

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)**

Säädösvalmisteluhankkeen tunnistenumero VN/22558/2020.

Lausunnon antaja

Helsingin Psykoterapiayhdistys ry (HPY). HPY on psykoanalyttisten psykoterapeuttien jäsen- ja koulutusyhteisö. Yhdistyksen jäsenet ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvi-ra)

hyväksymiä, rekisteröimiä ja valvomia psykoterapeutteja ja kouluttajapsykoterapeutteja. HPY:ssä on psykoterapeutteja kattavasti eri pohjakoulutuksilla: mm. psykiatreja, psykologeja, teo-logeja ja psykiatrisia sairaanhoitajia.

## A. Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

### 1. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa voi ja tulee kehittää

Lausunnon kaikki sitaatit ovat STM:n monikanavarahoitukseen liittyvästä virkamiesselvityksestä ja siihen liittyvistä muistioista.

Muistiossa todetaan, että "myös nykytilaista järjestelmää ja kuntoutuksen tietopohjaa voidaan kehittää yhteistyössä." Kantamme on, että näin tulee nimenomaan toimia. On edullista, turvallista ja laatua takaavaa kehittää toimivaa järjestelmää. Sitä ei kannata romuttaa ja yrittää rakentaa uutta ns. tyhjästä.

33% rahoituksesta putoaisi pois, jos Kelan psykoterapiajärjestelmä lakkautettaisiin ja vastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille. Lisäksi uuden järjestelmän kulut tulisivat olemaan merkittävät. Sen käyttöönotto kullakin 21 sote-alueella edellyttäisi:

- a) suunnittelua (mm. lakimiehet, muutosvalmennus ja -koulutus)
- b) jatkuvaa rekrytointia, kilpailutusta ja tiedotusta (suunnittelu, hallinto, psykoterapeutit, asiakkaat)
- c) tietojärjestelmien luomista, yhteensovittamista ja ylläpitoa (uusi kuntoutustietojärjestelmä sovitettuna sote-asiakastietojärjestelmään ja Kanta-järjestelmään)
- d) uuden kuntoutuksen hallintoportaan luomista ja ylläpitoa
- e) 21 eri kuntoutusjärjestelmän yhteensovittamista, yhdenvertaisuuden varmistamista ja seuranta

### 2. Lakisääteinen oikeus psykoterapiaan

Muistiossa ja sen yhteydessä tuotetuista lisämuistioista selviää, että suomalaisten oikeudet kuntoutuspsykoterapiaan ja lääkinnälliseen kuntoutukseen heikkenisivät, jos nämä kuntoutusmuodot siirrettäisiin hyvinvointialueille.

"Jos päädyttäisiin sääntelyratkaisuun, jolla ei jatkossa turvattaisi vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tai kuntoutuspsykoterapiaa subjektiivisina oikeuksina, olisi välittömänä seurauksena kohderyhmiin kuuluvien henkilöiden vähäisempi jälkikäteen oikeusturvan taso. Lisäksi heidän oikeutensa kuntoutukseen ei olisi jatkossa vastaavalla tavalla lailla turvattua."

"Sote-uudistusta koskeva esitys on eduskunnan käsittelyssä, eikä sen vaikutuksista palveluiden laatuun tai saatavuuteen ole vielä tietoa."

"Esityksen mukaan hyvinvointialueen olisi kuitenkin suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut olisi toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita."

"Oikeuksien lakkauttaminen sisältää tästä huolimatta korostuneen riskin siitä, että henkilöt jäisivät tosiasiaissa vaille tarvitsemaansa palvelua."

Jo usean vuosikymmenen ajan kansalaiset ovat jääneet vaille tarvitsemiaan psykoterapiapalveluita siltä osin kuin ne ovat olleet kuntien vastuulla. STM:n muistiossa todetaan, että nykytilanteessa kunnat järjestävät psykoterapiaa hyvin vähän, vaikka kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa lasten, nuorten ja yli 65-vuotiaiden pitkäjänteisistä psykoterapioista sekä matalan kynnyksen lyhyistä psykoterapioista. Kelan järjestämän palvelut ovat puolestaan olleet tutkitusti laadukkaita, selkeästi tilastoituja ja laillisella oikeudella turvattuja.

### 3. Muuta

Muistiossa hyvinvointialueiden valmisteluorganisaatiot ovat todenneet seuraavaa Kelan psykoterapiajärjestelmän säilyttämisestä:

"Nykytilan säilyminen ei aiheuttaisi merkittäviä muutoksia Kelan tai hyvinvointialueen toimintaan. Hyvinvointialueiden näkökulmasta vaihtoehto ei edellyttäisi henkilöstöressurssien lisäämistä tai uusien organisaatioiden perustamista."

