

Miia-Marika Pisto ja Matti Rampa

”PUOLTAVA PÄÄTÖS” –
LASTEN PSYKOTERAPIOIDEN MYÖNTÄMISPERUSTEIDEN
ARVIOINTIA JA VERTAILUA VUOSINA 2004 - 2007

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2012



OPINNÄYTETYÖ (YAMK) TIIVISTELMÄ
SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU JA
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Kuntoutuksen koulutusohjelma
19.10.2012 | Sivumäärä 49
Ohjaaja: Yliopettaja, TtT Raija Taavela
Miia-Marika Pisto, Matti Rampa

PUOLTAVA PÄÄTÖS

Lasten psykoterapioiden myöntämisperusteiden arviointia ja vertailua vuosina 2004 – 2007 - Tarkastelussa Kelan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin aineistoja

Kehittämistyössä kuvataan lasten psykoterapioiden myöntämisperusteita Kansaneläkelaitoksen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin osalta 2004 - 2007 välisenä aikana. Arviointi ja vertailu kohdistuivat vuosiin, jolloin Kelalta perusterveydenhuoltoon siirtyneiden lasten harkinnanvaraisten psykoterapioiden järjestämiseen oli mahdollista hakea erillistä valtionavustusta. Työn tarkoituksena on toimia keskustelunherättäjänä nostamalla esiin erilaisia psykoterapian myöntämiseen liittyviä arvostuksia ja kriteerejä. Tavoitteena on työn kautta ohjaus- ja palvelujärjestelmän kehittäminen ja tukea näin tasa-arvoisempien ja oikeudenmukaisempien lastenpsykoterapioiden myöntämiskäytäntöjen luomista.

Työ on lasten lisääntyvien mielenterveysongelmien ja kuntoutuksen kannalta erittäin ajankohtainen. Työn teoreettiseksi lähtökohdiksi nousivat psykoterapia (lasten psykoterapia), maksusitoumuskäytännöt ja niiden myöntämisperusteet (ikä, sukupuoli ja diagnoosi) sekä lasten psykoterapioiden myöntämisperusteiden tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus. Aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkimusta saatavilla. Kehittämistehtävän teoria muodostui Grounded Theory -menetelmän eli aineistoon perustuvan teorianmuodostuksen kautta. Tutkimuskysymyksiksi nousivat, miten samanlaisin ja erilaisin perustein Kela ja Satakunnan sairaanhoitopiiri myöntävät maksusitoumuksia alle 16-vuotiaiden lasten psykoterapeuttiseen hoitoon ja miten myöntämisperusteet vastaavat ja kuvaavat tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden teoreettisia ja filosofisia näkemyksiä. Aineisto kerättiin Kelan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin tilastoista. Tutkimus toi esille, ettei lasten psykoterapioiden siirtyminen julkisen terveydenhoidon järjestettäväksi ole sujunut ongelmitta. Myönteisten päätösten määrä oli Satakunnassa pieni, psykoterapeuttiseen hoitoon osoitettu taloudellinen panostus vähäistä ja terapiaan pääsy näyttää toteutuvan pääsääntöisesti, vasta kouluikäisenä. Lisäksi tutkimus antaa viitteitä alueellisesta eriarvoisuudesta palveluiden saatavuuden suhteen ja epätasa-arvosta psykoterapeuttiseen hoitoon ohjautumisessa.

Työ aineistoinen on hyödynnettävissä yhteistyöorganisaatioissa osana palvelujärjestelmän kehittämistä, valtakunnallisesti esimerkiksi alueellisen tasa-arvon kehittämisprojekteissa ja muiden tutkimusten osalta tutkimusaineistona, jolloin sen on mahdollista Grounded Theoryn mukaisesti saavuttaa varsinaisen teorian status. Lasten psykoterapioiden myöntämisperusteita ja niiden tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta olisi hyvä tarkastella ja jäsentää laajemmin valtakunnallisella tasolla.

ASIASANAT: Psykoterapia, lasten psykoterapia, maksusitoumus, myöntämisperuste, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus

PUOLTAVA PÄÄTÖS | Miia-Marika Pisto & Matti Rampa

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rehabilitation

19.10.2012 | Total number of pages 49

Supervisor: Principal Lecturer, PhD Raija Taavela

Miia-Marika Pisto, Matti Rampa

FAVOURABLE DECISION

Assessments and comparisons of approved decisions for children's psychotherapy over the years 2004-2007 between The Social Insurance Institute of Finland (Kela) and Satakunta Health Care District

Comparisons and assessments are focused on years when it was possible to get special state allowance for children's psychotherapy after the service had been moved from Kela to the Basic Healthcare. Our aim with this work is to create discussion around different criteria and valuations around psychotherapy. We hope through this work to participate in improving services and support creating more equal and just approvals for children's psychotherapy. This thesis is very actual due to the increase of mental health problems and the need of rehabilitation. Our theoretical starting points are children's psychotherapy, customs with promissory notes and criterion for granting them (age, sex, diagnoses). We are also looking at the equality and justice as a part of public sector service when it comes to children's psychotherapy.

Since there was no previous research in this matter, we based our thesis on Grounded Theory-method, i.e. our theory is based on the material. Our main research issues were on how similar and different criteria Kela and Satakunta Health Care District grant commitments for psychotherapeutic treatment for children under the age of 16, and how equal and fair these decisions are from theoretical and philosophical point of view. The material was collected from the statistics of Kela and Satakunta Health Care District.

Our research revealed that the transition of children's psychotherapy to be organized by the public health care has not happened without its problems. In Satakunta the amount of favourable decisions is very low, the money allocated to therapy is very little, and the therapy is often started relatively late, only after the school-age. Additionally, this work gives an indication of regional disparities in terms of services and inequality in access to psychotherapy. Our thesis could be useful in the future for partner organizations as part of the development of the service. Nationwide it could be used for example in regional equality development projects and other researches. That way, according to the Grounded Theory, it could also achieve the actual status of a theory.

KEYWORDS: Psychotherapy, children's psychotherapy, promissory note, criterion for granting, equality, justice

SISÄLLYSLUETTELO

1	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT	8
1.1	Kehittämistehtävän taustaa.....	8
1.2	Kehittämistehtävän tehtävä, tavoitteet, vastattavat kysymykset ja merkitys.....	9
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AVAINKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	10
2.1	Psykoterapia	10
2.2	Lasten psykoterapiat.....	12
2.2.1	Psykoterapia on tunnesuhde.....	13
2.2.2	Psykoterapia perustuu luottamukseen	13
2.2.3	Hoidon onnistumisen edellytykset	14
2.2.4	Lasten psykoterapioiden tarve.....	16
2.3	Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden käsitteet.....	18
2.4	Terveyspalvelut perusoikeutena.....	19
2.5	Maksusitoumus ja sen myöntämisperusteet mielen-terveyspalveluissa.....	20
2.6	Kansaneläkelaitos (Kela)	21
2.7	Avoterapiat	22
2.8	Satakunnan sairaanhoitopiiri.....	24
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AJALLINEN ETENEMINEN, VAIHEISTUS JA KESKINÄISET YHTEYDET	27
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSLUVAT JA AINEISTON HANKINTA	30
4.1	Tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiristä ja aineiston hankinta	30
4.2	Tutkimuslupa Kelasta ja aineiston hankinta	30
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSMENETELMÄT	31
5.1	Grounded Theory	31
5.2	Arviointitutkimus menetelmänä.....	32
5.3	Vertaileva menetelmä tutkimusmenetelmänä	33
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
6.1	Kelan aineisto.....	34
6.2	Satakunnan sairaanhoitopiiri; Lastenpsykiatria	37

7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN VERTAILUA TASA-ARVON JA OIKEUDENMUKAISUUDEN PERIAATTEISIIN	39
8	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LUOTETTAVUUS	43
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT.....	44
10	KEHITTÄMISTOIMENPIDE-EHDOTUKSIA JA JATKOTUKIMUSKOHTEITA TÄMÄN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PERUSTEELLA	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	

- LIITE 1. Tutkimuslupahakemus
- LIITE 2. Ylilääkäri Ritva Erkolahden suositus psykiatrian johtoryhmälle tutkimuslupahakemusta varten
- LIITE 3. Harjavallan sairaalan johtoryhmän esitys Eettiseen toimikuntaan
- LIITE 4. Satakunnan korkeakoululaitoksen ihmistieteellisen eettisen toimikunnan pj Anne Kärjen päätös.
- LIITE 5. Kansaneläkelaitoksen myöntämä tutkimus- ja haastattelulupa71
- LIITE 6. Nuorisopsykiatrian ylilääkärin lausunto määrärahoista

TAULUKOT

- Taulukko 1 Kelan psykoterapiaa saaneet alle 16 -vuotiaat Satakunnassa.
- Taulukko 2 Kelan 2004 – 2007 ikäjakauma.
- Taulukko 3 Kelan vaikeavammaisten psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.
- Taulukko 4 Psykoterapiaa saaneet alle 16 -vuotiaat Satakunnan sairaanhoitopiirissä.
- Taulukko 5 Satakunnan sairaanhoitopiirin 2004 – 2007 ikäjakauma.
- Taulukko 6 Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.
- Taulukko 7 Kelan tekemät alle 16-vuotiaiden lasten psykoterapiapäätösten lukumäärät eri diagnooseille vuosilta 2004 – 2007.
- Taulukko 8 Satakunnassa.Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.
- Taulukko 9 Kelan vaikeavammaisten psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.
- Taulukko 10 Kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin tekemät psykoterapiapäätökset 2004 – 2007.
- Taulukko 11 Aukikirjoitetut diagnoosit.
- Taulukko 12 Aineiston keruu ja tutkimusluvut eri maksajatahoilta.

KUVAT

Kuva 1 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio.

Kuva 2 Kehittämistehtävän eteneminen Grounded-teorian mukaan.

Kuva 3 Grounded Theoryn eteneminen.

Kuva 4 Kelan psykoterapiaa saaneet sukupuolen mukaan.

Kuva 5 Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen mukaan.

Kuva 6 Ikärakenne kaikkien puoltavan päätöksen saaneiden osalta.

1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Kehittämistehtävän taustaa

Vuonna 2006 psykoterapiatyötä koskevan konsensuslausuman antanut työryhmä totesi, että julkisen terveydenhuollon pitää kantaa päävastuu kaikista kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon osa-alueista, niin psykoterapiapalveluistakin. Julkisen terveydenhuollon mahdollisuudet riittävään panostukseen vaikuttavat kuitenkin toistaiseksi vähäisiltä. Työryhmä totesi, että julkisen terveydenhuollon järjestämän psykoterapian volyymeistä ja kustannuksista tarvitaan lisää tietoa. (Psykoterapiaa koskeva konsensuslausuma 18.10.2006.)

Tämän kehittämistehtävän taustalla on sen molempien tekijöiden kiinnostus lasten kuntoutukseen ja erityisesti psykoterapioihin. Työn tekemistä on määrittänyt myös molempien halu kehittää nykyistä käytäntöä. Molemmat kehittämistyön tekijät ovat koulutukseltaan sosionomeja (amk) ja opiskelevat kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Yhtenä sosionomien työn keskeisenä osa-alueena on palvelujärjestelmän tuntemus ja yhteiskunnallinen kehittäminen. Matti Rampa on työskennellyt 39 vuotta Kelan Lounais-Suomen alueella. Vastuualueinaan hänellä ovat olleet erityishoito-, sairauspäivä- ja kuntoutusrahat sekä vammaisetuudet, joihin kuuluvat alle 16-vuotiaiden vammaistuki ja 16-vuottatäyttäneiden eläkkeensaajien hoitotuet. Lisäksi hän on käsitellyt perhe-etuuksia ja tehnyt kuntoutuspäätöksiä. Miia-Marika Pisto on koulutukseltaan kuvataideterapeutti (PgD), työhajaaja ja opiskelee lasten ja varhaisnuorten psykoterapeutiksi. Hän on työskennellyt kouluissa erityisopetuksen parissa, lastensuojelussa ja tehnyt yksityisesti työhajaaja- ja terapiatyötä. Molemmat ovat työssään kohdanneet perheitä, joiden lapset ovat psykoterapeuttisen hoidon tarpeessa.

Maksusitoumuksen saanti on monelle lapselle ainut mahdollisuus terapiaan pääsulle. Työssämme olemme joutuneet pohtimaan, miten lapsen etu ja hyvä hoito toteutuvat nykyisen korvausjärjestelmän puitteissa. Oleellista olisi, että lapsen hoitoon pääsy tapahtuisi arvioidun psykoterapeuttisen hoidon tarpeesta käsin, eikä maksusitoumuksen saaminen pitkittyisi taloudellisista resursseista johtuen.

Psykoterapian korvausperiaatteita pidetään yleisesti ongelmallisina (STM 2007:34, 93). Saman aikaan kuitenkin tarve mielenterveysongelmiin kohdistuvalle vaikuttavalle hoidolle on koko ajan kasvanut. Patelin (2007) mukaan eri maissa tehtyjen epidemiologisen tutkimuksen mukaan 7-22% lapsista on psykiatrinen häiriö. Santalahden (2009) tekemässä valtakunnallisessa Lapset –tutkimuksessa todettiin, että 7,5 % kahdeksanvuotiaista suomalaisista lapsista on pitkään kestänyt vakava psykiatrinen häiriö. Tutkimuksen mukaan alle 16-vuotiaiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osuus pääsairauksista oli huomattava (61 %) verrattuna vanhempiin ikäluokkiin (Lind, Aaltonen, Autti-Rämö & Halonen 2009, 20).

1.2 Kehittämistehtävän tehtävä, tavoitteet, vastattavat kysymykset ja merkitys

Tämän kehittämistehtävän tehtävänä oli arvioida ja vertailla eri psykoterapioiden maksusitoumuksen antajien myöntämisperusteita lasten psykoterapioiden osalta vuosina 2004 -2007. Aineiston keruussa käytimme grounded theory menetelmää, koska aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei ollut saatavilla. Tärkeänä yhteistyöhenkilönämme toimi Satakunnan keskussairaalaan lasten ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, dosentti Ritva Erkolahti, joka kannusti meitä tämän työn tekemiseen, jotta lasten psykoterapioita koskeva kehittämistyö saataisiin Satakunnan alueella käynnistettyä.

Olemme rajanneet tutkimuksemme kohteeksi alle 16-vuotiaiden yksilöpsykoterapiat. Rajaus tapahtui luontevasti koskemaan yksilöhoitoja, sillä vuosina 2004- 2007 Satakunnan alueella ei ollut tarjolla ryhmämuotoista psykoterapiaa lapsille.

Alkuperäisenä tehtävänäimme oli tarkastella maksusitoumusten antajien osalta Satakunnan sairaanhoitopiirin (lasten- ja nuorisopsykiatrian), Kelan ja vakuutusyhtiöiden (If, Lähivakuutus ja Tapiola) maksusitoumusten antamisperusteita. Kuitenkin aineistoja hankkiessamme totesimme, että aineistoja on mahdollista saada vain Kelasta ja Satakunnan sairaanhoitopiiristä. Näin ollen aineiston määrä oli kapeampi kuin alun perin suunnittelimme.

Kehittämistehtävämme tavoitteena oli:

1. Saada aikaan keskustelua lasten psykoterapioihin liittyvistä

myöntämisperusteista

2. Tasa-arvoistaa lasten hoitoon pääsyn kriteerejä, periaatteita ja käytäntöjä
3. Tuoda esiin psykoterapian myöntämiseen liittyviä erilaisia käytäntöjä ja arvostuksia

Kehittämistehtävän tutkittavat kysymykset:

1. Miten samanlaisin ja erilaisin perustein Kela ja Satakunnan sairaanhoitopiiri myöntävät maksusitoumuksia alle 16 -vuotiaiden lasten psykoterapeuttiseen hoitoon?
2. Miten maksusitoumusten myöntämisperusteet vastaavat ja kuvaavat tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden teoreettisia ja filosofisia näkemyksiä?

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AVAINKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tämän kehittämistehtävän avainsanoiksi olemme määritelleet: psykoterapia (lasten psykoterapia), tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, maksusitoumus, myöntämisperusteet. Seuraavassa teoreettisessa katsauksessa määrittelemme kyseiset avainkäsitteet ja pohdimme niiden merkitystä.

2.1 Psykoterapia

Psykoterapia määritellään Psykoterapiaa koskevassa konsensuslausumassa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2006) seuraavasti:

”Psykoterapiassa on kyse jäsennellystä vuorovaikutuksellisesta prosessista potilaan (potilaiden) ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä. Psykoterapia on

tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Se pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan ja sen puitteet määritellään hoitosopimuksessa. Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus.”

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeuttavan koulutuksen hyväksymisperusteissa (16.12.2005) on psykoterapiasta todetaan seuraavaa:

1) Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on psyykinen häiriö tai psykoterapian keinoin autettavissa oleva muu ongelma. Häiriöllä tai ongelmalla saattaa olla psyykkisten ilmenemismuotojen lisäksi ruumiillisia, vuorovaikutuksellisia ja sosiaalisia ilmenemismuotoja.

2) Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai lieventää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan.

Psykoterapian tavoite on psykoterapian keinoin auttaa kuntoutujaa, jolla on psyykkisistä häiriöistä johtuvia vaikeuksia selviytyä esim. kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa. Psykoterapialla pyritään lieventämään kuntoutujan mielenterveydenhäiriöitä, tukemaan normaalia kehitystä sekä lisäämään kuntoutujan itsetuntemusta, toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä ja mahdollisimman optimaalista kykyä osallistua arjessa.

