

Ossi Takala

Sotepsykoterapia

Psykoteraapia ei ole ollut juurikaan esillä Sote-keskustelussa. Ei ihme, sillä psykoteraapiaan käytettävä raha ja työpanos ovat minimaalinen osa Sotea. Vuonna 2015 Kelan kuntoutuspsykoteraapiaa sai Kelan tilastojen mukaan 27 300 ihmistä, joista nuoria oli 8 738. Kustannukset olivat 39,8 miljoonaa euroa. Määrä on voimakkaassa noin 10–15 prosentin vuosittaisessa kasvussa. Tähän on vaikuttanut kuntoutuksen harkinnanvaraisuuden poistaminen vuonna 2011, ja 2016 alusta myös asiakkaan saama korvaustasoa nostettiin huomattavasti. Kysymys kuuluu kuitenkin, pitäisikö psykoteraapiakentän toimijoiden herätä Sote-keskusteluun? Eduskunnan Mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan puheenjohtaja Anneli Saarikko (kesk.) on todennut *Tunne & Mieli* -lehden haastattelussa, että ”nyt sote-uudistuksen yhteydessä kannattaisi selvittää mahdollisuudet psykoteraapiapalveluiden siirtämiseksi julkisen järjestämävastuun piiriin – tunnistaen toki talouden tiukat raamit”. Myös monin paikoin, kuten esimerkiksi Hyks-psykiatriassa, on lähdetty siitä toiveesta, että rahat siirtyisivät ”heille”. He mm. kehittävät psykoteraapian laaturekisteriä, jonka kautta he voisivat valvoa nyt Kelan psykoteraapiaa varten tarkoitettujen kuntoutusvarojen käyttöä jatkossa osana Sote-ostopalveluiden hankintaa.

Taustaa

Suomessa kunnat on veloitettu tarjoamaan asukkailleen heidän tarvitsemansa psykiatriset palvelut, mukaan lukien psykoteraapia. Kunnissa työskentelee psykoteraapiakoulutuksen saaneita henkilöitä, vaikka julkisessa terveydenhuollossa ei ole varsinaisia psykote-

rapeutin virkoja. Kelan kuntoutuspsykoteraapia on täydentänyt kunnille kuuluvaa lakisääteistä järjestämisvelvollisuutta.

Psykoteraapiapalvelutkimuksessa (Valkonen, Henriksson jne. 2011) vastaajilta kysyttiin, mitkä tahot olivat kustantaneet heidän tarjoamiaan psykoteraapiapalveluja, sekä eri tahojen kustantamien asiakkaiden lukumäärät. Kela oli kustantajana 50,5 prosentissa psykoteraatioista. Mainittakoon, että esimerkiksi Hyks-psykiatrian budjetti on yli 140 miljoonaa verrattuna Kelan 39:ään miljoonaan. Luulisi julkisen sektorin pystyvän jo nyt luomaan enemmän psykoteraapiaa kuin Kela. Päätoimisesti ammatinharjoittajina psykoteraapiapalveluja tuottavista 86 prosentilla oli vuonna 2008 Kelan kustantamia asiakkaita. Siksi Kelan rahoituksella on iso merkitys psykoterapeuteille ja etenkin heidän asiakkailleen, minkä takia ei ole yhden tekevää, miten Sotessa käy. Psykoteraapia Suomessa näyttää uhkaavasti vähenvän, jos Kelan rahoitus siirtyy Sote-alueille.

Kelan kuntoutukseen hakeutuneista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät olivat vuonna 2009 ensimmäistä kertaa suurin kuntoutuksenhakijaryhmä (Kelan kuntoutustilasto 2009). Kelan tutkija Annamari Tuulio-Henriksson teki (2013) Oulu-hanke tutkimuksen Oulun kaupungin ja Kelan tuottamaa psykoteraapiaa koskien. Tutkimuksen mukaan Kelan terapiassa käyneillä oli lievempiä häiriöitä ja he kävivät useammin töissä. Kelan kuntoutuspsykoteraapiaa myös annettiin enemmän kuin Oulun kaupungin itse tuottamaa psykoteraapiaa.

Julkinen sektori tuottaa psykoteraapiaa omalla virkatyönä. Sen lisäksi psykoteraapiaa kustantavat Kela, asiakkaat itse tai kaupungit.

Kaupunki (tai kuntayhtymä) joko tuottaa itse palvelut tai ostaa niitä yksityisiltä psykoterapeuteilta (ns. Valtava). Soten yksi päätavoite on yksikanavainen rahoitus. Tosin jo nyt on päätetty, että esimerkiksi työterveyshuolto ja mahdollisesti YTHS säilyvät jollain tavoin Sote-kuviossakin. Jos yksikanavainen rahoitus toteutetaan psykoterapian saralla, se tarkoittaisi Kelan roolin päättymistä psykoterapioiden rahoittajana. Kelan kuntoutuspsykoterapiarahat siirrettäisiin (ehkä pienen leikkauksen jälkeen) yksikanavaisessa mallissa Sote-alueille. Sotessa maakunta tilaa palvelut keiltä haluaa. Maakunnat kilpailuttaisivat palveluntuottajia ja ostaisivat tarpeittensa mukaan mieluisia palveluita. Pahoin kuitenkin pelkään, että lause ”Kunnat on veloitettu tarjoamaan asukkaalleen heidän tarvitsemansa psykiatriset palvelut, mukaan lukien psykoterapia” jäisi edelleen kuolleeksi lain kirjaimeksi.

