

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain sekä sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia ja sairausvakuutuslakia. Kansaneläkelaitoksen nykyisin harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaama kuntoutuspsykoterapia siirrettäisiin Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi. Kuntoutuspsykoterapiaan varatut määrärahat eivät enää rajoittaisi palveluiden piiriin otettavien uusien asiakkaiden määrää. Kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin kaikille sitä tarvitseville, kuntoutuspsykoterapian kohderyhmään kuuluville vakuutetuille. Lisäksi korvauspäätöksestä olisi muutoksenhakuoikeus.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin lisättäisiin säännökset kuntoutuspsykoterapian tavoitteista, korvaamisen edellytyksistä, korvattavien käyntien enimmäismäärästä ja korvattavista kustannuksista. Kansaneläkelaitos korvaisi kuntoutuspsykoterapiaa 16–67-vuotiaille vakuutetuille, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveydenhäiriön vuoksi uhattuna. Kuntoutuspsykoterapian korvaamisen tavoitteena olisi työ- tai opiskelukyvyn

palauttaminen tai parantaminen ja tämän seurauksena työssä pysyminen tai työhön paluu taikka opintojen edistyminen. Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttäisi, että vakuutettu on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa. Korvattava kuntoutuspsykoterapia perustuisi kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin yhdellä päätöksellä enintään 80 kertaa vuodessa ja kolmessa vuodessa yhteensä enintään 200 kertaa. Kolmen vuoden jakson jälkeen kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin uudelleen erityisestä syystä. Kuntoutuspsykoterapian kustannukset korvattaisiin valtioneuvoston asetuksella vahvistettavan korvaustason mukaan, jonka ylimenevä osuus jäisi kuntoutujan maksettavaksi.

Esitys liittyy valtion vuoden 2011 talousarvioesitykseen.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2011.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
1.1 Psykoterapia.....	3
1.2 Kuntouttavan psykoterapian järjestäminen ja korvaaminen.....	4
1.2.1 Kansaneläkelaitoksen korvaama psykoterapia.....	4
1.2.2 Julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuus.....	5
1.3 Kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen asiakasyhteistyö.....	6
2 NYKYTILAN ARVIOINTI.....	7
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	9
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	10
4.1 Taloudelliset vaikutukset.....	10
4.2 Vaikutukset palvelujärjestelmään.....	11
4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	12
5 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	13
6 ESITYKSEN VALMISTELU.....	13
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	15
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	15
1.1 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.....	15
1.2 Sairausvakuutuslaki.....	18
2 luku Sairaanhoidokorvauksia koskevat yhteiset säännökset.....	18
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	18
3 VOIMAANTULO.....	19
LAKIEHDOTUS.....	20
Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.....	20
sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta.....	22
LIITE.....	23
RINNAKKAISTEKSTIT.....	23
Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.....	23
sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta.....	27

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Psykoterapia

Psykoterapia on yksi mielenterveyden häiriöiden hoito- ja kuntoutusmuoto. Se on tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Psykoterapiat perustuvat teoreettisiin malleihin ja niissä sovelletaan teoreettisista malleista johdettuja, tutkittuja kliinisiä käytäntöjä. Psykoterapia edellyttää potilaalta sitoutumista tavoitteelliseen työskentelyyn ja potilaan kanssa tehty hoitosopimus luo pohjan psykoterapialle. Terveystieteiden tutkimuksissa käytetään myös sellaisia potilaalle hyödyllisiä psykoterapeuttisia menetelmiä, joita ei esimerkiksi niiden soveltamisalan suppeuden, teorian kapeuden tai tutkimusnäytön puutteen vuoksi voida pitää itsenäisinä psykoterapioina.

Psykoterapiamuotoja ovat muun muassa psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, interspersonallinen psykoterapia ja systeemiset psykoterapiat sekä näistä johdetut erilaiset tekniikat. Terapioita voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilöterapioina, perhe- tai pariterapioina ja ryhmäterapioina. Psykoterapia voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista, mutta nämä eivät ole toisiaan pois sulkevia vaihtoehtoja. Tutkimusnäyttöön perustuen on sairauksia, joissa aikarajoitteiset lyhytkestoiset psykoterapiat ovat tehokkaita ja ensisijaisia. Ne kuuluvat osana asianmukaiseen akuuttivaiheen hoidon kokonaisuuteen. Pitkäkestoisen terapian tarpeeseen vaikuttavat

sairauden luonne ja muut psykososiaalisen kuntoutuksen näkökulmat.

Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on parantaa ja palauttaa henkilön opiskelu- tai työkykyä. Vain osa psykoterapioista täyttää ne kriteerit, jotka tulee asettaa kuntoutuspsykoterapialle ja vain osa mielenterveydenhäiriöistä on sellaisia, joissa kuntoutuspsykoterapia on perusteltua. Psykoterapian tarve hoitomuotona on huomattavasti laajempi kuin kuntoutuspsykoterapian tarve. Kuntoutuspsykoterapian tarpeen arviointi perustuu lääketieteelliseen tutkimukseen ja tästä seuraavaan taudin määrittelyyn ja kuntoutussuunnitelman tekoon.

Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus. Psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammatti. Psykoterapeutteina työskentelevillä on useita eri pohjakoulutuksia. Muun muassa lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan ja teologin koulutuksen saaneita toimii psykoterapeutteina. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden ja valvoo sen käyttöä. Valvira on myös vahvistanut psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeuttavan koulutuksen hyväksymisperusteet.

Valvira on rekisteröinyt noin 5256 (tilanne 3/2010) nimekesuojattua psykoterapeuttia. Kansaneläkelaitoksen palveluntuottajanrekisterissä on tällä hetkellä kaikkiaan 2422 psykoterapeuttia, jotka ovat viimeisen neljän

vuoden aikana antaneet Kansaneläkelaitoksen korvaamaa psykoterapiaa tai jotka ovat tänä aikana antaneet tietonsa rekisteriin. Heistä 328 (13 %) on psykiatreja, 120 (5%) muita lääkäreitä, 959 (39,5 %) psykologeja ja muita terapeutteja, kuten sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä sekä toiminta- ja fysioterapeutteja 1015 (42%).

1.2 Kuntouttavan psykoterapian järjestäminen ja korvaaminen

1.2.1 Kansaneläkelaitoksen korvaama psykoterapia

Kansaneläkelaitos on velvollinen järjestämään ja korvaamaan vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta ja vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla. Lakisääteisen kuntoutuksen lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää muuta lääkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta niin sanottuna harkinnanvaraisena kuntoutuksena valtion talousarviossa tähän tarkoitukseen varatun rahamäärän ja sen käytöstä laaditun suunnitelman puitteissa. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuosittain käytettävä rahamäärä vastaa neljää prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Tätä suuremmasta määrästä eduskunta päättää vuosittain valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä. Kansaneläkelaitos laatii vuosittain kolmea kalenterivuotta koskevan suunnitelman varojen käytöstä ja sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen edellisen vuoden varojen käytöstä. Suunnitelman ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan siitä antaman lausunnon perusteella sosiaali- ja terveysministeriö tekee valtiovarainministeriölle esityksen valtion talousarvioon esitettävästä kokonaismäärärahasta.

Kansaneläkelaitos korvaa psykoterapiaa harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Psykoterapian lisäksi Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa harkinnanvaraisena kuntoutuksena muun muassa yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja eri sairausryhmille, ammatillisesti syvennettyä lääkinnällistä kuntoutusta (ASLAK) sekä neuropsykologista kuntoutusta. Määrära-

hasidonnaisena etuutena harkinnanvarainen kuntoutus ei synnytä Kansaneläkelaitokselle järjestämisvelvollisuutta eikä vakuutetulla ole siten subjektiivista oikeutta harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspäätöksistä ei ole myöskään valitusoikeutta. Sekä Kansaneläkelaitoksen lakisääteisessä että harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa olevien potilaiden kokonaishoitovastuu kuuluu aina julkiselle terveydenhuollolle.

Kansaneläkelaitos on korvannut psykoterapiaa harkinnanvaraisena kuntoutuksena 16—67-vuotiaille nuorille ja aikuisille, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on työelämässä pysyminen, työelämään siirtyminen tai sinne palaaminen. Kuntoutuksena korvataan sekä lääkärin antamaa psykoterapiaa että psykologin tai muun psykoterapeuttisen koulutuksen saaneen henkilön antamaa psykoterapiaa. Kuntoutustarpeen arviointi tehdään kuitenkin aina psykiatrian erikoislääkärin arviointilausunnon perusteella. Vuonna 2009 psykoterapiaa sai harkinnanvaraisena kuntoutuksena kaikkiaan noin 14 700 kuntoutujaa.

Psykoterapian saajat jaetaan kahteen ryhmään iän ja psykoterapiakorvauksen suuruuden perusteella. Nuorten kohderyhmään kuuluvat 16—25 -vuotiaat. Psykoterapiakorvaus on yksilöterapiassa joko 52,14 tai 60,55 euroa käyntikerralta terapeutin koulutuksesta riippuen. Nuoren kuntoutuspsykoterapiassa omavastuuosuus kertaviikkoisessa yksilöterapiassa vaihtelee vuodessa 200—400 euron välillä. Vuonna 2009 yhteensä 4476 nuorta sai harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattua psykoterapiaa.