3) Psykoterapiasuuntauksen tulee perustua tieteellisesti tutkittuun yhtenäiseen psykologiseen teoriaan, joka auttaa ymmärtämään sekä ihmisen normaalia kehitystä että psyykkisten häiriöiden eri muotoja. Psykoterapiasuuntauksen ja -menetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon sen soveltuvuus potilaan häiriön hoitoon. (<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemishojheet/suomessa> 2.2.2010)

Psykoterapiassa eletään uudelleen läpi omaa sisäistä kokemismaailmaa, omia tunteita, tunnelmia, ajatuksia ja kokonaisuudessaan vuorovaikutussuhteita, jolloin esillä ovat henkilökohtaiset näkemykset omasta elämästä. Psykoterapeutin tehtävänä on yrittää vahvistaa potilaan psyykkistä autonomiaa, eikä ottaa kantaa terapiassa olijan moraalisiin tai eettisiin pohdiskeluihin. Tarkoituksena on myös luoda edellytyksiä sille, että terapiassa kävijä voisi itse vapaammin, realistisemmin ja totuudellisemmin hahmottaa itseään ja toisia sekä suhteessa olon tapaansa. Terapeutti huomioi asiakkaansa yksityisyyttä eikä pyri muokkaamaan hänestä itsensä tai omien ihanteidensa kaltaista. Terapiaprosessi ja terapeutin työ pohjautuvat aina ihmisyyttä

kunnioitaville arvoille ja eettisille periaatteille. (Kotkavirta 2009, 289.) Psykoterapiassa pohditaan, tukevatko terapiassa käyvän asenteet hänen tavoitteitaan ja pyrkimyksiään, vai rajoittavatko ne kohtuuttomasti lisäten hänen kärsimystään. Yleistäen voidaan todeta, että psykoterapia tutkii yksilön kohtaloita, psyyken rakenteita ja vuorovaikutuksen dynamiikkaa, eikä sen tehtäviin kuulu ottaa kantaa siihen, miten asiat voisivat olla.

Psykoterapian frekvenssi vaihtelee 3-4 kertaa/viikossa joka toinen viikko tapahtuvaan. Tiheyteen vaikuttavat mm. lapsen oirehdinta ja terapeutin koulutustausta. Eri koulukuntien välillä on eroja niin toiminta- työkentelytavoissa ja terapian tavoitteiden asettelussakin.

2.2 Lasten psykoterapiat

Lasten psykiatrisessa hoidossa on keskeistä paitsi oireiden vähentäminen ja toimintakyvyn lisääminen myös lapsen kokonaiskehityksen tukeminen. Tavoitteena on lapsen kokonaisvaltainen kasvu mahdollisimman eheäksi, itsensä ja ympäristönsä kanssa toimeentulevaksi yksilöksi. (Santalahti, Sourander & Piha, 2009, 959).

Lastenpsykoterapiassa keskitytään lapsen tarpeeseen tulla ymmärretyksi tässä ja nyt. Lapsi saa purkaa terapiassa pahaan oloaan, mutta terapeutti pyrkii ajattelullaan edistämään sen käsittelemistä symbolisemmalla tasolla leikin, tulkintojen ja metaforien avulla. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa lapsen tunnekokemuksen prosessoivaa sulattelua. (Schulman ym. 2007, 16.)

Lastenpsykoterapia on suhteessa oloa, kahden ihmismielen kohtaamispaikka, jossa terapeutti säätelee läsnäoloaan lapselle sopivaksi hetkestä toiseen, jotta uusi kasvu, muutos ja sen sisäistyminen voisi tapahtua. Uudenlainen suhde, jossa eivät toistu aikaisemmat vaikeudet – tai ainakin niitä pyritään käsittelemään toisin -, ja terapeutin tarjoama kokemus tunteiden jakamisesta ja niiden hyväksymisestä mahdollistavat lapsen sisäisen objektimaailman muuttumisen. Terapeutti on suhteessa lapseen vastavuoroinen eikä liian etäisesti pidättyvä tai tunkeileva. (Schulman 2007, 16.)

2.2.1 Psykoterapia on tunnesuhde

Psykoterapiasuhte on aina juuri tunnesuhde. Yksi psykoterapeutin tärkeimmistä työvälineistä on hänen emotionaalinen vastaanottokykynsä, kykynsä ajatella ja ymmärtää sitä, mitä lapsi terapiatunnilla tunnilla tuottaa. Psykoterapeutti pyrkii ymmärtämään lapsen sisäistä kokemusta ja tämä on oleellinen ja auttava tekijä psykoterapeuttisessa hoidossa. Sisältö näyttäytyy erilaisina symbolisina toimintoina, leikkeinä, kuvina, mielikuvina tai puheina. Hoitosuhteeseensa lapsi tuo monenlaiset suhteissa olon vaikeudet omassa elämässään. Kun lapsi kokee tulevansa ymmärretyksi, hän tuntee tulevansa myös rakastetuksi. Tätä kautta psyykinen kasvu ja kehitys on mahdollista saada elpymään. Koulutuksensa avulla psykoterapeutin on mahdollista ymmärtää joskus erikoiselta tuntuvaa kommunikointia. Merkityksen ja mielen löytyminen kaoottiselta näyttävään käytökseen on lapselle helpottava ja eheyttävä kokemus.(<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi>)

Lapsi pyrkii toiminnallaan yleensä pois pahasta olost, mutta ei aina ole tietoinen omasta kärsimyksensä. Psykoterapeutin tehtävänä on joskus pitkiäkin aikoja vastaanottaa ja kestää lapsen aggressiota ja usein negatiiviseksi koettua toimintaa ja tunteita. Arvostavassa ja ymmärtävässä ilmapiirissä lapsella on mahdollisuus korjaavaan kokemukseen ja eheyttävään tunnesuhteeseen. Psykoterapiassa lapsi samastuu terapeutin pyrkimykseen ymmärtää ja kannatella vaikeita kokemuksia, käytöstä ja tunteita. Kokemuksen kautta tämä siirtyy lapsen omaksi sisäiseksi kyvyksi. Sen syntymiseen vaatii kuitenkin useita toistoja. Näin lapsella on mahdollisuus oppia kannattelemaan ahdistuksiaan luovalla ja rakentavalla tavalla. (<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi>)

2.2.2 Psykoterapia perustuu luottamukseen

Psykoterapiassa keskinäisen luottamuksen syntyminen on yksi tärkeimmistä elementeistä hoidon mahdollistumiselle. Lasten terapiassa luottamuksen syntymiseen tarvitaan aina vanhempien lupa ja tuki. Erillisessä vanhempainohjauksessa vanhemmillä on työntekijän kanssa mahdollisuus rauhassa käydä läpi prosessin aikana itsessään herännyttä, menneisyyttä ja nykyisyyttä ja omaa vanhemmuuttaan. Luottamuksen syntymistä edistää yhteisestä sopimuksesta ja sen

säännöistä (esim. terapia-ajasta) kiinnipitäminen. Lapsen hoidolle on merkityksellistä ja tärkeää, että kumpikin osapuoli pyrkii kunnioittamaan niitä rajoja, joista on sovittu.

Terapiassa yksi tärkeä perussääntö on, että kaikesta saa puhua, mutta mitään ei saa rikkoa tai vahingoittaa. Luovaan ilmaisuun voidaan rohkaista esim. leikki, piirtäminen, pelit, unet ja fantasiat ovat mahdollisia työskentelymalleja. Ilmaisun vapaus voi aluksi hämmentää. Toisaalta terapialle asetut rajat saattavat aiheuttaa joskus ahdistusta ja vastarintaa. Vastustaminen liittyy usein myös siihen, että lapsi haluaisi pitää hoidon vain mukavana paikkana eikä haluaisi työskennellä vaikeiksi ja hankaliksi kokemiensa asioiden kanssa. Onkin tärkeää, että vanhempi tuo lapsen terapiatunnilleen, vaikka lapsi ei itse sitä haluaisikaan. Turvallinen saattaminen vahvistaa vaikeiden asioiden käsittelyä. (<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi>)

2.2.3 Hoidon onnistumisen edellytykset

Kotkavirran (2009) mukaan psykoterapeuttisen hoidon onnistuminen edellyttää, että psykoterapeutti tulee tärkeäksi ihmiseksi. Tämän luottamuksen saavuttaminen vie aikaa. Lapsi, joka on ihmissuhteissaan aikuiseen pettynyt ja menettänyt luottamuksensa, ei välttämättä ole valmis pitkään aikaan luottamaan. Psykoterapeutin on eräällä tavalla ansaittava lapsen luottamus uudelleen ja tämä tapahtuu erilaisen koettelemisen kautta. Toisaalta lapsi kaipaa ymmärretyksi tulemistä ja se osaltaan tukee sitoutumista. Usein psykoterapiaan tulevalla lapsilla on hyvin negatiivinen käsitys itsestään. Lapsen on vaikea uskoa kenenkään voivan pitää hänestä. Hylkäämisen pelko saattaa saada heidät myös käyttäytymään niin, että he pyrkivät ensin itse hylkäämään terapeutin. Patoutuneet voivat purkautua myös aggressiivisella ja hermoja koettelevalla tavalla. Psykoterapeutin emotionaalinen vastaanottokyky on kovilla. Psykoterapeutti ei vastaa provosoivaankaan käytökseen reaktiivisesti toiminnalla, vaan pyrkii tuomaan ymmärrystä lapsen toiminnan takana oleville tunteille. Tämä mahdollistuu usein psykoterapeutin vastatunteiden tutkimisen avulla.

Psykoterapeutti toimii lapsen "säiliönä" vaikeille tunteille. Tämä säiliöfunktio auttaa lasta omaa tunteiden säilömisokykyään, minuutta. Tämä tarkoittaa kykyä metabolisoida erilaisia tunnetiloja. Tätä toimintaa on verrattavissa varhaiseen

vuorovaikutuksessa tapahtuvaan eli samoin kuin äiti vastaanottaa vauvansa tunteet, tunnetilat ja heijastaa ne sitten takaisin siedettävään muotoon muokattuina.

Lapsi hakee hoidosta aluksi vain hyvää ja helpottavaa. Hoidon vastustaminen liittyy yleensä ymmärrykseen siitä, että hoitoon tulemisen ja ongelmien taustalla olevat kipeät ja kiellettytkin tunteet ja kokemukset nousevat pintaan. Tämä on usein terapian vaikeimpia vaiheita. Vanhempien tuki terapian jatkamiselle vastustuksessa huolimatta on ensiarvoisen merkityksellistä ja tärkeää. Uuden, joustavamman minuuden perusta nousee juuri siitä taistelusta ja tuskasta. Sisäinen vapaus ja mielenrauha kehittyvät kokemuksesta, että vaikeita asioita ja tunteita kykenee käymään läpi ja käsittelemään ilman toiminnan tasoa. (<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi>)

Lapsen hoitoon liittyvät tiiviisti vanhempainohjauskäynnit. Lapsen säännöllinen kuljettaminen kahdesti tai kolmesti viikossa psykoterapiaan usean vuoden ajaksi on ajallisesti ja rahallisesti rankkaa. Vanhemmat tarvitsevat tähän usein sekä taloudellista että konkreettista tukea sekä Kela, että kunta tai kaupunki voivat tukea perhettä ja terapian toteutumista esim. taksikuljetuksin. Kokemuksesta oppiminen ja oman toiminnan muuttaminen on hitaampaa kuin tiedollinen oppiminen. Kelan tutkimusten mukaan 80% psykoterapeuttista kuntoutusta saaneista hyötyy saamastaan hoidosta paljon tai erittäin paljon.

Lasten psykoterapeuttisessa hoidossa terapeutin työhön kuuluu riittävä yhteistyö vanhempien, koulun tai päiväkodin ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Terapiatuntien sisältö on kuitenkin luottamuksellista ja jää vain lapsen ja terapeutin välille. On myös hyvä huomioida, että psykoterapeuttinen suhde eroaa tavallisen kanssakäymisen kuvioista monin tavoin. Suhde on vastavuoroinen, mutta terapeutin persoona ja emotionaalinen elämä ei tule jaetuksi potilaan kanssa, vaan psykoterapeutti pyrkii monin tavoin olemaan emotionaalisesti potilaansa käytettävissä käsitellen omat tunnereaktionsa omassa mielessään ja työnohjauksessa pyrkimyksenä ymmärtää potilastaan, jolla usein on vain vähän sanallista ilmaisukykyä ja nimiä omille tunteilleen. Terapian setting on aina ennalta sovittu eli psykoterapia toteutetaan sovittun ajan ja paikan mukaisesti. Setting auttaa sitoutumaan ja tukee luottamuksen ja turvallisuuden tunteen löytämisessä ja luo tilaa oman työskentelytavan löytämiselle. Hoitosopimuksen kautta yhteisellä päätöksellä

syntyvät terapian rajat, joita ei vaikeinakaan aikoina rikota. (<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/>)

Lastenpsykoterapiassa ei pyritä nopeaan muutokseen, vaan tavoitteena on lapsen omassa tahdissa kehittyvä pysyvämpi hyvinvointi. Lapsi tarvitsee rakkauden, ymmärryksen, virittäytyvän ja rikastavan vuorovaikutuksen lisäksi myös rajoja ja monenlaista muuta apua oppiakseen hillitsemään ja hallitsemaan tunteitaan ja impulssejaan, ja oppiakseen sopivaa kurinalaisuutta ja ajattelua. Muutos ei tapahdu mekaanisesti tai älyllisen oivaltamisen kautta, vaan suhteissaolon kautta niin, että lapsi saa kokemuksen toisen ihmisen eläytyvästä ajattelusta ja omasta itsestään kaikkine puolineen. Hoidon tavoitteena on aina lapsen tilan kohentuminen sekä lapsen ja vanhempien välisen suhteen paraneminen sekä lapsen arkiympäristön huomioiminen tässä prosessissa. Hoidon suojaaminen ja suunnitelmallinen loppuunsaattaminen mahdollistavat lapselle terapeuttisen kokemuksen ja lisäävät saavutettujen tavoitteiden vakautta. (Schulman ym. 2007, 16- 24.)

2.2.4 Lasten psykoterapioiden tarve

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia on viime vuosina lisääntyvässä määrin puhuttanut lasten ja nuorten lisääntyvä psyykinen pahoinvointi. Mielialahäiriöiden vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden lasten ja nuorten määrä on kymmenessä vuodessa viisinkertaistunut. Varhaislapsuuden psykoosien määrä on kaksinkertaistunut ja masennus, itsemurhayritykset ovat lisääntyneet. Ainakin joka viidennellä suomalaislapsella arvioidaan olevan jonkinlaisia mielenterveysongelmia. Näistä lisäarviointia tarvitsisi joka kymmenes. Osa näistä lapsista on masentuneita, syrjään vetäytyviä, osa käytöshäiriöisiä, osa psykoottisia ja osa oireilee aggressiivisesti ja osa lapsista kärsii tunneköyhyydestä. Häiriöihin johtava kehitys alkaa ennen kouluikää. On arvioitu, että 40% vakavasti häiriintyneistä lapsista saa tarvitsemaansa hoitoa. (<http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/>)

Vuosina 1999- 2000 toteutettiin Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen avohoitotoimikunnan ja Suomen lääkäriliiton Suomen lastenpsykiatrit -alaosaston toimesta selvitys lasten psykoterapioista Suomessa vuonna 1998. Vuonna 1998 toteutui terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköiden rahoittamana 0-15-vuotiaiden

psykoterapioita 2 028, joista virkatyönä 1 517 ja ostopalveluina 511. Kansaneläkelaitoksen rahoittamana toteutui 232 psykoterapiaa. Yhteensä psykoterapioita 0-15 -vuotiaille toteutui siis 2 260 ja musiikkiterapioita 600. Harkinnanvaraisen psykoterapian tultua mahdolliseksi alle 16-vuotiaille vuonna 2000 erityismäärärahan turvin tehtiin harkinnanvaraisia psykoterapiapäätöksiä 207. Kokonaisuudessaan psykoterapiaa harkinnanvaraisena kuntoutuksena saaneiden määrä tilastojen mukaan on valtakunnallisella tasolla ajanjaksolla 1992–2006 kasvanut noin 4 000 kuntoutujasta noin 11 000 kuntoutujaan (STM 2007:34, 67).

Lapsille psykoterapiaa tekeviä **psykoterapeutteja** (kaikki terapiamuodot yhteensä) STM:n selvityksen mukaan koko maassa alle 500. Julkisella sektorilla toimii 379 psykoterapeuttia; 161 yksilöpsykoterapeuttia, 194 perheterapeuttia ja 24 muuta psykoterapeuttia (TEO). Kansaneläkelaitoksen kuntouttajina toimi 142 lapsille psykoterapiaa tekevää psykoterapeuttia, heistä suuri osa on samoja kuin julkisella puolella. Psykoterapeutteja on siis noin 4,5 / 10 000 alaikäistä. Yhtä lasten psykoterapeuttia kohden on toisin sanoen noin 2200 lasta, joista epidemiologisten tutkimusten mukaan siis 200 tarvitsisi hoitoa. Kaiken kaikkiaan rekisteröityjä, nimikesuojattuja psykoterapeutteja oli vuoden 2007 alussa 4 311 (STM 2007:34 93).

