

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 lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Säädösvalmisteluhankkeen tunnistenumero VN/22558/2020.

Therapeia-säätiön koulutuskeskuksessa on vuodesta 1959 lähtien koulutettu noin 780 aikuisten ja lasten psykoterapeuttia sekä psykoanalyttikkoa. Säätiön piirissä on vankkaa, pitkäaikaiseen käytännön kokemukseen perustuvaa tietoa suomalaisen psykoterapiajärjestelmän toiminnasta. Säätiön hallituksessa ja johtoryhmässä on Valviran ja Kelan hyväksymiä kokeneita koulutuspsykoanalyttikoita ja kouluttajapsykoterapeutteja, jotka ovat sitoutuneet kehittämään

Kelan kuntoutuspsykoterapiaa ja psykoterapiapalveluiden jatkuvuuden ja saatavuuden turvaamista meneillään olevassa sosiaali- ja terveystalouden uudistamisprosessissa.

Therapeia-säätiö puoltaa 1. vaihtoehtoa: Nykyinen käytäntö, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapiaa, säilyy ennallaan.

Perustelut kantaamme ovat seuraavat:

Näkemyksemme mukaan ei ole mielekästä, eikä taloudellisestikaan perusteltua purkaa olemassa olevaa ja monin tavoin toimivaksi osoitettua kansallisesti yhtenäistä kuntoutuspsykoterapiajärjestelmää, vaan kehittää sitä vieläkin toimivammaksi. Nykymuotoisen Kelan psykoterapiakuntoutuksen rahoituksesta kolmannes tulee vakuutettujen eli palkansaajien, eläkeläisten ja sellaisten yrittäjien, joilla ei ole palkattua henkilökuntaa, sosiaaliturvamaksuista. Koska edellä mainittujen maksuosuuksia ei ole mahdollista siirtää maakuntiin, lähes 37 miljoonaa (vuonna 2020) euroa rahoituksesta katoaa, jos hallituksen suunnitelmat toteutetaan. Tämän lisäksi on ilmeistä, että uudesta järjestelmästä aiheutuisi merkittäviä lisäkustannuksia. 21 uuden kuntoutusjärjestelmän rakentaminen ja optimoiminen tulisi edellyttämään esimerkiksi uusien toiminta- ja tietojärjestelmien suunnittelua, rakentamista, ylläpitoa, yhteensovittamista sekä uuden hallintoportaan rakentamista ja 21 kuntoutusjärjestelmän yhteensovittamista ja niiden yhdenvertaisuuden seuranta. Vuonna 2020 Kelan kuntoutuspsykoterapiaa sai 60305 henkeä ja kustannukset olivat 112,9 miljoonaa euroa, josta 33% on 37 miljoonaa euroa. Näkemyksemme mukaan merkittävän rahoituslähteen katoaminen ja lisäkustannuksien syntyminen lisäisivät osaltaan painetta etsiä säästöjä kuntoutustoiminnan sisällöstä jo muutoinkin säästöpainneiden kouriin synnyttävillä hyvinvointialueilla. Vuosikymmenten aikana on toistuvasti nähty, mitä mielenterveyspalveluiden rahoitukselle tapahtuu, kun ne asetetaan kilpailemaan somaattisten erikoisalojen kanssa samoista resursseista. Näemmekin erityisen vaarallisenä, että uudistuksessa nykyisestä kuntoutuspsykoterapiakulujen korvamerkinnästä luovuttaisiin.

Puollamme siis 1. vaihtoehtoa eli Kelan kuntoutuspsykoterapioiden säilyttämistä.

Perustelumme rakentuvat mm. STM:n monikanavarahoitukseen liittyvän virkamiesselvityksen muistioon (sivut 38-66) sekä STM:n muistioon, joka sisältää kuntoutuspsykoterapiaa koskevat oikeudet, lainsäädännön ja muutoksenhaun näkökulmat.

Perustelemme kantaamme seuraavasti:

Virkamiesselvityksen ja STM:n muistioissa todetaan:

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

”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 tosiasiaassa vaille tarvitsemaansa palvelua.”

