1) Miten Kelan kuntoutuspsykoterapiajärjestelmää pitäisi kehittää?

Järjestelmästä pitäisi tehdä joustavampi. Nyt kaikille tarjotaan käytännössä samaa, enintään kolmen vuoden terapiaa, vaikka ongelmien syvyys vaihtelee paljon.

- Kesto pitäisi mitoittaa tarpeen mukaan. Jos henkilö on kokenut paljon vaikeaa jo varhain tai elänyt pitkään haavoittavassa ympäristössä, kolme vuotta ei useinkaan riitä. Kyse on usein kompleksisesta traumasta tai persoonallisuushäiriöistä, joihin liittyy masennusta ja ahdistuneisuutta. Realistinen tarve voi olla jopa viisi vuotta. Se ei tarkoita, ettei ihminen olisi toimintakykyinen: suurin osa Kela-terapiassa olevista käy samalla töissä tai opiskelee, ja terapiatyö jatkuu, vaikka arki pyörisi jo hyvin.
- Toisaalta kolme vuotta ei ole aina tarpeen. Jos lapsuus on ollut turvallinen ja oireilu on alkanut vasta aikuisena tai traumaattisen tapahtuman jälkeen, perusturvallisuutta ei tarvitse rakentaa yhtä perusteellisesti, ja masennus ja ahdistus voivat hellittää nopeammin. Terapeuttipiireissä tiedetään, että moni hakee kolmatta vuotta jo rutiinilla kahden vuoden jälkeen, vaikka tarvetta ei olisi. Tämä on kokemuspohjainen havainto, ei tutkimustulos.
- Lyhytterapia sopii oikein kohdennettuna. Tarkasti rajattuun, lievempään oireiluun lyhytterapia voi auttaa jaloilleen, varsinkin lääkityksen ja tukiverkon kanssa. Näin on todennut myös HUS:n psykiatrian linjajohtaja Jan-Henry Stenberg. Edellytys on, että apua haetaan ajoissa, kun elämä on vielä uomissaan. Siksi perusterveydenhuollon pitäisi tunnistaa oireilu nykyistä tehokkaammin.
- Ohjausta ei pidä tehdä kaikille samaksi. Kaikkia ei pidä ohjata saman polun, eli lyhyiden interventioiden ja työterveyden kautta. Pitkää terapiaa tarvitsevalle on kuormittavaa kertoa tarinansa yhä uudelle ammattilaiselle, kun lyhyitä kokeiluja toistetaan.
- Moniammatillisuutta tarvitaan lisää. Viikoittainen 45 minuutin yksilöterapia ei aina riitä. Joskus paras tulos tulee siitä, että psykiatria tarjoaa toimintakykyä vahvistavaa psykososiaalista tukea, esimerkiksi ryhmämuotoisesti, ja Kela-terapia kulkee rinnalla. Tehostettu tuki voi olla vain väliaikaista, kunnes arki alkaa rullata ja kuntoutuspsykoterapia riittää yksinään. Nyt tämä vaatii terapeutilta paljon sinnikkyyttä.

2) Miten varmistaa yhdenvertainen ja tarpeiden mukainen palvelujärjestelmä?

Yhdenvertaisuus ei tarkoita samaa palvelua kaikille. Se tarkoittaa, että jokainen saa tarpeensa mukaista apua. Kun kaikille on taattu sama mahdollisuus (kolme vuotta), järjestelmästä tulee jäykkä. Perusterveyhdenhuollon vahvistaminen on tärkeää.

- Ammattilaisilla on hyvää osaamista ja joustokykyä, mutta järjestelmän rakenteissa, esimerkiksi Kelassa ja psykiatrialla, joustoa on liian vähän.
- Lääkäreille pitäisi antaa aikaa arvioida rauhassa, millaista apua tarvitaan.
- Suuntaa pitäisi pystyä muuttamaan helposti kesken hoidon, jos vointi romahtaa tai yksilöterapia ei olekaan paras tai ainoa apu.

- Tämä sakkaa erityisesti, jos henkilö ei ole työterveyden tai YTHS:n piirissä eikä pääse helposti terveyskeskuslääkärille. Se on nykyään arkipäivän todellisuutta, ja juuri nämä ihmiset jäävät helpoimmin ilman oikeaa apua.