Aikuisien kohderyhmään kuuluvat 26—67 -vuotiaat kuntoutujat. Psykoterapiakorvaus vaihtelee nykytasolla yksilöterapiassa joko 37 tai 45,41 euroa käyntikerralta terapeutin koulutuksesta riippuen. Kuntoutujan vuotuisen omavastuuosuus on kertaviikkoisessa terapiassa noin 800 euroa vuodessa ja kaksi kertaa viikossa tapahtuvassa terapiassa noin 1600 euroa. Jos kaikki myönnetty terapiakerat toteutuvat, omavastuut ovat kolmen vuoden yksilöterapiassa kuntoutusprosessin aikana kerran viikossa toteutuvassa terapiassa keskimäärin 2 900 euroa ja kaksi kertaa viikossa

toteutuvassa terapiassa 5 900 euroa. Vastavan pituisessa terapiassa Kansaneläkelaitoksen enimmäiskorvausosuus vaihtelee kerta- viikkoisessa terapiassa 4 400 eurosta 5 448 euroon ja kaksi kertaa viikossa tapahtuvassa terapiassa 8 800 eurosta 10 896 euroon. Vuonna 2009 yhteensä 10 227 aikuista sai harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattua psykoterapiaa.

Kansaneläkelaitos on korvannut psykoterapiana yksilö-, ryhmä- ja kuvataideterapiaa. Nuorille on lisäksi korvattu perhe- ja musiikkiterapiaa. Valtaosa Kansaneläkelaitoksen korvaamasta psykoterapiasta on ollut pidempikestoista eli enintään kolme vuotta kestävää terapiaa. Käyntitiheys pidempikestoisessa terapiassa on 1–2 kertaa viikossa kahden ensimmäisen vuoden ajan ja yksi kerta viikossa kolmannen vuoden ajan. Vuodesta 2006 alkaen on korvattu myös lyhytkestoista terapiaa. Lyhytkestoista terapiaa myönnetään vuoden ajaksi enintään 25 kertaa. Terapia voi olla kertaviikkoista tai harvemmin tapahtuvaa. Käytännössä lyhytkestoista terapiaa saavien määrä on toistaiseksi ollut vain prosentin luokkaa kaikista terapian saajista.

Kansaneläkelaitoksen korvaamaa psykoterapiaa voi antaa terapeutti, jonka koulutuksen Valvira on hyväksynyt. Terapeutilla tulee olla oikeus käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Lisäksi Kansaneläkelaitos edellyttää, että terapeutilla on koulutus siihen psykoterapiaan, jota hän asiakkaalle antaa. Kansaneläkelaitos tutkii psykoterapeuttien pätevyystiedot ja hyväksyy heidät harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluiden tuottajiksi. Palveluiden tuottajiksi hyväksytyjen psykoterapeuttien tiedot rekisteröidään palveluidentuottajarekisteriin, johon merkitään terapeuttien terapiakoulutus ja hyväksytyt koulutustaso.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen lisäksi Kansaneläkelaitos voi maksaa korvausta psykoterapian kustannuksista myös sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokustannuksina voidaan kuitenkin korvata vain lääkärin antamaa psykoterapiaa. Sairausvakuutuslain mukainen korvaus määräytyy prosentiosuutena vahvistetun taksan mukaisesta määrästä. Taksa on määritetty yleislääkärille ja taksaa korotetaan 50 prosentilla, kun hoidon antaa

erikoislääkäri, jonka erikoisalaan hoito kuuluu. Toimenpidenimikkeet ovat yksilöpsykoterapia, pari- tai perhepsykoterapia ja ryhmäpsykoterapia. Psykoterapia korvataan 200 käyntikertaan saakka ilman erillistä lääkärinlausuntoa. Jos käyntien määrä 200 käynnin täyttymisen jälkeen on enemmän kuin 50 kertaa vuodessa, asia käsitellään Kansaneläkelaitoksessa toimivassa pitkäaikaisen psykoterapian korvaamista käsittelevässä asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmä antaa suosituksensa hoidon korvaamisesta lääkärinlausunnon perusteella.

Noin kolmasosalla yksilöpsykoterapiaan sairausvakuutuskorvausta saaneista henkilöistä on voimassa oleva päätös psykoterapian korvaamisesta harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Tällöin lääkärin perimästä palkkiosta maksetaan ensin sairausvakuutuslain mukainen korvaus, minkä jälkeen maksetaan kuntoutusetuutena enintään kuntoutuskorvauksen enimmäismäärän ja sairausvakuutuskorvauksen erotus.

1.2.2 Julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuus

Ensisijainen vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä psykoterapia mukaan lukien on mielenterveyslain (1116/1990), kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlain (1062/1989) perusteella julkisella terveydenhuollolla. Kunnan on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kunnat voivat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan järjestää palvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut valtiolta, muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta ostopalveluna tai esimerkiksi palvelusetelin avulla.

Mielenterveyslain 3 §:n 1 momentin perusteella kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveysystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Mielen-

terveyslain 3 §:n 2 momentin perusteella sairaanhoitopiiriin tulee huolehtia alueellaan erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista, kuten lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvasta psykoterapiasta. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta on säädetty samansisältöisesti sekä kansanterveyslaissa että erikoissairaanhoitolaissa. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon kuuluu lääkärin suorittama tutkimus, hänen antamansa tai valvomansa hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Sairaanhoidon kuuluvasta lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä kunta vastaa kansanterveyslain 14 §:n 3 momentin perusteella siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Kansanterveyslain 14 §:n perusteella kunnan myös tulee järjestää kunnan asukkaiden tarpeen mukainen ehkäisevä mielenterveystyö ja sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa.

Erikoissairaanhoitolain mukaisella erikoissairaanhoitolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siltä osin kuin kuntoutusta ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta säädetään tarkemmin lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991). Asetuksessa on määritelty lääkinnällisen kuntoutuk-

sen vakiintuneet palvelut, kuten psykoterapia.

Mielenterveyden hoidon sisällöstä ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista on annettu suosituksia. Näyttöön perustuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito) on annettu depression, epävakaan persoonallisuuden, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, lasten ja nuorten syömishäiriöiden, skitsofrenian, traumaperäisen stressireaktion ja -häiriön sekä unettomuuden hoidosta. Hoitoon pääsyä ohjataan kiireettömän hoidon perusteilla ja hoitotakuusäännöksillä. Lisäksi mielenterveyspalveluiden sisältöä ohjataan laatusuositusten avulla.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3) on linjattu mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitussa mielenterveys- ja päihdetyössä. Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) rahoittamalla hankkeilla: Pohjois-Suomen alueella Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke, Väli-Suomen alueella Välittäjä 2009-hanke, Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke Länsi 2012 ja Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke edistää masennuksen hyvää hoitoa ja kuntoutusta.

1.3 Kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen asiakasyhteistyö

Vastuu kuntoutuksen toteuttamisesta ja kaantuu Suomessa monelle eri taholle. Kuntoutusta järjestävät muun muassa julkinen

sosiaali- ja terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos, työ- ja elinkeinohallinto ja työeläke- ja vakuutuslaitokset. Kaikilla kuntoutustahoilla on lakisääteinen velvollisuus toimia yhteistyössä. Kuntoutukseen liittyvästä paikallis-, alue- ja valtakunnan tason yhteistyöstä säädetään kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetussa laissa (497/2003). Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että sen alueella toimii kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, jossa pitää olla edustettuna sosiaalihuolto, terveydenhuolto, opetustoimi, työvoimaviranomaiset, Kansaneläkelaitos ja muut tarpeelliset yhteisöt.

Potilaita ohjataan Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan julkisesta terveydenhuollosta, työterveyshuollosta, ylioppilaiden terveydenhuollosta ja yksityisestä terveydenhuollosta.

Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työikäisen väestön kuntoutuksen tarpeen tunnistamisessa ja kuntoutuksen ohjaamisessa. Lähes 90 prosenttia palkansaajista, vajaa 20 prosenttia yrittäjistä ja 38 prosenttia maatalousyrittäjistä on työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuoltolain (1383/2001)13 §:n perusteella työterveyshuoltoon kuuluu vajaa-kuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. Lisäksi työterveyshuoltoon kuuluu yhteistyö muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa.

Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja opiskelijat, jotka opiskelevat opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa eli joiden päätoimiset opinnot kestävät vähintään kahden kuu-kauden ajan. Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on kansanterveyslaissa säädetty

oppilaitoksen sijaintikunnalle riippumatta opiskelijoiden kotikunnasta. Yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuolto on järjestetty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS). Opiskeluterveydenhuollon palvelut sisältävät opiskelijoille kansanterveyslain nojalla järjestettävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut mukaan lukien suun terveydenhuolto sekä perusterveydenhuollon osana toteutettavat mielenterveyden palvelut. Varhainen puuttuminen ongelmiin ja asianmukaisiin tuki- tai hoitopalveluihin ohjaaminen ovat olennainen osa opiskelijaterveydenhuoltoa.

2 Nykytilan arviointi

Diagnosoidut mielenterveyden häiriöt ja niistä aiheutuvat sairauspäiväraha-kaudet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana. Masennusdiagnoosilla myönnettyjen sairauspäiväraha-kausien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on 1990-luvun puolivälin jälkeen lähes kaksinkertaistunut. 2000-luvulla erityisesti alle 30-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten masennusperusteisten sairauspäiväraha-kausien ja uusien alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on merkittävästi lisääntynyt. Vuonna 2009 masennuksesta johtuvat sairauspäiväraha-kustannukset ja työkyvyttömyyseläkemenot olivat yhteensä 633 miljoonaa euroa.

Asiantuntijoiden Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella tekemien arvioiden mukaan vuosittain noin 3–4 prosenttia suomalaisista kärsii sellaisesta masennus- tai ahdistuneisuushäiriöstä, jonka hoidossa tiivis psykoterapia olisi tärkeä, soveltuva ja vaikuttava hoitomuoto. Vain pieni osa näistä potilaista on tarvitsemassaan hoidossa. Mielenterveyspalvelujen määrällistä tarvetta on kuitenkin vaikea arvioida täsmällisesti, koska tilastot eivät anna riittävää kokonaiskuvausta nykytilanteesta, palvelujen saatavuudesta ja asiakkaiden kokonaisuudesta.