Ilman tarvitsemaansa psykoterapiaa jää arvion mukaan potilaista noin 415 lasta vuosittain. STM:n (2007) selvityksen mukaan suurin syy siihen, ettei terapia järjesty oli terapeuttien puute (77 %). Maksajan puute todettiin toiseksi pääsyyksi (36 %). Lisäksi esiin nousivat vanhempien vastustus (31 %), pitkät välimatkat (23%), ja lapsen vastustuksen 5 (8%). (21 %) ilmoitti, ettei terapiaa edes haeta, vaikka tarve olisi ilmeinen, koska lapsen psykoterapian koettiin olevan niin epätodennäköistä.

Psykoterapioiden vaikuttavuutta on selvitetty lukuisissa tutkimuksissa, joiden tuloksista on tehty useita meta-analyyseja. Psykoterapia on todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi. Psykoterapialla hoidettujen potilaiden tilanne hoidon jälkeen on parempi kuin 80 %:lla hoidotta jääneistä. Psykoterapia tuottaa tavallisesti vähintään yhtä hyviä tuloksia kuin aktiivinen vertailuhoito (esim. lääkehoito). Psykoterapia parantaa lapsen toimintakykyä, vähentää oireilua ja oireista aiheutuvaa haittaa, ja antaa potilaalle välineitä selviytyä myöhemmistä ongelmista tulevaisuudessa. (Psykoterapian konsensuslausuma 2006, Duodecim 2007;123(1):112- 20).

2.3 Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden käsitteet

Nykysuomen sanakirja 1992 määrittelee **tasa-arvon** yhdenvertaisuuden aatteeksi. Tasa-arvoa on naisten ja miesten yhdenvertaisuus ja esim. talouden ja oikeudellinen yhdenvertaisuus. Tasa-arvoisuus tarkoittaa saman- ja yhdenvertaisuutta ja on sekä arvo- että asemakäsite.

Tasa-arvo laki velvoittaa kuntia edistämään tasa-arvoa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Tasa-arvoisuus on huomioitava kaikessa toiminnassa muun muassa palvelujen tarjonnassa. Suomessa tasa-arvoa on pyritty edistämään myös hyvinvointipalveluja koskevan lainsäädännön kautta. (Tasa-arvolaki 609/1986)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan (Nykysuomen sanakirja 1992) oikeamielisyyttä, ratkaisua, tuomiota, kohtelua, joka on laillinen, lain mukainen, pätevä. Oikeudenmukaisuussyistä ihmisiä on palveltava saapumisjärjestyksessä. Oikeus on moraal- ja lakikäsite. Se tarkoittaa myös tasa-arvoista ihmisten kohtelua ja yhdenvertaisuutta lain edessä.

Sosiaali- ja terveyslainsäädännössä on myös todettu, että kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia henkilöitä on hoidettava syrjimättä ja terveydenhuollon voimavarojen mukaan. Lain mukaan potilaan uskonto ja vakaumus sekä kulttuurinen tausta on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitoa toteutettaessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän **sukupuolestaan, iästään**, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, **terveydentilastaan**, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Oikeudenmukaisessa ja yhdenvertaisessa yhteiskunnassa henkilöön liittyvien em. tekijöiden ei pitäisi vaikuttaa esim. ihmisen mahdollisuuteen saada erilaisia palveluja, vaan perusoikeudet ja -palvelut kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille. Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena onkin turvata ja edistää yhdenvertaisuuden toteutumista sekä samalla tehostaa mahdollisen syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa. Laki velvoittaa viranomaiset kaikessa toiminnassaan edistämään yhdenvertaisuutta mikro – ja makrotasolla tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Viranomaisten tehtävänä on tarvittaessa muuttaa niitä

olosuhteita, jotka estävät yhdenvertaisuuden toteutumista. Laki kieltää kaikenlaisen syrjinnän niin välittömän kuin välillisenkin syrjinnän, häirinnän sekä ohjeen tai käskyn syrjiä jotakuta. Kiellettyjä syrjintäperusteiden listalla ovat etninen tai kansallinen alkuperä, ikä, kansalaisuus, kieli, mielipide, terveydentila, uskonto, vakaumus, vammaisuus, sukupuolinen suuntautuminen tai muu henkilöön liittyvä syy. (Yhdenvertaisuuslaki (21/2004))

2.4 Terveyspalvelut perusoikeutena

Suomi on Lasten oikeuksien sopimuksen (1989/1991), YK:n ihmisoikeussopimuksen (1950) ja Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen (2008) kautta sitoutunut yhteiseen kansainväliseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen arvopohjaan. Sopimukset sekä edellyttävät suoraan riittävien palvelujen järjestämistä että asettavat muita velvoitteita, joiden saavuttaminen ilman kattavia palveluja ei olisi mahdollista.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen toimikunnan (ETENE 2001) määritelmän mukaan terveydenhuoltojärjestelmän tehtävänä on Suomessa asuvien ihmisten terveyden- ja sairaanhoito eli sairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus ja päämääränä edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä.

Terveydenhuollon eettiset periaatteet koskevat kaikkia terveydenhuollossa toimivia niin julkisella sektorilla kuin yksityisellä puolella työskenteleviä. Periaatteissa on pyritty huomioimaan niin palvelurakenteen, eri toimijoiden, kuin potilaidenkin näkökulmat. Periaatteiden eettinen sisältö perustuu perustuslakiin ja lähtee ihmisten tasa-arvoisesta ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, oikeus hyvään hoitoon ja hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä keskinäinen yhteistyö ja arvonto.

Riittävien – ja siis julkisen vastuun piiriin kuuluvien – terveyspalvelujen määrittely poikkeaa useimmista muista hyvinvointipalveluista (Teperi 2005, 60). Terveydenhuollossa palvelun tarpeen yksittäisen potilaan tasolla määrittelee usein

laillistettu ammattilainen, useimmiten lääkäri. Suomen perustuslain edellyttämän terveystalouden riittävyyden arviointi on yksilön tasolla vaikeaa, sillä yksilön kokemus ja ammattilaisen arvio voivat olla tilanteesta erilaiset. Käytännössä perustuslain jokaiselle riittävien palvelujen periaate tarkoittaa sitä, että palvelujen saamisen tulee perustua palvelujen tarpeeseen. (Teperi & Keskimäki 2005, 60-65).

Terperin ja Keskimäen (2005) mukaan Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän on perinteisesti uskottu toimivan oikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisuuden takaajana on pidetty yleisiä rakenteellisia tekijöitä. Näitä ovat mm. verorahoitus, alue-eroja tasaavaa tarveperusteista valtionosuusjärjestelmä ja monipuolinen julkinen tuotantojärjestelmä. Henkilöstön riittävyyden takaaminen maan ja palvelujärjestelmän eri osissa vaikuttaa nyt ja tulevaisuudessakin merkittävästi siihen, miten oikeudenmukaisesti palveluiden kohdentuminen toteutuu. (Teperi & Keskimäki 2005, 63-64).

Teperin ja Keskimäen (2005) mukaan nykyjärjestelmä ei pysty riittävästi varmistamaan pienten ja haavoittuvien ryhmien oikeuksien toteutumista. Valtiolla ja julkisella vallalla on ratkaiseva rooli palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden varmistamisessa ja suuntien ja linjausten tekemisessä. Alueellisella tasolla tarvitaan vahvaa, yhtenäistä perustalouden johtamista palvelujärjestelmäpolitiikkaa esimerkkinä erilaiset alueelliset järjestelyt, joissa perustaloudenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja liitetään yhdeksi selkeämmäksi kokonaisuudeksi.

2.5 Maksusitoumus ja sen myöntämisperusteet mielenterveyspalveluissa

Suomessa päävastuu mielenterveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Kunnat on velvoitettu tarjoamaan asukkailleen heidän tarvitsemansa psykiatriset palvelut, mukaan lukien psykoterapia. Riittävien palveluiden takaamiseksi kunnat voivat järjestää psykoterapiapalveluja muiden sosiaali- ja terveystalouden osana, yhteistyössä palveluntuottajien kanssa tai ostamalla palveluja sairaanhoitopiireiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta (HE 68/2010). Kuntien tai sairaanhoitopiirien ylläpitämissä perheneuvoloissa, terveyskeskuksissa tai erikoissairaanhoidossa työskentelee tälläkin hetkellä psykoterapiakoulutuksensaaneita henkilöitä (Opetusministeriö 2003), mutta pääsääntöisesti julkisessa terveydenhuollossa ei ole

varsinaisia psykoterapeutin virkoja, vaan palvelu on tällaisenaan tarjolla yksityissektorin palveluna. Tällöin palvelun saaminen edellyttää, joko omaa rahoitusta tai ulkopuolista maksavaa tahoa.

Maksusitoumuksella tarkoitamme (vrt. Nykysuomen sanakirja 1992) tässä työssä kirjallista sitoumusta, joka on samalla kirjallinen tahdonilmaisu, jossa osoituksen antaja määrää että henkilölle on annettava määräsomma esim. hoitamisen tehtävään.

Kelalla ei ole käytössä varsinaista maksusitoumuskäytäntöä psykoterapioissa, vaan Kela kilpailuttaa palveluntarjoajat kahden vuoden välein. Näiden palveluntuottajien kanssa Kela tekee yhteistyötä. Terveystieteiden puolestaan käyttää maksusitoumista psykoterapiapalveluissa. Näistä ja sitoumusten perusteluista Kelalla ei ole tietoa. Myös perusteet tulla hyväksytyksi palveluntarjoajaksi poikkeavat toisistaan.

Myöntäminen on tunnustus, oikeaksi toteaminen ja ilmaisu suostumuksesta pyyntöön tai ehdotukseen. Myöntäminen on anomukseen ilmaistu myönteinen vastaus. Tässä työssä olemme rinnastaneet em. käytännöt ja käytämme niistä nimitystä **myöntämisperuste**.

2.6 Kansaneläkelaitos (Kela)

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kuntoutuspsykoterapia on täydentänyt kunnille kuuluvaa lakisääteistä järjestämisvelvollisuutta. Psykoterapiaa on toteutettu Kansaneläkelaitoksen kustantamana harkinnanvaraisena kuntoutuksena ja vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena (L 610/1991, 3–4 §), sekä lääkärin antamana hoitona (L 364/1963). Mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus ovat osin päällekkäisiä, ja niiden jyrkkä erottaminen toisistaan on keinotekoisia (Pylkkänen 2008). Hoidon ensisijainen tarkoitus on kuitenkin lievittää oireita. Vaikka oireet helpottavat, ei samanaikaisesti aina saada toimintakykyä kohenemaan, mikä taas on kuntoutuspsykoterapian keskeinen tavoite.

Psykoterapiaa annetaan sekä hoitona että kuntoutuksena, ja Kela korvaa sekä lääkärin koulutuksen saaneiden psykoterapeuttien antamaa hoitoa että kaikkien nimikesuojattujen Kelan hyväksymien psykoterapeuttien antamaa

kuntoutuspsykoterapiaa.

Vaikeavammaiselle kuntoutujalle voidaan järjestää työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellisia ja yksilöllisesti suunniteltuja

- avoterapioita
- yksilöllisiä kuntoutusjaksoja
- kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja.

Kelan järjestämissä vaikeavammaisten avoterapioissa ja yksilöllisessä kuntoutusjaksoissa Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokituksen viitekehys (International Classification of Functioning, Disability and Health, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) on ohjaamassa kuntoutujan sairauden tai vamman aiheuttamien eri osa-alueille asetettujen kuntoutustarpeiden huomioon ottamista kokonaisvaltaisesti. ICF-luokituksen viitekehys huomioi henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä toimintakyvyn ja toimintarajoitteet sekä niihin vuorovaikutussuhteessa olevat yksilö- ja ympäristötekijät.

Kuntoutus toteutetaan asiakas- ja perhelähtöisesti sekä holistisesti. Toiminnassa tuetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia. Kuntoutustyötä tehdään tasavertaisessa vuorovaikutuksessa. Siinä lähtökohtana ovat kuntoutujan ja hänen perheensä voimavarat. Kuntoutuksessa huolehditaan yhteistyöstä ja tiedonvälityksestä kaikilla toimijatasoilla.

Kuntoutusratkaisua tehtäessä otetaan huomioon kuntoutuksen myöntämisedellytykset, kuntoutujan kokonaistilanne, tavoitteet, hyvä kuntoutuskäytäntö ja kuntoutujan eri toimenpiteistä syntyvä kokonaisuus. Kuntoutus perustuu julkisen terveydenhuollon tekemään kuntoutussuunnitelmaan KU207. Jos suunnitelmassa ei ole riittäviä tietoja ratkaisun tekemiseksi, pyydetään siihen täydennystä. Lisäselvityspyynnössä yksilöidään tarvittavat tiedot.

2.7 Avoterapiat

Kela järjestää vaikeavammaiselle aikuisille sekä **lapsille** ja nuorille yksilöllisesti

suunniteltuja, tehostettuja avoterapiajaksoja. Vaikeavammaiselle kuntoutujalle myönnettävän terapian tulee olla tarpeellista ja se tulee toteuttaa hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti. Toteutuksessa on otettava huomioon myös muut samanaikaisesti toteutuvat terapiat ja niiden tavoitteiden tulee olla osa kokonaistavoitetta. Terapiakertojen määrää arvioitaessa otetaan huomioon terapialle asetetut tavoitteet, kuntoutukselle asetetut kokonaistavoitteet sekä eri kuntoutustoimenpiteistä muodostuva kokonaisuus, ja varmistetaan kertojen riittävyys ja toisaalta kohtuullisuus kuntoutujalle. (<http://www.Kela.fi/>)

Myöntöedellytysten täytyessä osa avoterapiaratkaisuksista voidaan tehdä 1–3 vuoden ajalle. Edellytyksenä on, että kuntoutussuunnitelma ja korotettu tai ylin vammaisetus päätös ovat voimassa koko kuntoutuspäätöksen ajan.

Terapiamuodot ja -lajit

Kelan järjestämässä kuntoutuksessa ovat käytössä terapiat, jotka ovat tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella tai kuntoutuksessa vakiintuneita, kokemuksen perusteella hyviä käytäntöjä.

Avoterapiamuodot ovat

- fysioterapia
- toimintaterapia
- puheterapia
- **psykoterapia**
- neuropsykologinen kuntoutus
- musiikkiterapia
- monimuototerapia
- päivä kuntoutus.

Terapioiden erityismuodot ovat

- fysioterapiassa allasterapia, ratsastusterapia ja lymfaterapia
- toimintaterapiassa ratsastusterapia
- **psykoterapiassa kuvataideterapia.**

Muu toteutusmuoto on

- uroterapia.

Kelan järjestämässä kuntoutuksessa terapialajit ovat

- **yksilöterapia**
- ryhmäterapia
- perheterapia psykoterapiana.

Yksilöterapiaa ja perheterapiaa voi päätöksen perusteella toteuttaa 45 min, 60 min, 90 min ja 120 min käyntikertoina. Kuntoutuja saa avoterapiapalvelua koko palveluntuottajan laskuttaman ja Kelan päätöksen mukaisen ajan.

