

**EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n  
KANNANOTTO STM:N KUNTOUTUKSEN UUDISTAMISEN TOIMINTASUUNNITELMAAN  
KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAN OSALTA**

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa (18.12.2020), joka perustuu edellisen hallituksen aikaisen Kuntoutuksen uudistamiskomitean esityksiin, esitetään Kelan kuntoutuspsykoterapian lakkauttamista ja siirtämistä sote-uudistuksessa maakuntien/ hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Suunnitelman mukaan Kelan kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen siirtämisestä tehdään kokeilu ja kokeilun tulosten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö arvioi kuntoutuksen järjestämisvastuun siirron – kuitenkin aikaisintaan vuonna 2025.

**Esitämme että:**

- **Kelan kuntoutuspsykoterapiaa ei lakkauteta eikä siirretä hyvinvointialueiden vastuulle**
- **kokeilua ei toteuteta eikä sen edellyttämää kokeilulakia säädetä**
- **lasten ja nuorten psykoterapeutteja kuullaan lasten ja nuorten mielenterveyden kuntoutuksen linjoja suunniteltaessa**

Tarvitsemme molemmat väylät – sekä tuloksellisen ja kansantaloudellisesti kannattavan Kelan opiskelu- ja työkykyä ylläpitävän kuntoutuspsykoterapian että hyvät psykoterapiapalvelut hyvinvointialueilla – ja niiden tulee täydentää toisiaan. Kelalla on noin 30 vuoden kokemus kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapioiden järjestämisestä yhtenäisin kriteerein eduskunnan säätämän Kelan kuntoutuslain (566/2005 § 9 ja §11a) nojalla. Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee säilyttää ja sitä tulee kehittää Kelan kuntoutuslain mukaisesti ja siten kuin vuoden 2017 eläkeratkaisun yhteydessä on sovittu. Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee irrottaa sote-uudistuksesta, kuten YTHS ja työterveyshuolto. Hyvinvointialueilla tulee järjestää psykoterapiapalvelut siten, että ne vastaavat psykoterapian arvioinnin ja psykoterapeuttisen hoidon todelliseen tarpeeseen. Lapsille ja nuorille tulee turvata sekä lyhyet psykoterapeuttiset interventiot että pitkät psykoterapiat.

1. Mielenterveysongelmat ovat merkittävin työkyvyttömyyseläkkeiden syy, ja niiden vuoksi maksetaan eniten sairauspäivärahoja Suomessa (Kela). Koronavirusepidemian aikana mielenterveysongelmat ja psykoterapiaan hakeutuvien määrä ovat lisääntyneet. Kelan kuntoutuspsykoterapia, jonka piirissä on yli 50 000 suomalaista, on erittäin tuloksellista ja kansantaloudellisesti kannattavaa: Kelan rekisteriseurannan mukaan 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).
2. 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. Uusien hyvinvointialueiden oman mielenterveystyön käynnistämisessä on valtava haaste jo nyt; arvioida psykoterapian tarvetta ja järjestää sitä nopeasti saatavissa olevana hoitona koko väestölle sekä kuntoutuksena niille, joiden kuntoutus ei kuulu Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin. Hyvinvointialueiden resursseja tulisi kohdistaa ennaltaehkäisyyn ja varhaisen hoidon lisäämiseen, jotta mielenterveysongelmat eivät nykyisessä määrin pääsisi vaikeutumaan ja ihmisten työ- ja opiskelukyky vaarantumaan. On erittäin todennäköistä, että hyvinvointialueiden resurssit pätevien työntekijöiden osalta eivät riitä 50.000 henkilön kuntoutuspsykoterapioiden jatkamiseen ja/tai käynnistämiseen ainakaan uudistuksen alkuvaiheessa.
4. Kelan kuntoutuspsykoterapioiden perustana oleva lainsäädäntö Kelan kuntoutuslaki (5 66/2005 § 9 ja §11a) on ainoa lainsäädäntö, joka turvaa subjektiivisen oikeuden psykoterapiaan silloin kun siihen on tarvetta. Kelan kuntoutuksen lakkauttaminen lopettaisi kansalaisten subjektiivisen oikeuden psykoterapiaan. Kokeilun piirissä olevien hyvinvointialueiden asukailta puuttuisi mainittu subjektiivinen oikeus. 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. Siten psykoterapiapalvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus psykoterapiakuntoutuksen tarvitsijoiden keskuudessa vaarantuisivat.
5. Kokeiluun liittyisi juridisia ja eettisiä ongelmia: Kokeilu vaatisi kokeilulain säätämisen, pitkän seuranta-ajan ja tutkimuksellisesti vertailukelpoiset menetelmät kokeilualueilla. Eettisiä ongelmia aiheuttaisivat mm. hyvinvointialueiden eriarvoisuus kokeilun aikana ja kokeilun vaikutus meneillään oleviin psykoterapiaprosesseihin.
6. Tärkeintä on saada kokonaan uusissa organisaatioissa – maakunnissa/hyvinvointialueilla – välitön ensi linjan hoito toimimaan siten, että hoitoon pääsyn kynnyks madaltuu – ja ihmiset pääsevät maksutta suoraan hoidon piiriin. Kelan kuntoutuspsykoterapia on syytä säilyttää vahvana jatkokuntoutusmahdollisuutena kaikille niille, joiden kohdalla kolmen kuukauden ensi hoito ei ole riittävää työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamiseksi.
7. 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 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.

Helsingissä 18.1.2021

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

Kirsi Huttula  
puheenjohtaja,  
TtM, psykoterapeutti VET,  
psykoterapiakouluttaja, kuvataidepsykoterapeutti  
[kirsi.huttula@pp1.inet.fi](mailto:kirsi.huttula@pp1.inet.fi), 040 -582 3474

Tuomo Tikkanen,  
Sote-työryhmän asiantuntijajäsen,  
PsL, psykoterapeutti

[tuomoaitikkanen@gmail.com](mailto:tuomoaitikkanen@gmail.com), 0400-459 742