Ensisijainen vastuu mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen järjestämisestä psykoterapia mukaan lukien on voimassa olevan lainsäädännön perusteella julkisella terveydenhuollolla. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista hoidetaan perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa, työter-

veyshuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa. Vaikeat mielenterveyden häiriöt hoidetaan yleensä erikoissairaanhoidossa, jossa tavoitteena on koko ajan siirtyä yhä avohoitokeisempään hoitoon.

Kaikissa hyvissä hoitosuhteissa ja palveluissa on psykoterapeuttinen, tukea antava elementti, mutta osa potilaista tarvitsee tiiviimpää hoitoa. Varsinaista psykoterapiaa toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa kriisipsykoterapiana ja lyhytpsykoterapiana sekä perus- että erikoissairaanhoidon palveluissa. Kattavaa tietoa hoitoon liittyvien psykoterapiapalveluiden saatavuudesta julkisessa terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole tällä hetkellä olemassa. Käytännössä vaikuttavaksi osoitetun psykoterapian järjestäminen osana akuutin hoidon kokonaisuutta on puutteellista. Psykiatrisessa hoidossa joudutaankin psykoterapiapalvelujen puuttuessa turvautumaan usein muiden hoitomenetelmien käyttöön.

Työ- ja opiskelukykyä edistävä ja parantava kuntoutuspsykoterapia on yksi kuntoutusmenetelmä ja osa potilaan kokonaisuhoitoa. Kuntoutuspsykoterapia on kallista ja vaatii pitkäaikaista sitoutumista, joten ennen kuin päätöstä kuntoutuspsykoterapian aloittamisesta tehdään, on keskeistä arvioida, mikä on kuntoutujan tarpeiden kannalta paras hoito- ja kuntoutusmuoto.

Tarkkoja tietoja julkisen terveydenhuollon omana toimintana tai ostopalveluna tuottamista pitkäkestoisista kuntoutuspsykoterapioista ei myöskään ole saatavilla. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat terapiat ovat usein kiinteä osa hoitoa tai sen jatkoa eikä niitä tilastoida erikseen. Palvelujen saatavuus ja hoitokäytännöt vaihtelevat hyvin paljon alueellisesti. Tarjonta on jakautunut epätasaisesti siten, että valtaosa palveluista on keskittynyt Etelä-Suomeen suuriin kaupunkeihin. Vaikka tarkat tiedot pätevän ja tarvittavan erityisosaamisen hankkineen henkilöstön määrästä ja sijoittumisesta puuttuvat, julkisen terveydenhuollon mahdollisuudet tarjota erityisesti pitkäkestoista psykoterapiaa omana toimintana lisääntyville potilasmäärille näyttävät olevan työvoimatilanteen vuoksi vähäiset.

Hoitotakuu koskee myös psykiatrista sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Lasten ja nuorten psykiatriassa hoitotakuu on ol-

lut voimassa jo vuodesta 2001 ja aikuisten mielenterveyspalveluissa vuodesta 2005 lähtien. Hoitotakuusta on säädetty kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa.

Julkisen terveydenhuollon pääasiallisesta järjestämisvastuusta huolimatta Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaamasta kuntoutuspsykoterapiasta on tosiasiallisesti muodostunut yksi merkittävin mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmuoto. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena psykoterapiaa tuetaan vuosittain yli 20 miljoonalla eurolla. Psykoterapiaa sai vuonna 2009 noin 14 700 kuntoutujaa.

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena annettavan psykoterapian ongelmana on harkinnanvaraisen rahoituksen riittämättömyys diagnosoitujen työ- ja opiskelukykyä uhkaavien mielenterveyshäiriöiden jatkuvasti lisääntyessä ja kuntoutuspsykoterapian tarpeen ja kysynnän kasvaessa. Kuntoutuspsykoterapian tarve on jatkuvasti suurempi kuin harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoista psykoterapiaan varatulla määrärahalta pystytään toteuttamaan. Korvauskäytännössä kuntoutuspsykoterapiaa kohdennetaan niille, jotka lääketieteellisen arvion perusteella eniten tarvitsevat psykiatrista kuntoutusta työelämässä pysymiseen tai opinnoista selviytymiseen.

Kansaneläkelaitoksen tutkimuksen mukaan psykoterapiakuntoutus tukee työelämään siirtymistä (Aaltonen T, Lind J. *Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002–2004*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 95, 2008). Tutkimuksessa tarkasteltiin Kansaneläkelaitoksen tukeman psykoterapiakuntoutuksen vaikutuksia vuonna 2002 kuntoutuksen päättäneillä henkilöillä. Tarkastelu perustuu rekisteripohjaisiin seurantatietoihin vuosilta 2002, 2003 ja 2004. Kuntoutuksen perusteena yleisimmät mielenterveysongelmat olivat aikuisilla mielialahäiriöt ja neuroosit ja alle 16-vuotiailla käytös- ja tunnehäiriöt. Psykoterapian jälkeen masennuslääkkeiden käyttö samoin kuin sairauspäivärahaa saaneiden

osuus väheni hakemushetkeen verrattuna. Terveydellisistä syistä ennen psykoterapiaa työmarkkinoiden ulkopuolella olleista kolmannes oli siirtynyt psykoterapian jälkeen takaisin työmarkkinoille. Parhaiten olivat työllistyneet vanhemmat, työelämässä jo aikaisemmin olleet, miehet sekä ne, joilla oli ollut psyykenlääkitys jo ennen kuntoutusta. Myös ne nuoret, joiden opiskelu- tai työtilanne oli selkeä psykoterapian alkaessa, olivat työllistyneet usein hyvin.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelman linjausten mukaisesti uutta terveydenhuoltolakiä. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistetään palvelujen sisältöä koskevaksi laiksi ja hallituksen esitystä viimeistellään tarkoituksena antaa lakiesitys eduskunnan käsittelyyn keväätistuntokaudella 2010. Lain on tarkoitus tulla voimaan asteittain vuosina 2011–2013. Tällä hetkellä palvelurakennetta kehitetään vuoteen 2012 voimassa olevan Paras – puitelainsäädännön avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet jäävät toistaiseksi kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin. Hallituspuolueet ovat kuitenkin sopineet myös ns. kokeilulain antamisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoalueiden mahdollistamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyttä vahvistetaan määräaikaista Paras –puitelakia muuttamalla. Terveidenhuollon säädösten uudistuksen tavoitteena on asiakaskesteisten palvelujen ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hyvällä yhteistyöllä sekä edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveidenhuolto-laissa keskeisiä asioita ovat potilaan valinnanvapauden lisääntyminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä laadun ja potilasturvallisuuden edistäminen.

Terveidenhuoltolaissa tullaan säätämään lain tasolla lääkinnällisestä kuntoutuksesta sekä yhteistyöstä ja ohjauksesta julkisen järjestämisvastuun piiristä muuhun kuntoutukseen. Lakiehdotuksen mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan muun muassa potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu terve-

yttä edistävät ja työ- ja toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat, kuten psykoterapiat. Kunnallisen terveydenhuollon kuntoutuksen järjestämisvastuu on lähtökohtaisesti laaja ja yleinen, jolloin vastuu niiden lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta Kansaneläkelaitoksen tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen, on kunnallisella terveydenhuollolla.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman Mieli 2009 ehdotuksissa korostetaan lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidon järjestämistä perusterveydenhuollossa. Mieli 2009 suunnitelman toimeenpanoa käynnistetään parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hallituskauden tavoitteena on perusterveydenhuollon vahvistaminen. Palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi on tarkoitus kehittää perusterveydenhuollon, sosiaaliryön sekä ensihoidon lisäksi myös mielenterveys- ja päihdetyötä. Hallitusohjelman mukaan erityisesti huomiota kiinnitetään lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistamiseen, palveluiden saatavuuteen sekä mielenterveydenosaamiseen. Tavoitteena on hidastaa nuorten ja aikuisten joutumista pois työmarkkinoilta mielenterveydellisten syiden takia.

Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen tehtävänä on täydentää tarkoituksenmukaisella tavalla julkisia palveluita. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksessa olevan kuntoutujan kokonaishoitovastuu säilyy kuitenkin ensisijaisesti julkisella terveydenhuollolla. Esityksen tavoitteena on kehittää Kansaneläkelaitoksen tarjoamaa kuntoutusta vastaamaan nykyistä paremmin tarpeen mukaiseen kuntoutukseen. Tavoitteiden toteuttamiseksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattava psykoterapia ehdotetaan siirrettäväksi Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi kuntoutukseksi.

Vakuutetulle korvattaisiin tarpeenmukainen kuntoutuspsykoterapia hänen terveydentilansa perusteella. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen ja psykoterapiaan kohdistettu rahamäärä ei enää rajoittaisi palvelun piiriin otettavien uusien kuntoutujien määrää vaan kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin sitä tarvitseville, kohderyhmään kuuluville ja kuntoutuspsykoterapian korvaamisen edellytykset täyttävälle vakuutetuille. Lisäksi korvauspäätöksestä olisi muutoksenhakuoikeus.

Kuntoutuspsykoterapiasta säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa. Kuntoutuspsykoterapian kohderyhmä, tavoitteet ja myöntämisperusteet olisivat lähtökohdaisesti samat kuin harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävässä psykoterapiassa Kansaneläkelaitoksen nykyisen ohjeistuksen mukaan. Kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin 16—67-vuotiaille vakuutetuille, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveydenhäiriön vuoksi uhattuna. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena olisi työ- tai opiskelukyvyyn parantaminen tai palauttaminen ja tämän seurauksena työssä pysyminen, työhön siirtyminen tai sinne palaaminen taikka opintojen edistyminen. Kuntoutuspsykoterapian myöntämisen edellytyksenä olisi, että kuntoutukselle asetetut tavoitteet voidaan todennäköisesti saavuttaa.