Kelan tukeman psykoterapian saaminen edellyttää, että

- a) työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna
- b) henkilö on ollut psykiatrisen diagnoosin saamisen jälkeen vähintään 3 kuukautta jatkunut hoitosuhde, johon sisältyvät psykiatrin arviot diagnoosista ja kuntoutustarpeestasi
- a) hoitosuhde jatkuu edelleen psykiatrian erikoislääkärin suosituksen mukaan
- b) perusteellisen arviointilausunnon mukaan henkilö tarvitsee terapiaa
- c) muiden hoito- ja kuntoutusmuotojen (esim. kriisiterapia) mahdollisuudet on selvitetty. (<http://www.Kela.fi>)

2.8 Satakunnan sairaanhoitopiiri

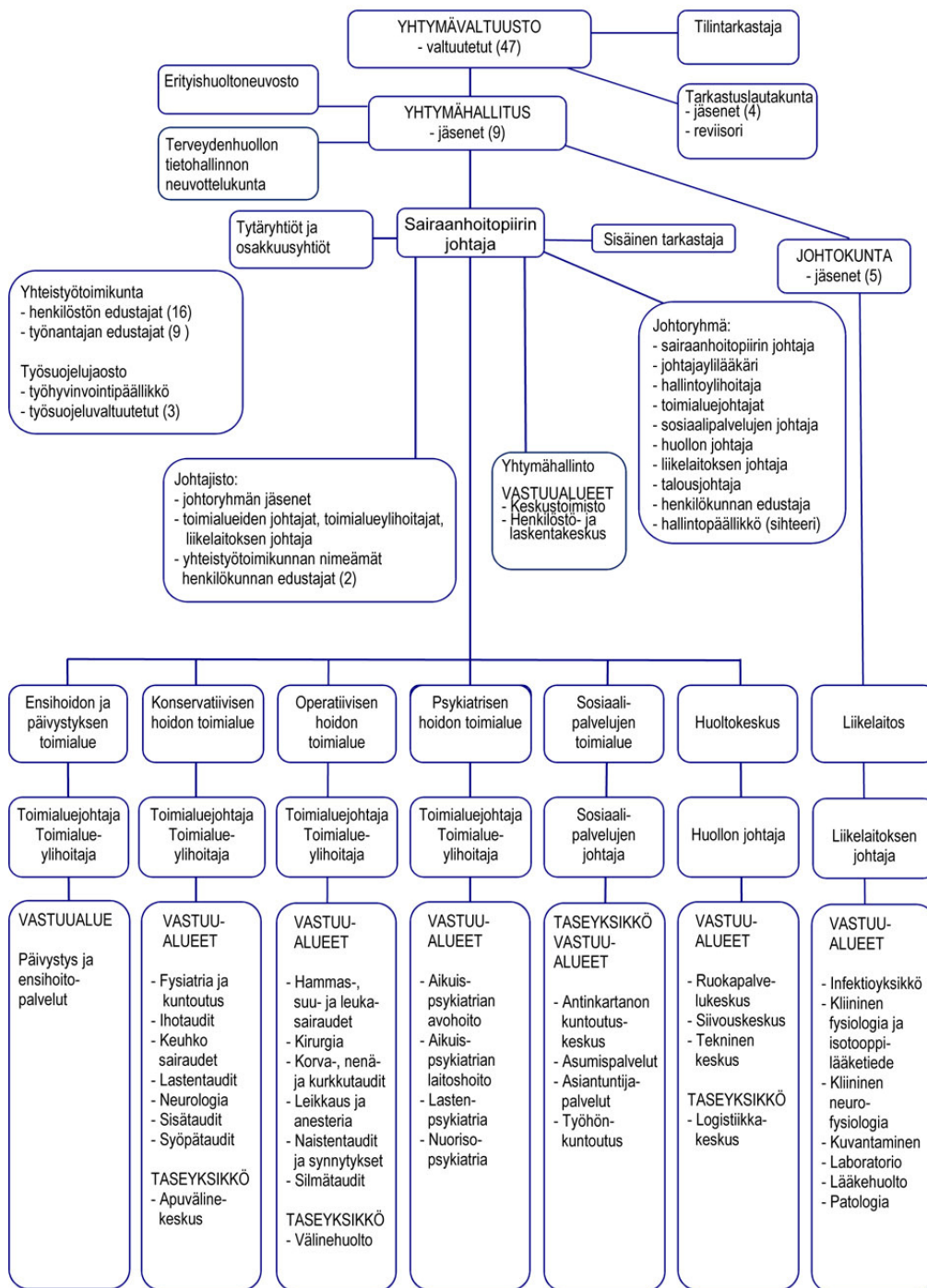
Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Kuntayhtymän sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi aloitetaan kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön, mutta tämä ei tarkoita

pääsyä erikoislääkärille kolmessa viikossa. Potilaalle toimitetaan kuitenkin kolmen viikon kuluessa lähetettävä tieto siitä, mikä on jatkosuunnitelma. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoito järjestetään kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa. Jos tarpeelliseksi todettua hoitoa ei voida antaa määräajassa, kunnan tai kuntayhtymän on hankittava hoito muilta palveluntuottajilta ilman että potilaan asiakasmaksu muuttuu. Potilaalla ei ole oikeutta hakeutua itse hoitoon ja lähettää laskua sairaanhoitopiirille. Hoitoon pääsyn perusteet on laadittu pyrkien mahdollisimman suureen terveyshyötyyn. Potilas ei kuitenkaan voi saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hoitavalla lääkärillä säilyy oikeus hoitopäätökseen. Määräaikojen toteutumista ja odotusaikoja seurataan.

Sairaanhoitopiirissä lasten hoitoon ohjautuminen on jaettu iän mukaan kahteen eri vastuualueeseen lastenpsykiatria 0-12-vuotiaat ja nuorisopsykiatria 13-22-vuotiaat. Molemmat vastuualueet toimivat toisistaan erillisinä vastuualueina. Katso kuva 1.

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIIRIN ORGANISAATIO 1.1.2012 -



Kuva 1 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio

Psykoterapeuttisen hoidon pariin alle 16-vuotiaan lapsen on Satakunnan sairaanhoitopiirissä mahdollisuus ohjautua erikoislääkärin hoitoarvion ja suosituksen

perusteella. Psykoterapian myöntäminen perustuu lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian tai psykiatrian erikoislääkärin arvioon psykoterapian tarpeesta, soveltuvuudesta ja toimenpiteen muodosta. Myös psykoterapian jatkoa haettaessa edellytyksenä on erikoislääkärin arvio psykoterapian tarpeesta.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AJALLINEN ETENEMINEN, VAIHEISTUS JA KESKINÄISET YHTEYDET

Aihe lasten psykoterapian myöntämisperusteiden selvittämisestä kiinnosti työn molempia tekijöitä ja nousi kummankin tekijän työssään havaitsemista tilanteista ja kokemuksista mm. hoitoon ohjautumisprosesseissa. Päätös yhteisestä kehittämistehtävästä syntyi usean käydyn keskustelun perusteella

Satakunnan keskussairaalassa ylilääkäri Ritva Erkolahdelta saamamme ohjaus oli työmme kannalta merkityksellinen. Hän kertoi meille, kuinka meidän tulisi edetä, jotta onnistuisimme saamaan mahdollisen tutkimusaineiston sairaalasta. Koska tutkimusaineisto koostui vuosilta 2004 – 2007 huomioitavaa on, että se piti poimia käsin paperimapeista Ritva Erkolahden antamin ohjeiden mukaan. Tilastoa ei ollut saatavissa sähköisessä muodossa ko. vuosilta. Nuorisopsykiatrian osalta saimme ylilääkäri Kirsi-Maria Haapasalo-Pesulta tiedon, ettei nuoripsykiatrialta ole ollut ostopalvelurahaa psykoterapiaan 13 - 15-vuotiaille 2004 - 2007.

Ylilääkäri Erkolahden esityksestä Satakunnan Sairaanhoidopiirin johtoryhmä Harjavallan sairaalassa yhtyi suositukseen lähettää hakemus eettiseen toimikuntaan. Useiden soittojen jälkeen saimme päätöksen sähköpostitse. Saimme myös tietää, että Satakunnan eettinen toimikunta oli lakkautettu. Satakunnan keskussairaalan lakimies teki työtä hakemuksemme löytymiseksi ja kertoi, että hakemuksemme käsitellään

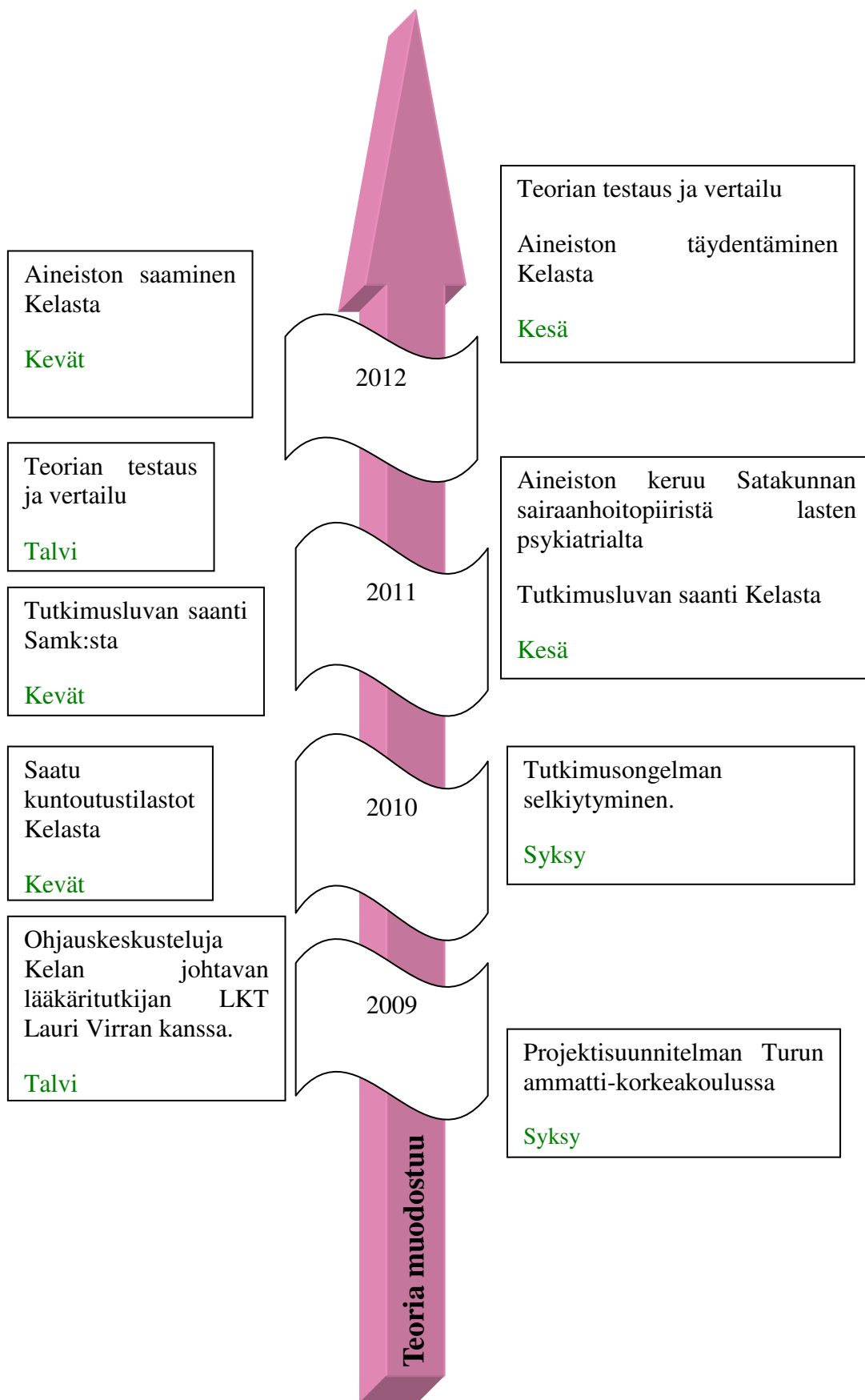
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa, johon teimme hakemuksemme saatuamme ohjeita toimikunnan sihteeriltä Aila Hinkkaselta.

Varsinais-Suomen eettisen lautakunnan asiantuntijalääkäri Tiina Varis soitti Matti Rammalle useita kertoja. Lopulta saimme tiedon, ettei tutkimustamme ei tarvinnut viedä lautakunnan käsittelyyn. Satakunnan Ammattikorkeakoulun silloinen tutkimusjohtaja Anne Kärki sai tehdä asiasta päätöksen. Anne Kärjeltä saimme päätöksen nopeasti. Asiantuntijalääkäri Tiina Varis kertoi, että asiasta oli ollut koulutustilaisuus edeltävällä viikolla, joten olimme ensimmäisiä, joiden asiaa käsiteltiin Satakunnan korkeakoululaitoksen ihmistieteellisen eettisen toimikunnan historiassa.

Kelan osalta saimme luvan kehittämistyön tekemiseen Kelan Lounais-Suomen aluekeskuksen hallintopäällikkö Thea Hannus Uotilalta ja vakuutuslääkäri Hanna Järviseltä. Lisäksi saimme Kelan johtavalta lääkäritutkija Lauri Virralta ja Kelan asiantuntijalääkäri Kaija Westergårdilta konsultaatioapua. Erityisen merkityksellistä tutkimuksen onnistumisen kannalta oli kun saimme Kelan tilastoja lasten psykoterapioista Kelan aktuaari- ja tilasto-osaston pääsuunnittelijalta Timo Partiolta. Tutkimusmateriaalia meille kertyi suuret määrät valtakunnan eri asiantuntijoilta.

Tiedon saaminen vakuutusyhtiöiltä osoittautui erittäin haasteelliseksi. Yllättävää tutkimuksen kannalta oli, etteivät vakuutusyhtiöt korvaa psykoterapioita. Em. syystä työmme kaventui lastenpsykiatrian ja Kelan aineiston arvioimiseksi ja vertailemiseksi.

Etsiessämme aikaisempaa tutkimusta aiheista jouduimme toteamaan, ettei aiheesta ei ollut löydettävissä aikaisempaa tutkimusta. Näin kehittämistehtävämme teoria on muotoutunut tutkimamme aineiston pohjalta ja työskentely Grounded Theory-menetelmän mukaan on ollut oleellinen ja ainut mahdollinen teorian muodostumisen kannalta. Kuvassa 2 on tarkemmin selvitetty työn etenemistä Grounded Theoryn mukaisesti.



Kuva 2

Kehittämistehtävän eteneminen Grounded-teorian mukaan

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSLUVAT JA AINEISTON HANKINTA

4.1 Tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiristä ja aineiston hankinta

Satakunnan sairaanhoitopiirin johtoryhmän kokous pidettiin Harjavallan sairaalassa 18.1.2011 ja siellä todettiin, että johtoryhmä yhtyy dosentti Ritva Erkolahden suositukseen (Liite 2) tämän kehittämistehtävän toteuttamiseksi. Hakemus päätettiin lähettää Eettiseen toimikuntaan (Liite1). Päätöksen tutkimusluvasta saimme 17.2.2011 sähköpostitse.(Liite 4)

Matti Rampa suoritti Satakunnan Keskussairaalassa psykoterapioiden keräämiseen liittyvät tiedot alle 16-votiaiden lasten psykoterapioista vuosilta 2004 – 2007 ylilääkäri Ritva Erkolahden opastuksella 22.6 - 23.6.2012 välisenä aikana paperipäätöksistä taulukkomuotoon tehtynä. Liitteenä olevat taulukot on tehty taulukkolaskennalla ja tilastoitu alkuperäisen aineiston tiedot tilastollisiksi taulukoiksi koskien eri diagnoosien lukumääriä eri vuosina, sukupuolen ja iän mukaan eriteltyinä. (Taulukko 8)

Nuorisopsykiatrian ylilääkäri psykiatri Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu on antanut tiedon 25.11.2011, etteivät he ole antaneet vuosina 2004 -2007 psykoterapiaa 13–15 vuotiaille lapsille. Nuorisopsykiatrialla ei ole käytössä ns. ostopalvelurahaa tuona kysyttynä aikana. (Liite 6)

4.2 Tutkimuslupa Kelasta ja aineiston hankinta

Kelan tutkimuslupa- /haastattelulupa annettiin 21.6.2011 Kelan Lounais-Suomen aluekeskuksesta Turusta hallintopäällikkö Thea Hannus-Uotilalta ja vakuutusalueen ylilääkäri Hanna Järviseltä. (Liite 5)

Saimme Kelan psykoterapiatilastot 4.6.2012, 4.7 ja 1.10.2012 (Taulukot 1, 2 ja 4 ja kuva 3) useiden soittojen ja kirjallisten pyyntöjen jälkeen. Kelan aktuaari-tilasto-

osaston pääsuunnittelijaa Timo Partiolta haluamme kiittää lämpimästi saadusta aineistosta, jota olemme muokanneet ymmärrettävään muotoon.

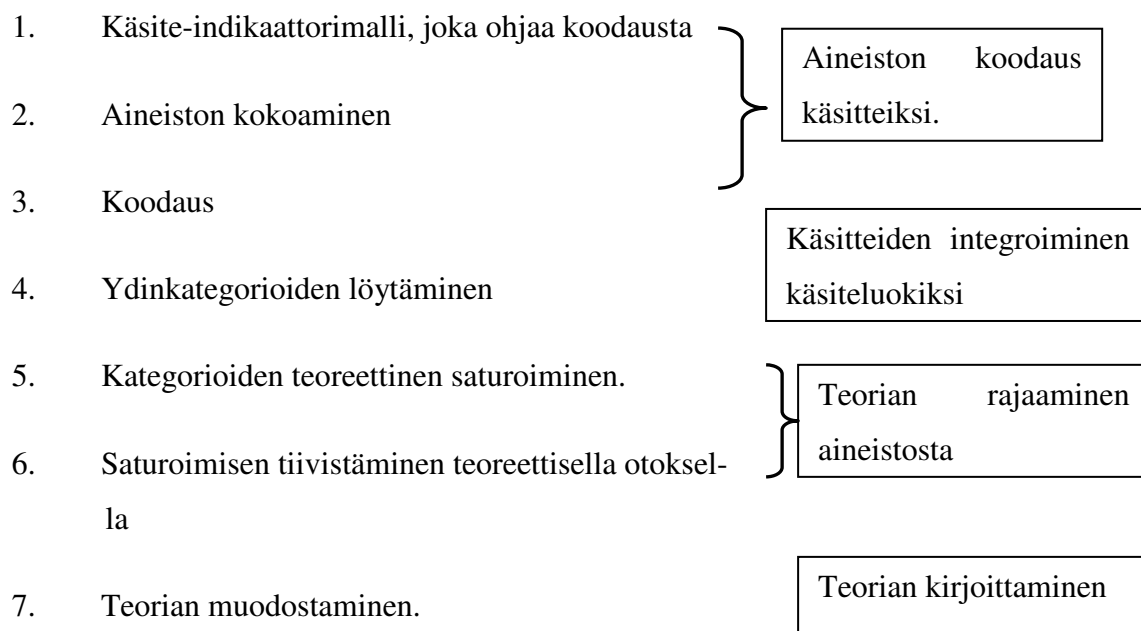
Aineiston yhteenveto, tutkimusluvut ja aineiston keruu kehittämistehtävän aikana veivät suunnattomasti aikaa, koska valmista aineistoa ei ollut saatavissa ja kaikki aineistot olivat salaisia ja vain muutaman henkilön saatavana.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Grounded Theory

Ahosen mukaan (1994, 123) Grounded Theory eli aineistopohjainen teoria tarkoittaa sitä, että tutkimuksen teoria muotoillaan tutkittavan aineiston pohjalta eikä ensisijaisesti aiemman tutkimuksen tai teorianmuodostuksen perusteella. Nämä kriteerit täytynevät tämä opinnäytetyön kohdalla, koska aikaisempia tutkimuksia ei ole ja tutkittava-aineisto muodostuu osaltaan eri aineistojen pohjalta. Straussin ja Corbin (2000, 275) mukaan Grounded Theory on enemmänkin yleinen tapa ajatella ja käsitteellistää aineistoa kuin oma erityinen strategia tai metodi. Strauss ja Corbin nimittävät Grounded Theory – menettelyä metodologiaksi, jonka käyttö vaihtelee muun muassa tutkimuskohteen, tarkoituksen, tutkimusprosessin aikana ilmenneiden sattumien mukaan,

Metsämuurosen mukaan (2006, 97 -99) Grounded Theory edustaa lähestymistapaa, joka antaa aineiston kertoa, mitä se pitää sisällään, ja muodostaa teoria sen pohjalta. Grounded Theoryn oleellisia elementtejä Anselm Straussin mukaan ovat:



Kuva 3 Grounded Theoryn eteneminen

Metsämuurosen (2006, 101 -102) mukaan Lonkila ja Silvennoinen (2002) ovat huomauttaneet osuvasti, että aineistosta ei ilman tutkijaa nouse yhtään mitään ja että tutkijan tiedostetut tai tiedostamattomat ennakko-oletukset määräävät vahvasti sitä, mitä tekstistä oikein esiin nousee jos on noustakseen.

