LAUSUNTO

Lausunnon ja vastauksen laatija:

Totuuspuolue r.p. / puoluejohtaja Jaana Kavonius
Myllärinkatu 4, 08100 Lohja
sähköposti: totuuspuolue@protonmail.com
p. 040 744 2173

Tämä asiakirja on vastaus Efpp Suomen kansallisen verkosto ry:n, psykologi, psykoterapeutti, Efpp Suomen Tutkimustiedon edistämistyöryhmän puheenjohtajan Jussi Sarion ym. Totuuspuolueelle 19.8.2026 lähettämään lausumapyyntöön ja alla oleviin kysymyksiin.

Kysymykset ja Totuuspuolue r.p.:n vastaus:

1) **Miten Kelan kuntoutusjärjestelmää pitää kehittää huomioiden siitä ja psykoterapioista kertynyt tutkimustieto?**

   Nykyinen kuntoutusjärjestelmä on pirstaloitunut, potilaan näkökulmasta monimutkainen ja perusteiltaan epäselvä. Potilaan asema ja oikeudet riippuvat tosiasiassa siitä, kenen lääkärin ja miten perehtyneen lääkärin kanssa hän asioi sekä potilaan omasta koulutustasosta. Vaikka Kelan sivuilta on saatavissa tietoa kuntoutusjärjestelmästä ja hakemuslomakkeita, käytännössä yleensä vaikeissa elämäntilanteissa tällaista tukea hakevien potilaiden mahdollisuudet omatoimisesti selviytyä hakemuksen ja sen liitteiden täyttämisestä ovat heikot.

   Olen juristina kerännyt todisteita virkamafiaksi kutsumastani järjestelmästä, joissa tietyt verkostoon kuuluvat asenteelliset virkamiehet jopa tahallisesti estävät potilaan hoitoa ja tukipäätöksiä tekevät Kelan asiantuntijalääkärit ja lääkärit epäävät potilailta kuntoutustukia, eläkkeitä ja muita etuuksia myös valheellisilla päätösperusteluilla vastoin päteviäkin erikoislääkärien lausuntoja. Kelan päätöksiin tulisi liittää järjestelmä, jossa tukipäätösten perusteluja verrataan lääkärinlausuntojen perusteluihin puolueettomassa kokoonpanossa, esim. Efpp:n tai muun sen kaltaisen tutkimusta toteuttavan kokoonpanon arvioimisprosessina.

   Terveyskeskuksessa vaikuttaa myös puuttuvan koordinoitu tieto siitä, miten ja missä hoidon vaiheessa potilasta tulisi potilasvastaanotoilla opastaa hänelle sopivien ja/tai välttämättömien kuntoutustukimuotojen hakijaksi.

   Kuntoutustuen hakijat ovat usein traumatisoituneita, fyysisesti ja/tai psyykkisesti hyvin sairaita, masentuneita ja toimintakykynsä osittain, lähes kokonaan tai kokonaan ainakin

tilapäisesti menettäneitä ihmisiä. Tukiprosessissa ei tulisi jättää hakemista potilaan oman (puuttuvan) aktiviteetin varaan, koska sellainen ajattelumalli on jo sinänsä ristiriidassa sen faktan kanssa, että tukea haetaan toimintakyvyn palauttamiseksi. Mistä se ”toimintakyky” sitten ennen sitä kuntoutuspsykoterapiaa tai muuta kuntoutusta palautuisi hakemuksen täyttämiseen tarvittavaksi potilaan omaksi riittäväksi aktiivisuudeksi?