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen perustuisi yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä hakijalle laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvaaminen edellyttäisi kolmen kuukauden pituista asianmukaista hoitosuhdetta sekä psykiatrian erikoislääkärin arviota hakijan diagnoosista ja kuntoutustarpeesta. Kuntoutuspsykoterapiana korvattaisiin lääketieteellisesti perusteltua, tutkimustietoon nojaavaa ja vaikuttavaa kuntouttavaa psykoterapiaa.

Kuntoutuspsykoterapian lakisääteistämisen yhteydessä luovuttaisiin harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävän psykoterapian jaottelusta pidempikestoiseen ja lyhytkestoiseen psykoterapiaan. Yhdellä päätöksellä korvattaisiin enintään 80 kuntoutuskertaa yhden vuoden pituisen kuntoutusjakson aikana ja kolmen vuoden aikana yhteensä enintään 200 kuntoutuskertaa. Kolmen vuoden kuntoutusjakson jälkeen kuntoutuspsykoterapiaa

korvattaisiin uudelleen vain erityisestä syystä. Korvauksen määrä perustuisi kuntoutuspsykoterapian laatuun ja terapeutin koulutustasoon sekä terapian aiheuttamaan kustannukseen ja käyttävissä oleviin varoihin. Korvaustason perusteista ja enimmäismääristä säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Asetuksella vahvistetun korvaustason ylimevä määrä jäisi kuntoutujan maksettavaksi.

Esityksessä ei ehdoteta luovuttavaksi lääkärin antaman psykoterapian korvaamisesta sairausvakuutuksesta. Jos kuntoutujalla kuitenkin olisi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin perustuva voimassa oleva päätös kuntoutuspsykoterapian kustannusten korvaamisesta, lääkärin antamasta psykoterapiasta ei enää maksettaisi samanaikaisesti sairausvakuutuslain mukaista korvausta ja kuntoutuskorvausta, vaan kuntoutuspsykoterapiakäynti korvattaisiin kokonaan kuntoutuksena. Kuntoutuksena maksettava etuus olisi siten ensisijainen.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiset kuntoutusmenot maksetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta, jonka kulut rahoitetaan puoliksi valtion varoin ja puoliksi vakuutettujen sairaanhoitomaksujen tuotolla. Kuntoutuspsykoterapian siirtyessä Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin psykoterapiakorvausten osuus vähennettäisiin harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoista ja vähennettävä osuus lisättäisiin järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaan rahoitukseen. Ehdotuksen mukaisen uudistuksen toteuttaminen lisää kuitenkin sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen menoja, koska kuntoutuspsykoterapian tarve on arvioiden mukaan lähivuosina kasvava eivätkä käytettävissä olevat varat enää rajaisi oikeutta korvaukseen. Vuonna 2011 harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattaisiin ennen lain voimaantuloa tehtyihin päätöksiin perustuva kuntoutuspsykoterapia, joten

vuonna 2011 noin puolet kuntoutuspsykoterapiasta toteutuisi vielä harkinnanvaraisena kuntoutuksena.

Ehdotuksen mukaisen uudistuksen lisärahoituksen tarve riippuu kuntoutuspsykoterapialle vahvistettavan korvaustason suuruudesta, kuntoutujien määrän kehityksestä sekä julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden saatavuudesta. Ehdotuksen mukaan kuntoutuspsykoterapian kohderyhmä, tavoitteet, myöntämisperusteet ja korvaustaso olisivat lähtökohtaisesti samat kuin harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävässä psykoterapiassa tämän hetkisen ohjeistuksen

mukaan. Asiakasmäärien ja kustannusten kasvu on ollut viime vuosina noin 10 prosenttia vuodessa. Psykoterapiaa korvattiin harkinnanvaraisena kuntoutuksena vuonna 2008 noin 13 600 kuntoutujalle ja vuonna 2009 noin 14 700 kuntoutujalle. Psykoterapiasta maksettavat korvaukset olivat vuonna 2008 noin 20,1 miljoonaa euroa ja vuonna 2009 noin 21,5 miljoonaa euroa. Aikuisten ja nuorten kuntoutuspsykoterapian siirtäminen Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin vuoden 2011 alusta lukien lisäisi asiakasmääriä ja kustannuksia arviolta seuraavasti:

Vuosi	Saajien lkm:n kasvu %	Kuntoutuspsykoterapian kustannukset M€	Lisärahoituksen tarve M€	Valtion osuus M€
2011	10	25,7*	6,6	3,3
2012	10	28,2	9,0	4,5
2013	8	30,5	11,4	5,7
2014	5	32,0	13,0	6,5

**josta 12,4 miljoonaa euroa katetaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoista, koska puolet vuoden 2011 kuntoutuspsykoterapiasta toteutuu ennen lain voimaantuloa tehtyjen päätösten perusteella harkinnanvaraisena kuntoutuksena.*

Vuonna 2011 sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen menot lisääntyisivät arviolta 6,6 miljoonalla eurolla, josta puolet rahoitetaan valtion varoin ja puolet vakuuteilta perittävän sairaanhoitomaksun tuotolla. Vakuutettujen sairaanhoitomaksun korotus-tarve on noin 0,01 prosenttiyksikköä.

Luopuminen lääkärin antaman kuntoutuspsykoterapian kaksinkertaisesta korvaamismenettelystä, jossa samasta terapiakäynnistä maksetaan sekä sairausvakuutuslain mukainen korvaus että kuntoutuskorvaus, ei vaikuttaisi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen menojen kokonaismäärään. Vuosittain noin 49 000 lääkärin antaman yksilöpsykoterapian hoitokerrasta maksetaan ensin sairausvakuutuslain mukainen korvaus, minkä jälkeen maksetaan kuntoutusetuutena enintään kuntoutuskorvauksen enimmäismäärän ja sairausvakuutuskorvauksen erotus. Jos sairausvakuutuslain perusteella maksettavasta korvauksesta luovuttaisiin tilanteessa, jossa kuntoutujalla on Kansaneläkelaitoksen kun-

toutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin perustuva voimassa oleva kuntoutuspäätös, ja kuntoutuspsykoterapia korvattaisiin kokonaan kuntoutuksena, kuntoutusetuuksien määrä nousisi vuodessa enintään 1,5 miljoonaa euroa. Kuntoutusmenojen lisäys pienentäisi sairausvakuutusmenoja vastaavasti.

4.2 Vaikutukset palvelujärjestelmään

Kansaneläkelaitoksen rooliin sosiaalivaikutuslaitoksena kuuluu ensisijaisesti työikäisten vakuutettujen työ- ja opiskelukyvyn ylläpitoon ja palauttamiseen tähtäävän kuntoutuspsykoterapian järjestäminen. Kansaneläkelaitos korvaisi kuntoutuspsykoterapiaa laissa säädettyjen edellytysten täytyessä. Siltä osin kuin Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapian järjestämisen edellytykset eivät täytyisi, vastuu tarvittavan psykoterapeuttisen kuntoutuksen järjestämisestä olisi

julkisella terveydenhuollolla. Lähtökohtaisesti julkiselle terveydenhuollolle kuuluisi siten esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä sairastavien lasten ja vanhusten sekä vaikeasteisia mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden kuntoutus sekä muu toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävä kuntoutus.

Myös silloin kuin Kansaneläkelaitoksen työ- ja opiskelukykyyn keskittyvän kuntoutuspsykoterapian korvaamisen edellytykset täytyisivät, kuntoutuspsykoterapian tarpeessa olevan potilaan tarvittava kuntoutus voidaan joutua toteuttamaan julkisten mielenterveyspalveluiden piirissä. Kansaneläkelaitoksen korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan sisältyisi kuntoutujan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus, mikä voi erityisesti aikuisten kohdalla nousta suureksi ja estää tarpeellisen kuntoutuksen toteutumisen. Nuoren kuntoutuspsykoterapiassa kuntoutujan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus kertaviikkosisessa terapiassa vaihtelee vuodessa 200—400 euron välillä. Aikuisten kuntoutuspsykoterapiassa kuntoutujan vuosittain maksettavaksi jäävä omavastuuosuus on kertaviikkosisessa terapiassa noin 800 euroa vuodessa ja kaksi kertaa viikossa tapahtuvassa terapiassa noin 1600 euroa. Lisäksi potilaalla tulee olla oikeus kieltäytyä Kansaneläkelaitoksen korvaamasta kuntoutuspsykoterapiasta, jolloin vastuu potilaan kuntoutuksesta siirtyy julkiselle terveydenhuollolle.

