

8 Psykiatrisen kuntoutuksen tukeminen harkinnanvaraisena kuntoutuksena (KKL 4 §) vuonna 2004

8.1 Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama epävirallinen työryhmä on selvittänyt psykiatrisen kuntoutuksen voimavaroja ja työnjakoa kuntien ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Työryhmä on muistiossaan todennut, että perusvastuu potilaan tutkimuksesta ja taudinmäärityksestä, kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja seuraamisesta sekä kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Hoitovastuu ei missään vaiheessa siirry Kelalle ja julkinen terveydenhuolto vastaa tarpeenmukaisen kuntoutuksen järjestämisestä ennen ja jälkeen Kelan tukeman kuntoutuksen. Työryhmän ehdotukset on julkistettu STM:n ja Kelan omilla tiedotteilla 14.11.2003. Työryhmän ehdotukset työnjaosta vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa 1996:11 (Psykoterapiapalvelut, selvitys terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen välisestä työnjaosta) esitettyjä linjauksia.

Työryhmän ehdotuksen mukaisesti Kelassa on päädytty seuraaviin ratkaisuihin.

8.2 Muutos syksyn 2003 rajoituspäätöksiin

Niille lapsille ja nuorille sekä aikuisille, joiden ensimmäisen tai toisen vuoden terapiaa jouduttiin rajoittamaan yhteen käyntikertaan viikossa syksyllä 2003, voidaan 1.1.2004 alkaen tarvittaessa myöntää terapiaa alkuperäisen suosituksen mukaisesti kuitenkin enintään kaksi kertaa viikossa.

Toimisto voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kuntoutujaan tai hänen perheeseensä mahdollisen päätöksen tekemiseksi. Uutta kuntoutushakemusta ei tarvitse täyttää.

8.3 Alle 16-vuotiaat lapset

Uusia asiakkaita 5-15-vuotiaiden lasten kuntoutujaryhmässä otetaan vain monimuotoisiin perhekuntoutuksen hankkeisiin. Monimuotoisista perhekuntoutuksen hankkeista tiedotetaan tarkemmin erikseen.

Lasten kohderyhmässä (5-15-vuotiaat) terapiaa myönnetään vuonna 2004 toinen vuosi lausunnosta ilmenevän lääketieteellisen tarvearvion perusteella niille, jotka ovat aloittaneet terapian vuonna 2003. Osa Kelan tukemista lasten terapioiden jatkuu siis vuoteen 2005 asti. Jos kuntoutustarve jatkuu tämänkin jälkeen, lapset on ohjattava perusvastuussa olevan julkisen terveydenhuollon kuntoutuspalveluiden piiriin.

8.4 Myöntöedellytykset 1.1.2004 alkaen (16-64-vuotiaat)

8.4.1. Yleistä

Yleisenä myöntöedellytyksenä on, että hakijalla on ollut 6 kuukauden ajan jatkuva säännöllinen psykiatrinen hoitosuhde (julkisessa terveydenhuollossa tai yksityissektorin psykiatrilla) ennen Kelalle tehtyä kuntoutushakemusta. Hoitosuhteen pitää olla yleisen hyvän hoitokäytännön mukainen eli hoidon tulee olla laajempaa kuin vain diagnoosin tekeminen tai lausuntoa varten tehdyt käynnit. Kun terapian antajana on muu kuin psykiatri, on asiakkaalla oltava säännöllinen hoitosuhde psykiatriin hoidon ja mahdollisen lääkityksen tarpeen seurannan vuoksi.

Nuorten (16-25-vuotiaat) ja aikuisten (26-vuotta täyttäneet) kohderyhmissä opiskelu- ja työkyvyn edistämistarvetta ja -tavoitetta korostetaan entisestään terapian myöntämisen perusteena. Terapioita tuetaan enintään kaksi vuotta 1-2 kertaa viikossa eli 40 - 80 kertaa vuodessa. Nuorille (16-25-vuotiaat) voidaan opintojen loppuvaiheessa myöntää terapiaa kolmannen vuoden ajaksi kerta- viikkoisena vain silloin, kun se on välttämätöntä opiskelun loppuunsaattamiseksi.

Kelan tukien määrät terapiapalkkioihin pysyvät ennallaan. Terapioihin käytettävät varat kiintiöidään alueellisesti käytettäväksi neljännesvuosittain. Aluekeskukset huolehtivat siitä, että tarpeenmukainen yhteistyö sairaanhoitopiirien kanssa järjestetään tarkoituksenmukaisen ohjauksen varmistamiseksi.