Grounded Theoryn analyysi etenee koodaamalla aineistoa vaiheittain. Analyysin ensimmäiseen vaiheeseen liittyy asioiden nimeäminen ja käsitteiden muodostaminen (käsitteellinen koodaus) ja toiseen vaiheeseen nimettyjen asioiden yhdistely eli teoreettinen koodaus.

5.2 Arviointitutkimus menetelmänä

Arviointi on tullut tärkeämmäksi osaksi hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja hallintoa. Arviointitutkimuksessa voidaan yhdistää toisiinsa hyvinvointivaltion organisaatio- ja palvelukäytännöt sekä itse tutkimustyö. Kenttä, jota arvioidaan, voi olla tutkijalle samalla kertaa tutkimuskohde, tutkimustiedon hyödyntäjä, yhteistyökumppani ja tutkimuksen tilaaja. Arviointitutkimuksessa arvot ovat tärkeä ja usein julkilausuttu osa tutkimuksen tekemistä. Kuitenkin usein arviointiprosessien sisään jää ristiriitoja, joita on ollut vaikea ennakoida, mutta vaikeuksien ilmetessä

niihin on syytä tarttua. (Linnossuo 2004, 13- 15)

Michael Quinn Patton (1990) kuvailee arviointia sisällyttäen siihen kaikenlaisen sellaisen inhimillisen toiminnan, jonka tavoitteena on maailman tekeminen kaikin puolin paremmaksi paikaksi elää ja toimia. Kehittämistoimet sisältävät tarpeiden asettamista, toimintaohjelmien laadintaa, lakien ja säännösten laadintaa, ihmisten ja resurssien hallintaa, terapian ja hoidon tarjontaa, yhdyskuntien kehittämistä, organisaatiokulttuurien muutosta, koulutustarjontaa, konfliktitilanteiden selvittelyä, ongelmien ratkaisemista yms. Pattonin mukaan arvioinnin tarkoitus on näiden toimien tehokkuuden lisäämisen systemaattinen, datapohjainen tutkimus. Tehokkuus onkin edelleen yksi arvioinnin tarkoituksista, mutta, kuten edellä on todettu, ei suinkaan ainoa (Anttila 2007 15- 16).

Tässä kehittämistehtävässä käytämme arviointia tutkimusmenetelmänä arvioiden Kelan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin psykoterapian myöntämiselle olevia perusteita. Arvioimme asiaa vertaamalla taustamuuttujina lasten sukupuolta ja ikää sekä minkäläisten diagnoosien perusteella psykoterapia on myönnetty eri maksajatahoilta.

Lopuksi tuloksissa arvioimme miten tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti eri tahot myöntävät rahaa lasten psykoterapioihin. Teoreettisena taustafilosofisena pohjana ovat määrittelyt tasa-arvosta, oikeudenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta.

5.3 Vertaileva menetelmä tutkimusmenetelmänä

"Ei ole ajattelua ilman vertailua, mutta vertaileminen voi tähdätä yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien havaitsemiseen. Vertailuasetelmaa ei voi kokonaisuudessaan tällöin päättää vielä suunnitteluvaiheen aikana, vaan vertailukohteet löytyvät tutkimuksen aikana. Tutkijan onkin koko prosessin ajan mietittävä, mitä hän vertailee ja mihin. (Mäkelä 1990, 42- 61)

Kehittämistehtävämme alkuperäisenä ajatuksena oli rinnastava, monen tapauksen vertailu, mutta koska aineiston keruu vaiheessa kävi ilmi, ettei vertailtavaa materiaalia ole saatavilla nuorisopsykiatrialta eikä vakuutusyhtiöiltä. Aineiston perusteella se kuitenkin muuttui kahden tapauksen (Kelan ja Sairaanhoitopiirin

lastenpsykiatrian vastuualueen) vertailuksi. Vertailumetodien variaatiossa on kyse sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista vertailutuotteista. Grounded Theoryn mukaisesti vertailua on suoritettu myös aineiston jokaista osaa toisiinsa vertaillen pohtien käsitteistöä ja niiden kategorisointia.

Kehittämistehtävässä kerätty aineisto on kuvattu eritellen Kelan ja sairaanhoitopiirin materiaali. Tämän jälkeen ne on laitettu taulukoihin erikseen diagnoosin ja sukupuolen, iän perusteella. Nämä taulukot on aseteltu rinnakkain jonka jälkeen on suoritettu varsinainen vertailu aineistojen kesken.

Kelan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten psykoterapioiden myöntämisyjärjestelmät ovat keskenään erilaiset, vertailu mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen sekä erojen ja yhteneväisyyksien hahmottamisen.

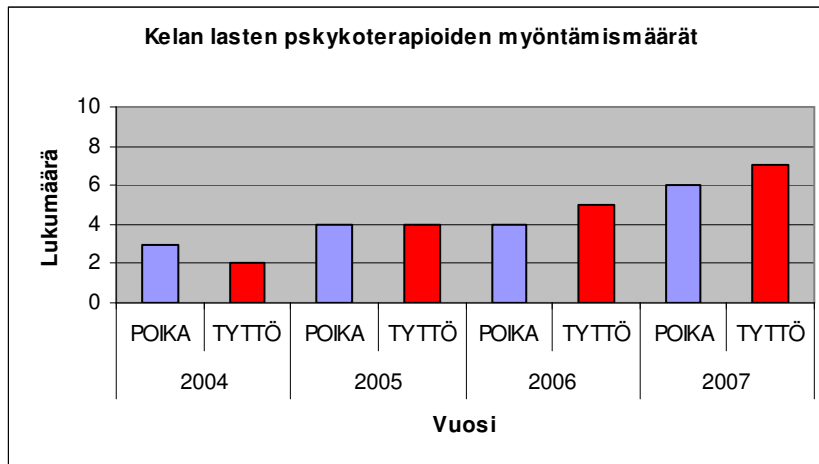
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Kelan aineisto

Kelan myöntämistä psykoterapioista Satakunnassa vuosilta 2004 – 2007 hakemusten hylkäysprosentti on ollut keskimäärin 13 %, joka on vuosina 2004 – 2006 on yksi kappale vuodessa ja vuonna 2007 kaksi kappaletta (taulukko 1).

Taulukko 1 Kelan psykoterapiaa saaneet alle 16 -vuotiaat Satakunnassa

Vuosi	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Hakijoita	Hylättyjä
2004	5	3	2	6	1
2005	7	3	4	8	1
2006	8	4	4	9	1
2007	13	7	6	15	2



Kuva 4 Kelan psykoterapiaa saaneet sukupuolen mukaan.

Psykoterapian määrät ovat Kelan tilaston mukaan määrältään kasvaneet. Kelan myöntämät psykoterapiapäätösten edellytyksenä on että, alle 16 -vuotiaiden lasten pitää täyttää Kelan vaikeavammaisen kriteerit. Vuonna 2004 myönnettyjä päätöksiä poikia oli 3 ja tyttöjä 2 hakijoita yhteensä 6, joista yksi hylätty (taulukko 1).

Vuonna 2005 Kelan tilastosta ilmenee, että hyväksytyjä päätöksiä 3 poikia ja tyttöjä 4 hakijoita yhteensä 8, joista yksi oli hylätty. Vuonna 2006 hyväksytyjä päätöksistä poikien osuus oli 4 ja tyttöjä oli 4 hakijoita yhteensä 9, joista yksi oli hylätty. Vuonna 2007 psykoterapiaa myönnettiin 7 pojille 6 tytölle ja hakijoita oli yhteensä 15, joista kaksi oli hylättyjä. Kelan tilastoissa diagnoosinumerot ovat joissakin tapauksissa vain kolminumeroisia, koska hoitava lääkäri on todistuksiin kirjoittanut siten, eikä Kela ole niitä voinut muuttaa pidemmäksi. (Taulukko 1)

Kaikista Kelan vaikeavammaisille alle – 16 lapsille tehdyistä psykoterapiapäätöksistä diagnooseista vuosilta 2004 – 2007 viiden kärjessä ovat seuraavasti: 1. F941 = Lapsuuden kiintymyssuhteiden reaktiivinen häiriö lukumäärältä yhteensä viisi poikaa ja ei yhtään tyttöä. 2a. F84 = Laaja – alaiset kehityshäiriöt lukumäärä on neljä tyttöä ja ei yhtään poikaa. 2b. F322 = Vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita sama määrä edellisen kanssa on sama lukumäärä neljä poikaa ja ei yhtään tyttöä. 3. F900 = Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Sisältyy tarkkaavuushäiriö ja yliaktiivisuutta yhteensä kolme tyttöä ja ei yhtään poikaa. 4a. F93 = Lapsuuden eroahdistushäiriö yhteensä kaksi poikaa ja ei yhtään tyttöä. 4. Q758 = Paikallinen

kallon puutos sama määrä yhteensä kaksi poikaa ja ei yhtään tyttöä. 5. Z615 = Ongelmat, jotka liittyvät lapsen todennäköiseen joutumiseen primaariseen tukiryhmäänsä (ensisijaisesti huoltajiinsa) kuulumattoman henkilön seksuaalisen riiston kohteeksi lukumäärältään yhteensä kaksi tyttöä ja ei yhtään poikaa.

Mielenkiintoista on havaita tämän tilaston mukaan, että tytöillä ja pojilla on pääsääntöisesti eri diagnoosit. Kelan tilastoissa ei ole käytetty diagnooseissa pisteitä, vaan kirjoitettu kaikki numerot yhteen, kun Satakunnan sairaanhoitopiirin (Satakunnan Keskussairaalan) tilastoissa on käytetty pisteitä. (Taulukot 3 ja 4 sekä taulukot 8 ja 9).

Taulukko 2 Kelan 2004 – 2007 ikäjakauma.

2004 - 2007			
IKÄ	POIKA	TYTTÖ	YHT.
7	1	0	1
8	1	1	2
9	2	1	3
10	1	3	4
11	2	4	6
12	3	4	7
13	4	3	7
14	1	0	1
15	4	0	4
16	0	0	0
YHT.	19	16	35

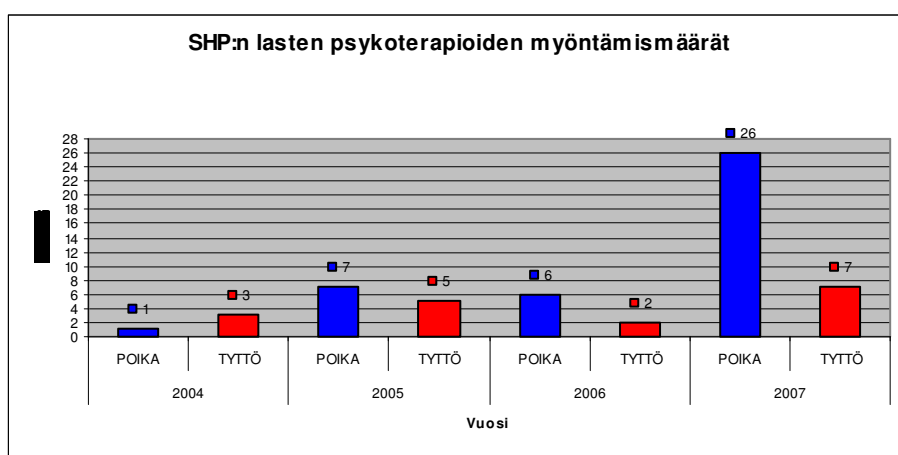
Taulukko 3 Kelan vaikeavammaisten psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.

	2004		2005		2006		2007	
	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ
Diagnoosi	F932	F84	F322	F900	F322	F900	F90	F900
	F322	G40	F941	F84	F93	F84	F322	Q80
	F941		F941	F80	Q758	F84	F32	F92
				Z615	F941	Z616	Q758	F928
						F941	F790	
						F93	Z615	
							F94	
Yhteensä	3	2	3	4	4	4	6	7

6.2 Satakunnan sairaanhoitopiiri; Lastenpsykiatria

Taulukko 4 Psykoterapiaa saaneet alle 16 -vuotiaat Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Vuosi	Yhteensä	Pojat	Tytöt
2004	5	2	3
2005	12	7	5
2006	10	7	3
2007	32	25	7



Kuva 5 Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen mukaan.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on saadun aineiston sekä Sosiaali- ja terveysministeriölle tehdyn selvityksen mukaan tehtyjä psykoterapia päätöksiä on ollut yhteensä 59 kappaletta. Näistä poikia on 41 ja tyttöjä 18. Satakunnan Keskussairaalan lastenosaston ylilääkärin dosentti Ritva Erkolahden mukaan yhtään ei ole hylätty. Kaikki on hyväksytty, joita on esitetty. Tilaston mukaan eniten päätöksiä on tehty 10-vuotiaille lapsille yhteensä 16, joista 13 pojille 3 tytöille. Toiseksi eniten 11-vuotiaille lapsille yhteensä 11, joista on tehty 5 pojalle ja 6 tytölle. Kolmanneksi eniten päätöksiä on tehty 9-vuotiaille yhteensä 10, joista 8 pojalle ja 2 tytölle. Neljänneksi eniten tehtyjä päätöksiä on tehty 7-vuotiaille yhteensä 9, joista 5 on poikia 4 tyttöjä. Viidenneksi eniten on tehty 12-vuotiaille yhteensä 7, joista 5 pojalle ja 2 tytöille. Suurin osa päätöksistä on tehty 7-12 vuoden välillä.

Viisi eniten tehtyä psykoterapiapäätöstä on tehty Satakunnan Sairaanhoitopiirissä eli Satakunnan Keskussairaalassa Satakunnan alueella vuosilta 2004- 2007 ovat: 1.

diagnoosi on F92.9 = Määrittämätön samanaikainen käytös ja tunnehäiriö yhteensä 8 , joista poikia on 8 ja ei yhtään tyttöä. 2a. eniten on diagnoosilla F84.9 = Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö yhteensä 6, joista poikia on 6 ja ei yhtään tyttöä. 2b. sama määrä kuin 2a:lla diagnoosilla F40.8. Muu pelko-oireinen (foobinen) ahdistuneisuushäiriö yhteensä 6, joista poikia 3 ja 3 tyttöjä. Kolmanneksi eniten on diagnoosilla F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Sisältyy tarkkaavuushäiriö ja yliaktiivisuutta yhteensä 5, joista poikia 5 ja tyttöjä ei yhtään. Neljänneksi eniten on diagnoosilla F92.8 = Muu samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö yhteensä 3, joista poikia 3 ja tyttöjä ei yhtään. Eniten on diagnoosilla F42 = Pakko-oireinen häiriö ja F42.0 = Pakkoajatus-painotteinen pakko-oireinen häiriö molempia yhteensä 2, joista poikia 2 ja tyttöjä ei yhtään. (Taulukot 8 ja 9).

Kelan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin molempien tilastoissa kolmanneksi sijoittui diagnoosilla F90.0. Toiselle sijalle Kelan tilastossa tuli F84 ja F322 ja toiseksi Satakunnan Sairaanhoitopiirissä F84.9. Eniten päätöksiä Kelassa tehtiin diagnoosilla F941 ja Satakunnan Sairaanhoitopiirissä Satakunnan Keskussairaalassa diagnoosilla F92.9 Satakunnassa. Tutkimuksessa nousi esiin, että tytöillä ja pojilla olivat Kelassa ja Satakunnan keskussairaalassa eri diagnoosit. Taulukko 4 kertoo kaikki Kelan vaikeavammaisten alle 16- vuotiaitten lasten psykoterapiaa saaneiden lasten diagnoosit ja lukumäärät tytöt ja poikien lukumäärät erikseen ja yhteensä vuosilta 2004 - 2007.

Taulukko 5 Satakunnan sairaanhoitopiirin 2004 – 2007 ikäjakauma.

2004 – 2007			
IKÄ	POIKA	TYTTÖ	YHT.
5	1	0	1
6	0	0	0
7	5	4	9
8	2	1	3
9	8	2	10
10	13	3	16
11	5	6	11
12	5	2	7
13	2	0	2
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
YHT.	41	18	59

Taulukko 6 Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.