Kuntoutuspsykoterapia on aina vain yksi osa potilaan kokonaisuhoitoa. Vastuu Kansaneläkelaitoksen korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa saavien potilaiden kokonaisuhoitosta ja kuntoutussuunnitelman kokonaisuuden toteutumisesta säilyisi uudistuksen jälkeenkin ensisijaisesti julkisella terveydenhuollolla. Julkisen terveydenhuollon tai muun potilaan hoidosta vastaavan hoitotahon vastuulla olisi huolehtia sen hoidossa olevien potilaiden diagnoosin määrittämisestä, alkuvaiheen hoidosta ja tarvittaessa kuntoutuspsykoterapiaan ohjaamisesta suositusten mukaisen hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Hoitavan terveydenhuollon yksikön tulisi antaa suosituksensa hoidosta ja kuntoutuksesta sekä määritellä kuntoutuksen tavoitteet työ- tai opiskelukyvyllä kuntoutussuunnitelmassa. Hoidosta vastaavan terveydenhuollon yksikön tulisi vastuutahona myös tukea potilasta kun-

toutusterapian hakemisjärjestelyissä ja terapeutin hankinnassa.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapian hakijan alkuhoidolle asetetut vaatimukset luovat paineita erityisesti julkisen terveydenhuollon, mutta myös muun terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden kehittämiseen. Psykososiaalisen tuen sekä lyhytpsykoterapioiden järjestämistä potilaille tulisi lisätä. Terveydenhuollon tulee myös huolehtia henkilöstön riittävästä resursoinnista, osaamisesta ja kouluttamisesta. Vastaavia paineita kohdistuu myös työterveyshuollon kehittämiseen. Alkuvaiheen hoidon ja kuntoutuspsykoterapian toteuttaminen edellyttää myös eri järjestelmien välistä tiivistä yhteistyötä. Mieli 2009 suunnitelmassa mielenterveys-työn kehittämisen lähtökohtana painotetaan koulutuksen kehittämistä, mielenterveystyön erilaisten suositusten kokoamista, päivittämistä sekä niiden soveltamisen seurantaa, mielenterveystyön valtakunnallisen koordinaation selkiyttämistä, mielenterveystyöhön suunnattavien resurssien vahvistamista sekä mielenterveystyötä koskevan lainsäädännön kehittämistä.

Luopuminen lääkärin antaman kuntoutuspsykoterapian korvaamisesta samanaikaisesti sairausvakuutuslain mukaisena sairaanhoitona ja kuntoutuksena selkeyttäisi kuntoutuspsykoterapian korvaamista niin kuntoutujan, lääkärin kuin Kansaneläkelaitoksenkin kannalta. Lääkärin selvitysten antaminen ja korvauksen hakeminen helpottuisi, hallinnollinen työ vähentyisi ja korvausten saaminen yhdenmukaistuisi. Lisäksi korvauspäätös olisi hakijan kannalta ymmärrettävämpi.

4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Esityksen tavoitteena on mahdollistaa tarpeenmukaisen kuntoutuspsykoterapian toteutuminen. Esityksen mukaisen uudistuksen toteutuessa harkinnanvaraiseen kuntoutukseen varattu määräraha ei enää rajoittaisi palvelun piiriin otettavien uusien asiakkaiden määrää, vaan oikeus korvaukseen kuntoutuspsykoterapian kustannuksista olisi kaikilla kuntoutuspsykoterapiaa tarvitsevilla kohderyhmään kuuluvilla vakuutetuilla. Lisäksi kuntoutuspsykoterapian kustannusten korvaamiseen

annetusta päätöksestä olisi muutoksenhaku-oikeus. Vakuutetut saisivat tarvitsemansa lääketieteellisesti perustellun kuntoutuspsykoterapian nykyistä oikea-aikaisemmin. Hyöty olisi parempi ja sitä kautta myönnettyjen terapioiden kokonaiskesto voisi mahdollisesti lyhentyä. Esitys edistäisi myös yhdenvertaisuuden toteuttamista, koska vakuutetut olisivat samanarvoisessa asemassa eri puolilla Suomea.

Vakuutettujen mahdollisuutta käyttää psykoterapiapalveluita voi heikentää aikuisten psykoterapian suuri omavastuuosuus. Esityksen lähtökohtana on, että kuntoutuspsykoterapian korvaustaso säilyisi nykyisen harkinnanvaraisen kuntoutuspsykoterapian korvaustason suuruisena. Heikompaan asemaan jäävät erityisesti työttömät ja pienituloiset. Tämän vuoksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapian lakisääteistämisen yhteydessä on kiinnitettävä erityistä huomiota julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden tehostamiseen.

5 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus antaa eduskunnalle kevätkaudella 2010 esityksen terveydenhuoltolaiksi. Terveydenhuoltolakiehdotus sisältää mielenterveyspalveluita ja lääkinnällistä kuntoutusta koskevat säännökset.

Esitys liittyy valtion vuoden 2011 talousarvioesitykseen ja esitys on tarkoitettu käsitellään yhteydessä.

6 Esityksen valmistelu

Sosiaaliturvan uudistamiskomitean vuoden 2009 alussa julkaisemien peruslinjausten mukaan Kansaneläkelaitoksen korvaamaan psykoterapiaan perustuvan kuntoutuksen riittävyys edellyttää sen lakisääteistämistä. Vuoden 2009 helmikuussa julkaistussa politiikkariihen kannanotossa hallitus asetti tavoitteeksi kuntoutuspsykoterapian siirtämisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Ehdotus sisältyi myös Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman sairaanhoitovakuutuksen kehittämistä selvittäneen työryhmän vuonna 2007 julkaisemaan selvitykseen (*Sairaanhoitova-*

kuutuksen kehittäminen, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:34). Hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen asettaman Työelämäryhmän 1.2.2010 antamassa loppuraportissa kiirehditään sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän psykoterapian saatavuutta koskevien ehdotusten toteuttamista osana mielenterveyspalvelujen saatavuuden tehostamista.

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen ja Kuntaliiton kanssa. Esityksestä on saatu lausunnot valtiovarainministeriöltä, Kansaneläkelaitokselta, Suomen Kuntaliitolta, Lääkäriliitto ry:ltä, Suomen Psykiatriayhdistys ry:ltä, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistys ry:ltä, Suomen Mielenterveysseuralta, Mielenterveyden Keskusliitto ry:ltä, Suomen psykologiliitto ry:ltä, Suomen Yleislääkärit ry:ltä, Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry:ltä, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä, Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta, Työterveyslaitokselta, Valviralta, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä, Kainuun maakuntayhtymältä, Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnalta, Helsingin kaupungilta, Turun kaupungilta, Rovaniemen kaupungilta, Joensuun kaupungilta, Kokkolan kaupungilta, Valtakunnalliselta Ylipistojen Psykoterapeuttikoulutuskonsortiolta, Kuntoutusasiain neuvottelukunnalta, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:ltä, Suomen Potilasliitto ry:ltä, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:ltä, Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry:ltä, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry:ltä, Akava ry:ltä, Maa- ja metsätaloustuottajain keskusliitto MTK ry:ltä ja Suomen Yrittäjät ry:ltä.

Lausunnonantajat pitivät harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattavan kuntoutuspsykoterapian siirtämistä Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi lähtökohtaisesti perusteltuna ja tarpeellisenä.

Osassa lausunnoissa toivottiin joustovaraa kuntoutuspsykoterapian korvauskertojen enimmäismäärään, kuntoutuspsykoterapian korvausjakson pituuteen sekä alkuvaiheen

hoidon vaatimuksiin. Erityisesti huolta herätti aikuisten kuntoutuspsykoterapian korvaustaso, jota pidettiin nykyisellään liian matalana.

Osassa lausunnoissa esitettiin myös huoli julkisten mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja psykoterapeuttien riittävydestä. Julkisen terveydenhuollon ja muun terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden sekä esimerkiksi aikarajoitteisen psykoterapian kehittämistä pidettiin tärkeänä, jotta Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapia kohdentuisi tarkoituksenmukaisella tavalla. Lausunnoissa tuotiin esille tarve kehittää kuntoutuksen asiakasyhteistyötä ja seurata psykoterapiapalveluiden tuottamista julkisella ja yksityisellä sektorilla kansallisin rekisterein. Lisäksi tuotiin esille kuntoutuspsykoterapian laadun ja vaikuttavuuden seurannan tärkeys.

Lausunnoissa esitetyt korjausehdotukset esityksen perusteluihin ja lakiehdotukseen on mahdollisuuksien mukaan otettu huomioon. Esityksen valmistelun lähtökohtana on kuitenkin ollut, että kuntoutuspsykoterapian kohderyhmä, tavoitteet, myöntämisperusteet ja korvaustaso säilytettäisiin kuntoutuspsykoterapian lakisääteistämisen yhteydessä pääasiallisesti samansisältöisinä kuin ne ovat harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävässä psykoterapiassa Kansaneläkelaitoksen tämän hetkisen ohjeistuksen mukaan. Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvan kuntoutuspsykoterapiaa koskevien säännösten kehittämistä tulee arvioida, kun uudistuksen toimivuudesta ja sen vaikutuksista mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen on riittävästi kokemusta ja tietoa.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

1.1 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusrahetuuksista

3 §. Etuudet ja korvaukset. Pykälässä on määritelty tyhjentävästi ne kuntoutusetuudet, jotka Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa tämän lain mukaisesti. Voimassa olevan lain mukaan Kansaneläkelaitoksen järjestämää ja korvaamaa kuntoutusta on vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus (6—7 §) mukaan lukien vaikeavammaisen apuvälineet (8 §) ja vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus (9—10 §) sekä muu harkinnanvarainen ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus, jota Kansaneläkelaitos myöntää sille osoitetun rahamäärän puitteissa (12 §). Pykälään 1 momentin 3 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi kuntoutuspsykoterapia Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi kuntoutukseksi. Lisäksi pykälän sanamuotoa ehdotetaan tarkistettavaksi siten, että ensimmäiseen virkkeeseen lisätään sana korvaa.

11 a §. Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen. Ehdotettu pykälä on uusi. Siinä säädettäisiin kuntoutuspsykoterapian kohderyhmästä ja korvaamisen edellytyksistä.

Kansaneläkelaitoksen rooliin sosiaalivaikutuslaitoksena kuuluu ensisijaisesti työikäisten opiskelu- ja työkyvyn turvaamisen ja edistämisen kannalta tarpeellisen kuntoutuksen järjestäminen. Pykälän 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaisi kuntoutuspsykoterapiaa 16—67-vuotiaille vakuutetuille.