Psykiatrisena kuntoutuksena voidaan tukea nuorten (16-25-vuotiaat) psykoterapiaa yksilö- ja ryhmämuotoisena sekä lisäksi perheterapiaa, kuvataide- ja musiikkiterapiaa. Aikuisille (26-vuotta täyttäneet) psykoterapiaa voidaan tukea yksilö- tai ryhmäterapiana. Nuoren terapiaan liittyviä vanhempien, koulun tai muun tukiverkon ohjauskäyntejä voidaan myöntää enintään 20 kertaa vuodessa edellyttäen, että ohjauskäynnit ovat psykiatrin lääkärinlausunnon mukaan välttämättömiä vaikuttavan kuntoutuksen aikaansaamiseksi. Yksi terapiakerroista voidaan toteuttaa terapioihin liittyvänä yhteisneuvotteluna vanhempien ja hoitavan tahon kanssa.

8.4.2. Hakemuksen perusteena oleva lääkärin lausunto

Kelan tukeman pidempikestoisen terapian viikoittaiset käyntikerrat ja suunniteltu kesto sekä ensisijaisuus muihin hoito- ja kuntoutusmuotoihin nähden on perusteltava lääkärinlausunnossa. Terapian tarpeen tulee perustua hyvän hoidon ja kuntoutuksen tarpeen perusteelliseen arviointilausuntoon. Lausunnosta tulee ilmetä sairauden laadun, oireiden ja lääkityksen lisäksi

- hoidon kokonaissuunnitelma ja psykoterapiakuntoutuksen merkityksen osana
- hoitava psykiatri tai hoitovastuussa oleva julkisen terveydenhuollon yksikkö
- terapeutin nimi, jos se on tiedossa
- ehdotetun psykoterapian muoto, kesto ja terapiakäyntikertojen lukumäärä
- opiskelu- tai työkykyyn liittyvä kuntoutustavoite

- miten sairaus ja oireet vaikeuttavat hakijan työtä, opiskelua ja jokapäiväistä elämää
- nykyisen ja aikaisemman hoidon sekä kuntoutuksen tuloksellisuus
- hoidon ja erityisesti opiskelu- tai työkyvyn ennuste
- sairauden aiheuttamat työkyvyttömyysjaksot, sairaalahoitovaiheet, lääkkeiden ja päihteiden käyttö sekä muut sairaudet ja elämäntilanteen vaikeudet
- miten työ- tai opiskelukykyä haittaava psykiatrinen sairaus on kehittynyt ja miten juuri nyt ehdotetulla terapialla odotetaan vuodessa tai kahdessa korjattavan toimintakykyvajeita ja
- miten yhteistyö hoidosta vastaavan tahon kanssa on suunniteltu.

Toisen terapiakerran myöntämisen tulee perustua lääketieteelliseen tarvearvioon. Lääkärinlausunnossa tulee olla perustelu, miksi toinen käyntikerta viikossa on tarpeen opiskelu- ja työkyvyn tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Psyykkisen sairauden vaikeusaste ja muut kuntoutumiseen vaikuttavat seikat saattavat perustellusti johtaa siihen, ettei vaikuttavaa terapiaa voi järjestää kertaviikkoisena, vaan kaksi kertaa on tarpeen opiskelu- ja työkyvyn tavoitteiden saavuttamiseksi.

Terapiaa ei myönnetä, jos

- vaikuttavan kuntoutuksen järjestäminen edellyttää terapiaa kolme kertaa viikossa tai useammin tai
- on kyse lieväoireisesta sairaudesta, joka ei ole olennaisesti heikentänyt työ- tai opiskelukykyä.

Kuntoutushakemuksessa on ilmoitettava hoidosta vastaava julkisen terveydenhuollon yksikkö tai hoitava psykiatri. Jos Kelan tukea ei myöntökriteerien tai psykiatriseen kuntoutukseen osoitetun rahamäärän riittämättömyyden perusteella voida myöntää, hakija ohjataan julkisen terveydenhuollon yksikköön sen varmistamiseksi, että hakija saa tarpeenmukaisen kuntoutuksen. Ohjauksesta ilmoitetaan hakijalle annettavassa hylkäävässä päätöksessä.

