja tulonsaajien maksamien sairausvakuutusmaksujen osuus rahoituksesta on 33 %, eikä sitä ei ole mahdollista siirtää hyvinvointialueille. Siten kolmasosa kuntoutuspsykoterapian rahallisesta resurssista menetettäisiin. Kuntoutuksen uudistamiskomitea esittää, että vastaava lisärahoitus osoitetaan maakuntien yleiskatteelliseen rahoitukseen. Esitetty järjestely ei velvoittaisi käyttämään rahaa kuntoutukseen, mikä vaarantaisi kuntoutuspsykoterapian riittävän saannin ja kehittämisen taloudellisista syistä.**

3) VAIKUTUKSET KUNTOUTUSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEEN JA TUOTTAMISEEN SEKÄ KUNTOUTUSPSYKOTERAPIA-ASIAKKAIDEN PALVELUIHIN

Raportissa arvioidaan, että nykytilassa toteutuva toimijoiden moninaisuus voi turvata saatavilla olevien palveluiden monipuolisuutta asiakkaan hyödyksi, kun vastuuta palveluvalikosta ei ole keskitetty yhdelle taholle.

Nykytilan säilyminen ei aiheuttaisi merkittäviä muutoksia Kelan tai hyvinvointialueen toimintaan, mikä sekin puoltaa nykytilan säilyttämistä. Hyvinvointialueiden näkökulmasta

vaihtoehto ei edellyttäisi henkilöstöressurssien lisäämistä tai uusien organisaatioiden perustamista. Yksityiset palveluntuottajat jatkaisivat samoilla kuntoutusmarkkinoilla nykytilaa vastaavasti.

Nykykäytännön vahvuuksia olisivat **Kelan järjestämis- ja korvausvastuulla olevan kuntoutuksen osalta valtakunnallisesti yhtenäiset palveluvalikko ja -kuvaukset sekä valtakunnallisesti keskitetyt hankinnat**. Kyselyssä hyvinvointialueille 2021 nousi esiin Kelan kuntoutuspsykoterapian säilyttämisen puolesta puhuvana seikkana myös **Kelan merkittävä tutkimustoiminta ja hyvät laadun varmistamisen menetelmät sekä Kelan merkittävä kansallinen koordinaatiotehtävä**.

KEHITTÄMISTARPEITA

Raportissa todetaan, että nykytila ei ole stabiili vaan myös nykytilaista järjestelmää ja kuntoutuksen tietopohjaa voidaan kehittää yhteistyössä ja että toimenpiteet toimijoiden välisen yhteistyön, palveluun ohjautumisen ja asiakkaan tilanteen kartoittamisen kehittämiseksi ovat tarpeen.

1) HYVINVOINTIALUEIDEN JA KELAN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

EFPP Suomi kannattaa raportissa esille nostettua ajatusta, että hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyötä voitaisiin parantaa **esimerkiksi Kelassa kehitteillä olevan suorapäätösmallin käyttönotolla, mikä nopeuttaisi ja helpottaisi päätöksentekoa. Myös Kelan kehittämää rekisteröintimenettelyä voitaisiin ottaa käyttöön laajemmin**.

Kelan kuntoutuspsykoterapiaan ohjaamisen jäykkyyttä voidaan vähentää siten, että kuntoutuksen ohjaava taho ottaa vastuun asiasta ja pitää huolen siitä, että asiakas pääsee nopeasti ensi vaiheen hoitoon ja sitten kuntoutukseen, jos tarpeen. Asiakasta ei tule jättää yksin lähettävän tahon toimesta. Lähettävän tahon tulisi sitoutua asiakkaan vastaanoton jatkamiseen, kunnes kuntoutuspsykoterapia alkaa - samoin lähettävän tahon tulisi sitoutua kuntoutuspsykoterapeutin hakemiseen kuntoutujalle.

2) OMAVASTUUSUUEDET

Raportissa nostetaan esiin, että asiakkaan omavastuuosuudet saattaisivat edelleen joissakin tapauksissa vaikuttaa Kelan kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumiseen. Mahdollisuus hyödyntää Kelan psykoterapiaa ei ole sama kaikille. Opiskelijat, pienituloisissa ammateissa olevat, yksinhuoltajat sekä suurperheiden vanhemmat ovat yleisimmin tilanteessa, jossa omavastuuosuus on liian suuri maksettavaksi, jolloin kuntoutuspsykoterapia voidaan joutua toteuttamaan julkisten

mielenterveyspalveluiden piirissä. **Jos asiakkaalla on oikeus toimeentulotukeen, voidaan Kelan kuntoutuspsykoterapian omavastuuosuus huomioida toimeentulotuen laskelmassa.** EFPP Suomi esittää, että ratkaisuna **tulisi arvioida myös Kelan kuntoutuspsykoterapian kuntoutusetuuden nostamista siten, että asiakkaan omavastuuosuus pienenis.**

