

European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy
EFPP Suomen kansallinen verkosto ry
EFPP Suomi – EFPP Finland

ARVOISA SOSIAALITURVAMINISTERI SANNI GRAHN-LAASONEN

EFPP SUOMEN KANSALLINEN VERKOSTO RY:N KANNANOTTO KELAN KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAN TURVAAMISEKSI JA KEHITTÄMISEKSI

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet maassamme. Mielenterveysperusteisen sairauspäivärahan saaminen on yleistynyt naisilla 78 % ja miehillä 53 % vuodesta 2016 vuoteen 2023. Vuonna 2023 jo yli 100 000 henkilöä sai sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella. (Blomgren, J., Perhoniemi, R. 2024.) Lapsiväestössä varsinaisen mielenterveyden häiriön yleisyydeksi on viime vuosikymmenien laajojen väestötutkimusten perusteella arvioitu noin 15 %. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Erilaisia häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että mielenterveyspalvelujen saatavuutta parannetaan. Se on erinomainen tavoite. Mielenterveyspalvelujen toimiva kokonaisuus edellyttää monipuolisia ja asiakkaan valinnanvapauden mahdollistavia mielenterveyspalveluja. On erittäin tärkeää, että Kelan kuntoutuspsykoterapia turvataan ja sitä kehitetään mielenterveyspalveluvalikoimassa perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen rinnalla.

Kun Efpp Suomi teki puolueiden puheenjohtajille kyselyn ennen eduskuntavaaleja keväällä 2023, kaikki nykyiset hallituspuolueet vastasivat, että Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee säilyttää. Kelan kuntoutuspsykoterapiassa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä palvelujen monipuolisuus: kuntoutuspsykoterapiaa toteutetaan sekä yksilö-, ryhmä- että pari- ja perhepsykoterapiana sekä kuvataideterapiana eri viitekehyksistä käsin. 16–25-vuotiaille se voi olla myös musiikkiterapiaa tai kuvataideterapiaa. **Psyko­terapian kesto määräytyy**

potilaan tarpeen mukaan ja jakautuu varsin tasaisesti noin vuoden, kahden tai kolmen vuoden pituisiin hoitajaksoihin.

Kelan kuntoutuspsykoterapian tarve on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2023 Kelan kuntoutuspsykoterapiaa sai 64 500 henkilöä (Kelan kuntoutustilastot 2023.) Kelan rekisteriseurannan mukaan kuntoutuspsykoterapia on tuloksellista: yli 80 % kuntoutuspsykoterapia-asiakkaista hyötyy siitä. Kuntouttavaan psykoterapiaan osallistuminen vähentää masennukseen tai ahdistukseen liittyvää työkyvyttömyyttä (Kausto, ym. 2022) ja sen on todettu liittyvän merkittävästi parempaan työmarkkinoilla menestymiseen (Peutere ym. 2022). Erityisesti monimuotoisista ja pitkäkestoisista ongelmista kärsivät tarvitsevat yleensä intensiivistä, pitkäkestoista psykoterapiaa ja hyötyvät siitä pitkällä aikavälillä enemmän kuin lyhytkestoisesta terapiasta (Leichsenring ja Rabung 2011, Knekt ym. 2016). Potilaat, joiden oireilu on pitkäkestoista ja joiden työ- ja toimintakyky on heikentynyt, kokevat usein lyhyet terapiat riittämättöminä ja hakeutuvat myöhemmin lisähoitoihin, yleensä pitkään psykoterapiaan (Knekt ym. 2011).

Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee turvata ja sitä tulee kehittää