Jäljempänä kohdissa 8.4.3. ja 8.4.4. kuvataan Kelan tukeman terapian ensisijaiset kohderyhmät ja myöntöperusteet. Varojen salliessa voidaan terapiaa myöntää työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi ja palauttamiseksi myös muille 16-64 -vuotiaille.

8.4.3. Nuoret (16-25-vuotiaat)

Ensisijaisena kohderyhmänä ovat ne psyykkisesti sairaat opiskelijat, jotka

- lääketieteellisen arvon perusteella eniten tarvitsevat Kelan psykiatrista kuntoutusta opiskelun tukemiseksi ja
- todennäköisesti saavuttavat Kelan kuntoutuksen tavoitteen.

Kelan psykiatrisen kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa keskeistä on, tarvitseeko opiskelija hoidon lisäksi pidempikestoista terapiaa pystyäkseen opiskelemaan.

Kelan kuntoutuksen tavoitteen saavuttamisella tarkoitetaan sitä, että sairauden ennuste ja muut kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen opiskelijan valmistuminen on todennäköistä Kelan tukeman enintään kahden vuoden kuntoutuksen avulla. Kolmannen vuoden ajaksi nuoren terapiaa voidaan tukea

opintojen loppuvaiheessa kertaviikkoisena ja vain silloin, kun se on tarpeen opiskelun loppuunsaattamiseksi.

Nuorten opiskelijoiden lisäksi ensisijaisena kohderyhmänä ovat ne työelämässä olevat nuoret, jotka tarvitsevat Kelan tukemaa terapiaa pysyäksään työkykyisenä eli välttääkseen sairauslomia ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista lähivuosina. Tässä yhteydessä työelämässä olevilla tarkoitetaan myös henkilöitä, jotka ovat työmarkkinoiden käytettävissä ja aktiivisesti työelämää hakeutumassa. Myös heidän osaltaan keskeistä on, tarvitsevatko he vastaavasti Kelan tukemaa terapiaa.

Terapian tarvetta arvioitaessa tulee ottaa huomioon

- psyykkisen sairauden luonne ja sen vaikeusasteen vaikutus opiskelukykyyhin
- perustelut siitä, mikä tekee ehdotetun terapian kyseessä olevalle nuorelle sopivaksi ja vaikuttavaksi kuntoutusmuodoksi
- terapian saajan motivaatio ja lähiympäristön tuki sekä
- muut sairaudet ja elämäntilanne (mm. päihdeongelma tulee olla hoidettu niin, että se ei häiritse tuloksellista terapiaa).

8.4.4. Aikuiset (26-64 -vuotiaat)

Ensisijaisena kohderyhmänä ovat sellaiset psyykkisesti sairaat työelämässä olevat, jotka

- lääketieteellisen arvion perusteella työelämässä pysymisen tukemiseksi eniten tarvitsevat Kelan psykiatrasta kuntoutusta ja
- todennäköisesti saavuttavat Kelan kuntoutuksen tavoitteen.

Kelan psykiatrisen kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa keskeistä on, tarvitseeko työntekijä hoidon lisäksi pidempikestoista terapiaa pysyäksään työkykyisenä eli välttääkseen sairauslomia ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista lähivuosina. Pitkät sairauspäivärahaajaksot lisäävät työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä, joten ne tulee ottaa huomioon osana kuntoutustarvearviota.

Tässä yhteydessä työelämässä olevilla tarkoitetaan myös henkilöitä, jotka ovat työmarkkinoiden käytettävissä ja aktiivisesti työelämää hakeutumassa.

Kelan kuntoutuksen vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että sairauden ennuste ja muut kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen Kelan tukeman kuntoutuksen (1-2 kertaa viikossa, enintään kahden vuoden ajan) avulla voidaan vähintään työkyvyttömyyseläkkeen siirtymistä pitää todennäköisenä.

Terapian tarvetta arvioitaessa tulee ottaa huomioon

- psyykkisen sairauden luonne ja sen vaikeusasteen vaikutus työkykyyn
- perustelut siitä, mikä tekee ehdotetun terapian kyseessä olevalle aikuiselle sopivaksi ja vaikuttavaksi kuntoutusmuodoksi
- terapian saajan motivaatio ja lähiympäristön tuki ja
- muut sairaudet ja elämäntilanne (mm. päihdeongelma tulee olla hoidettu niin, että se ei häiritse tuloksellista terapiaa).