"Nykykäytännön vahvuuksia olisivat Kelan järjestämis- ja korvausvastuulla olevan kuntoutuksen osalta valtakunnallisesti yhtenäiset palveluvalikko ja -kuvaukset sekä valtakunnallisesti keskitetyt hankinnat."

"Rahoitus olisi ns. korvamerkittyjä kuntoutukselle."

Resurssisäästö, yhtenäisyys, keskitetyt hankinnat ja rahoituksen korvamerkintä: nämä kaikki ovat tärkeitä perusteluita Kelan järjestämistä vastuun säilyttämiselle, jotta potilaiden saatavissa olevat hoidot eivät heikkenisi.

Valmisteluorganisaatioilla on myös hyvä luottamus Kelaan kuntoutuspsykoterapian järjestäjänä:

"Kyselyssä hyvinvointialueille 2021 vastauksista ilmeni, että hyvinvointialueet kokivat Kelalla olevan merkittävää tutkimustoimintaa ja hyvät laadun varmistamisen menetelmät."

"Tuloksissa tuotiin esille myös se, että Kelalla on tuotteistamisessa ja laadun varmistamisessa pitkä kokemus."

"Psykoterapian osalta vastauksissa tuotiin esille, että Kelalla on merkittävä kansallinen koordinaatiotehtävä."

Kelan tarjoama kuntoutuspsykoterapia on siis laadukkaasti tutkittua ja tuotettua sekä hyvin koordinoitua. Hyvinvointialueiden säästöpaineeet, valtavat haasteet sekä heikompi lainsäädäntö eivät mahdollista läheskään yhtä laadukasta hoidollista tarjontaa.

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

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

Kun halutaan turvata psykoterapiapalvelujen jatkuvuus ja saatavuus, Kelan kuntoutuspsykoterapiat tulee säilyttää nykyisellään ja niiden saatavuutta parantaa. Lisäksi kuntien / hyvinvointialueiden tulee ryhtyä noudattamaan terveydenhuoltolain velvoitteita ja niitä valvovien aluehallintoviranomaisten tehostaa valvontaa laiminlyötyjen palvelujen osalta.

Muistion sivulla 45 todetaan jo nyt erittäin asianmukaisesti, että

"Psykoterapiahoito ja -kuntoutus ovat osittain sisällöltään päällekkäisiä tähdätessään terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, säilymiseen ja paranemiseen."

"Kunnilla on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen velvollisuus järjestää psykoterapiaa osana sairaanhoitoa ja kuntoutuspsykoterapiaa siltä osin kuin se ei kuulu Kelalle."

Näin ollen raportin spekulatiot siitä, että kunnat järjestävät huonosti psykoterapiaa, koska Kela vastaa merkittävästä osasta kuntoutuspsykoterapiasta, ei ole linjassa lainsäädännön eikä todellisen tilanteen kanssa. Järjestämisen puutteet johtuvat pääosin siitä, että kunnat ovat yli 10 vuoden ajan rikkoneet terveydenhuoltolain mukaista velvollisuuttaan. Se on mahdollista ilman seuraamuksia, koska potilaiden oikeudet on puutteellisesti turvattu terveydenhuollon hoitopäätöksissä, joissa Kelan kuntoutuspäätösten mukaista subjektiivista oikeutta kuntoutukseen ei synny.

Ei ole minkäänlaisia reaali poliittisia perusteita odottaa, etteivätkö kunnat / hyvinvointialueet jatkosakin rikkoisi taloudellisten paineiden alaisina terveydenhuoltolain mukaisia velvollisuuksiaan sen ollessa mahdollista ilman seuraamuksia.

Johtopäätöksenä tästä kaikesta on se, että kuntoutuspsykoterapian sekä lääkinnällisen psykoterapian järjestämisvastuu tulee säilyttää yksinomaan Kelalla.

C. Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanava-rahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioita-vaksi?

Kelan psykoterapiajärjestelmä tulee säilyttää ja samalla sitä pitää kehittää. Muistiossa löytyy kehittämissuhteita:

"Tässä vaihtoehdossa voitaisiinkin kehittää hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyötä esimerkiksi Kelassa kehitteillä olevan suorapäätösmallin käyttöönotolla."

"Suorapäätös tarkoittaa, että asiakas saa kuntoutuspäätöksen heti terveydenhuollon vastaanotolla, ilman erillistä hakemusta tai lääkärin lausuntoa."

"Henkilö saa Kelan järjestelmästä virallisen päätöksen myöhemmin. Tässä mallissa päätöksenteko nopeutuu ja helpottuu. Myös Kelan kehittämää rekisteröintimenettelyä voitaisiin ottaa käyttöön laajemmin."