1. Kelan kuntoutuspsykoterapiaan pääsyä tulee helpottaa esimerkiksi lähetekäytäntöä kehittämällä: Kuntoutuspsykoterapiaan tulee päästä ilman tarpeetonta viivytystä, jolloin nykyinen vaatimus kolmen kuukauden hoidosta diagnoosin saamisen jälkeen ennen kuntoutuspsykoterapian alkamista tulee poistaa. Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan tulee päästä myös yleis- ja terveyskeskuslääkärien läheteellä. Niin julkisen sektorin, työterveyshuollon kuin yksityisen sektorin lääkäreitä on syytä rohkaista läheteiden kirjoittamiseen.
2. Kelan kuntoutuspsykoterapian ikärajoja tulee tarkistaa. Lasten ja nuorten oppimisen ja koulunkäynnin turvaamisen tulee olla samalla tavalla kuntoutuspalvelujen piirissä kuin työssäkäyvien ja opiskelijoiden kohdalla laissa on säädetty. Siten myös alle 16-vuotiaat on perusteltua ottaa Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin. Tämä on erityisen tärkeää, koska lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Myös yli 67-vuotiaat tulee saada Kelan kuntoutuspsykoterapian piiriin. Perusteina mm. eläkeiän nouseminen ja kansalaisten yhdenvertaisuus, joka edellyttää, että oikeutta kuntoutuspsykoterapiaan ei rajata vain iän perusteella.

3. Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaustasoja tulee nostaa, jotta omavastuuosuudet eivät nouse kuntoutuksen esteeksi. Kuntoutuspsykoterapian korvauksia on viimeksi nostettu yli 8 vuotta sitten eli 1.1.2016. Valtion osuus Kelan kuntoutuspsykoterapian korvauksesta on 67 % ja vakuutettujen (palkansaajat, yrittäjät, eläkeläiset) 33%. Vuoden 2023 Kelan kuntoutustilaston mukaan 64 511 henkilön toteutuneet kuntoutuspsykoterapiat maksoivat 105,1 miljoonaa euroa eli 1629 euroa per henkilö koko vuodelta.
- Se on alle 1800 euron, joka on yhteiskunnan (työnantajat ja valtio) kulu kahden viikon sairauslomasta keskimääräisellä 3700 euron kuukausipalkalla.
- Ei ole tiedossa, että näin edullisella hinnalla voisi tuottaa psykoterapiapalveluja sen paremmin julkisen kuin yksityisenkään sektorin palkkatyönä tai ostopalveluna. Kelan kuntoutuspsykoterapialla saadaan merkittäviä säästöjä sairausajan kaikissa kuluissa, sekä palkka- että sairauspäivärahakuluissa.

Koska esittämämme ehdotusten toteutuminen edellyttää myös hallituksen toimia, pyydämme ystävällisesti vastausta kannanottoomme.

Helsinki 28.5.2024

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n puolesta

Kirsi Huttula
TtM, kouluttajapsykoterapeutti
kuvataidepsykoterapeutti
Hallituksen puheenjohtaja
puheenjohtaja@efppsuomi.fi
040 - 582 3474

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

www.efppsuomi.fi

Lähteet:

Blomgren J., Perhoniemi R. (2024). Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä. Kela Tietotarjotin 13.5.2024.

Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä | Kelan tietotarjotin

Knekt P., Lindfors O., Sares-Jäski L., Laakonen M. (2012). Psykoterapioiden vaikuttavuus masennukseen pitkissä seurannoissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128(3): 267-74.

Knekt P, Virtala E, Härkänen T, Vaarama M, Lehtonen J, Lindfors O. (2016). The outcome of short- and longterm psychotherapy 10 years after start of treatment. Psychol Med 46: 1175-88.

Kausto J., Gluschkoff K., Turunen J., Selinheimo S., Peutere L., Väänänen A. (2022). Psychotherapy and change in mental health-related work disability: a prospective Finnish population-level register-based study with a quasi-experimental design. Journal of epidemiology & Community Health 76 (11): 925-930.

Leichsenring F, Rabung S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. Br J Psychiatry 199: 15–22.

Peutere L., Ravaska T, Böckerman P., Väänänen A., Virtanen P. (2022). Effects of rehabilitative psychotherapy on labour market success: Evaluation of a nationwide programme. (sagepub.com).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt - THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt - THL

Tilastokeskuksen tietokanta PxWeb - Valitse taulukko (stat.fi)

Jakelu:

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaaliturva ja vakuutusosasto / osastopäällikkö Liisa Siika-aho

Sosiaali- ja terveysvaliokunta / valiokuntaneuvos Harri Sintonen, puheenjohtaja Krista Kiuru,

varapuheenjohtaja Mia Laiho