8.5 Alueellinen yhteistyö harkinnanvaraisessa psykiatrisessa kuntoutuksessa

Kelan alueiden tulee tiivistää yhteistyötä sairaanhoitopiirien psykiatrian vastuuyksiköiden kanssa tarkoituksenmukaisen ohjauksen parantamiseksi ja alueellisen asiantuntemuksen hyödyntämiseksi. Yksityiskohtaisista toimintatavoista neuvotellaan Kelan vakuutusalueen ylilääkärin aloitteesta sairaanhoitopiirin ylilääkärin ja psykiatrian vastuulääkäreiden kanssa yhteistyössä muiden tarkoituksenmukaisten yhteistyötahojen kuten esimerkiksi mielenterveystoimistojen, psykiatrian poliklinikoiden ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) kanssa. Yhteistyössä kartoitetaan alueen mielenterveyspalvelujen tarvetta, selvitetään käytössä olevat mielenterveyspalvelujen resurssit sekä neuvotellaan työnjaosta ja palvelutuotannon yleisistä linjauksista. Käytännössä aluekeskukset järjestävät sairaanhoitopiirien tai laajemman alueen psykiatrista kuntoutusta koskevan työkokouksen/neuvottelupäivän, jossa yhteistyötahojen kanssa keskustellaan Kelan kuntoutuksen resursseista, kohderyhmistä ja lääkärinlausuntojen sisällöstä sekä neuvotellaan jatkotyöskentelystä.

Tavoitteena on perustaa sairaanhoitopiirissä tai muulla tarkoituksenmukaisella alueella toimiva alueellinen psykiatrian asiantuntijaryhmä, joka kokoontuisi säännöllisesti neuvottelemaan psykiatrisen kuntoutuksen järjestämisestä. Yhteistyössä neuvotellaan, miten lasten ja nuorten sekä aikuisten terapiat ja perhekuntoutus sekä kurssimuotoinen toiminta toteutetaan sairaanhoitopiirin alueella. Yhteistyöhön kuuluu sairaanhoitopiirien psykiatrian vastuulääkäreiden informoiminen Kelan resursseista ja hakemusten määrästä, jotta sairaanhoitopiirissä voidaan tarpeenmukaisesti varautua järjestämään kuntoutus niille, joille Kela ei sitä voi myöntää. Tämä koskee erityisesti alle 16-vuotiaita lapsia, joille tehdään ainoastaan toisen vuoden jatkopäätöksiä.

Kelan toimistot valitsevat kuntoutushakemusten perusteella alueellisen kiintiön mukaisesti uudet terapia-asiakkaat. Valintamenettelyssä voidaan hyödyntää alueellista psykiatrisen kuntoutuksen asiantuntijaryhmän asiantuntemusta esim. seuraavasti:

- Asiakas toimittaa hakemuksen Kelan toimistoon.
- Kelan toimistot valitsevat tarvittaessa Kelan asiantuntijalääkärin kanssa yhteistyössä ne kuntoutujat, joille psykoterapian myöntö kiintiön puitteissa on selkeästi mahdollista ohjeiden mukaisesti.
- Ns. rajatapaukset (myöntö tai hylky) voidaan tarvittaessa viedä alueellisen asiantuntijaryhmän käsittelyyn, joka antaa lääketieteelliseen tarvearvioon perustuvan suosituksen siitä, ketkä ohjeiden perusteella tulisi valita Kelan psykiatrisen kuntoutuksen piiriin. Samalla voidaan neuvotella mm. ohjaukseen liittyvistä ongelmista ja tarpeista tehostaa yhteistyötä.
- Kelan toimisto tekee yksilökohtaiset päätökset kiintiöiden puitteissa myöntökriteerien perusteella.

8.6 Kiintiöt 1.1.2004 - 31.3.2004

Lasten ja nuorten sekä aikuisten terapiaoihin vuonna 2004 käytettävissä olevat varat kiintiöidään vakuutusalueittain. Kiintiöiden määrittelyssä on otettu huomioon alueelliset tarpeet jatkopäätösten tekemiseksi sekä työllisen työvoiman määrä alueellisesti ja alkaneet sairauspäivärahakaudet alueellisesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sairauspäryhmässä.