Järjestelmä tavallaan olettaa/edellyttää sairaiden ja mahdollisesti rikoksen kohteeksi joutuneiden traumatisoituneiden potilaiden omatoimisesti hankkivan tietoa. Avun saaminen voi estyä yksinkertaisesti siitä syystä, että potilas on liian rasittunut, traumatisoitunut ja lamaantunut hakeakseen tietoja Kelan sivuilta ja jaksaakseen täyttää lomakkeita ja jos lääkäri kerro mahdollisuudesta hyödyllisiin ja paranemisen kannalta välttämättömiin tukiin, mahdollisuudet jäävät käyttämättä. Erityisesti tällaisissa tilanteissa olevien traumatisoituneiden potilaiden auttamisen puuttuminen on järjestelmän toimivuuden kannalta kriittinen puute, jos potilas jätetään yksin etsiskelemään tietoa, selviytymään tuen hakemisprosessista. Tuen hakemista ei todennäköisesti silloin tapahdu eikä asia tule edes vireille.

Potilaalle ja myös osalle lääkäreistä on epäselvää, että Kela edellyttää julkisen puolen erikoislääkärin lausuntoa eli terveyskeskuksen yleislääkärin tai yksityislääkärin perusteellinenkaan lausunto ei kelpaa hakemuksen liitteeksi.

On merkittävä epäkohta, että julkisen puolen lääkärit asetetaan yksityislääkäreihin nähden tuntemattomasta syystä eriarvoiseen asemaan ja esimerkiksi vaativan yksilöllisen lääkinnällisen kuntoutuspsykoterapian ja traumafokusoidun terapian hakemusta ei saa vireille millään muulla tavalla kuin julkisen terveydenhuollon erikoislääkärinlausunnolla. Tilanteessa, jossa potilas on ollut pitkään esimerkiksi vuosia yksityislääkärin hoidossa siitä syystä, että julkisella puolella hoitoa on mahdoton saada tai jonot ovat liian pitkiä, tällaisen potilaan hoitoa ja hänen hakemuksensa käsittelyä vaikeuttaa ja viivästyttää tarpeettomasti se, että hän on ollut ehkä vuosiakin yksityislääkärin vastaanotolla ja joutuu sitten hakeutumaan täysin tuntemattoman, hoitoonsa osallistumattoman julkisen puolen psykiatrin vastaanotolle ja sitä ennen terveyskeskukseen hoitoon osallistumattoman terveyskeskuksen yleislääkärin vastaanotolle saadakseen lähetteen julkisen puolen erikoislääkärille. Tämä aiheuttaa jo ennen hakemuksen vireille laittamista huomattaviakin viiveitä.

Tietooni on myös tullut tapaus, jossa henkilö haki vaativaa yksilöllistä kuntoutusta traumafokusoituna psykoterapiana Rikun (rikosuhripäivystyksen) ja poliisin kehotuksesta jouduttuaan törkeiden rikosten uhriksi oltuaan sitä ennen pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä 10 vuotta ja ollessaan myös rikoksen kohteeksi joutuessaan ja tukea hakiessaan työkyvyttömyyseläkkeellä. Vaativan yksilöllisen traumafokusoidun terapian perusteluissa todetaan, että se voidaan myöntää arkielämän toimintakyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi myös työkyvyttömille henkilöille tukena, jossa tavoitteena ei ole kuntouttaminen työelämään työkykyiseksi, vaan esim. itsemurhan,

syrjäytymisen ja laitoshoitoon joutumisen estäminen ja kodissa asumisen turvaaminen. Potilas oli hakeutunut terveyskeskuksen yleislääkärin vastaanotolle ja lääkäri totesi tukimuodon tarpeelliseksi ja laati lausunnon. Kela hylkäsi ensin hakemuksen, koska lausunnon oli laatinut yleislääkäri. Terveyskeskuslääkäri ei siis tiennyt, että hakemukseen tarvitaan erikoislääkärin lausunto. Sen jälkeen potilas varasi uuden ajan terveyskeskukseen yleislääkärille saadakseen erikoislääkärille lähetteen, vastaanottoajan ja tarvittavan lausunnon Kelalle. Vaikka yleislääkäri oli kirjoittanut julkisen puolen psykiatrille lähetteen ja potilaalle tuli ilmoitus vastaanottoajasta, psykiatri oli potilasta kontaktoimatta perunut vastaanottoajan, koska oli ollut luullut potilaan hakevan kuntoutuspsykoterapiaa (jota pysyvästi työkyvyttömälle ei myönnetä), vaikka lähetteeseen oli kirjoitettu potilaan tarvitsevan lausunnon vaativaan yksilölliseen kuntoutukseen, joka oli hänelle mahdollinen ja hyödyllinen tukimuoto.