Kansaneläkelaitoksen korvaaman kuntoutuspsykoterapian kohderyhmä muotoutuisi

psykoterapiakuntoutukselle asetettavien tavoitteiden perusteella. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena olisi työ- tai opiskelukyvyn parantaminen, palauttaminen tai ylläpitäminen ja tämän seurauksena työllistyminen, työssä pysyminen, työhön palaaminen tai opintojen edistyminen taikka loppuun saattaminen. Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttäisi, että terapia edistää kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Nuorten kohderyhmään kuuluisivat 16—25-vuotiaat vakuutetut. Näistä 25 vuotta täytäneet kuuluisivat nuorten kohderyhmään vain, jos kuntoutuja on kuntoutuksen hakemishetkellä alle 26-vuotias. Nuorten kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on nuoren työ- ja opiskelukyvyn parantaminen ja palauttaminen. Kohderyhmään kuuluisivat ne psyykkisesti sairaat nuoret, jotka lääketieteellisen arvion perusteella tarvitsevat psykiatrista kuntoutusta opiskelun tukemiseksi. Jos nuori on työelämässä, kuntoutuspsykoterapian tulisi olla tarpeellista työkyvyn edistämiseksi tai parantamiseksi. Työelämässä olevilla tarkoitetaan myös henkilöitä, jotka ovat työmarkkinoiden käytettävissä ja aktiivisesti työelämään hakeutumassa.

Nuorten kuntoutuspsykoterapian tarvetta arvioitaessa keskeistä olisi, tarvitseeko nuori asianmukaisen psykiatrisen ja psykoterapeuttisen hoidon lisäksi pidempikestoista kuntouttavaa terapiaa pystyäkseen opiskelemaan tai pysyäkseen työkykyisenä. Korvaamisen edellytyksenä olisi lisäksi, että nuori todennäköisesti saavuttaa kuntoutuspsykoterapialle asetetun tavoitteen. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteen saavuttamisella tarkoitetaan sitä, että sairauden ennuste ja muut kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen nuoren edistyminen opinnoissaan, valmistuminen tai työkykyisenä pysyminen on toden-

näköistä Kansaneläkelaitoksen korvaaman terapian avulla.

Aikuisten kohderyhmään kuuluisivat 26—67-vuotiaat opiskelijat tai työelämässä olevat tai työelämään siirtyvät henkilöt, jotka lääketieteellisen arvion perusteella tarvitsevat kuntoutuspsykoterapiaa opintojen etenemisen tai loppuun suorittamisen taikka työelämässä pysymisen tai työelämään siirtymisen tukemiseksi. Työelämässä olevilla tarkoitettaisiin myös henkilöitä, jotka ovat työmarkkinoiden käytävissä ja aktiivisesti työelämään haikutumassa. Tähän ryhmään kuuluisivat myös kotiaidit ja -isät.

Aikuisten kuntoutuspsykoterapian tarvetta arvioitaessa keskeistä olisi, tarvitseeko kuntoutuja asianmukaisen psykiatrisen ja psykoterapeuttisen hoidon lisäksi pidempikestoista terapiaa välttääkseen pitkittyviä sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista. Pitkittyvät sairauspoissaolot lisäävät työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä, joten ne tulisi ottaa huomioon osana kuntoutustarvearviota. Lisäksi edellytyksenä olisi, että vakuutettu todennäköisesti saavuttaa kuntoutuspsykoterapian tavoitteen. Tavoitteen saavuttamisella tarkoitetaan sitä, että sairauden ennuste ja muut kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen kuntoutujan työkykyisenä pysyminen tai opinnoissa edistyminen ja valmistuminen ovat todennäköisiä Kansaneläkelaitoksen korvaaman kuntoutuksen avulla. Tavoitteen saavuttaminen voi merkitä myös kuntoutujan sairauspoissaolojen vähenemistä tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen myöhentymistä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kuntoutuspsykoterapian myöntämistä edeltävän alkuvaiheen hoidon vaatimuksista. Tarpeenmukaisen psykoterapeuttisen hoidon tulisi olla keskeisellä sijalla jo potilaan alkuvaiheen hoidossa, josta päävastuun kantaa julkinen terveydenhuolto. Potilaan kokonaishoidon alkuvaiheessa toteutettu psykoterapeuttinen hoito yhdistettynä hyvän hoitokäytännön mukaiseen kuntoutuspsykoterapian tarveselvitykseen sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen seuloisi kuntoutuspsykoterapiaan ne potilaat, jotka sitä lääketieteellisen arvion perusteella tarvitsevat ja jotka siitä eniten hyötyvät.

Alkuvaiheen hoidon määrittely vastaisi pääsisällöltään nykyisin harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa asetettuja vaatimuksia. Potilaan tulisi olla ollut psykiatrisen diagnoosin tekemisen jälkeen vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa ennen Kansaneläkelaitokselle tehtyä kuntoutushakemusta. Asianmukaisella hoidolla tarkoitettaisiin vakuutetun hoidosta vastaavassa yksikössä, kuten julkisen tai yksityisen terveydenhuollon yksikössä annettua hoitoa, jonka tulee olla yleisen hyvän hoitokäytännön ja hoidosta annettujen suositusten mukaista. Kolmen kuukauden hoitosuhteen jälkeen tulisi olla psykiatrian erikoislääkärin arviot diagnoosista ja kuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutuspsykoterapian myöntämiseksi Kansaneläkelaitoksen tulisi saada selvitys siitä, että diagnoosin tekemisen jälkeen psykoterapeuttisen ja muun psykiatrisen hoidon mahdollisuudet ja vaikutukset olisi käyty läpi sekä selvitetty, miksi ne eivät ole riittäviä tai miksi ne eivät muutoin tule kyseeseen.

Alkuvaiheen hoidon tulee olla laajempaa kuin vain diagnoosin tekeminen tai lausuntoa varten tehdyt käynnit. Osana alkuvaiheen hoitoa potilaalla tulee olla mahdollisuus Käypä hoito - suositusten mukaisesti vaikuttavaksi osoitettuun aikarajoitteiseen lyhytpsykoterapiajaksoon, jos muu alkuvaiheen hoitoon liittyvä psykososiaalinen tuki ei ole riittävää. Esimerkiksi masennustilojen hoidossa vaihtoehtoina voivat olla interpersoonallinen psykoterapia, IPT (12—16 tapaamista viikoittain), kognitiivinen lyhytpsykoterapia (10—20 tapaamista viikoittain) tai fokusoitu psykodynaaminen lyhytpsykoterapia (15—25 tapaamista viikoittain). Alkuvaiheen hoidon aikana arvioidaan potilaan kuntoutuspsykoterapian tarve.

Pykälän 3 momentin mukaan kuntoutuspsykoterapia perustuisi aina hoitosuhteen aikana tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laadittaisiin vakuutetun hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä ja sen tulisi sisältää psykiatrian, lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkärin arvio diagnoosista ja kuntoutustarpeesta. Psykiatrisissa yksiköissä työskentelevien erikoistuvien lääkärin lau-

sunnot rinnastettaisiin mainittujen lääkärin lausuntoihin.

Suunnitelmasta tulisi selvittää kuntoutuspsykoterapian tarve, tavoite, kesto ja käyntikerrosten määrä vuodessa sekä suositeltu psykoterapiamuoto. Suunnitelmassa tulisi kuvata mielenterveyden häiriön vaikutusta hakijan työ- tai opiskelukykyyn ja tähän liittyvää kuntoutuksen tarvetta ja tavoitetta ennusteineen sekä aikaisemman hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuutta. Suunnitelmassa tulisi myös arvioida kuntoutuspsykoterapian merkitystä hakijan hoidon ja kuntoutuksen kokonaissuunnitelman osana. Lääkärinlausunnon lisäksi Kansaneläkelaitos voisi tarvittaessa edellyttää psykologin arviota hakijan toimintakyvystä ja voimavaroista tai konsultointia työterveyshuollon kanssa potilaan työn luonteesta, sen asettamista vaatimuksista sekä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisesta tarpeesta ja edellytyksistä.

Kuntoutussuunnitelma ei olisi Kansaneläkelaitosta sitova asiakirja, vaan se olisi suositus, jota Kansaneläkelaitos käyttää muiden käytössään olevien tietojen ohella kuntoutuspäätöksen tekemiseen. Kuntoutuspsykoterapian tarpeen arvioinnissa otettaisiin huomioon hakijan kokonaistilanne, kuten psyykkisen sairauden luonne ja sen vaikeusasteen vaikutus työkykyyn, kuntoutujan motivaatio ja lähiympäristön tuki, kuntoutujan mahdolliset muut sairaudet ja elämäntilanne, hoidon ja erityisesti työkyvyn ennuste sekä sairauden aiheuttamat työkyvyttömyysjaksot ja mahdolliset sairaalahoitovaiheet.

11 b §. *Kuntoutuspsykoterapian sisältö.* Ehdotetussa uudessa pykälässä säädettäisiin korvattavan kuntoutuspsykoterapian sisällöstä, korvattavien käyntien enimmäismääristä ja nuoren kuntoutujan omaisten ohjauskäyntien korvaamisesta.

Pykälän 1 momentin mukaan korvattavan kuntoutuspsykoterapian tulisi olla lääketieteellisesti perusteltua ja tutkimustietoon nojaavaa kuntouttavaa psykoterapiaa. Kuntoutuspsykoterapiana korvattaisiin lähtökohtaisesti nykyisin harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvattavia psykoterapialajeja, kuten yksilö-, ryhmä-, perhe-, kuvataide- ja musiikkiterapiaa sekä nykyisestä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta poiketen myös aikuisten pari- ja perheterapiaa. Laissa ei kui-

tenkaan yksilöitäisi korvattavia psykoterapialajeja vaan korvattavaa olisi hyvän kuntoutuskäytännön mukainen vaikuttava psykoterapia. Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan sitä kuntoutuskäytäntöä, jota Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä noudatetaan. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutus katsotaan vakiintuneen ja kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella. Kansaneläkelaitos voi käyttää omia asiantuntijaryhmiään määrittellessään hyvää kuntoutuskäytäntöä.