Alueelliset kiintiöt perustuvat valtion talousarvioesitykseen ja vahvistettuun kolmivuotissuunnitelmaan sekä vuoden 2003 toteutuneeseen kehitykseen. Kiintiö eri vuosineljänneksille voi vuoden kuluessa muuttua esim. silloin, kun valtion vahvistettu talousarvio poikkeaa talousarvioesityksestä, terapia on aikaisempaa tuloksellisempaa tai kertaviikkoisia kuntoutuspäätöksiä tehdään aikaisempaa enemmän.

8.6.1. Kiintiöt lasten ja nuorten terapioiden (5-25-vuotiaat)

Alueelliset kiintiöt on esitetty seuraavassa taulukossa. Kiintiöiden perusteella uusia asiakkaita 16-25-vuotiaiden ikäryhmässä voidaan ottaa noin 150 henkilöä. Jatkopäätösten tekeminen toiseksi vuodeksi on ensisijaista uusien asiakkaiden tukemiseen nähden. Jatkopäätökset ja vuoden 2003 loppuvuoden päätösten muuttaminen tarpeenmukaisesti kaksi kertaa viikossa tapahtuvaksi vie suurimman osan kiintiöstä.

Lasten ja nuorten terapioiden kiintiöinti vuonna 2004

Vakuutusalue	Alue- osuus %	Vuosikiintiö	1/4 vuosi- kiintiö	10.12.2003 kiintiöstä käytetty 1)	Uudet kuntoutujat, arvio määristä
Pohjois-Suomi	14,7	1 323 000	367 500	297 344	10
Länsi-Suomi	7,5	675 000	187 500	125 018	40
Itä-Suomi	10,5	945 000	262 500	196 472	20
Lounais-Suomi	19,7	1 773 000	492 500	357 139	40
Etelä-Suomi	47,6	4 284 000	1 190 000	921 319	40
Yhteensä	100,0	9 000 000	2 500 000	1 897 292	150

1) Kustannukset varauksina tehtyjen päätösten perusteella

Ensimmäisen vuosineljänneksen terapiapäätösten perusteella vuoden 2004 tammi-maaliskuun varaus voi olla enintään 2,5 miljoonan euron suuruinen.

Alueosuuksien määrittelyssä on otettu huomioon vuoden 2003 maksujen toteutuma alueittain 10.12.2003 mennessä (80 %:n paino-osuus) sekä loppuvuonna 2003 käytetyt alueelliset psykoterapian %-osuudet (20 prosentin paino-osuus).

8.6.2. Kiintiöt aikuisten terapioidissa (26 vuotta täyttäneet)

Alueelliset kiintiöt on esitetty seuraavassa taulukossa. Kiintiöiden perusteella uusia asiakkaita voidaan ottaa arviolta 600 henkilöä. Jatkopäätösten tekeminen toiseksi vuodeksi on ensisijaista uusien asiakkaiden tukemiseen nähden.

Aikuisten psykoterapian kiintiöinti vuonna 2004

Vakuutusalue	Alueosuus %	Vuosikiintiö	¼ vuosi- kiintiö	10.12.2003 kiintiöstä käytetty 1)	Uudet kuntoutujat, arvio määristä
Pohjois-Suomi	10,3	978 500	244 625	122 236	60
Länsi-Suomi	10,0	950 000	237 500	113 706	60
Itä-Suomi	10,8	1 026 000	256 500	134 573	65
Lounais-Suomi	20,3	1 928 500	482 125	262 790	120
Etelä-Suomi	48,6	4 617 000	1 154 250	725 168	295
Yhteensä	100,0	9 500 000	2 375 000	1 358 473	600

1) Kustannukset varauksina tehtyjen päätösten perusteella

Ensimmäisen vuosineljänneksen terapiapäätösten perusteella vuoden 2004 tammi-maaliskuun varaus voi olla 1/4 vuosikiintiön suuruinen.

Alueosuuksien määrittelyssä on otettu huomioon alkuvuonna 2003 käytetyt alueelliset psykoterapian %-osuudet (60 %:n paino-osuus) ja loppuvuonna 2003 käytetyt alueelliset psykoterapian %-osuudet (40 % :n paino-osuus).

Vakuutusalueiden tulee valvoa, että vuosineljänneestä koskeva kiintiö ei ylity missään olosuhteissa.

Helsingissä joulukuun 17. päivänä 2003

Pekka Morri
johtaja

Matti Puhakka
johtaja

Elise Kivimäki
TT-osaston
osastopäällikkö

Jouko Waal
kuntoutuspäällikkö

Veikko Hytönen
TH-osaston
osastopäällikkö

TIEDOKSI Aluekeskukset