Ilman Kela-tukea psykoterapian kustannukset ovat niin suuret, että käytännössä vain pienellä murto-osalla potilaista olisi mahdollisuuksia rikoksen uhreinakaan saada traumafokusoitua asianmukaista pitkäkestoista yksilöllistä psykoterapiaa ja kuntoutusta. Esimerkiksi Psykoterapiakeskus Helsingissä on kuormittunut ja hoidon saaminen voi kestää tai estyä kokonaan jonotilanteen perusteella.

Tukimuotojen perustelut ovat erilaiset ja esimerkiksi vaativan lääkinnällisen yksilöllisen kuntoutuksen saaminen on lääkäreiden ja potilaiden kokemuksen mukaan erittäin vaikeaa ja kynnys sen saamiseen tehty liian korkeaksi sellaisillekin potilaille, joiden kriteerit täyttyvät.

Yksilöllinen vaativa lääkinnällinen kuntoutus on harvinainen tukimuoto ja yleensä tuntematon tukimuoto suurelle osalle potilaista ja myös osalle lääkäreistä. Koska pysyvästi työkyvyttömät ovat syrjäytymis- ja itsemurhariskin osalta haavoittuvassa asemassa oleva potilasryhmä, tuen piiriin tulisi saada nykyistä tehokkaammin vaativa yksilöllinen kuntoutus myös sellaisille potilaille, jotka eivät enää kuntoudu työelämään, mutta joiden elämän laatua tällä tukimuodolla voidaan merkittävästi parantaa ja estää myös itsemurhien toteutumista. Osalla potilaista lähitukiverkosto on minimaalinen tai se puuttuu ja he voivat olla traumatisoitumisen vuoksi sosiaalisesti eristäytyneitä ja osa rikoksen uhreista pelkää viranomaisten kanssa asiointia negatiivisten edeltävien kokemusten vuoksi.

Olen itse useiden törkeiden rikosten uhri. Vaikka olen henkisesti erittäin vahva resilientti korkeakoulutettu ihminen myös potilaana, myös omakohtaisten kokemusteni perusteella voin todeta, että hoidon taso ja lääkärien asenne etenkin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa erityyppisiä potilaita kohtaan eroaa huomattavastikin.

Paljastettuani virkamafiaksi kutsumani rikollisen verkoston rikollisuutta, olen itse joutunut vainotuksi, syrjityksi ja hengenvaaraan hoitoni estämisen vuoksi, kun terveyskeskuksessa ei hoidettu edes hengenvaarallista haavatulehdusta, yli kuukauden

jatkunutta sahaavan 39 asteen kuumeen lääkityksiä, tutkimuksia ja veriarvojen seurantaa. Tästä syystä myös tämä lausuntomme on valitettavasti myöhässä, mutta toivon, että lausuntomme otetaan huomioon, koska sen jättäminen 11 päivää asettamanne määräajan jälkeen johtuu laillisesta sairausesteestäni.

2) **Miten varmistaa yhdenvertainen ja väestön monimuotoisten tarpeiden ja kliinisten tilanteiden kannalta vaikuttava psykososiaalisten ja psykoterapioiden palvelujärjestelmä maassamme?**

Potilaan asema kuntoutuspalveluiden hakijana ei saisi riippua siitä, mikä on hänen poliittinen mielipiteensä, tiedon tasonsa, lääkärien ja virkamiesten asenne kansalaisaktivismia tai sellaista potilasta kohtaan, joka selvittää viranomaisrikollisuutta ja/tai reklamoi hoitonsa edeltävästä laiminlyönnistä tai virheistä.