”Kevään 2021 kyselytutkimuksen perusteella hyvinvointialueen valmisteluorganisaatiossa katsottiin, ettei pelkästään rahoitusmallin uudistaminen muuta uudistavia toimintamalleja. Vaihtoehdon kaksi kielteisenä seurauksena nähtiin riski resurssien siirtymisestä hyvinvointialueen sisällä muuhun työhön.”

”Tulevien hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, mikä tarkoittaa sitä, että tiettyihin palveluihin ei olisi tämänhetkisen esityksen mukaan mahdollista korvamerkitä rahoitusta, jolloin asiakkaan subjektiivinen oikeus näihin palveluihin ei säilyisi.”

Tähänkin asti kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on ollut velvollisuus järjestää lasten, nuorten ja yli 65-vuotiaiden pitkäjänteisiä psykoterapioita sekä matalan kynnyksen lyhyitä psykoterapioita. STM:n muistion mukaan kunnat ovat kuitenkin järjestäneet psykoterapiaa hyvin vähän. Tämä on ollut mahdollista ilman seuraamuksia, koska potilaiden oikeudet on puutteellisesti turvattu terveydenhuollon hoitopäätöksissä, joissa Kelan kuntoutuspäätöksiin verrattavaa subjektiivista oikeutta kuntoutukseen ei synny. Kuten nykyisissä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, hyvinvointialueiden hoitopäätökset eivät perustu potilaiden subjektiivisiin oikeuksiin, vaan ne käytännössä riippuvat alueiden resursseista, budjeteista, kompetenssista ja myös alueiden psykiatrian ylilääkäreiden käsityksistä siitä, onko psykoterapia ylipäänsä tarpeellinen hoitomuoto - ja jos on, minkä muotoisena ja kestoisena. Juuri tässä piilee suurin vaaramomentti kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuun siirrossa hyvinvointialueille; mikäli psykoterapian järjestäminen siirretään hyvinvointialueille, joiden rahoitus on yleiskatteellista, eikä asiakkaalla ole subjektiivista oikeutta tarvitsemiinsa palveluihin, pidämme erittäin todennäköisenä, että hyvinvointialueet tulisivat toimimaan kuten kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat viime vuosina tehneet eli ensivaiheen kustannussäästöjen vuoksi ihmisten tarvitsemia psykoterapiapalveluja tultaisiin rajaamaan merkittävästi. Näkemyksemme mukaan tästä aiheutuisi vähänkään pidemmässä seurannassa yhteiskunnalle merkittäviä lisäkustannuksia, koska riittämättömän hoidon ja kuntoutuksen varassa monet mielenterveysongelmat pitkittyvät johtaen lisääntyviin sairauslomiin ja eläköitymisiin, puhumattakaan vaikeasti mitattavan inhimillisen kärsimyksen lisääntymisestä.

Kelan tarjoamana kuntoutuspsykoterapia on laadukkaasti tuotettua ja tutkittua sekä hyvin koordinoitua. Käsitksemme mukaan hyvinvointialueiden säästöpainet, mahdollomat haasteet sekä heikompi lainsäädäntö eivät mahdollista sellaista kuntoutuspsykoterapiaa, joka vastaisi Kelan tarjoamaa laadukasta hoitoa.

Virkamiesselvityksen sivulla 42-43 todetaan seuraavaa: ” Tällä hetkellä työkyvyttömyyseläkealkavuus on kääntynyt selvään kasvuun. Muutos koskee erityisesti mielenterveyssyistä myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä. Viime vuonna mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä ja 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. Työllisyystavoitteiden saavuttamisen kannalta lakisääteisen, valtakunnallisesti ohjatun kuntoutuspsykoterapian korvausjärjestelmän lakkauttaminen saattaisi olla ongelmallista.”

Me Therapiea-säätiön hallituksessa ja johtoryhmässä käytämme tässä yhteydessä sanan ongelmallinen sijaan sanaa vahingollista.