	2004		2005		2006		2007	
	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ
Diagnoosi	F84.9	F93.80	F23.91	F40.8	F40.8	F40.8	F32.1	F40.8
		F93.89	F40.8	F93.80	F42.0	F93.80	F40.8	F91.3
		F94.1	F42.0	F93.89	F84.9*2		F42*2	F93.0
			F83	F94.1*2	F92.8		F43.22*2	F94.1
			F84.9		F94.8		F84.9*2	F94.8
			F92.0				F90.0*5	Z61.5*2
			F92.8				F92.0	
							F92.8	
							F92.9*8	
							F93.1*2	
						F94.8		
Yhteensä	1	3	7	5	6	2	26	7

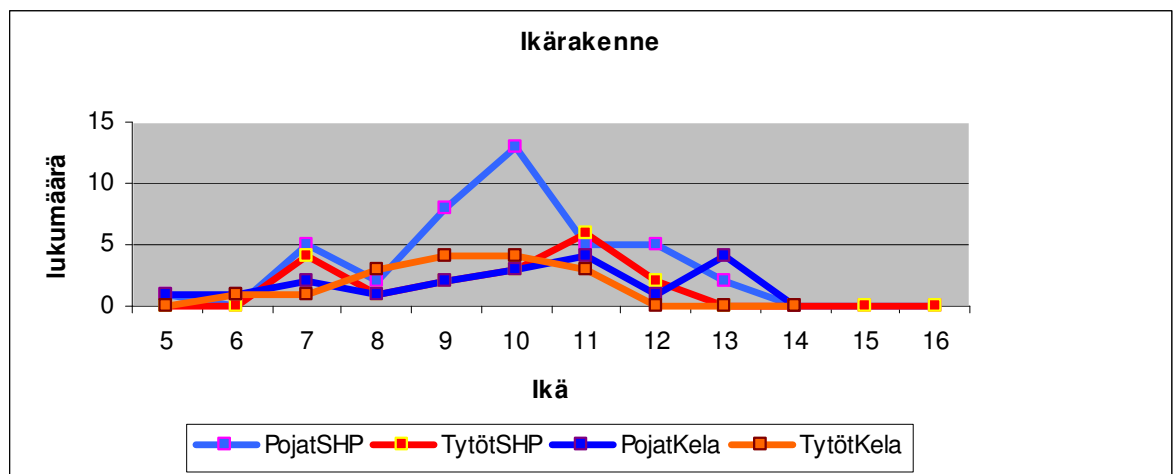
Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrian ylilääkäri psykiatri Kirsi-Maria Haapasalo - Pesu on antanut tiedon 25.11.2011 ettei vuosina 2004 -2007 etteivät he ole antaneet psykoterapiaa 13–15 vuotiaille lapsille. Nuorisopsykiatrialla ei ole käytössä ns. ostopalvelurahaa tuona kysyttynä aikana.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN VERTAILUA TASA-ARVON JA OIKEUDENMUKAISUUDEN PERIAATTEISIIN

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluiden kohdentumisessa oikeudenmukaisuuden

vähimmäisvaatimuksena voidaan pitää sitä, etteivät terveydenhuolto ja palvelujärjestelmä osaltaan lisää tai synnytä terveyseroja. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat osaltaan tukemassa tasa-arvoisuuden toteutumista ja ehkäisemässä terveyserojen syntymistä. Alla kaaviossa 5 on kuvattu aineiston perusteella psykoterapiahoidon aloittamisen ikärakennetta. Kaavio osoittaa, että hoidon aloittaminen ajoittuu pääsääntöisesti 7-11-ikävuoden välille.



Kuva 6 Ikärakenne kaikkien puoltavan päätöksen saaneiden osalta

Ainoastaan yksi lapsi on ohjautunut vuosien 2004-2007 aikana psykoterapiaan 5-vuotiaana (katso kaaviot 5 ja 6 tuloksista). Kelan tilastoissa latenssi-ikäisten ja varhaisnuorten tyttöjen osuus on hieman poikia suurempi, poikien määrä näyttää kasvavan nuoruusikää kohden mentäessä. Sairaanhoidopiiriin osalta taas latenssi-ikäisten psykoterapiaa saaneiden poikien osuus on huomattavasti tyttöjä suurempipoikien osuus. Kahdella kolmesta aikuisiässä syrjäytyneestä, voidaan löytää huolestuttavaa oirehdintaa jo ennen koulun aloittamista. Pienten lasten vakavia ongelmia ei ole huomioitu, eikä pitkää ja tiivistä hoitoa tarvitseviin pulmiin ei ole ymmärretty tarttua, vaan on ajateltu, lasten pulmien olevan pieniä. Usein seuranta on pitkään ennen aktiivista interventiota ja hoitoon ohjausta. (<http://www.lastenjanuorten psykoterapia.fi/paivitys/artikkeli2.html>) Kuitenkin myös pienillä lapsilla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja tämä on yksi epäkohta, johon olisi monin tavoin, myös taloudellisesti ajatellen mielekästä tarttua. Psykoterapeuttisin keinoin olisivat jo monet vauva- ja pikkulapsi-ikäiset autettavissa hyvän kasvun ja kehityksen alkuun. Pitkällä aikavälillä hoidon ja tuen satsaaminen

juuri varhaisvuosiin tuottaisi varmasti säästöjä aikuispsykiatrian osalta, sillä psyykkisen kasvun perusta luodaan ensimmäisten elinvuosien aikana. Yhdenvertaisuuden toteutuminen psyykkisen hoidon osalta pieniä lapsia ajatellen on melkoinen haaste niin perusterveydenhoitoa kuin erikoissairaanhoidoakin ajatellen. Psykoterapiakoulutuksessa on mahdollista erikoistua myös varhaisen vuorovaikutuksen pulmiin ja niiden hoitomahdollisuuksiin.

Tulosten perusteella näyttäisivät kuitenkin sekä tytöt että pojat saaneen varsin tasa-arvoisesti Kelan korvaamana psykoterapiaa vuosina 2004 - 2007. (Katso kaavio 6 ja 7) Sairaanhoidopiirin osalta poikien määrässä näkyy huomattava kasvu vuonna 2007. Selittävä syy ei kuitenkaan selviä tutkimuksessa. Kokonaisuudessaan päätösten määrät Satakunnan alueella ovat hyvin vähäiset sekä Kelan että sairaanhoidopiirin osalta Vuositasolla psykoterapiaa puoltavien päätösten määrä on keskimäärin vaihdellut sairaanhoidopiirissä 4 - 12 välillä, poikkeuksena vuosi 2007, jolloin päätöksiä tehtiin 32 ja Kelassa 5 - 13 välillä. Taloudellisesti tämä on tarkoittanut kustannusten asettumista n 3000 – 50000 euron välille, kun frekvenssin arvioidaan asettuvan joka toinen viikko tapahtuvasta 2krt viikossa tapahtuvaan ja terapiatunnin hinnan arvioidaan vaihtelevan 35 - 60 euron välillä. Poikkeuksena tuo vuoden 2007 päätösten määrä, jolloin kustannusten voi arvioida olevan huomattavasti isompien.

Satakunnan sairaanhoidopiirin 8.2.2008 Sosiaali- ja terveysministeriölle tekemän selvityksen mukaan koulutetuista terapeuteista on alueella pulaa ja tämän vuoksi kokonaiskustannukset, jotka on laskettu alueella vallitsevasta tarpeesta, ovat olleet arvioitua pienemmät. Lisäksi selvityksessä on todettu, että toiminnallisia terapioita on ostettu runsaasti vuonna juuri vuonna 2007. Tällä tavoin on pyritty täydentämään palvelutarjontaa, johon omat resurssit eivät ole riittäneet. Selvityksen mukaan ostoihin varattu valtionosuus ei ole riittänyt kattamaan lastenpsykiatrian terapiaostopalvelujen kustannuksia. Eriarvoisuutta esiintyy Satakunnan alueella siis pätevän henkilökunnan puutteen vuoksi. Tämä puolestaan asettaa mielenterveyden ongelmista kärsivät lapset eriarvoiseen asemaan muiden kuntoutuspalveluiden tarvitsijoiden suhteen.

Kela tiedottaa 31.5.2011 julkaisussaan; Psykoterapeutteja ei riitä joka kuntaan, että parhaiten psykoterapiapalveluja on tarjolla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä, heikoimmin Satakunnassa. Väestömäärään suhteutettuna

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella psykoteriapalveluja on eniten ja Satakunnan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilla vähiten. Ero kyseisten sairaanhoitopiirien välillä on lähes kolminkertainen. Voidaan siis todeta Satakuntalaisten lasten olevan eriarvoisessa ja heikommassa asemassa myös psykoterapiaan pääsyn suhteen. Lain mukaan kaikkien kuitenkin pitäisi olla samanarvoisessa asemassa palveluiden tarjonnan suhteen. Erityistasoisen psykiatrisen hoidon tarpeessa arvioidaan olevan noin 100 000 lasta, edelleen vuonna 2010 psykoterapiaa heistä sai julkiselta sektorilta vain noin 2 % ja Kelalta noin 1%. Näin ollen Kansaneläkelaitoksen perustelu olla myöntämättä harkinnanvaraista kuntoutusta alle 16-vuotiaille sillä perusteella, että he saavat tarvitsemansa psykoterapiat julkisesta terveydenhuollosta, ei ole perusteltu.

Huomioita herättävän pienet korvausmäärät saavat pohtimaan kokonaisuudessaan em. taloudellista panostusta ja toisaalta myös uskoa, luottamusta tehokkuudesta ja arvostusta psykoterapiaan eli vuorovaikutukselliseen hoitomuotoon lasten psykiatrisessa hoidossa. Psykoterapia on useissa tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi. Psykoterapia parantaa lapsen toimintakykyä, vähentää oireilua ja oireista aiheutuvaa haittaa, ja antaa potilaalle välineitä selviytyä myöhemmistä ongelmista tulevaisuudessa. (Psykoterapian konsensuslausuma 2006, Duodecim 2007;123(1):112- 20). Toinen korvausmäärästä heräävä kysymys on psykoterapiaan ohjautumisprosessin toteutuminen, sillä voidaan olettaa, että Satakunnan alueella psykoterapeuttisen hoidon tarpeessa olevia lapsia on ollut päätöksen saaneita huomattavasti isompi määrä.

Oma kysymyksensä on myös pohtia, hakeutuvatko eri sosiaaliryhmiin kuuluvat potilaat eri tavoin hoitoon vai hoitaako palvelujärjestelmä eri tavoin hoitoon eri sosiaaliryhmiin kuuluvia.

8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Mittauksen tai tutkimuksen reliaaabelius merkitsee siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todistaa monella tavalla. Jos vaikka kaksi arvioijaa saa samanlaisen tuloksen, voidaan tulosta pitää reliabelina, tai kun samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan taas todeta tulokset reliabeleiksi. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216) Validiteetin keskeinen luotettavuussisältö puolestaan on se, mitataanko sitä mitä on tarkoitus mitata. Metsämuurosen mukaan tutkimuksen luotettavuus onkin suoraan verrannollinen mittareiden luotettavuuteen.

Kehittämistyössämme olemme myös pyrkineet noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kehittämistehtävän kaikissa vaiheissa, avoimuutta tulosten esille tuomisessa sekä kunnioittaneet muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomiointia lähdemerkintöjen viittausten osalta.

Tässä työssä olevat tilastot onnistuimme saamaan Kelasta useiden kirjallisten hakemuspyyntöjen ja yhteydenottojen jälkeen. Matti Rampan pitkä työura Kelassa ja molempien kehittämistehtävän tekijöiden ammatillinen pätevyys auttoi löytämään kanavat, joiden avulla kehittämistehtävä oli mahdollista toteuttaa. Taulukoiden 1-11 avulla on ulkopuolisen arvioitsijankin mahdollista tulla samaan lopputulokseen. Tällöin tutkimuksemme tulosta voidaan pitää reliabelina.

Satakunnan Keskussairaalassa ylilääkäri Ritva Erkolahden myötävaikutuksella saimme tutkimusluvut ja yhteistapaamisen jälkeen mahdollisuuden käydä poimimassa aineistoa psykoterapian myöntämispäätöksistä. Vuosien 2004 – 2007 päätökset löytyivät erillisestä kansioista. Sähköinen tallennus oli alkanut näiltä osin sairaanhoitopiirissä vasta myöhemmin. Valmista tilastoa ei ollut saatavana, vaan tilastot rakennettiin suunnitelmamme mukaan lehtori Pertti Ryösän avustuksella. (Katso taulukot 6 – 8).

9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT

Kehittämistehtävässä on kolme perustavaa eettistä näkökulmaa, joita on pidetty tehtävän suunnittelun, toteutuksen ja analyysin lähtökohtina.

Ensimmäisenä pohdittavaksi nousi tutkimusaiheen eettinen oikeutus eli miksi aiheen tutkiminen on mielekästä ja perusteltua. Kehittämistehtävämme aihetta perustelee laki, lasten mielenterveysongelmien lisääntyminen sekä Satakunnan alueen lasten ja nuorten psykoterapiahoidon kehittämistarve.

Toinen eettinen näkökulma löytyy tutkimusmenetelmistä. Aiotun aineistonkeruumenetelmän ja tavoiteltavan tiedon ja on kohdattava (Kylmä ym. 2002, 70 - 73). Tässä kehittämistehtävässä materiaali kerättiin yhteistyötahojen tilastoista ja työskentely tapahtui jatkuvan vertailun periaatteella. Tutkimusongelma tarkentui ja teoria muodostui prosessin aikana.

Kolmas eettinen näkökulma liittyy tulosten raportoinnin rehellisyyteen ja tarkkuuteen sekä tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin anonymiteettiin (Kylmä ym. 2002, 70 - 73). Tämä näkökohta koskee siis potilaan, hoitajien, hoitavan lääkärin ja myös psykoterapeutin yksityisyyden suojaamista. Pienistä otosmääristä huolimatta, yksityisyyden suoja on pyritty toteuttamaan ja varmistamaan kaikki asianosaisten henkilötiedot poistamalla. Tutkimus ei myöskään kohdistu itse hoitoon tai sen tuloksellisuuteen, jolloin tutkija edustaisi hoitoon mukaan tulevaa kolmatta osapuolta eli tutkimuksesta ei aiheutunut erityistä riskiä yhteistyötahoille. Kehittämistehtävässä esittelemme koko työn etenemisprosessin ja sen miten esitettyihin tuloksiin on päädytty.

10 KEHITTÄMISTOIMENPIDE-EHDOTUKSIA JA JATKOTUKIMUSKOhteita TÄMÄN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PERUSTEELLA

Kehittämistehtävänäimme oli arvioida ja vertailla eri psykoterapioiden maksusitoumuksen antajien myöntämisperusteita lasten psykoterapioiden osalta vuosina 2004 -2007.

Olemme työmme kautta pyrkineet nostamaan esiin lasten psykoterapian tilannetta ja luomaan mahdollisuuksia keskusteluun yhdessä niiden perheiden puolesta, joiden lapset tarvitsevat lasten psykoterapiapalveluita. Pääsääntöisesti erikoislääkärit ja psykoterapeutit ovat keskittäneet toimintansa pääkaupunkiseudulle ja suurempiin asutuskeskuksiin Uusimaa, Tampereen seutu jne. Kelan tilastojen mukaan Satakunta on yksi huonoimmin palvelua tarjoavista alueista. Alueelliset ja paikalliset erot aiheuttavat yksilöllistä eriarvoisuutta. Lisäksi olisi tärkeää selvittää jos ja miten vanhempien aktiivisuus ja jaksaminen vaikuttavat lasten ja nuorten kuntoutukseen pääsemiseen. Alueellisen tasa-arvon kehittäminen vaatisi laajempaa valtakunnallista tutkimusta, arviointia ja vertailua koko Suomen osalta. Toivommekin asiasta kiinnostuneiden vievän asiaa tutkimusyhteisöissä eteenpäin, jotta lasten ja perheiden ääni saataisiin kuuluville ja tarpeet näkyville tulevaisuudessa.

Monet psykiatrisen hoidon tarpeessa olevat lapset elävät huonossa taloudellisessa tilassa elävissä perheissä, joiden on vaikea lähteä etsimään apua kaukaa kotoaan. Sosiaalisen ja taloudellisen eriarvoisuuden vähentämiseksi ja nykyisen kehityksen pysäyttämiseksi ehdotammekin, että Kela ottaisi tehtäväkseen tehdä myös kaikki psykoterapiapäätökset alle 16-vuotiaiden lasten osalta. Taloudellinen kuormittavuus huomioitaisiin tällöin valtion kautta. Kelassa on ammattitaitoisia toimihenkilöitä, joilla on osaamista lasten psykoterapioiden korvausten suhteen. Kaikkien psykoterapiapäätösten siirtäminen Kelalle myös tasa-arvoistaisi osaltaan päätöksen tekoa. Lisätutkimus valtakunnallisesta tilanteesta, lastenpsykoterapioiden toteutumisesta niiden julkisen terveydenhuollon vastuulle siirtymisen jälkeen on tarpeen. uudistuneiden lakikäytäntöjen myötä korvaavina tahoina voivat toimia

terveydenhuollon lisäksi lastensuojelu sekä erilaiset kuntakohtaiset kuntoutustyöryhmät. Näiden toimijoiden mukaan ottaminen antaisi kattavampaa kokonaiskuvaa lasten psykoterapioiden toteutumisesta Suomessa

Yhtenä vaihtoehtona nykyisessä järjestelmässä Satakunnan keskussairaalan osalta pohdimme työryhmää, jonka vastuualueena psykoterapiaan olisi. Keskittymän vastuulla voisi esimerkiksi olla ylläpitää tiedostoa alueen ammatillisista toimijoista ja toimia asiantuntijana psykoterapiaan ohjautumisprosesseissa Satakunnan alueella. Ehdotammekin monialaisen kuntoutuksen yhteistyöryhmän perustamista. Samalla mahdollistuisi riittävä yhteistyö, hoitokäytäntöjen yhtenevyys ja hoitojen jatkuminen nuoripsykiatrian puolelle vahvistuisi. Käytännöt olisivat yhtenäisiä aina aikuispsykiatrilta asti.