Pykälään ehdotetaan lisäksi otettavaksi maininta siitä, että korvattavan kuntoutuspsykoterapian tulisi perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Kansaneläkelaitoksen korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa voisivat antaa vain tietyt koulutus- ja muut edellytykset täyttävät terapeutit. Kuntoutuspsykoterapiaa voisi antaa psykoterapeuttisen koulutuksen ja työnohjauksen saanut henkilö, jonka koulutuksen Valvira on hyväksynyt ja jolle Valvira on antanut oikeuden käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttäisi myös, että terapeutilla on koulutus siihen terapiaan, jota hän Kansaneläkelaitoksen korvaamana kuntoutuspsykoterapiana antaa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin korvattavien terapiakäyntien enimmäismäärästä ja koko kuntoutusprosessin enimmäiskestosta. Kansaneläkelaitos korvaisi kuntoutuspsykoterapiaa yhdellä päätöksellä enintään 80 käyntikertaa vuoden pituisen ajanjakson ajalla. Kuntoutuksen käytännön toteutumista määrittäisivät kuntoutussuunnitelmassa kuvattu kuntoutustarve ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet sekä potilaan kokonaistilanne. Kansaneläkelaitos voisi korvata lyhytkestoista terapiaa, jos lyhytkestoisen psykoterapian tarve ja sopivuus olisi arvioitu kuntoutussuunnitelmassa ja lyhytkestoista terapiaa voitaisiin pitää hakijan kokonaistilanne huomioon ottaen perusteltuna. Kuntoutuspsykoterapiana ei kuitenkaan korvattaisi aikarajoitteista potilaan hoitoon kuuluvaa lyhytterapiaa.

Uuden vuoden pituisen jatkojakson myöntäminen edellyttäisi kuntoutujan terapeutin lausuntoa toteutuneesta terapiasta ja kuntou-

tujan kokonaishoidosta vastaavan lääkärin lausuntoa. Lausunnoista tulisi selvittää hoidon ja kuntoutuksen edistyminen ja vaikutus sekä sairauden vaikutus opiskelu- tai työkykyyn, perusteet kuntoutuspsykoterapian tarpeen jatkumiselle sekä ennuste terapian vaikutuksista. Jatkopäätöksen antaminen edellyttäisi, että terapiaa pidettäisiin edelleen lausuntojen ja hakijan kokonaistilanteen perusteella tarpeellisenä kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi. Psykoterapiaa korvattaisiin kuntoutuksena enintään kolmen vuoden ajan ja yhteensä enintään 200 käyntikertaa.

Uusi enintään kolme vuotta kestävä terapiajakso voitaisiin myöntää vain perustellusta syystä aikaisintaan viiden vuoden kuluttua edellisen jakson päättymisestä. Perustellusta syynä voitaisiin pitää esimerkiksi erilaisten menetysten tai muiden kielteisten elämäntapahtumien, psykososiaalisesti kuormittavan elämäntilanteen, opintojen loppuunsaattamisen tai työelämään siirtymisen seurauksena vaikeutuneen aiemman mielenterveyden häiriön tai jonkin uuden mielenterveyden häiriön aiheuttamaa todellista uhkaa hakijan työtai opiskelukyvyille. Uuden psykoterapiajakson myöntämisen edellytyksenä olisi selvitys aikaisemman kuntoutuspsykoterapiajakson hyödyistä hakijan opiskelu- tai työkyvyille. Muilta osin uuden kuntoutuspsykoterapian tarvetta ja kuntoutuspsykoterapiajakson myöntämistä arvioitaisiin samojen kriteereiden perusteella kuin ensimmäistä kuntoutuspsykoterapiapäätöstä tehtäessä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin nuoren kuntoutuspsykoterapiaan liittyvien ohjauksikäyntien korvaamisesta. Nuoren 16—25-vuotiaan vakuutetun omaisen ohjauksikäynnit voitaisiin korvata, jos niitä pidetään välttämättöminä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ja tuloksellisen ja vaikuttavan kuntoutuksen aikaansaamiseksi. Kuntoutussuunnitelmassa tulisi perustella, miksi omaisen osallistuminen on kuntoutuksen tavoitteiden kannalta tarpeellista.

14 §. Kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin kuntoutuspsykoterapian korvaamisen perusteena käytettävien korvaustasojen enimmäismäärien ja niiden perusteiden vahvistamisesta. Kuntoutuspsykoterapian korvaustasojen enimmäismääristä ja pe-

rusteista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Korvaustasojen perusteiden ja enimmäismäärien vahvistamisessa otettaisiin huomioon kuntoutuspsykoterapian muoto ja sen vaatima työ sekä terapeutin koulutustaso. Lisäksi enimmäismäärien vahvistamisessa otettaisiin huomioon Kansaneläkelaitoksen korvaaman psykoterapian aiheuttamat kustannukset ja korvauksiin käytettävissä olevat varat.

15 §. Matkakustannukset. Voimassa olevan pykälän 1 momentin perusteella kuntoutujalle sekä kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheisellä korvataan Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvasta kuntoutuksesta aiheutuneet kohtuulliset ja tarpeelliset matkakustannukset. Lisäksi lainkohdan perusteella voidaan korvata harkinnanvaraiseen kuntoutukseen liittyviä matkakustannuksia. Matkakustannusten korvaamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 4 luvun säännöksiä. Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi viittaus ehdotuksen mukaiseen 11 b §:ään, jotta kuntoutuspsykoterapiaan osallistuvan omaisen matkakustannukset tulisivat korvatuksi.

1.2 Sairausvakuutuslaki

2 luku Sairaanhoidokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

3 §. Korvattavuutta koskevat rajoitukset. Pykälässä säädetään niistä rajoituksista, joiden perusteella vakuutetulla ei olisi oikeutta saada korvausta sairaanhoidosta aiheutuvista kustannuksista. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 9 kohta, jossa säädettäisiin, että vakuutetulla ei olisi oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen lääkärin psykoterapian antamisesta perimistä lääkärinpalkkioista, jos psykoterapia korvattaisiin kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain perusteella.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Esityksessä ehdotetaan, että valtioneuvosto vahvistaisi kuntoutuspsykoterapian korvaustaksat asetuksella. Ehdotus edellyttää, että valtioneuvosto antaa Kansaneläkelaitoksen

kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 14 §:ään ehdotetun 2 momentin nojalla asetuksen kuntoutuspsykoterapian korvaustaksoista.

3 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2011.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin ehdotettuja muutoksia sovellettaisiin kuntou-

tuspsykoterapian korvaamiseen, jos kuntoutuspsykoterapia alkaa 1 päivänä tammikuuta 2011 tai sen jälkeen. Ennen lain voimaantuloa alkaneet kuntoutuspsykoterapiajaksot korvattaisiin harkinnanvaraisena kuntoutuksena lain voimaantullessa voimassa olleen Kansaneläkelaitoksen ohjeistuksen mukaisesti.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki**Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15 päivänä heinäkuuta 2005 annetun lain (566/2005) 3 §:n 1 momentti, 14 § ja 15 §:n 1 momentti sekä *lisätään* lakiin uusi 11 a ja 11 b § seuraavasti:

3 §

Etuudet ja korvaukset

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa tämän lain mukaisesti:

- 1) vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta;
- 2) vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta;
- 3) kuntoutuspsykoterapiaa; sekä
- 4) harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin 1—3 kohdassa tarkoitettua ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta.

ovat riittäviä vakuutetun työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi tai palauttamiseksi.

Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa tulee perustella, miten vakuutetun hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden.

11 a §

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen

Kansaneläkelaitos korvaa 16—67-vuotiaan vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveydenhäiriö uhkaa vakuutetun työ- tai opiskelukykyä.

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttää, että vakuutettu on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa. Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Kuntoutuspsykoterapiaa ei korvata, jos käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot

11 b §

Kuntoutuspsykoterapian sisältö

Kuntoutuspsykoterapiana korvataan lääketieteellisesti perusteltua kuntouttavaa psykoterapiaa. Kuntoutuspsykoterapian tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan. Vuodessa korvataan enintään 80 käyntikertaa ja kolmessa vuodessa enintään 200 käyntikertaa. Erityisistä syistä voidaan korvata uusi enintään kolme vuotta kestävä jakso aikaisintaan viiden vuoden kuluttua edellisen jakson päättymisestä.

Edellä mainitun kuntoutuksen lisäksi Kansaneläkelaitos voi korvata 16—25-vuotiaan vakuutetun omaisen ohjauskäynnit, jos ne ovat tarpeellisia tuloksellisen kuntoutuspsykoterapian toteuttamiseksi. Ohjauskäyntien

tarpeellisuus tulee perustella kuntoutussuunnitelmassa.

14 §

Kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen

Kuntoutujalle tai hankitun kuntoutuspalvelun tuottajalle korvataan kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset.

Kuntoutuspsykoterapiasta aiheutuneista kustannuksista korvataan kuntoutujalle enintään vahvistetun korvaustason mukainen määrä. Valtioneuvoston asetuksella vahvistetaan kuntoutuspsykoterapian korvaustason perusteet ja enimmäismäärät. Kuntoutuspsykoterapian korvaustasoa määrittäessä otetaan huomioon kuntoutusterapian laatu, sen vaatima työ ja aiheuttama kustannus, terapeutin koulutustaso ja korvauksiin käytettävissä olevat varat. Sosiaali- ja terveysministeriön on kuntoutuspsykoterapian korvaustason perusteita ja enimmäismääriä valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön on korvaustason perusteita ja enimmäismääriä valmisteltaessa varattava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sekä asianomaisia toimijoita edustaville järjestöille mahdollisuus lausunnon antamiseen.

