

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

**Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Matkakorvaukset

**Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

**Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n lausunto Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä koskien psykoterapiapalveluiden järjestämistä

Kuntoutuksen valmistelutyöryhmä käsitteli kolmea eri vaihtoehtoa Kelan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseksi sekä Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaamiseksi. EFPP Suomen kansallinen verkosto ry (jatkossa EFPP Suomi) puoltaa 1. vaihtoehtoa: Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinällisen 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 tutkimuskeskuksen (1326/2010) säädetyntä 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 kynnyksellä madaltuu, ja mielenterveyspalveluja tarvitsevat pääsevät maksutta suoraan hoidon piiriin. Kelan kuntoutuspsykoterapia on syytä säilyttää vahvana jatkokuntoutusmahdollisuutena kaikille niille, joiden kohdalla hyvinvointialueiden tarjoaman ensihoito ei ole riittävää tai tarpeellinen työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Psykoterapiapalveluilla Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen säädettynä lääkinnällisenä kuntoutuksena on edelleen tarpeen täydentää Kelan kuntoutuspsykoterapiapalveluja ja turvata palveluiden riittävyyttä.

Kuten Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksen raportissa todetaan, työkyvyttömyyseläkealkavuus 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.

Kelan rekisteriseurannan mukaan Kelan kuntoutuspsykoterapia on erittäin tuloksellista ja kansantaloudellisesti kannattavaa: 82 prosenttia kuntoutujista 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 VAIKUTUKSEN ARVIOINTIA

Valtiosääntöoikeudellisia näkökohtia:

Kelan kuntoutuspsykoterapioiden perustana oleva lainsäädäntö Kelan kuntoutuslaki (5 66/2005 § 9 ja §11a) turvaa subjektiivisen oikeuden psykoterapiaan silloin kun siihen on tarvetta. Kuten raportissa todetaan, Kelan vaativa lääkinällinen 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. Lisäksi raportissa arvioidaan, että nykytilassa toteutuva toimijoiden moninaisuus voi turvata saatavilla olevien palveluiden monipuolisuutta asiakkaan hyödyksi, kun vastuuta palveluvalikosta ei ole keskitetty yhdelle taholle. Mainitut seikat puoltavat nykytilan, jossa Kela järjestää vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyttämistä ennallaan.

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 tarvitsijoiden keskuudessa.

Vaikutukset rahoitukseen:

Virkamiesselvityksen yhteydessä toteutetussa kyselyssä hyvinvointialueille keväällä 2021 nousi esille nykytilan säilyttämisen osalta myönteisenä huomiona 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.

Vaikutukset kuntoutuspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntoutuspsykoterapia-asiakkaiden palveluihin:

Raportin mukaan nykytilan säilyminen ei aiheuttaisi merkittäviä muutoksia Kelan tai hyvinvointialueen toimintaan, mikä sekin puoltaa nykytilan säilyttämistä. Hyvinvointialueiden näkökulmasta vaihtoehto ei edellyttäisi henkilöstöresurssien 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. EFPP Suomi kannattaa raportissa esille nostettua ajatusta, että hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyötä voitaisiin kehittää esimerkiksi Kelassa kehitteillä olevan suorapäätösmallin käyttöönotolla, 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.

Raportissa nostetaan esiin, että asiakkaan omavastuuosuudet saattaisivat edelleen joissakin tapauksissa vaikuttaa Kelan kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumiseen. Mahdollisuus hyödyntää Kelan psykoterapiaa ei ole sama kaikille. Opiskelijat, pienituloisissa ammattiteissa 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 reaalihinnan tasolle kaikissa psykoterapiamuodoissa. Esimerkiksi, jos yksilöpsykoterapian kuntoutusetuus olisi 85 euroa/käynti, asiakkaalle ei jäisi omavastuuosuutta tai se pienenesi merkittävästi. Tällä hinnalla psykoterapiakäyntiä ei saa mistään muusta palveluja tuottavasta järjestelmästä.

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 koordinoita ja kuntoutuspalveluiden sisältö tulee voida räätälöidä lapsen ja hänen perheensä yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Efpp Suomi esittää, että mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi 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.

EFPP Suomi esittää, että 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 psykoterapiahoidot. 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 pitkää 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.

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry puoltaa 1. vaihtoehtoa: Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan. Perustelut edellä.

## Lääkekorvaukset

### Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

### Muita kommentteja ja huomioita

**Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?**

-

Tikkanen Tuomo  
EFPP Suomen kansallinen verkosto ry

Huttula Kirsi  
EFPP Suomen kansallinen verkosto ry - EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n hallitus ja Sote-työryhmä