Näkyvät kannanotot

Mielenterveyden keskusliiton *Tunne & Mieli*-lehti kirjoitti Eduskunnan Mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan pohdinnoista siirtää Kelan korvaama psykoterapia pois Kelalta osana Sote-ratkaisua. Mielenterveysseuran mukaan suuntaus olisi hyvä. He näkevät sen mahdollisuutena saada ”kuntoutuspsykoterapiaa” jatkossa niillekin, jotka eivät sitä työ- ja opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi tarvitse vaan sairauden hoitoon ja elämänlaadun parantamiseksi. Nyt näitä potilaita on hoidettu erikoissairaanhoidossa tai Valtava-ostoterapioin. Hekin ovat siis mahdollisesti saaneet psykoterapiaa jo nyt.

Psykoterapeuttiset koulutusyhteisöt eivät ole ainakaan näkyvästi keskustelleet tai ottaneet kantaa Soteen. Johtuuko tämä siitä, että Sote keskustelut ovat liittyneet nyt enemmän rahaan kuin sisältöihin? Raha on meille helppo tabu. Vai onko vaikenemiseen jokin muu tiedostamaton syy? Olemmeko syllisyyden kantajia näinä lama-aikoina? Jos itse lakiin haluaa ottaa kantaa, on lausuntojen antamiselle lakiehdotukseen aikaa 9.11.2016 saakka. Asiakkaan valinnanvapautta ja monikanavara-

hoituksen yksinkertaistamista koskeva esitysluonnos valmistuu ja lähetetään lausunnolle loppuvuonna 2016 ja se annetaan eduskunnalle keväällä 2017. Viimeistään silloin on syytä olla valppaana.

Myös Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 1.9.2016 laaja-alaisen kuntoutuksen uudistamiskomitean, jonka tehtävänä on pohdita esitystä työelämäkuntoutuksen uudistamiseksi osana pääministeri Sipilän hallituksen Sote-ratkaisua. Komitean tavoitteet ja jäsenet on luettavissa ministeriön sivuilta. Kuntoutuksen uudistamiskomitean asettamistekstissä todetaan: ”Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla vahva toiminnallinen Sote-integraatio ja suunnitelmallinen järjestöyhteistyö ovat avain hallitusohjelman tavoittelemalle kuntoutuksen vaikuttavuuden tehostamiselle.” Kun komitean kannanotot tulevat aikanaan ministeriön sivuille, niitä kannattaa tarvittaessa kommentoida.

Muutama yksityinen psykoterapiakentän toimija varustautuu jo selvästi vapaaseen kilpailuun, vaikka sen ulottamisesta psykoterapian ja psykiatrian sektorille ei ole vielä päätöksiä. Yhtenä esimerkkinä on vaikkapa Vastaamo, jonka kasvuvauhti ja rekrytointivauhti on hurjaa. Ostaako jokin suuri kansainvälinen lääkärikeskus sen, jos kilpailu avautuu todella?

Yksikanavaisen rahoituksen uhat

Psykoterapeuttisten koulutusyhteisöjen tulee tiedostaa, että nyt ollaan jakamassa uudella tavalla koko suomalaisen terveydenhuollon ja sosiaalipuolen rahoitus. Kun rahat jaetaan uudelleen, niiden käytöstä päättämiseen ja kohdentamiseen tulee väistämättä muutoksia. Näin Sote tuo mukanaan sekä mahdollisuuksia että uhkia. Jotkut asiakas-/potilasryhmät voittavat ja toiset häviävät. Ehkä joku rikastuu myymällä toimintansa ja toinen myymällä mitä kysytään. Tämä on tuskin edes nollasummapeiliä, ja osa psykoterapiarahoituksesta valuu muihin hoitomuotoihin ja hallinnon komeroihin. Samalla eri terapiasuuntauksien välillä seuraa rahan uusjakoa, kun esimerkiksi lyhyt- ja etä- ja nettiterapiat valtaavat alaa halvempien hintojensa avulla.