Kelan tekemissä tutkimuksissa on vuosien mittaan todettu, että toistuvaa masennusta on hoidettu hyvin tuloksin Kelan järjestämän kuntoutuspsykoterapian avulla. Kelan tutkimusten mukaan yli 80% kuntoutuspsykoterapian käyneistä on vaikeuksistaan huolimatta edelleen kiinni työelämässä tai opinnoissa. Tämä tarkoittaa itsemurhien ehkäisyä, säästöä sairauskuluissa sekä valtakunnan politiikan mukaista työttömyyden vähenemistä ja verotulojen lisääntymistä.

Virkamiesselvityksen sivulla 44 todetaan seuraavaa: ” Sairaanhoidopiirit ja kunnat ovat kuvanneet lääkinnällisen kuntoutuksen palveluitaan ja alueellisia käytäntöjään erillisissä oppaissa sekä hoitopolkukuvauksissa, jotka löytyvät kunkin sairaanhoidopiirin verkkosivuilta sekä Terveysportista. Kyselyssä sairaanhoidopiireille

2021 selvitettiin sairaanhoidopiirien ja kuntien järjestämän kuntoutuksen palvelujen laajuutta, määrää ja kustannuksia. Sairaanhoidopiirit eli tulevat hyvinvointialueet eivät pystyneet pyydetyssä ajassa selvittämään näitä tietoja. Myöskään THL:n tilastot eivät olleet kattavia kuntoutuksen osalta. Tilastointi vaihtelee alueittain, eikä luotettavia alueellisia tai valtakunnallisia tilastoja ole saatavilla.”

Virkamiesselvityksen mukaan vaikuttaa siltä, että hyvinvointialueiden resursseihin, kompetenssiin ja haluun sekä kykyyn järjestää asiakkaan tarpeenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa on vaikeaa luottaa.

Tärkeä kysymys tulevaisuudessa on myös se, miten psykoterapiaa tarvitsevat lapset pääsevät psykoterapian piiriin. Kokemuksemme mukaan sairaanhoitopiirien järjestämä psykoterapia sekä lasten että nuorten kohdalla on puutteellista. Näkemyksemme mukaan lapsi- ja nuorisopsykoterapian saatavuus ja korvattavuus on valtakunnassamme erittäin tärkeää. Tällöin häiriö tavoitetaan aikaisessa vaiheessa ja päästään ajoissa korjaamaan lasten ja nuorten psyykkistä kehitystä. ”Satamassa yhden piirun muutos on moninkertainen avomerellä.”

Virkamiesselvityksessä sivuilla 49-51 todetaan seuraavaa:

”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 niissä tulee olla muutoksenhakuoikeus. Lähtökohtaisesti perustuslain 19§ ei kuitenkaan edellytä, että palvelut ovat laissa turvattu yksilöityinä ja subjektiivisina oikeuksina, vaan jättää tämän lainsäätäjän harkintaan. Nykytilan säilyminen ei edellyttäisi perustuslain kannalta uutta siirtyviä palveluita koskevaa harkintaa.

Nykytilan säilyminen korostaisi myös hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden painopisteen säilymistä Kelan kuntoutuksissa. Se ei edellyttäisi henkilöstöressurssien lisäämistä tai uusien organisaatioiden perustamista.”

Selvitys osoittaa kuinka sekava tilanne olisi kuntoutuspsykoterapian kannalta, mikäli Kelalle osoitettu korvamerkitty raha siirrettäisiin hyvinvointialueille. Tästä seuraisi, että asiakkaiden yksilöllisiä subjektiivisia oikeuksia rajoitettaisiin merkittäväällä tavalla, mitä ei tapahtuisi ensimmäisen vaihtoehdon pysyessä voimassa.

Virkamiesselvityksessä sivulla 51 todetaan vielä seuraavaa:

”Kelan nykykäytännön vahvuuksia olisivat Kelan järjestämis- ja korvausvastuulla olevan kuntoutuksen osalta valtakunnallisesti yhtenäiset palveluvalikko ja -kuvaukset sekä valtakunnallisesti keskitetyt hankinnat. Rahoitus olisi ns. korvamerkittyä kuntoutukselle. 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. Hyvinvointialueille vuonna 2021 tehdyn kyselyn vastauksissa nousi nykytilan säilyttämisen osalta esille vielä myönteisinä huomioina korvamerkitty rahoitus ja valtakunnallisen toiminnan takaama yhtenäisyys.”