Kuntoutuksesta aiheutuvina tarpeellisina kustannuksina voidaan pitää myös kuntoutujan omaisille tai muille läheisille kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuvia kohtuullisia kustannuksia, jos omaisen tai muun läheisen osallistuminen sisältyy 9, 11 b tai 12 §:n mukaiseen kuntoutukseen.

Tarpeellisina ja kohtuullisina kustannuksina voidaan pitää todellisten kustannusten sijaan myös niitä keskimääräisiä kustannuksia, jotka aiheutuvat opiskelun kannalta tarpeelli-

sista koulutarvikekustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä koulutarvikekustannuksia voidaan pitää opiskelun kannalta tarpeellisina, sekä siitä, mitä voidaan pitää hyväksyttävänä keskimääräisen kustannuksen määränä.

15 §

Matkakustannukset

Kuntoutujalle sekä 9, 11 b ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään. Vaikeavammaisen kuntoutujan luokse tehdystä käynnistä aiheutuneet matkakustannukset voidaan korvata, jos käynti on tarpeen kuntoutujan terveydentilan perusteella tai kuntoutujan matkustaminen palveluntuottajan luokse muutoin muodostuisi kohtuuttoman rasittavaksi. Kotikäynnistä maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella. Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena, siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-kuuta 2011.

Ennen tämän lain voimaantuloa alkaneen kuntoutuspsykoterapian korvaamiseen sovelletaan tämän lain voimaantullessa voimassa olleita säännöksiä.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.

Laki**sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 21 päivänä joulukuuta 2004 annetun sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun
 3 §:n 1 momentin 7 ja 8 kohta sekä

lisätään 2 luvun 3 §:n 1 momenttiin uusi 9 kohta seuraavasti:

2 luku

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset
 säännökset**

3 §

Korvattavuutta koskevat rajoitukset

Tämän lain nojalla ei korvata:

7) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun
 muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apu-
 välineiden ja proteesien hankkimisesta aiheu-
 tuvia kustannuksia;

8) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista
 perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto-
 ja muita vastaavia maksuja;

9) lääkärin antaman psykoterapian kustan-
 nuksia, jos kustannukset korvataan Kansan-
 eläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntou-
 tusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 11
 a tai 12 §:n perusteella.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-
 kuuta 2011.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan
 ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin
 toimenpiteisiin.

Helsingissä 21 päivänä toukokuuta 2010

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*

*Liite
Rinnakkaistekstit*

1.

Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15 päivänä heinäkuuta 2005 annetun lain (566/2005) 3§:n 1 momentti, 14 § ja 15 §:n 1 momentti sekä *lisätään* lakiin uusi 11 a ja 11 b § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 luku

luku

Yleiset säännökset

Yleiset säännökset

3 §

3 §

Etuudet ja korvaukset

Etuudet ja korvaukset

Kansaneläkelaitos järjestää tämän lain mukaisesti:

- 1) vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta;
- 2) vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta;

3) harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettua ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta.

Kansaneläkelaitos järjestää *ja korvaa* tämän lain mukaisesti:

- 1) vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta;
- 2) vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta;
- 3) *kuntoutuspsykoterapiaa; sekä*

4) harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin 1—3 kohdassa tarkoitettua ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta.

11 a §

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen

Kansaneläkelaitos korvaa 16—67-vuotiaan vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveydenhäiriö uhkaa vakuutetun työ- tai opiskelukykyä.

Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttää, että vakuutettu on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa.

Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Kuntoutuspsykoterapiaa ei korvata, jos käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot ovat riittäviä vakuutetun työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi tai palauttamiseksi.

Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa tulee perustella, miten vakuutetun hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden.

11 b §

Kuntoutuspsykoterapian sisältö

Kuntoutuspsykoterapiana korvataan lääketieteellisesti perusteltua kuntouttavaa psykoterapiaa. Kuntoutuspsykoterapian tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään kolmen vuoden ajan. Vuodessa korvataan enintään 80 käyntikertaa ja kolmessa vuodessa yhteensä enintään 200 käyntikertaa. Erityisistä syistä voidaan korvata uusi enintään kolme vuotta kestävä jakso aikaisintaan viiden vuoden kuluttua edellisen jakson päättymisestä.

Edellä mainitun kuntoutuksen lisäksi Kansaneläkelaitos voi korvata 16–25-vuotiaan vakuutetun omaisen ohjauskäynnit, jos ne ovat tarpeellisia tuloksellisen kuntoutuspsykoterapian toteuttamiseksi. Ohjauskäyntien tarpeellisuus tulee perustella kuntoutussuunnitelmassa.

14 §

Kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen

Kuntoutujalle tai hankitun kuntoutuspalvelun tuottajalle korvataan kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset.

Kuntoutuksesta aiheutuvina tarpeellisina kustannuksina voidaan pitää myös kuntoutujan omaisille tai muille läheisille kuntoutuksen osallistumisesta aiheutuvia kohtuullisia kustannuksia, jos omaisen tai muun läheisen osallistuminen sisältyy 9 tai 12 §:n mukaiseen kuntoutukseen.

Tarpeellisina ja kohtuullisina kustannuksina voidaan pitää todellisten kustannusten sijaan myös niitä keskimääräisiä kustannuksia, jotka aiheutuvat opiskelun kannalta tarpeellisista koulutarvikekustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä koulutarvikekustannuksia voidaan pitää opiskelun kannalta tarpeellisina, sekä siitä, mitä voidaan pitää hyväksyttävänä keskimääräisen kustannuksen määränä.

14 §

Kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen

Kuntoutujalle tai hankitun kuntoutuspalvelun tuottajalle korvataan kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset.

Kuntoutuspsykoterapiasta aiheutuneista kustannuksista korvataan kuntoutujalle enintään vahvistetun korvaustason mukainen määrä. Valtioneuvoston asetuksella vahvistetaan kuntoutuspsykoterapian korvaustason perusteet ja enimmäismäärät. Kuntoutuspsykoterapian korvaustasoa määrittäessä otetaan huomioon kuntoutusterapian laatu, sen vaatima työ ja aiheuttama kustannus, terapeutin koulutustaso ja korvauksiin käytettävissä olevat varat. Sosiaali- ja terveysministeriön on kuntoutuspsykoterapian korvaustason perusteita ja enimmäismääriä valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön on korvaustason perusteita ja enimmäismääriä valmisteltaessa varattava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sekä asianomaisia toimijoita edustaville järjestöille mahdollisuus lausunnon antamiseen.

Kuntoutuksesta aiheutuvina tarpeellisina kustannuksina voidaan pitää myös kuntoutujan omaisille tai muille läheisille kuntoutuksen osallistumisesta aiheutuvia kohtuullisia kustannuksia, jos omaisen tai muun läheisen osallistuminen sisältyy 9, 11 b tai 12 §:n mukaiseen kuntoutukseen.

Tarpeellisina ja kohtuullisina kustannuksina voidaan pitää todellisten kustannusten sijaan myös niitä keskimääräisiä kustannuksia, jotka aiheutuvat opiskelun kannalta tarpeellisista koulutarvikekustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä koulutarvikekustannuksia voidaan pitää opiskelun kannalta tarpeellisina, sekä siitä, mitä voidaan pitää hyväksyttävänä keskimääräisen kustannuksen määränä.

15 §

Matkakustannukset

Kuntoutujalle sekä 9 ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään. Vaikeavammaisen kuntoutujan luokse tehdystä käynnistä aiheutuneet matkakustannukset voidaan korvata, jos käynti on tarpeen kuntoutujan terveydentilan perusteella tai kuntoutujan matkustaminen palveluntuottajan luokse muutoin muodostuisi kohtuuttoman rasittavaksi. Kotikäynnistä maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella. Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena kuten sairausvakuutuslaissa säädetään.

15 §

Matkakustannukset

Kuntoutujalle sekä 9, 11 b ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään. Vaikeavammaisen kuntoutujan luokse tehdystä käynnistä aiheutuneet matkakustannukset voidaan korvata, jos käynti on tarpeen kuntoutujan terveydentilan perusteella tai kuntoutujan matkustaminen palveluntuottajan luokse muutoin muodostuisi kohtuuttoman rasittavaksi. Kotikäynnistä maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella. Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena, kuten sairausvakuutuslaissa säädetään.

*Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-
kuuta 2011.*

*Ennen tämän lain voimaantuloa alkaneen
kuntoutuspsykoterapian korvaamiseen sovel-
letaan tämän lain voimaantullessa voimassa
olleita säännöksiä.*

*Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan
ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin
toimenpiteisiin.*

2.

Laki**sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 21 päivänä joulukuuta 2004 annetun sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun
 3 §:n 1 momentin 7 ja 8 kohta sekä
lisätään 2 luvun 3 §:n 1 momenttiin uusi 9 kohta seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

2 luku

2 luku

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset
säännökset****Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset
säännökset**

3 §

3 §

*Korvattavuutta koskevat rajoitukset**Korvattavuutta koskevat rajoitukset*

Tämän lain nojalla ei korvata:

Tämän lain nojalla ei korvata:

7) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun
 muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apu-
 välineiden ja proteesien hankkimisesta aiheu-
 tuvia kustannuksia; eikä

8) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista
 perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto-
 ja muita vastaavia maksuja.

7) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun
 muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apu-
 välineiden ja proteesien hankkimisesta aiheu-
 tuvia kustannuksia;

8) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista
 perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto-
 ja muita vastaavia maksuja;

9) lääkärin antaman psykoterapian kusan-
 nuksia, jos kustannukset korvataan Kansan-
 eläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntou-
 tusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 11
 a tai 12 §:n perusteella.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-
 kuuta 2011.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan
 ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin
 toimenpiteisiin.