

## KIRJALLINEN KYSYMYS

### **KELA:n kuntoutuspsykoterapian korvauskäytäntö ja mielenterveysongelmiin sairastuneiden nopeampi pääsy kuntoutusterapiaan**

#### *Eduskunnan puhemiehelle*

Mielenterveysongelmat on suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairaus Suomessa, niiden takia työkyvyttömyyseläkkeellä on noin 90 000 suomalaista. Yleisimpänä syynä työkyvyttömyyteen on masennus, mikä on 38 000:n työkyvyttömyyseläkkeen syynä. Joka päivä Suomessa jää 12 ihmistä työkyvyttömyyseläkkeelle tästä syystä. Kasvava osa heistä on nuoria. Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastojen mukaan masennustilan vuoksi eläkkeelle siirtyi vuonna 2010 kaikkiaan 4 100 henkilöä, joista noin puolet on nuoria alle 30-vuotiaita. Masennuslääkkeitä käyttää yli 400 000 suomalaista. 1980-luvun alussa jäi kolmisensataa suomalaista vuodessa työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia, mutta jo vuonna 2009 määrä oli kasvanut 4248:aan. Kysymyksessä on siis suuren mittaluokan kansallinen kysymys, joka vaikuttaa työurien pituuteen ja sitä kautta kansantalouteen, puhumattakaan ongelman inhimilliseen hyvinvointiin liittyvistä vaikutuksista.

Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaama psykoterapia muuttui Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi vuoden 2011 alusta. Kela korvaa nyt kuntoutuspsykoterapiaa kaikille niille, jotka täyttävät terapian myöntämisedellytykset. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden henkilöiden määrä kasvoikin vuoden 2011 tammi-kesäkuussa 12,9 % vuoden 2010 vastaavaan ajankohtaan verrattuna ja kuntoutuspsykoterapiaan osallistui kaikkiaan 14 520 henkilöä. Vuodesta 2006 vuoteen 2010 lisääntyi Kelan psykoterapiakuntoutuksen saajamäärä 41 % . Vuoden 2011 kesäkuun loppuun mennessä Kela korvasi psykoterapiakuntoutusta 15 miljoonalla eurolla, mikä oli 18 % enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2010.

Parannuksesta huolimatta ongelmana on Kelan korvaaman kuntoutusterapian piiriin pääsyn korkea kynnys. Täyttääkseen hakuehdot tulee potilaalla olla psykiatrisen diagnoosin jälkeen vähintään kolmen kuukauden mittainen hoitosuhde ja psykiatrin lähete (B-lausunto) Kelan

kuntoutusta varten. Kelan ohjeiden mukaisesti se ei korvaa alle 25 käynnin mittaisia terapioidia. Korvattavia ovat ainoastaan pitkät, vähintään 1-2 kertaa viikossa toteutuvat jopa kolme vuotta jatkuvat terapiat. Maksimissaan käyntejä korvataan 200. Tarkoituksena tässä mallissa lienee, että julkinen terveydenhuolto huolehtisi kaikista näitä lyhyemmistä terapioidista. Ajatus on ymmärrettävä, mutta käytännössä julkisella terveydenhuollolla ei ole voimavaroja eikä kykyä vastata tähän odotukseen.

Kelan korvaamaan psykoterapiaan ohjatut potilaat joutuvat nykyisellään odottamaan psykoterapian alkamista pelkän lääkehoidon varassa useita kuukausia. Potilaan hakeuduttua hoitoon mielenterveyssyiden takia olisi tärkeää, että hän saa psykoterapiaa mahdollisimman pian. Kun ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa, eivät ongelmat pahene eikä työkyvyttömyys pitkity. Toimivat ja varhaisessa vaiheessa saadut psykoterapiapalvelut ehkäisevät sairauspoissaoloja ja pienentävät psyykkisten ongelmien yhteiskunnalle aiheuttamia välittömiä ja välillisiä kuluja. Terapian alkamisen odottelu sen sijaan lisää niitä. Kansainvälisten hoitosuositusten mukaan terapia pitäisi aloittaa muutaman viikon kuluessa sairastumisesta.