Kelan tarjoamana kuntoutuspsykoterapia on siis laadukkaasti tutkittua, laadukkaasti tuotettua ja hyvin koordinoitua. Käsityksemme mukaan hyvinvointialueiden säästöpainee, haasteet sekä heikompi lainsäädäntö eivät mahdollista sellaista kuntoutuspsykoterapiaa, joka vastaisi Kelan tarjoamaa laadukasta hoitoa.

Yllä mainitun vuoksi puollamme vaihtoehtoa yksi, jotta korvamerkitty raha, yksilölliset subjektiiviset oikeudet, vastuu, kehittämishankkeet ja kontrolli kuntoutuspsykoterapioiden toteutumisesta säilyisi edelleen Kelassa. Pitkäkestoisilla kuntoutuspsykoterapioilla on oma vankka paikkansa Kelan korvaamina prosesseina. Kliinisen kokemuksemme mukaan todellinen ja kestävä sisäinen muutos tapahtuu hitaasti. Nykytilanteessa myös lasten ja nuorten oikeus kuntoutukseen turvataan lainsäädännössä subjektiivisella oikeudella, joka turvaa lapsen vahvaa oikeutta kuntoutukseen.

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

Kantamme on, että Kelan kuntoutuspsykoterapiat tulee säilyttää nykyisellään. Kokemuksemme perusteella ne turvaavat parhaiten psykoterapiapalveluiden jatkuvuuden ja saatavuuden. Toki myös painotamme, että Kelan kuntoutuspsykoterapioiden saatavuutta tulee kehittää ja parantaa.

Muistion sivulla 45 todetaan asiallisesti seuraavaa:

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

Näkemyksemme on, että kunnat eli tulevat hyvinvointialueet järjestävät hyvin puutteellisesti psykoterapiapalveluja. Tämä ei johdu siitä, että Kela vastaa suuresta osasta kuntoutuspsykoterapiaa, vaan siitä, että kunnat rikkovat terveydenhuoltolain mukaista velvollisuuttaan ja ovat rikkoneet jo vuosia. Kunnat eli tulevat hyvinvointialueet ovat huomanneet, että terveydenhuoltolain rikkominen on mahdollista ilman seuraamuksia. Tämä on seurausta siitä, että potilaiden oikeudet ovat puutteellisesti turvattuja terveydenhuollon hoitopäätöksissä. Näin siksi, että Kelan kuntoutuspäätösten mukaista subjektiivista oikeutta kuntoutuspsykoterapioihin ei synny. Pidämme erittäin todennäköisenä, että sama jatkuisi hyvinvointialueiden alaisuudessa jatkossakin. Yllä olevan perusteella kannatamme sitä, että kuntoutuspsykoterapian sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä vastuu tulee säilyttää Kelalla.

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?

Kelan kuntoutuspsykoterapiajärjestelmä tulee säilyttää ja sitä tulee myös kehittää.

Kelan korvaustasoa tulisi nostaa, joka poistaisi eriarvoisuutta.

Kelan kuntoutuspsykoterapioiden rinnalla tulisi kehittää matalan kynnyksen interventioita. Tarvitsemme molempia. Nämä täydentävät toisiaan.

Käsityksemme mukaan lyhyet interventiot eivät riitä hoitamaan mm. ihmisten toistuvaa masennusta tai esim. persoonallisuushäiriöitä, vaan siihen tarvitaan pitkäaikaista kuntoutuspsykoterapiaa, vankkaa asiantuntemusta ja kokemusta.

Käsityksemme mukaan vaihtoehto yksi ja sen kehittäminen vastaavat parhaiten tulevaan haasteeseemme.

Stalter Maria

Therapeia-säätiö - Therapeia-säätiön hallitus ja johtoryhmä