Tällä hetkellä valtio maksaa yhdestä 57,60 eurolla korvattavasta käynnistä vain 67 prosenttia eli 38,59 euroa per käynti. Yrittäjien ja tulonsaajien maksamien sairausvakuutusmaksujen osuus rahoituksesta on 33 prosenttia. Vaikka kuntoutusetuutta nostettaisiinkin, on Kelan kuntoutuspsykoterapia valtiolle kustannuksiltaan edullisin tapa järjestää psykoterapiapalveluja. Tällä hinnalla psykoterapiakäyntiä ei saa mistään muusta palveluja tuottavasta järjestelmästä.

3) IKÄRAJAT

Koska eläkeikärajat ovat nousseet, järjestelmää tulisi myös kehittää siten, että Kelan kuntoutuspsykoterapiapalveluiden yläikärajaa nostetaan.

Myös alle 16-vuotiaat tuli saada Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin.

VAIKUTUKSET LASTEN PSYKOTERAPIAPALVELUIHIN

Raportissa korostetaan, että kuntoutuksen kehittämisessä on lapsen oikeuksien näkökulmasta keskeistä varmistaa, että heidän oikeutensa saada tarvitsemaansa kuntoutusta turvataan ja että kuntoutuksen palvelut ovat yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti saatavilla kaikille lapsille kuntoutuksen tarpeesta, lapsen perhetaustasta, tulotasosta tai asuinpaikasta riippumatta Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen edellyttämällä tavalla. Kuntoutukseen liittyvää monialaista yhteistyötä on tärkeää koordinoida ja kuntoutuspalveluiden sisältö tulee voida räätälöidä lapsen ja hänen perheensä yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi.

EFPP Suomi esittää, että mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi myös lapsia ja nuoria tulisi koskea sekä Kelan tukemat että hyvinvointialueiden tarjoamat psykoterapiapalvelut, jotka vastaavat oikea-aikaisesti todelliseen tarpeeseen sisältäen sekä lyhyemmät että pidemmät intensiiviset psykoterapiahoitot. **Myös alle 16-vuotiaat tulisi saada Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin.** Siten täydennettäisiin terveydenhuoltolain edellyttämän kunnan tai kuntayhtymän järjestämää lääkinnällisen kuntoutuksen ja Kelan tukeman vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen mukaisiksi.

Lasten ja nuorten psykoterapeutteja tulee kuulla näiden ikäryhmien mielenterveyden kuntoutuksen linjoja suunniteltaessa. Osa lapsista tarvitsee elinympäristön edistämisen lisäksi eritasoista psyykkistä kuntoutusta. Osa lapsista ja nuorista hyötyy lyhyistä interventioista. Osa heistä tarvitsee terveen aikuisuuden pohjan luomiseksi pitkäkestoista psykoterapiakuntoutusta, mikä ei ole toteutettavissa perhekeskusten tai lastensuojelun toimesta. Vain vanhemmille suunnatut kuntoutustoimet eivät riitä lasten psyykkisen kehityksen takaamiseksi. Mielenterveyden ongelmat vaarantavat lasten ja nuorten opiskelu- eli työkyvyn, jolloin hoitamattomina heistä tulee aikuisiällä pitkäaikaisten vaativien kuntoutusmuotojen käyttäjiä. Lapsuuden ja nuoruuden hoitamattomat mielenterveysongelmat ovat aikuisten mielenterveyshäiriöiden pohja.

Helsinki 30.9.2021

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n hallituksen ja Sote-työryhmän puolesta

Kirsi Huttula
puheenjohtaja,
TtM, psykoterapeutti VET,
psykoterapiakouluttaja, kuvataidepsykoterapeutti
kirsi.huttula@pp1.inet.fi, 040-582 3474

Tuomo Tikkanen
Sote-työryhmän asiantuntijajäsen,
PsL, psykoterapeutti
tuomoajtikkanen@gmail.com, 0400-459 742

<http://www.efpp-finland.org/>

Viitteet:

Knekt, P. et. al. (2016). The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychological medicine* 6.

Saunders, R., Cape, J., Fearon, P., & Pilling, S. (2016). Predicting treatment outcome in psychological treatment services by identifying latent profiles of patients. *Journal of Affective Disorders*, 197, 107–115.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.011>.