Kuntoutuspsykoterapiarahoituksen siirtäminen pois Kelalta on huono kehityssuunta, koska sen seurauksena siihen varatut rahat valuvat terveydenhuollon pohjattomaan kassaan, eivätkä enää kohdistu työikäisten työurien ja työssä jaksamisen tukemiseen kuten nyt. Viimeksi Kelan kuntoutuspsykoterapian merkityksen tunnusti eläkeiän nostamisesta sopinut työmarkkinajärjestöistä koostunut asiantuntijatyöryhmä. Työmarkkinajärjestöt päättivät, että tarvitaan lisää tukea työssä jaksamiseen, kun työurat pitenevät molemmista päistä. Järjestöjen tekemän ratkaisun yhteydessä samalla nostettiin Kelan korvaustasoa, jotta kuntoutus mahdollistuisi yhä useammalle. Jos Sote-ratkaisun yksikanavaisen rahoitusmallin jälkeen psykoterapiaan kohdenneet rahat käytettäisiin pienenä osana muuta julkista terveydenhuoltoa, on vaarana niiden valuminen sellaisten ongelmien hoitamiseen, jotka hoituvat jo nykyisinkin parhaiten erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja usein myös muilla menetelmin kuin varsinaisella psykoterapialla. Julkisen terveydenhuollon tilaamina ja valvomina psykoterapiat myös muuttuvat byrokraattisemmiksi: vaikeammin tavoitettaviksi, saataviksi, kalliimmiksi ja kuloisiakin muotivirtauksia sekä suurirytkäisiä suosiviksi. Asiakkaan valinnanvapaus kaventuisi yksikanavaisessa mallissa.

Nykyinen Kelan tuki täydentää terveydenhuoltopalveluita. Se ei korvaa niitä. Nyt Kela-terapiat suunnataan työ- ja opiskelukyvyyn ylläpitoon. Se on kuntoutusta eikä sairaudenhoitoa. Siksi niiden piiriin on ollut matalampi kynnys hakeutua. Nekin hakevat sitä, jotka eivät halua mennä ”mielenterveystoimiston” potilaiksi. Asiakkailla on myös nyt aito valinnan vapaus terapeuttia hakiessaan, mikä uhkaa kaventua erilaisten kilpailutusten ja julkisen sektorin portinvartijoiden johdosta. Osana yleistä eläkeiän pidentämistä sovittiin työmarkkinajärjestöjen kanssa runsas vuosi sitten, että Kelan psykoterapiarahat ovat jatkossakin kaikkien työssä käyvien subjektiivinen oikeus, jos työ- ja opiskelukyky on uhattuna. Jotta ihmiset jaksavat työelämässä pidempiä työuria, on Kelan yhteiskuntasopimuksen mukaisesti edelleenkin jatkossa tuet-

tava ihmisten työ- ja opiskelukyvyyn säilymistä. Toivon, että eduskunta säilyttää psykoterapian edelleen jatkossa Kelan hallinnoimana erillisenä terveydenhuoltoa täydentävänä osana. Kuntoutuspsykoterapian säilymistä takaa jatkossakin ainoastaan erillinen Kelalla säilyvä rahoitus. Se takaa myös sen, että koko Suomessa kriteerit kuntoutuspsykoterapiaan pääsemiseksi ja asiakkaan valittavissa olevat palvelut ovat yhtenäiset eivätkä ne vaihtelevat Sote-alueittain. Sote-alueet eivät saisi 39:llä miljoonalla tuotetuksi vastaavaa terveyshyötyä kuin Kela nyt saa.

Psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeus oli keväällä 2009 4 909:llä henkilöllä, joista Psykoterapeutit Suomessa -kyselyyn vastasi 65 %. Neljäsosa vastanneista ilmoitti, että he eivät tuota psykoterapiapalveluja. Selvitys perustui aktiivisesti psykoterapiaa antavien psykoterapeuttien vastauksiin (2 366). Tutkimukseen vastanneiden psykoterapeuttien mukaan pitkäkestoisen psykoterapian osuus on edelleen suurin (29 %), mutta keskipitkän ja lyhyen psykoterapian osuudet ovat keskenään lähes yhtä suuret (noin 19 %). Pitkäkestoinen terapia on edelleen yleisin terapiamuoto. Lyhytkestoista terapiaa tarjonneista lähes puolet ilmoittaa julkisen terveydenhuollon yhdeksi tarjoamiensa palvelujen kustantajaksi. Pitkäkestoista terapiaa tarjonneista 80 % ilmoittaa Kelan kustantajaksi. On psykoanalyttisten psykoterapiasuuntausten ja asiakkaittemme etu, jos Kela jatkaa edelleen kuntoutuspsykoterapiarahoituksen hallinnoijana. Muutoin pitkästä psykoterapiasta ja sen myötä mm. psykoanalyttisen psykoterapian koulutuksista uhkaa tulla vain harvojen hyvin toimeentulevien ja maksukykyisten mahdollisuus. Kun esitys Sote-rahoituksen monikanavaisuuden yksinkertaistamisesta annetaan, on syytä miettiä tarvetta kannanottoon.

Lähteet

Eduskunnan Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta 7.10.2014.

Kelan kuntoutustilastot 2015. Kelan www-sivuilta, 2016.

Tunne & Mieli -aikakauslehti. Mielenterveyden keskusliitto, 9.12.2015.

Annamari Tuulio-Henriksson: Oulu-hanke – Psykoterapiapalveluista. Kelan tutkimus.

Valkonen, Henriksson, Tuulio-Henriksson, Autti-Rämö: Psykoterapeutit Suomessa: Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita, 74, 2011. ISBN 978-951-669-857-4 (nid.), 978-951-669-858-1.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean muistio ja asettamispäätös 1.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 128/2016.