Myös sellaiset potilaat, joilla on esimerkiksi alkoholiongelma tai muu päihteiden käyttöön liittyvä ongelma, ovat haavoittuvassa asemassa. Heidän mahdollisuutensa hakea tukea, kuntoutua psyykkisistä ongelmistaan ja siihen liittyvästä alkoholismista tai päihteiden käytöstä ovat muita potilaita heikommat.

Tukimuotojen maksimaaliseksi hyödyntämiseksi ja yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi tulisi olla moniammattilaista yhteistyötä ja ottaa huomioon myös potilaan lasten ja muiden perheenjäsenten tarvitsema tuki tilanteessa, jossa perheen pääasiallinen elättäjä on sairastunut vakavasti tai huoltaja tai toinen muu vanhempi on vakavasti sairas psyykkisesti ja oirehtii.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana (2016–2026) Suomessa on lakkautettu ainakin 11 erillistä psykiatrista sairaalaa. Lisäksi useita muita yksiköitä on suljettu tai siirretty yleissairaaloiden yhteyteen osana valtakunnallista psykiatrian rakenneuudistusta.

Erillisten vanhojen sairaalakiinteistöjen sijaan psykiatrinen osastohoito on keskitetty entistä vahvemmin keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden yhteyteen rakennettuihin uusiin tiloihin. Samalla hoitoa on painotettu avohoidon suuntaan.

Vuosina 2016–2026 lakkautetut erilliset psykiatriset sairaalat:

Minulla ja Totuuspuolueella ei ollut vastausta laatiessa käytössä virallisia tilastoja, mutta alla olevat lakkautustiedot ovat ainakin suuntaa-antavia perustuen Wikipedian koontiin psykiatristen sairaaloiden historiasta.

- Juurikkaniemen psykiatrinen sairaala (Keuruu). Lakkautettu vuonna 2016.
- Paiholan sairaala (Kontiolahti). Lakkautettu vuonna 2016, jolloin toiminta siirtyi Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteyteen.
- Visalan sairaala (Ylivieska). Lakkautettu vuonna 2016.
- Koljonvirran sairaala (Iisalmi). Lakkautettu vuonna 2018.
- Paloniemen sairaala (Lohja). Lakkautettu vuonna 2018.
- Keroputaan sairaala (Tornio). Lakkautettu vuonna 2022.
- Harjavallan sairaala (Harjavalta). Lakkautettu vuonna 2023.

- Moision sairaala (Mikkeli). Lakkautettu vuonna 2023, jolloin osastohoito siirtyi Mikkelin keskussairaalan yhteyteen.
- Muurolan sairaala (Rovaniemi). Lakkautettu vuonna 2023, jolloin toiminta siirtyi Lapin keskussairaalan yhteyteen.
- Julkulan sairaala (Kuopio). Lakkautettu vuonna 2024, jolloin toiminta siirtyi Kuopion yliopistollisen sairaalan uudisrakennukseen.
- Pitkäniemen sairaala (Nokia). Lakkautettu vuonna 2024, jolloin toiminta siirtyi Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteyteen. [1]

Keskeiset muutokset hoitojärjestelmässä ovat olleet viimeisten 10 vuoden aikana:

1) **Keskittäminen yleissairaaloihin.**
2) **Hoitopaikkojen määrän vähentyminen ja alimitoituksen ”vakiintuminen.”** Suomessa oli vuonna 2023 yhteensä noin 3 060 osastopaikkaa, kun aiemmin on ollut kymmeniä tuhansia.
3) **Korkea kuormitus ja riittävän hoidon saamisen estyminen.** Lääkärilehden artikkelin mukaan akuuttiosastojen kuormitusasteet ovat monilla hyvinvointialueilla yhä korkeat ja hoitoajat lyhyitä.