Lopputyömme tavoitteena on herättää keskustelua ja puolustaa näitä perheitä synnyttää kysymyksiä lasten psykoterapiapalveluiden osalta. Satakunnan alueella on tilausta alueelliselle kehittämistyölle. Tarpeellisena voidaankin pitää sellaisten palvelujen turvaamista ja painottamista, joilla on mahdollisuus kaventaa terveyserojen syntymistä. (Teperi & Keskimäki 2005, 61). Alueellisen kehittämistyön tavoitteena voisikin olla tiedon lisääminen lasten psykoterapeuttisesta hoidosta ja sen mahdollisuuksista, psykoterapiakoulutusten järjestäminen yhteistyössä Satakunnan korkeakoulujen ja eri terapiasuuntauksia edustavien yhteisöjen kanssa psykoterapeuttien määrän lisäämiseksi Satakunnan alueelle ja psykoterapiaan ohjautumisprosessin vahvistaminen riittävillä koulutuksilla ja taloudellisilla resursseilla. Nykyisellään palvelujärjestelmä ei tue ja edesauta oikea-aikaista ja tasa-arvoista hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyn kriteereitä olisi tärkeä tutkia tarkemmin esimerkiksi selvittämällä eri psykoterapeuttiseen hoitoon ohjaamisen perusteita.

Uskomme myös vahvasti, että Kansaneläkelaitoksen pääjohtaja Liisa Hyssälä ottaa tämän asian sydämenasiakseen, jotta tarvittava lakimuutos mahdollistuisi. Tällä toimenpiteellä voimme helpottaa inhimillistä kärsimystä ja saamme aikaiseksi taloudellisia säästöjä. Erillisenä tutkimuskohteena voisi mainita myös lasten vakuutusten korvauskäytäntöjen selvittämisen. Monet vanhemmat ottavat lapsilleen vapaaehtoisia vakuutuksia tulevaisuuden varalle. Miten kattavasta turvasta on lopulta kyse ja miksi mielensairaudet näyttävät olevan korvausten ulottumattomissa.

LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Artefakta 19. Hamina: Akatiimi.

Eräsaari, R. & Lindquist, T. & Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hintsala, M. 2008. Avoin päiväkotiki vanhemmuuden kontekstina. Lapin yliopisto 2008

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1997. Johdatus kasvatustieteisiin. Juva: WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. os. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosasto, kuntoutusryhmä 9.2.2007. Viitattu 1.3.2012. <http://www.Kela.fi>

Kelan tiedote: Psykoterapeutteja ei riitä joka kuntaan 31.5.2011. Kela - Tilastotietokanta:Kelasto.

Kotkavirta, J. 2009. Psykoanalyttinen näkökulma eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin. Teoksessa: M. Juutilainen, & A. Takalo (toim.). Freudin jalanjäljillä. Helsinki: Teos, sivunumerot.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, T., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola K. (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 62 - 76.

Laitala, B. Lastensuojelu. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun Lasten ja nuorten mielenterveyshyönteilyn erikoistumisopinnot 24.09.2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 26.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Lasten oikeuksien sopimus 1989/1991. Viitattu 26.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

Linnossuo, O. 2004. Syrjäytymisestä selviytymiseen. Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta. Helsinki: Kela: Edita Prima Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.)2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimus 2008. Viitattu http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.

Nykysuomen sanakirja. 1992. Helsinki: WSOY.

Psykoterapiasuuntauksen ja -menetelmän soveltuvuus potilaan häiriön hoitoon. Viitattu 2.2.2010.

<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemisohjeet/suomessa>

Psykoterapian konsensuslausuma 18.10.2006. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007, 123(1):112-120.

Patel, V., Fisher, A.J., Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public health challenge. Lancet 365: 1302-1313.

Pylkkänen, L. 2008. Puheenvuoro asiantuntijaseminaarissa Eduskunnassa 24.10.2001. Viitattu <http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/>

Patton M.Q. 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Newbury Park, CA Sage Publications.

Raivola, R. 1984. Vertaileva kasvatustiede. Tampere: Tampereen yliopisto.

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Yliopisto Paino

Rawls, J. 1988. Oikeudenmukaisuusteoria. Helsinki: Juva WSOY:n graafiset laitokset.

Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:34

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Viitattu 26.7.2021.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20041224>

Salminen, A. 1999. Vertailevan metodin tutkimuksellinen perusta. Johdatusta hallintotieteellisen vertailun metodologiaan. Hallintotiede 25. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salminen, A. & Lehtinen, S. 1982. Hallintotiede ja vertailututkimus. Vaasan korkeakoulun julkaisuja.

Schulman, M. (toim.) Kalland, M. Leiman, A-M. & Siltala, P. 2007.

Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapieäätiö.

Selvitys Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 myöntämän valtionavustuksen käytöstä lasten- ja nuortenpsykiatriseen kuntoutukseen. Lastenpsykiatria satakunnan

sairaanhoitopiiri 8.2.2008

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:51. STM:n Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti Kevään 2007 toiminta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu <http://www.stm.fi>

Strauss, A. & Corbin, J. 2000 Basics of qualitative research. CA: Sage, Thousand Oaks

Suomen lasten- ja nuorisopsykiatriayhdistys. Viitattu 30.7.2012.
<http://www.lastenjanuortenpsykiatria.fi>

Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston painatuskeskus Kuopio 1999.

Tasa-arvolaki 609/1986. Viitattu 26.7.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Tuliharju, A. Lasten psykoterapiat Suomessa. Viitattu 26.4.2012
<http://www.lpsy.org/ALAOSASTO/psyter.htm>

Teperi, J. & Keskimäki, I. Terveyspalveluiden kohdentumisen oikeudenmukaisuus. Teoksessa: J. Saari & A-B. Yeung,. (toim.) Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus Yliopisto paino, sivunumerot.

Valkonen, J., Henriksson M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. 2011. Psykoterapeutit Suomessa. Helsinki: Kela; Sosiaali- ja terveysturvan selosteita.

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004. Viitattu 26.7.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

YK:n ihmisoikeussopimukset. Ulkoasainministerö. Viitattu 26.7.2012.
<http://formin.finland.fi>

LIITTEET

TAULUKOT

Taulukko 7 Kelan tekemät alle 16-vuotiaiden lasten psykoterapiapäätösten lukumäärät eri diagnooseille vuosilta 2004 – 2007

Kaikki diagnoosit 2004 - 2007				2004		2005		2006		2007	
Diagnoosi	Lukumäärä	Poika	Tyttö	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ
F32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
F322	4	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0
F80	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
F84	4	0	4	0	1	0	1	0	2	0	0
F790	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F90	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
F900	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1
F92	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F928	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F93	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
F932	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
F94	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F941	5	5	0	1	0	2	0	1	0	1	0
G40	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Q758	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Q80	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z615	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Z616	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Yhteensä	33	16	17	3	2	3	4	4	4	6	7

Taulukko 8 Satakunnassa Shp:n psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004 – 2007.

Kaikki diagnoosit 2004 - 2007				2004		2005		2006		2007	
Diagnoosi	Lukumäärä	Poika	Tyttö	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ
F23.91	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
F32.1	1	1	0							1	
F40.8	6	3	3			1	1	1	1	1	1
F42	2	2	0							2	
F42.0	2	2	0			1		1			
F43.22	2	2	0							2	
F83	1	1	0			1					
F84.9	6	6	0	1		1		2		2	
F90.0	5	5	0							5	
F91.3	1	0	1								1
F92.0	2	2	0			1				1	
F92.8	3	3	0			1		1		1	
F92.9	8	8	0							8	
F93.0	1	0	1								1
F93.1	2	2	0							2	
F93.80	3	0	3		1		1		1		
F93.89	2	0	2		1		1				
F94.1	6	1	5		1		2				1
F94.8	3	2	1					1		1	1
Z61.5	2	0	2								2
Yhteensä	59	41	18	1	3	7	5	6	2	26	7

Taulukko 9 Kelan vaikeavammaisten psykoterapiaa saaneet alle 16-vuotiaat sukupuolen ja sairausryhmän mukaan Satakunnassa 2004-2007

Yhteensä		
Laki ja toimenpide	Sairausryhmä	Saajat
-Psykoterapia	Yhteensä	13
	V F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	10
	-F30-F39 Mielialahäiriöt	2
	-F60-F69,F90-F98 Persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	7
	-F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	1
	XVII Q00-Q99 Synnynt. epämuod. ja kromosomipoikkeavuudet	2
	-Muut pääryhmään XVII kuuluvat sairaudet	2
	Muut pääryhmät (XIV-XVI,XX-XXI)	1

Valitut tiedot raportille WIT099A (Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset)

Alue:
 Sairaanhoidopiiri: Satakunta
 Aika:
 Vuosi: 2007
 Sukupuoli:
 Kaikki
 Kuntoutuksen lakiperuste:
 Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus
 Laki ja toimenpide:
 -Psykoterapia
 Sairauspääryhmä:
 Yhteensä
 Sairausryhmä:
 Kaikki
 Kuntoutusta edeltävä työtilanne:
 Yhteensä
 Ikäryhmä (5-vuotisikäryhmät (0-)):
 0-6 v, 7-15 v
 Aluejaotusvuosi: 2012

Pojat		
Laki ja toimenpide	Sairausryhmä	Saajat
-Psykoteraapia	Yhteensä	7
	V F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	6
	-F30-F39 Mielialahäiriöt	2
	-F60-F69,F90-F98 Persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	4
	XVII Q00-Q99 Synnyynn. epämuod. ja kromosomipoikkeavuudet	1
	-Muut pääryhmään XVII kuuluvat sairaudet	1

Tytöt		
Laki ja toimenpide	Sairausryhmä	Saajat
-Psykoteraapia	Yhteensä	6
	V F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	4
	-F60-F69,F90-F98 Persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	3
	-F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	1
	XVII Q00-Q99 Synnyynn. epämuod. ja kromosomipoikkeavuudet	1
	-Muut pääryhmään XVII kuuluvat sairaudet	1
	Muut pääryhmät (XIV-XVI,XX-XXI)	1

Taulukko 10 Kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin tekemät psykoterapiapäätökset 2004 – 2007

VUOSI 2004 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPiIRI

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
tyttö	9	F93,89;Z63,4	4/2004	4/2005	pskodyn. yks.ter	2 x viikossa	12
poika	9	F84,9;Z63,7;Z61,1	5/2004	5/2005	toimintaterapia	1 x viikossa+ vanh. ohjaus	12
poika	7	F92,8;Z63,7	8/2004	8/2005	yksilöterapia	1-2 x viikossa + myöh. vanh.	12
tyttö	7	F94,1 ;F93;F89	8/2004	7/2005	yksilöterapia	2 x viikossa (sos-lapsikylä)	11
tyttö	10	F93,80	11/2004	11/2005	yksilöterapia	2 x viikossa + vanh.	12

VUOSI 2005 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
poika	12	F23,91;F42,2; Z62,2	1/2005	6/2005	Yks. musiikiterapia	1 x viikossa	5
poika	10	F42,0	4/2005	3/2006	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	11
poika	13	F83;F92,8	4/2005	6/2005	Musiikiterapia	5 käyntiä	3
tyttö	10	F93,89;Z63,4	5/2005	4/2006	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	11
poika	10	F84,9;Z63,7;Z61,1	6/2005	5/2006	toimintaterapia	1 x viikossa	11
poika	9	F40,8;Z61,2;63,8	6/2005	6/2006	psykodyn.yks. ter.	1-2 x viikossa	12
poika	7	F92,8;Z63,7	8/2005	8/2006	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	12
tyttö	7	F94,1;F93,89	8/2005	9/2005	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	1
poika	10	F92,0;F90,0;Z61,2	9/2005	12/2005	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	3
tyttö	12	F40,8;Z63,7	9/2005	2/2006	Yks. musiikiterapia	1 x viikossa	6
tyttö	11	F93;80	11/2005	11/2006	kognit.psyko- dyn. yks.ter.	2 x viikossa	12
tyttö	8	F94,1;F93,89	10/2005	10/2005	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	1

VUOSI 2006 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUOLU

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
tyttö	11	F40,8;Z63,7	3/2006	12/2006	Musiikkiterapia	1 x viikossa	10
poika	7	F42,0	4/2006	12/2006	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	8
poika	10	F94,8;Z63,7	8/2006	7/2007	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	11
poika	9	F40,8;Z61,2;Z63,8	6/2006	6/2007	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	12
poika	13	F92,9;Z62,5;Z61,6;Z61,8	6/2006	5/2007	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	11
poika	9	F84,9;F98,1;Z63,7;Z61,1	8/2006	10/2006	Yks. musiikkiterapia	1 x viikossa	3
poika	7	F92,8;Z63,7	8/2006	8/2007	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	12
poika	9	F84,9;F98,1;Z63,7;Z61,1	10/2006	10/2007	Yks. musiikkiterapia	1 x viikossa	12
tyttö	11	F93,0;Z63,5	11/2006	6/2007	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	7
tyttö	11	F93,80	11/2006	12/2006	kognit.psyko- dyn. yks.ter.	1-2 x viikossa	1

VUOSI 2007 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
tyttö	12	F40,8;Z63,7	1/2007	1/2007	Musiikkiterapia	1 x viikossa	1
tyttö	10	F91,3;F83;Z63,7	4/2007	4/2008	Yksilöllinen toimintaterapia	1-2 x viikossa	12
poika	8	F90,0;F92,9	11/2007	10/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	11
poika	9	F84,9;F98,1;Z63,7;Z61,1	1/2007	11/2007	Musiikkiterapia	1 x viikossa	10
poika	9	F90,0;F92,9	8/2007	8/2008	Yksilöllinen toimintaterapia	1 x viikossa	12
tyttö	7	Z61,5	9/2007	8/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	11
poika	10	F92,9;F90,0;Z61,2	10/2007	10/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	12
poika	11	F94,8;Z63,7	8/2007	1/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	6
tyttö	9	F94,8;Z63,5	6/2007	6/2008	Yksilöllinen kuvataideter.	1x 2:ssa viikossa	12
poika	9	F92,9;Z63,7	6/2007		Yks. musiikkiterapia	1 x viikossa	
poika	10	F40,8;Z61,2;63,8	6/2007	6/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	12
poika	10	F32,1;Z63,4	5/2007	4/2008	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	12
poika	11	F92,9	7/2007	8/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	1

VUOSI 2007 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
poika	10	F93,1	5/2007	4/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	12
poika	11	F43,22;Z63,7	4/2007	7/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	4
poika	10	F92,9;F90,0;Z61,2	11/2007	10/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	11
poika	10	F92,9;F90,0;Z63,7			Musiikkiterapia	5 x plus terapia Kelalta	1
poika	12	F42	4/2007	12/2007	psykodyn.yks. ter.	1-2 x viikossa	8
poika	5	F94,1;F98,9			8 x theraplay + 2xpid. terapia		1
poika	10	F92,0;Z63,8	4/2007	12/2007	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	8
poika	10	F90,0			5 x arvio + musiikkiterapia	1 x viikossa	1
poika	12	F93,1	9/2007	10/2007	psykodyn.yks. ter.	2 x viikossa	1
tyttö	11	F94,1;F90;F92,8;Z63,2; Z62,2			Kuvataideterapia	5 x terapia Kelalta ?	1
poika	12	F90,0	11/2007	12/2007	Toimintaterapia	4 x viikossa	1
poika	8	F92,9;F83	11/2007	12/2007	Musiikkiterapia	1 x viikossa	1
tyttö	11	F94,1;F91,3;F98,0;F98,1 ;F90,0	10/2007	11/2007	Musiikkiterapia	1 x viikossa	1

VUOSI 2007 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosit	Terapia alkanut	Terapia loppunut	Terapian laatu	Käyntitiheys	Terapian kesto (kk)
poika	11	F42	1/2008	6/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	5
poika	10	F43,22;Z63,7	5/2007	7/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	3
tyttö	7	Z61,5	9/2007	8/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	11
poika	7	F90,0;F92,9	11/2007	10/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	11
poika	11	F92,9	7/2007	8/2008	psykodyn.yks. ter.	1 x viikossa	1
poika	12	F84,9;F98,1;Z63,7;Z61,1	10/2007	7/2008	Musiikkiterapia	1 x viikossa	9

Taulukko 11 Aukikirjoitetut diagnoosit

Diagnoosi	Diagnoosin selitys
F23,91	Määrittämätön akuutti ja ohimenevä psykoottinen häiriö; tilaan liittyy akuutti rasitetekijä.
F32,1	Keskivaikea masennustila. Sisältää vähintään kaksi masennusjakson keskeistä oiretta ja lisäksi liitän-näisoireita niin, että oireita on yhteensä vähintään kuusi.
F40,8	Muu pelko-oireinen (foobinen) ahdistuneisuushäiriö.
F42	Pakko-oireinen häiriö.
F42,0	Pakkoajatuspainotteinen pakko-oireinen häiriö.
F43,22	Sopeutumishäiriö; sekamuotoinen ahdistus- ja masennusreaktio.
F83	Monimuotoiset kehityshäiriöt.
F84,9	Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö.