Psykoterapeuttien löytämisen vaikeutta voidaan olennaisesti helpottaa, jos lähettävä taho velvoitetaan huolehtimaan psykoterapeutin löytymisestä potilaalle. Samalla kuntoutussuunnitelman vastuu ulotettaisiin psykoterapian alkamiseen asti.

Lisäksi raportissa esille otettu eriarvoisuus voidaan poistaa korvaustasoa nostamalla. Jos korvaustasoa nostettaisiin esimerkiksi 27 eurolla, korvaus olisi 84,20 euroa ja näin myös vähävaraisemmil-la olisi mahdollisuus kuntoutuspsykoterapiaan. Tason korottaminen ei kokonaisuudessaan maksaisi valtiolle enempää kuin toiminnan siirtäminen, koska sosiaali- ja terveystasusta saatu 33 prosentin osuus säilyisi. Tällä tavalla taloudelliset esteet voidaan poistaa kustannustehokkaasti valtion rahoitusta lisäämättä.

Alueiden psykoterapeuttisia, matalan kynnyksen interventioita tulee kehittää. Nämä eivät kuitenkaan toteudu lakkauttamalla Kelan kuntoutuspsykoterapia. Tarvitaan molemmat järjestelmät, jotka täydentävät toisiaan ja toimivat joustavassa yhteistyössä. Kelan kuntoutuspsykoterapian rinnalle tarvitaan alueiden matalan kynnyksen hoitavat interventiot. Alueet tarvitsevat lyhyempien interventioiden jälkeen tarpeellisia kuntoutuspsykoterapioihin yhtenäisen ja ihmisten oikeuksia kunnioittavan järjestelmän. Se on jo olemassa Kelan kuntoutuspsykoterapioissa, joihin pääsyä ja ohjausta tulisi jatkossakin sekä käytännöllisesti että taloudellisesti tukea.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on oikeudenmukaista. Keskitettynä valtakunnallisena järjestelmänä kriteerit sen saamiseksi ovat yhtäläiset eri puolilla Suomea. Kelan rahoitus lisää tasa-arvoa ja myös vähävaraisilla on mahdollisuus saada pitkäkestoista psykoterapiaa.

Kelan kuntoutuspsykoterapiassa toteutuu aito valinnanvapaus. Kuntoutuja voi itse valita hänelle sopivan psykoterapeutinsa pätevien psykoterapeuttien joukosta, eikä mikään muu taho päättää valintaa kuntoutujan puolesta. Myös lähetekäytäntö on laajapohjainen ja jo olemassaoleva. Hoitoon pääsy ei pitkity jonottamisen vuoksi. Psykiatrin lähete voidaan kirjoittaa kunnista, kuntayhtymistä, YTHS:ltä, terveyshuollosta tai yksityiseltä sektorilta. Kuntoutujalla on valinnanvapaus myös lähetteen suhteen.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on hyvin tuloksellista. Yli 80 % kuntoutujista, joiden opiske-lu- tai työkyky on alentunut tai uhattuna kuntoutuksen alussa, on opiskelu- ja työkykyisiä psykoterapian päätyttyä. Sitä ei ole tarkoituksenmukaista hajottaa 21 sote-alueelle, joissa tarjottaisiin kussakin erilaisia mielenterveyden palveluja.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on erittäin kustannustehokasta. Vuonna 2019 kuntoutuspsykoterapiassa kävi n. 50 400 henkilöä kustannusten ollessa 87,3 milj. euroa. Yhden kuntoutujan koko vuoden kustannus 1732 euroa vuonna 2019 vastaa n. kahden viikon sairauspoissaolon kustannuksia työntajalle ja Kelalle. Kelan kuntoutuksen rahoituksesta valtaosan eli 33 % hoitavat työnantaja ja palkansaajat sosiaaliturvamaksuista. Valtion osuus yhdestä 57,60 euron käyntikorvuksesta on vain 25.46 euroa. Työnantajien ja palkansaajien maksuosuuksia ei ole mahdollista siirtää maakuntiin, joten lähes 30 milj. euroa rahoituksesta katoaa, jos hallituksen suunnitelmat toteutetaan. (Tuomo Tikkanen 2018)

Helsingissä 22.8.2021

Helsingin Psykoterapiayhdistyksen hallituksen puolesta

Merja Koskelainen

HPY:n hallituksen pj.

FT, PsL, psykologian erikoispsykologi, psykoterapeutti (VET)

Martti Ajo

HPY:n hallituksen vpj.

TT, psykoanalyttikko (IFPS), psykoterapeutti (VET), pari- ja perheterapeutti

Tytti Karhu

HPY:n hallituksen sihteeri

Sosiaalityöntekijä/sosionomi (AMK), psykoterapeutti (ET)

## Lääkekorvaukset

### **Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista 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?**

-

Karhu Tytti  
Helsingin Psykoterapiayhdistys ry