1. **Miten Kelan kuntoutuspsykoterapiajärjestelmää pitäisi kehittää huomioiden siitä ja psykoterapioista kertynyt tutkimustieto?**

Ensisijaisesti kehittämistä tulisi tehdä kustannusneutraalisti valtiontalouden tilan ja säästötarpeiden vuoksi. Tutkimusten ja selvitysten mukaan tutkimustietoa hoidon tarpeen arvioinnista ja todellisesta vaikuttavuudesta tarvittaisiin lisää kehittämisen pohjaksi. Tutkimusten mukaan kuntoutuspsykoterapian hyödyt eivät jakaudu tasaisesti väestöryhmittäin eivätkä alueellisesti.
Porrastettu hoitomalli voisi parantaa mielenterveys- ja kuntoutuspalveluiden kustannusvaikuttavuutta ja saatavuutta sekä vähentää painetta pitkille terapioille. Porrastetussa mallissa olisi toki haasteita ratkaistavaksi. Asiakkaiden liikkuessa eri palvelujärjestelmien välillä tiedonkulku katkeaa herkästi. Sama hoito voi tuottaa jollekin potilaalle huomattavaa hyötyä ja toiselle hyöty voi taas jäädä hyvin vähäiseksi, siksi olisi tärkeää tietää entistä tarkemmin minkälaiset tekijät ennustavat hoidosta hyötymistä tai toimivat hoidon vaikutusta vahvistavina tekijöinä. Pitkien terapioiden kohdentaminen niille henkilöille, joille hyöty on tutkitusti suurin.
Reaaliaikainen tietojärjestelmä vapaista terapeuttipaikoista voisi nopeuttaa terapiaan pääsyn prosessia. Terapiajonot ja terapeuttien saatavuustiedon vaikeudet ovat olleet keskeisiä pullonkauloja järjestelmässä. Kelalla on aiheeseen liittyen kuntoutuspsykoterapian kehittämisprojekti (2023–2026).

Lisäksi Kela voisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden kanssa sen varmistamiseksi, noudatetaanko käypä hoito -suosituksia, ja puuttua tarpeen vaatiessa tilanteisiin, joissa terapiajaksot ovat pitkittyneet käypä hoito -suositusten vastaisesti.

Erilaisia terapiamuotoja kuten ryhmä,- pari tai hybriditerapioita voisi perustellusta syystä hyväksyä ja korvata joustavammin.

2. Miten varmistaa yhdenvertainen ja väestön monimuotoisten tarpeiden ja kliinisten tilanteiden kannalta vaikuttava psykososiaalisten ja psykoterapioiden palvelujärjestelmä maassamme?
Tämän varmistaminen edellyttäisi väestön ja alueellisten tarpeiden mukaista ja systemaattisesti seurattavaa mallia sekä sujuvia hoitopolkuja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyden ja Kelan kuntoutuksen välillä.

Terapeuttiresurssin ollessa rajallinen ja kysynnän ollessa suurta on tärkeää priorisoida vaikuttavuutta eli terapeuttiresurssin käyttöä niihin tilanteisiin, joissa kustakin terapiamuodosta on saatavilla suurin hyöty.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on tärkeää esimerkiksi työkykyä uhkaavissa tilanteissa, mutta sen tulisi olla osa porrastettua kokonaisuutta eikä ensimmäinen tai ainoa vaihtoehto. Yhteistyöalueita koskevalla lainsäädännöllä pyritään varmistamaan, ettei erityistä osaamista vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksien, kuten psykososiaalisten menetelmien organisoiminen jää yksittäiselle hyvinvointialueelle, vaan vastuita voidaan jakaa

yhteistyöalueiden kesken. Käytännön työssä on omanlaisiaan haasteita ratkaistavaksi, kuten sairaanhoitajat ja kuraattorit tekevät lyhytterapiatyötä oman perustehtävänsä ohella, jolloin kohdataan aikatauluhaasteita.
Käypä hoito – ja Palveluvalikoimaneuvoston suositusten noudattamisen seuranta ja terapian tarpeen arvioinnin kehittäminen tutkimustietoon perustuen varmistaisivat omalta osaltaan yhdenvertaisuuden toteutumista.
Huomattavaa on myös, että seuraavaa hallituskautta ajatellen parlamentaarinen hyvinvointialueiden tulevaisuustyöryhmä on asetettu muodostamaan tilannekuva palvelujärjestelmän yhdenvertaisuudesta, vaikuttavuudesta ja resurssirajoitteista. Edellä mainitut ovat niitä reunaehtoja, jotka tulevat vaikuttamaan myös psykososiaalisiin palveluihin. Lisäksi asetettu kolmikantainen työryhmä käsittelee muun muassa työikäisten mielenterveyttä.

Ystävällisin terveisin,

Harri Vuorenpää
Puoluesihteeri/Party secretary
Perussuomalaiset r.p./The Finns Party
P. +358 40 670 6617