Aiheesta kirjoittavat mm. psykoterapian opettajat Ben Furman ja Tapani Ahola Helsingin Sanomissa 6.5.2012. Näiden asiantuntijoiden mukaan tehokkaita psykoterapeuttisia menetelmiä on olemassa monia, mutta ne eroavat kustannuksiltaan merkittävästi toisistaan. Kallein vaihtoehto on pitkä ja tiivis yksilöterapia, jossa asiakas käy yhdestä kolmeen kertaa viikossa yleensä vähintään parin vuoden ajan. Edullisempiakin vaihtoehtoja on. Näitä ovat esim. pitkä terapia, jossa asiakas käy terapeutin vastaanotolla ensin muutaman kerran tiiviimmin ja sen jälkeen muutaman viikon tai kuukauden välein, ryhmäterapia, jossa terapeutti hoitaa useampaa ihmistä yhtä aikaa ja perheterapia, jossa apua saa kerralla koko perhe. Edullisempia vaihtoehtoja ovat myös erilaiset lyhytterapiat, jossa käyntien kokonaismäärä on vain murto-osa pitkän terapian käyntimäärästä. Näiden lisäksi eri terapiamuotoja voidaan joustavasti yhdistää.

Asiantuntijoiden mukaan uskottiin aiemmin, että pitkä ja tiivis yksilöterapia on tietyille asiakkaille parempi hoitomenetelmä kuin muut. Nykytiedon valossa käsitys on osoittautunut virheelliseksi. Psykoterapian tuloksellisuutta arvioivissa tutkimuksissa on toistuvasti osoitettu, että eri menetelmät eivät eroa vaikuttavuutensa puolesta merkittävästi toisistaan. Tutkimusten mukaan hyviä tuloksia saadaan kaikilla yleisessä käytössä olevilla menetelmillä. Eniten terapian tuloksiin vaikuttaa terapeutin ja asiakkaan suhde, eikä se, miten pitkää tai lyhyttä terapia on tai mitä menetelmää terapiassa käytetään.

Suomessa lähes kaikki julkisen sektorin hoitoyksiköt - kuten mielenterveystoimistot ja perheneuvolat - ovat lopettaneet pitkän ja tiiviin yksilöterapian tarjoamisen asiakkailleen ja siirtyneet käyttämään kustannustehokkaampia, mutta silti yhtä vaikuttavia vaihtoehtoja. Kela on sen

sijaan keskittynyt nimenomaan pitkien ja tiiviiden yksilöterapioiden korvaamiseen siitä huolimatta, että valtaosa potilaista hyötyisi todennäköisesti yhtä lailla toisenlaisista (lyhytkestoisemmista tai harvajaksoisemmista) psykoterapioista.

Valtaosa Kelan käyttämästä vuotuisesta 15 M€ summasta käytetään pitkien ja tiiviiden yksilöterapioiden korvaamiseen. Monissa Euroopassa maissa on pitkän ja tiiviin yksilöterapian korvaaminen lopetettu, koska on huomattu, että samalla määrärahalla voidaan tarjota toisenlaista psykoterapiaa moninkertaiselle määrälle tarvitsijoita. Lisäksi on huomioitava, että potilaan itse maksaman omavastuun määrä muodostuu pitkissä ja tiiviissä terapioissa kohtuuttoman suureksi ja monelle potilaalle jopa esteeksi sen toteuttamiselle.

Edellä esitettyjen näkökulmien valossa Kelan tulisi muuttaa korvauskäytäntöään. Helpottamalla Kelan korvaaman terapian myöntämisen ehtoja ja tekemällä niistä nykyistä joustavammalla sekä siirtämällä korvaamisen painopiste pitkistä ja tiiviistä yksilöterapioiden uudempiin, monimuotoisempiin ja kustannustehokkaampiin vaihtoehtoihin voitaisiin psykoterapiapalvelujen saatavuutta parantaa ilman lisäkustannuksia yhteiskunnalle. Kuntoutuslakia tulisikin muuttaa siten, että nämä muutokset voidaan toteuttaa.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

***Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä, jotta Kelan korvauskäytännöissä asetetaan etusijalle nykyaikaiset, lyhyemmät ja monimuotoisemmat sekä kustannustehokkaammat psykoterapiavaihtoehdot ja että mielenterveysongelmiin sairastuneet voisivat päästä nopeammin ja helpommin Kelan korvaamaan kuntoutusterapiaan?***

Helsingissä 10 päivänä toukokuuta 2012

Eeva-Johanna Eloranta /sd