Tässä tilanteessa avohoidon ja kuntoutuspalvelujen tarpeen yksilöllisen ja riittävän asiantuntevan arviointiprosessin vakioitujen toimintamallien luominen on tärkeä hoidon yhdenvertaista toteutumista turvaava välttämätön kehityshanke.

Kuntoutustukimuotojen hyödyistä on jo saatavilla lausuntopyynnössänne kerrotulla tavalla tutkimustietoja, joten **Kela-korvauksella tuetusta kuntoutuspsykoterapiasta tulisi säätää laintasoisella normilla, jotta se saaminen ei jää sattumanvaraiseksi tai paikallisiin tulkintoihin pelkästään perustuvaksi.**

PL 19 § säätää perustuslaillisena oikeutena ”jokaiselle” kansalaiselle (myös pysyvästi työkyvyttömille):

PL 19 § Oikeus sosiaaliturvaan

”**Jokaisella,** joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja **huolenpitoon.**

Lailla taataan jokaiselle oikeus **perustoimeentulon** turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle **riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä**. Julkisen vallan on myös tuettava **perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata** lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.”

Jo nykyisellään on käytännössä olemassa valtion ja virkamiesten aktiivisina velvollisuuksina turvata seuraavat ”jokaisen” oikeudet:

1) PL 2 §:n 3 momentti (laillisuusperiaate)
2) PL 6 § (yhdenvertaisuus),
3) PL 19 § (oikeus sosiaaliturvaan ja lapsiperheiden tukeen huoltajan sairastuttua)
4) PL 22 § (valtiolle ja virkamiehelle säädetty aktiivinen velvollisuus perusoikeuksien turvaaamiseen

Nämä perustuslain tasoiset normit säätäminä velvollisuuksina:

1) Velvollisuuden huolehtia em. etuuksien saamisesta
2) Velvollisuuden turvata lausunnossamme kuvatulla tavalla myös kuntoutustukien saatavuus ja hakuprosessien yhdenvertaisuus.

Oikeuskansleri on ratkaisussaan **EOAK/342/2019 s.12/12** vahvistanut perusoikeuksien turvaamisen olevan nimenomaan valtiolle ja sen virkamiehille PL 22 §:ssä **aktiiviseksi** säädetty velvollisuus:

”Julkiselle vallalle perustuslain 22 §:ssä säädettyvelvollisuus perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseen sisältää paitsi sen, että julkisen vallan on pidättäydyttävä itse loukkaamasta perusoikeuksia, myös sen, että se antaa myös suojaa mahdollisimman hyvin yksityisiä loukkauksia vastaan. Viranomaisen tulee pyrkiä sovinnolliseen ratkaisuun ja korjata toiminnassaan olleet virheet. Viranomainen ei saa alistaa asiakasta turvautumaan oikeussuojakeinoihin, jos ratkaisun lopputulos on selvästi ennakoitavissa.”

Nämä tärkeät periaatteet on välttämätöntä asettaa myös kuntoutustukijärjestelmän kehittämisen ja yhdenvertaistamisen lähtökohdiksi.

<u>Lopuksi:</u>

Pidän itse ja Totuuspuolueen hallitus pitää toimintaanne arvokkaana ja arvostamme sitä. Arvostamme myös teiltä saamaamme kyselyä ja toivomme, että tämä vastauksemme huomioidaan, koska viive vastaamisessa johtuu omasta yllättävästä vakavasta sairaudestani.

Olemme kiinnostuneita tekemästänne tutkimustyöstä ja teemme jatkossakin mielellään yhteistyötä yhdistyksenne kanssa ja vastaamme jatkossakin kyselyihinne.

Lohja 11.11.2026



Jaana Kavonius
Lakimies, OTK (eläkkeellä)
Totuuspuolue r.p. puoluejohtaja
Oikeusturvakeskus ry hallituksen puheenjohtaja