F89	Määrittämätön psyykinen kehityshäiriö.
F90	Hyperkineettiset häiriöt.
F90,0	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Sisältyy tarkkaavuushäiriö ja yliaktiivisuutta.
F91,3	Uhmakkuushäiriö.
F92,0	Masennusoireinen käytöshäiriö.
F92,8	Muu samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö.
F92,9	Määrittämätön samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö.
F93,0	Lapsuuden eroahdistushäiriö.
F93,1	Lapsuuden pelko- ja ahdistushäiriö.
F93,80	Lapsuuden yleistynyt ahdistushäiriö.

F93,89	Muu lapsuuden tunnehäiriö. Tähän sisältyy identiteettihäiriö.
F94,1	Lapsuuden kiintymyssuhteiden reaktiivinen häiriö.
F94,8	Muu lapsuuden sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö.
F98,0	Ei-elimellinen kastelu.
F98,1	Ei-elimellinen tuhriminen.
F98,9	Tarkemmin määrittämättömät tavallisesti lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat toiminto- ja tunnehäiriöt.
Z61,1	Muutto kodista lapsuudessa.
Z61,2	Perhesuhteiden muutos lapsuudessa.
Z61,5	Ongelmat, jotka liittyvät lapsen todennäköiseen joutumiseen primaariseen tukiryhmäänsä (ensisijaisiin huoltajiinsa) kuulumattoman henkilön seksuaalisen riiston kohteeksi.
Z61,6	Ongelmat, jotka liittyvät lapsen todennäköiseen ruumiilliseen pahoinpitelyyn..

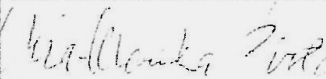
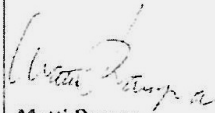
- Z61,8 Muu kielteinen lapsuudenaikainen elämäntapahtuma.
- Z62 Muut kasvatukseen liittyvät ongelmat.
- Z62,2 Laitoskasvatus.
- Z63,2 Perheen tuen riittämättömyys.
- Z63,4 Perheenjäsenen katoaminen tai kuolema.
- Z63,5 Perheen hajoaminen eron tai avioeron vuoksi.
- Z63,7 Perheeseen tai kotitalouteen vaikuttava muu rasittava elämäntapahtuma.
- Z63,8 Muu primaarisen tukiryhmän ongelma.

Taulukko 12 Aineiston keruu ja tutkimusluvut eri maksajatahoilta

2009	2010	2011	2012
<p>-lokakuu projektisuunnitelman esittäminen Turun ammattikorkeakoulussa</p> <p>-tiedonhankinnan yrityksiä: Irma Vikmanin avustuksella. Aiheesta ei löydy aiempaa tutkimustulosta</p> <p>-9.10.09-4.3.10 useita ohjauskeskusteluja ja s-postiohjausta LKT Lääkäritutkija Lauri Virta Kela /Tutkimusosasto</p>	<p>-12.1. soitto Kelan tilastoryhmän pääsuunnittelija Timo Partiolle</p> <p>-17.2. saatu Kelan kuntoutustilastot 2004-2007 Raija Pajuselta</p> <p>-</p>	<p>-10.1. Lastenpsykiatrian ylilääkäri Dosentti Ritva Erkolahdi antaa suosituksen tutkimushankkeelle</p> <p>-18.1. Satakunnansairaanhoitopiirin johtoryhmä käsittelee projektin tutkimuslupaa. Hakemus lähetetään eettiseen toimikuntaan. Johdon assistentti Seija Leino unohtaa lähettää tiedon eteenpäin.</p> <p>-16.2. Soitto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan sihteeri Aila Hinkkaselle tutkimuslupa-anomuksen eteenpäin viemiseksi. Saatu tieto seuraavasta määräpäivästä 22.2.</p> <p>-17.2. soitto lastenpsykiatriin toimistosihteerille tilanteen selvittämiseksi. Saatu ohjaus olla yhteydessä Seija Leinoon.</p> <p>-17.2. soitto Satakunnan keskussairaalan lakimies Esa Ahlqvistille, jolta saatu tieto keskussairaalan oman eettisen toimikunnan lopettamisesta.</p> <p>17.2. Puhelu x3 Varsinaissuomen sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan asiantuntijalääkäri Tiina Varikselta koskien kehittämisprojektin tutkimuslupaa.</p> <p>17.-18.2.Tiina Varis ollut yhteydessä Anne Kärkeen</p> <p>-18.2. Satakunnan korkeakoululaitoksen ihmistieteellisen eettisen toimikunnan pj. Anne Kärjen päätös Yhllääkäri Ritva Erkolahden antaman tutkimusluvan riittävydestä.</p> <p>-11.3. pyydetty ja saatu konsultaatioapua Kelan</p>	<p>-1.3. tieto vakuutusyhtiö If korvausososton vastaavalta A. Johanssonilta. If ei ole myöntänyt psykoterapiaa alle 16-v. vuosina 2004-2007</p> <p>-31.5. Saatu Kelan tilastoja lasten psykoterapioista satakunnan alueen osalta. Kelan aktuaari- ja tilasto-osasto, tilastoryhmän pääsuunnittelija Timo Partiolta</p> <p>- 1.10. Saatu täydennystä Kelan tilastoihin ikäjakauman osalta.</p>

		<p>asiantuntijalääkäri Kaija Westergårdilta</p> <p>-21.6. saatu lupa kehittämistyön tekemiseen Kelan Lounais-Suomen aluekeskukselta hallintopäällikkö Thea Hannus-Uotilalta ja vakuutusalueen ylilääkäri Hanna Järviseltä-</p> <p>22.6-23.6 Matti Rampa keräsi tiedot alle 16-vuotiaiden lasten psykoterapioista vuosilta 2004 - 2007.</p>	
--	--	--	--

LIITE 1. Tutkimuslupahakemus

Satakunnan sairaanhoitopiiri Eettinen lautakunta		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	
HAKIJAT:			
Miia-Marika Pisto Eurantie 21 27510 EURA mmpisto@gmail.com 050 567 32 03		Matti Rampa Eerontie 4 29250 Nakkila masakatti@hotmail.com 040 7335874	
-sosiaalikasvattaja, sosionomi amk -kuvataideterapeutti PgD -työnohjaaja STORY -psykoterapeutti (koulutuksessa) Työ koulukuraattori ja ammatinharjoittaja		-kelatutkinto, sosionomi amk	
TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT:		OPPILAITOS JA OHJAAVA OPETTAJA:	
NIMI: Lasten psykoterapioiden maksusitoumusten myöntämisperusteiden arviointia ja vertailua vuosina 2004-2007		TUTKIMUKSEN AIKATAULU:	
FAVOITE: Kehittää ja tuottaa tietoa ja lisätä keskustelua kaikille lapsille tasapuolisesti		*LIITTEENÄ PROJEKTISUUNNITELMA	
Tutkimus on Pro Gradu-tasoinen ylemmän ammattikorkeakoulututkinon lopputyö			
TUTKIMUKSEN KOHDE JA TUTKIMUSMENETELMÄT:			
Alle 16-vuotiaiden lasten psykoterapioiden maksusitoumusten käsittely.			
TUTKIMUKSEEN PYYDETTÄVÄ AINEISTO:			
Perustelut ja tilastotiedot vuosilta 2004 – 2007		Kyseessä on sekä laadullinen että määrällinen tutkimus. Tilastoista saatavia tietoja on tarkoitus tarvittaessa täydentää asiantuntija haastatteluin.	
Kansaneläkelaitokselta olemme saaneet jo tarvittavat tiedot.		Ko aiheesta on Suomessa saatavilla hyvin vähän tutkittua tietoa.	
MUUTA HUOMIOITAVAA:			
Tutkimuksessa ei käytetä henkilötietoja. Ei potilaiden eikä henkilökunnan ja lääkärin tietoja, jotka ovat lapsia hoitaneet. (Ikä, sukupuoli riittävät) Myöntämisperustelut		Tutkimusaihe on ajankohtainen ja tietoa/keskustelua lasten psykoterapiahoidon järjestämisestä tarvitaan.	
*Tutkimuksesta ei aiheudu erillisiä kustannuksia aineiston antajalle.			
*Tutkimuksella ei ole tällä hetkellä ulkopuolista rahoittajaa.			
PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS 7.1.2011  Miia-Marika Pisto		 Matti Rampa	

LIITE 2. Ylilääkäri Ritva Erkolahden suositus psykiatrian johtoryhmälle tutkimuslupahakemusta varten

PSYKIATRIAN JOHTORYHMÄ

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkijat Miia-Marika Pisto, sosionomi amk ja Matti Rampa, sosionomi amk ovat esittäneet tutkimussuunnitelman koskien lasten psykoterapioiden myöntämisperusteita vuosina 2004-2007. He hakevat eettisen toimikunnan lupaa tutkimushankkeelleen. Tutkimus toteutetaan tilastotietoja ja suosituspäätöksiä selvittämällä. Tutkimuksessa käytetään potilaiden henkilötiedoista vain tietoja iästä ja sukupuolesta. Molemmat tutkijat ovat käyneet luonani keskustelemassa tutkimushankkeestaan. Tutkimus on tärkeä ja ajankohtainen. Suosittelen tutkimusluvan myöntämistä.

Porissa 10.1.2011

Ritva Erkolahti, Dosentti

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

Ylilääkäri, Lastenpsykiatria, Satakunnan sairaanhoitopiiri

LIITE 3. Harjavallan sairaalan johtoryhmän esitys Eettiseen toimikuntaan



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Psykiatrisen hoidon toimialue

Ote muistiosta

3/2011

1 (2)

21.1.2011

Johtoryhmän kokous

Aika 18.1.2011 klo 8.00 – 8.25
 Paikka Harjavallan sairaala hallintorakennuksen kokoushuone
 Läsnä Sakari Lankinen toimialuejohtaja, puheenjohtaja
 Jussi Hänti toimialueylihoitaja
 Minna Pajunen (Janne-Maja) henkilöstön edustaja, PLM
 Marju Priia kokouksen sihteeri
 Poissa Seija Leino

	Käsitellyt asiat	Sopimukset / jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö	Aikataulu
1	Kokouksen avaus	Sakari Lankinen avasi.		
2-3	---	---		
4	Tutkimuslupahakemus - Ritva Erkolahti suosittelee	Johtoryhmä yhtyy Ritva Erkolahden suositukseen. Hakemus lähetetään eettiseen toimikuntaan.		
5-10	---	---		
11	Päätös	Kokous päättyi klo 8.25.		
	Ajankohtaista -palstalle / henkilökunnalle tiedotettavaa			
	Muistion laati	Seija Leino/Marju Priia		
	TIEDOKSI	läsnä- ja poissaolijat muistiosta mainitut Hiisinet-Henkilöstöinfo		

LIITE 4. Satakunnan korkeakoululaitoksen ihmistieteellisen eettisen toimikunnan pj
Anne Kärjen päätös.

Lähetetty: **Kärki** **Anne** (anne.karki@samk.fi)
Lähetetty: 18. helmikuuta 2011 13:56:18
Vast.ott.: Leino Seija (seija.leino@satshp.fi); ritva.erkolahti@satshp.fi
(ritva.erkolahti@satshp.fi); merja.lahtenmaki@satshp.fi (merja.lahtenmaki@satshp.fi);
marita.koivunen@satshp.fi (marita.koivunen@satshp.fi); mmpisto@gmail.com (mmpisto@gmail.com);
masakatti@hotmail.com (masakatti@hotmail.com)
Kopio: tiina.varis@tyks.fi (tiina.varis@tyks.fi)

•
Kiitokset yhteydenotosta,

koska ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö - tutkimus "Lasten psykoterapioiden maksusitoumusten arviointia ja vertailua Satakunnan alueella 2004-2007" on asiakirjoihin (tilastot, suositukset) perustuva tutkimus, tutkimuksen eettinen ennakoarviointi ei ole tarpeen. Asiakirjoista kerättävä aineisto ei tekijöiden mukaan pidä sisällään henkilöiden tunnistetietoja ja näin kerätystä aineistosta ei muodostu henkilökisteriä.

Tutkimus on eri tieteenalojen rajamaastoon asettuva. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta käsittelee lääketieteeseen, liikuntatieteen ja terveystieteen alaan kuuluvat tutkimukset, joissa puututaan ihmisen koskemattomuuteen. Satakunnan korkeakoululaitoksen Ihmistieteellisen tutkimuksen eettinen toimikunta (tammikuu 2011 alkaen) käsittelee mm. humanististen ja yhteiskuntatieteellisten alojen tutkimuksia ja lisäksi käyttäytymistieteen, hoitotieteen, terveystieteen sekä muuta yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä metodeja käyttäviä tutkimuksia tieteenalasta riippumatta. (liitteenä lyhyt kooste toiminta-alueista)
Tämän tyyppinen tutkimusasetelma ei yleensä edellytä eettistä ennakoarviointia, ellei tutkimuksesta ole suunniteltu julkaisuja, jotka edellyttävät eettisen ennakoarvioinnin.

Ylilääkäri Ritva Erkolahden antama tutkimuslupa on riittävä eettisen ennakoarvioinnin näkökulmasta. Jos Satakunnan sairaanhoitopiirillä on tämän lupamenettelyn lisäksi muita edellytettäviä käytäntöjä, tästä tutkimussuunnitelman tekijöitä varmaan informoidaan sairaanhoitopiirin toimesta.

Keskustelimme käsittelystä Tiina Variksen (18.2.) kanssa ja sovimme, että laitaman asiaa koskevan yhteenvedon teille kaikille.

Ystävällisesti

Anne Kärki
Satakunnan korkeakoululaitoksen ihmistieteellisen eettisen toimikunnan pj.
<http://www.satakorkea.fi/site.aspx?taso=1&id=498>

Tutkimusjohtaja

Satakunnan ammattikorkeakoulu
044 710 3471

Lähetetty: **Varis** **Tiina** (Tiina.Varis@tyks.fi)
17. helmikuuta 2011 16:52:50
Vastott.: Leino Seija (seija.leino@satshp.fi); anne.karki@samk.fi; mmpisto@gmail.com; masakatti@hotmail.com

Hei, Kiitos postista. Keskustelen asiasta toivottavasti jo huomenna Anne Kärjen kanssa.
Yt
Tiina Varis
Eettisen toimikunnan asiantuntijalääkäri, VSSHP

LIITE 5. Kansaneläkelaitoksen myöntämä tutkimus- ja haastattelulupa.

Tutkimus-/haastattelulupa

Palaa viesteihin |

thea.hannus-uotila@kela.fi [Lisää yhteystietoja](#)

21.6.2011

Vastaajat: miipisto@gmail.com, mäsokati@hotmail.com, hanna.jarvinen@kela.fi, elina.kinnunen@kela.fi

Vasta:

Mia-Merika Pisto ja Matti Rampa

Viite: Tutkimuslupahakemus 17.6.2011 ja puhelinkeskustelu Rampa/Hannus-Uotila

Olette ammattikorkeakoulututkinnon lopputyönä tekemässä tutkimusta, jossa arvioidaan ja vertaillaan lasten psykoterapioiden maksusitoumusten myöntämisperusteita vuosina 2004-2007. Saamamme tiedon mukaan käytätte aineistona Kelan julkisia tilastoja, mutta tilastojen tietoja haluaisitte tarvittaessa täydentää haastattelemalla Kelan asiantuntijalääkäreitä Kelan kuntoutuspäätöksiin liittyvistä perusteluista (Terveystieteiden tutkimuskeskus käyttää maksusitoumusta psykoterapiapalveluista. Naista ja sitoumusten perusteluista Kelalla ei ole tietoa).

Edellyttäen, että tutkimuksessa noudatetaan yksityisyyden suojan sääntöjä eikä käytetä vakuutettujen eikä hoitohenkilökunnan henkilötietoja, annamme luvan haastatella Kelan asiantuntijalääkäreitä kuntoutuspäätöksiin liittyvistä perusteluista yleisellä tasolla. Sopiva haastateltava on asiantuntijalääkäri Elina Kinnunen, puh. 020 63 59856.

Ystävällisin terveisin

Thea Hannus-Uotila
hallintopäällikkö
puh. 020 635 9627

Hanna Järvinen
vakuutusalueen ylilääkäri
puh. 020 635 9628

Kela, Lounais-Suomen aluekeskus
PL 366, 20101 TURKU



psykoterapioista

Haapasalo-Pesu Kirsi-Maria vastaanottaja: matti.rampa

25.11.2011 14:33

hei, se oli niin kuin muistelinkin. Mainitsemasi
ajanjaksolla
nuorisopsykiatrialla ei ollut käytössä ns ostopalvelurahaa
13-15-vuotiaille
ollenkaan. Nyt kaikki arkistot on pengottu. Kaikki nuorten
hoidot ovat
toteutuneet omin voimin ja niistä ei ole saatavissa sellaista
tilastoa ja
tietoja, mitä lastenpsykiatrialla on ollut antaa.
Eli valitettavasti tässä asiassa nyt en voi auttaa.
t Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu