

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner samt 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås det att lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner och sjukförsäkringslagen ändras. Enligt förslaget ska den rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten (nedan FPA) för närvarande ersätter enligt prövning bli lagstadgad verksamhet som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster. De anslag som reserverats för rehabiliterande psykoterapi ska enligt förslaget inte längre begränsa antalet nya klienter som omfattas av dessa tjänster. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi ska betalas till alla försäkrade som är i behov av denna vård och som hör till målgruppen för rehabiliterande psykoterapi. Dessutom föreslås det att ersättningsbeslutet ska kunna överklagas.

Bestämmelser om målen med rehabiliterande psykoterapi, villkoren för ersättning, maximalt antal besök som ersätts och kostnader som ersätts ska fogas till lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. FPA betalar enligt förslaget ersättning för rehabiliterande psykoterapi till sådana försäkrade i åldern 16—67 år vars arbetsförmåga eller studieförmåga på grund av mental störning är hotad. Målet med att ersätta rehabiliterande psykoterapi är att återställa eller förbättra ar-

bets- eller studieförmågan för klienten så att han eller hon till följd av detta kan stanna kvar i eller återgå till arbetslivet eller fortsätta med sina studier. Ett villkor för att rehabiliterande psykoterapi ersätts är enligt förslaget att den försäkrade efter det att den mentala störningen konstaterades har fått tillbörlig vård som varat minst tre månader. Rehabiliterande psykoterapi ska grunda sig på en individuell bedömning av behovet och lämpligheten av rehabilitering samt en skriftlig rehabiliteringsplan som upprättats vid den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för rehabiliteringsklientens vård.

Enligt förslaget ersätts rehabiliterande psykoterapi genom ett och samma beslut för högst 80 gånger under en ettårig rehabiliteringsperiod och under tre år för sammanlagt högst 200 gånger. Efter en treårig rehabiliteringsperiod kan ny ersättning för rehabiliterande psykoterapi av särskilda skäl betalas. Kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi ersätts enligt en ersättningsnivå som fastställs genom förordning av statsrådet. Den andel som överstiger denna nivå betalar rehabiliteringsklienten själv.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2011.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2011.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1 NULÄGE	3
1.1 Psykoterapi	3
1.2 Hur ordnas och ersätts rehabiliterande psykoterapi?	3
1.2.1 Psykoterapi som FPA ersätter	3
1.2.2 Den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att ordna mentalvårdstjänster	5
1.3 Hänvisning till rehabilitering och klientsamarbete inom rehabiliteringen	6
2 BEDÖMNING AV NULÄGET	7
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	9
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	11
4.1 Ekonomiska konsekvenser	11
4.2 Konsekvenser för servicesystemet	12
4.3 Samhälleliga konsekvenser	13
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	13
6 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	13
DETALJMOTIVERING	15
1 LAGFÖRSLAG	15
1.1 Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner	15
1.2 Sjukförsäkringslagen	18
2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvård ersättningar	18
2 NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	18
3 IKRAFTTRÄDANDE	19
LAGFÖRSLAG	20
om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner	20
om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen	22
BILAGA	23
LAGFÖRSLAG	23
om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen	27

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

1.1 Psykoterapi

Psykoterapi är en av de vård- och rehabiliteringsformer som används vid behandlingen av mentala störningar. Psykoterapi är målinriktad, professionell verksamhet vars syfte är att undanröja eller lindra problem eller störningar i den mentala hälsan. Psykoterapi grundar sig på teoretiska modeller och tillämpar ur dem härledda, undersökta kliniska metoder. Psykoterapin förutsätter att klienten förbinder sig till ett målinriktat terapiarbete, och det vårdavtal som slutits med klienten skapar en grund för psykoterapin. Inom hälso- och sjukvården används också sådana för klienten nyttiga psykoterapeutiska metoder som inte betraktas såsom självständig psykoterapi, bl.a. eftersom metodernas tillämpningsområde är begränsat eller då teorin i fråga anses alltför snäv eller forskningsbevis saknas.

Psykoterapi ges i form av bl.a. psykodynamisk psykoterapi, kognitiv psykoterapi, interpersonell psykoterapi och systemisk psykoterapi samt dessutom i form av olika tekniker som härletts ur dessa. Terapin kan ges i form av t.ex. individuell terapi, familje- eller parterapi samt gruppterapi. Psykoterapin kan vara kortvarig eller långvarig, men dessa två alternativ utesluter inte varandra. Forskningen ger belägg för att det finns sjukdomar där tidsbegränsad korttidspsykoterapi är effektiv och primär. Dessa terapier är ett element i den adekvata vårdhelhet som det akuta skedet påkallar. Behovet av långtidsterapi påverkas av sjukdomens art och andra aspekter på psykosocial rehabilitering.

Målet med rehabiliterande psykoterapi är att förbättra och återställa klientens studie- eller arbetsförmåga. Endast en del av psykoterapierna uppfyller de kriterier som bör ställas på rehabiliterande psykoterapi, och bara en del av de mentala störningarna är sådana att rehabiliterande psykoterapi är motiverad. Behovet av psykoterapi som vårdform är betydligt mer omfattande än behovet av rehabiliterande psykoterapi. Bedömningen av be-

hovet av rehabiliterande psykoterapi grundar sig på medicinsk undersökning och på det därav följande fastställandet av sjukdomen samt på upprättandet av en rehabiliteringsplan.

Psykoterapi ges av psykoterapeuter som har den behövliga utbildningen och erfarenheten. Psykoterapeuterna utövar sitt yrke inom hälso- och sjukvården och deras yrkesbeteckning är skyddad enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). De som arbetar som psykoterapeuter har varierande grundutbildning. En psykoterapeut kan vara utbildad till bl.a. läkare, psykolog, socialarbetare, sjukskötare eller teolog. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljar på ansökan tillstånd att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut och Valvira övervakar användningen av yrkesbeteckningen. Valvira har också fastställt grunderna för godkännande av vilken utbildning som berättigar en person att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut.

Valvira har registrerat ca 5256 (situationen 3/2010) psykoterapeuter med skyddad yrkesbeteckning. Folkpensionsanstaltens (nedan FPA) register över serviceproducenter upptar för närvarande sammanlagt 2422 psykoterapeuter som under de senaste fyra åren har gett psykoterapi som FPA ersätter eller som under denna period har lämnat sina uppgifter till registret. Av dessa psykoterapeuter är 328 (13 %) psykiatrer, 120 (5 %) andra läkare, 959 (39,5 %) psykologer och andra terapeuter, t.ex. sjukskötare och socialarbetare samt 1015 (42 %) ergoterapeuter och fysioterapeuter.

1.2 Hur ordnas och ersätts rehabiliterande psykoterapi?

1.2.1 *Psykoterapi som FPA ersätter*

FPA är skyldig att i enlighet med lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) ordna och ersätta yrkesinriktad rehabilitering för handikappade och medi-

cinsk rehabilitering för gravt handikappade. Utöver den lagstadgade rehabiliteringen kan FPA i form av s.k. prövningsbaserad rehabilitering ordna annan medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering inom ramen för det belopp som har reserverats för ändamålet i statsbudgeten och den plan som har upprättats för användningen av beloppet. För prövningsbaserad rehabilitering används årligen ett belopp som motsvarar fyra procent av det belopp som influtit i de försäkrades sjukförsäkringspremier. Beträffande belopp som överstiger det ovan angivna bestämmer riksdagen årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten. FPA upprättar årligen för de tre följande kalenderåren en plan för användningen av medlen samt rapporterar årligen till social- och hälsovårdsministeriet om användningen av det föregående årets medel. Utifrån nämnda plan och det utlåtande som delegationen för rehabiliteringsärenden gett om planen lämnar social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet ett förslag om det totala anslag som ska tas in i statsbudgeten för ändamålet i fråga.

FPA ersätter psykoterapi i form av prövningsbaserad rehabilitering. Utöver psykoterapi ordnar och ersätter FPA i form av prövningsbaserad rehabilitering bl.a. individuella rehabiliteringsperioder, rehabiliterings- och anpassningsträningsskurser för olika sjukdomsgrupper, yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK) och neuropsykologisk rehabilitering. Eftersom den prövningsbaserade rehabiliteringen är en anslagsbunden förmån är FPA inte skyldig att ordna sådan rehabilitering, vilket innebär att den försäkrade inte har subjektiv rätt till prövningsbaserad rehabilitering. I de rehabiliteringsbeslut som gäller rehabilitering enligt prövning kan inte heller ändring sökas. Det är alltid den offentliga hälso- och sjukvården som har det totala ansvaret för vården av klienterna när det gäller FPA:s lagstadgade och prövningsbaserade rehabilitering.

FPA har ersatt psykoterapi i form av prövningsbaserad rehabilitering till personer i åldern 16—67 år vars arbets- eller studieförmåga på grund av mental störning är hotad. Syftet med den rehabiliterande psykoterapin är att stödja klienten att stanna kvar i arbetslivet eller att komma in i det eller att återgå

till sitt arbete. Som rehabilitering ersätts psykoterapi som ges av en läkare och också psykoterapi som en psykolog eller någon annan med psykoterapeutisk utbildning ger. Bedömningen av rehabiliteringsbehovet görs dock alltid på basis av ett utlåtande av en specialläkare i psykiatri. År 2009 fick sammanlagt ca 14 700 rehabiliteringsklienter psykoterapi i form av prövningsbaserad rehabilitering.

De som får psykoterapi är indelade i två grupper på basis av dels ålder, dels storleken av psykoterapiersättningen. De ungas målgrupp omfattar personer i åldern 16—25 år. Psykoterapiersättningen är i fråga om den individuella terapin antingen 52,14 eller 60,55 euro per gång beroende på terapeutens utbildning. I fråga om unga personers rehabiliterande psykoterapi varierar självriskandelen för individuell terapi som ges en gång per vecka mellan 200 och 400 euro per år. År 2009 fick sammanlagt 4 476 unga psykoterapi ersatt som prövningsbaserad rehabilitering.

De vuxnas målgrupp omfattar rehabiliteringsklienter i åldern 26—67 år. Psykoterapiersättningen för individuell terapi varierar och är antingen 37 eller 45,41 euro per gång beroende på terapeutens utbildning. Rehabiliteringsklientens årliga självriskandel är i fråga om terapi som ges en gång i veckan ca 800 euro per år. Om terapi ges två gånger i veckan är självriskandelen ca 1 600 euro. Om all terapi som beviljats genomförs, blir självriskn i genomsnitt 2 900 euro för en rehabiliteringsprocess som innehåller tre års individuell terapi en gång i veckan. Om terapi ges två gånger i veckan blir självriskandelen i genomsnitt 5 900 euro. I fråga om terapi av samma omfattning varierar FPA:s maximiersättning för terapi som ges en gång i veckan mellan 4 400 och 5 448 euro och för terapi två gånger i veckan mellan 8 800 och 10 896 euro. År 2009 fick sammanlagt 10 227 vuxna psykoterapi ersatt som prövningsbaserad rehabilitering.

FPA har som psykoterapi ersatt individuell terapi, gruppterapi och bildkonstterapi. Till unga personer har dessutom betalats ersättning för familje- och musikterapi. Största delen av den psykoterapi som FPA ersatt har varit långvarig, dvs. att den har pågått upp till

tre år. I den långvariga terapin sker besöken hos terapeuten 1–2 gånger i veckan under de två första åren och en gång i veckan under det tredje året. Sedan 2006 har också kortvarig terapi ersatts av FPA. Kortvarig terapi beviljas så att den ges högst 25 gånger under ett år. Terapin kan ges en gång i veckan eller mer sällan. I praktiken har andelen personer som beviljats kortvarig terapi än så länge varit bara ca en procent av samtliga terapiklienter.

Den psykoterapi som FPA ersätter kan ges av en terapeut som Valvira har godkänt. Terapeuten ska ha rätt att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut. Dessutom förutsätter FPA att terapeuten har utbildning i den psykoterapiform som han eller hon ger klienten. FPA kontrollerar uppgifterna om psykoterapeuternas kompetens och godkänner terapeuterna som serviceproducenter inom den prövningsbaserade rehabiliteringen. Uppgifter om de psykoterapeuter som godkänts som serviceproducenter registreras i serviceproducentregistret, i vilket anges terapeuternas terapiutbildning och godkända utbildningsnivå.

Utöver rehabilitering enligt prövning kan FPA betala ersättning för psykoterapikostnader också på grundval av sjukförsäkringslagen (1224/2004). Som sjukvårdskostnader inom ramen för sjukförsäkringen kan dock endast sådan psykoterapi som ges av läkare ersättas. Ersättning enligt sjukförsäkringslagen bestäms som en procentandel av beloppet enligt den fastställda taxan. Taxan har fastställts för allmänpraktiserande läkare och den höjs med 50 procent om vården har getts av en specialläkare till vars specialitet vården hör. Åtgärdsbeteckningarna är individuell psykoterapi, par- eller familjepsykoterapi och gruppsykoterapi. Ersättning för psykoterapi betalas för maximalt 200 besök utan att det krävs ett särskilt läkarutlåtande. Om antalet besök, efter det att antalet 200 besök uppnåtts, är flera än 50 per år, tas ärendet upp i den FPA-expertgrupp som behandlar ersättande av långvarig psykoterapi. Expertgruppen ger utifrån ett läkarutlåtande sin rekommendation i fråga om ersättande av kostnaderna för psykoterapin.

Omkring en tredjedel av de personer som fått sjukförsäkringsersättning för individuell

terapi har ett gällande beslut om ersättande av psykoterapi som prövningsbaserad rehabilitering. I dessa fall betalas det på läkararvodet först ersättning enligt sjukförsäkringslagen, och efter det betalas det i form av rehabiliteringsförmån högst skillnaden mellan rehabiliteringsersättningens maximibelopp och sjukförsäkringsersättningen.

1.2.2 *Den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att ordna mentalvårdstjänster*

Enligt mentalvårdslagen (1116/1990), folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är det den offentliga hälso- och sjukvården som har det primära ansvaret för att mentalvårdstjänster, inklusive psykoterapi, ordnas. Kommunen ska se till att mentalvårdstjänster till sin inbörd och kvalitet ordnas så som behovet i kommunen förutsätter. Enligt 4 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) kan kommunerna tillhandahålla tjänsterna själva, i samarbete med andra kommuner, genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten eller genom att som köpt tjänst skaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent eller t.ex. genom att ge serviceanvändaren en servicesedel.

Enligt 3 § 1 mom. i mentalvårdslagen ska kommunen inom sitt område sköta om att mentalvårdstjänster tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i folkhälsolagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen. Enligt 3 § 2 mom. i mentalvårdslagen ska sjukvårdsdistriktet inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård. Mentalvårdstjänsterna omfattar bl.a. psykoterapi som ingår i den medicinska rehabiliteringen. I folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård finns innehållsligt samma bestämmelser när det gäller medicinsk rehabilitering. Enligt mentalvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera men-

talvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

I 14 § i folkhälsolagen föreskrivs att kommunen ska ordna sjukvård för kommuninvånarna, till vilken hänförs av läkare utförd undersökning och av läkare given eller övervakad vård och medicinsk rehabilitering. Enligt 14 § 3 mom. i folkhälsolagen ska kommunen sörja för anordnandet av medicinsk rehabilitering som hänför sig till sjukvård, till den del det inte föreskrivs att den ankommer på FPA. I enlighet med 14 § i folkhälsolagen ska kommunen också ordna sådant förebyggande mentalvårdsarbete och sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral.

Med specialiserad sjukvård enligt lagen om specialiserad sjukvård avses sådana hälsovårdstjänster inom medicinska och odontologiska specialområden som hänför sig till förebyggande av sjukdomar, undersökning, vård, den medicinska räddningsverksamheten samt medicinsk rehabilitering. Till medicinsk rehabilitering hänförs utöver rehabiliterande vårdåtgärder, rådgivning, undersökning för utredande av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna, hjälpmedelsservice, anpassningsträning och anpassningshandledning samt andra därmed jämförbara funktioner, till den del det inte föreskrivs att rehabiliteringen har ålagts FPA. Förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991) innehåller närmare bestämmelser om den medicinska rehabilitering vars syfte är att förbättra och upprätthålla rehabiliteringsklientens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga. I förordningen anges de etablerade formerna av medicinska rehabiliteringstjänster, bl.a. psykoterapi.

Det har getts rekommendationer om innehållet i den vård som gäller klienter med mentala störningar och om boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Riksomfattande på evidens baserade rekommendationer om god medicinsk praxis (Käypä hoito) finns att tillgå i fråga om behandlingen av depression, instabil personlighet, bipolär affektiv störning, ätstörningar hos barn och unga, schizofreni, posttraumatiska stressreaktioner och –störningar samt sömnlöshet. Intagningen för vård styrs enligt krite-

rierna för icke brådskande vård och utifrån bestämmelserna om vårdgaranti. Innehållet i mentalvårdsservicen styrs likaså med hjälp av kvalitetsrekommendationer.

I den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete (Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:3) dras riktlinjerna upp för de centrala framtida principerna och prioriteringarna för mentalvårds- och missbruksarbetet fram till år 2015. Planen baserar sig på den stora betydelse som de mentala problemen och missbruksproblemen har med tanke på folkhälsan. Centrala teman i planen är Stärkande av klientens ställning, Främjande och förebyggande arbete och Organisation av mental- och missbrukarvården. Avsikten är att vård för alla åldersgrupper ska ordnas i form av funktionella helheter, där tyngdpunkten förläggs till bas- och öppenvårdstjänster och till ett intensivt samordnat mentalvårds- och missbruksarbete. Inom ramen för det Nationella Utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård (Kaste) har projekt för utvecklande av mentalvårds- och missbruksarbetet startats: projektet Tervein mielin Pohjois-Suomessa i norra Finland, Välttjäjä 2009 - Mellan- Finlands projekt inom psykisk hälsa och missbruk, Länsi 2012 - Utvecklingsprojektet för mentalvårds- och missbruksarbetet i Västra Finland och Utvecklingsprojektet för missbruks- och mentalvårdsarbetet i Södra Finland. Inom ramen för projektet Masto, med vilket man strävar efter att minska arbetsoförmåga som härrör sig från depression, främjas bra vårdåtgärder och rehabilitering i samband med depressioner.

1.3 Hänvisning till rehabilitering och klientsamarbete inom rehabiliteringen

I Finland är det många olika instanser som ansvarar för att rehabilitering genomförs. Det är bl.a. den offentliga social- och hälsovården, FPA, arbets- och näringsförvaltningen samt arbetspensions- och försäkringsanstalterna som ordnar rehabilitering. Alla rehabiliteringsinstanser har lagstadgad skyldighet att

agera i samarbete med varandra. Lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen (497/2003) innehåller bestämmelser om samarbete på det lokala och det regionala planet samt på rikspanet. I lagen finns bestämmelser om principerna för de olika förvaltningsområdenas samarbete och klienternas ställning samt om de tillvägagångssätt som ska följas vid samarbetet. Lagens syfte är att hjälpa rehabiliteringsklienterna att få de rehabiliteringstjänster som de behöver och att i detta syfte främja det klientsamarbete som myndigheterna samt andra sammanslutningar och inrättningar bedriver i situationer som förutsätter åtgärder av flera instanser som ordnar rehabilitering. Kommunen ska se till att en rehabiliteringssamarbetsgrupp är verksam i kommunen. I samarbetsgruppen ska ingå representanter som utses av socialvårds-, hälso- och sjukvårds-, undervisnings- och arbetskraftsmyndigheterna, FPA och andra relevanta sammanslutningar.

Klienterna hänvisas från den offentliga hälso- och sjukvården, företagshälsovården, studenternas hälsovård och den privata hälso- och sjukvården till sådan rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter såsom prövningsbaserad rehabilitering.

Företagshälsovården har en betydelsefull roll när det gäller att identifiera behovet av rehabilitering hos befolkningen i arbetsför ålder och att hänvisa dessa personer till rehabilitering. Nästan 90 procent av löntagarna, knappt 20 procent av företagarna och 38 procent av lantbruksföretagarna omfattas av företagshälsovården. I enlighet med 12 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) hör det till företagshälsovården att följa upp och främja en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet med beaktande av arbetstagarens förutsättningar vad hälsan beträffar, ge råd om rehabilitering och hänvisa till vård eller medicinsk eller yrkesinriktad rehabilitering. Vidare hör det till företagshälsovården att samarbeta med den övriga hälso- och sjukvården och med socialförsäkringen.

Till studerandehälsovård är de studerande berättigade som studerar i en utbildning som enligt lagen om studiestöd (65/1994) berättigar till studiestöd, dvs. de studerande vilkas heltidsstudier fortgår minst två månader. I

folkhälsolagen föreskrivs att studerandehälsovård ska tillhandahållas i den kommun där läroanstalten i fråga är belägen, oberoende av de studerandes hemort. Universitetsstuderandes hälsovård har ordnats i Studenternas hälsovårdsstiftelse. Servicen inom studerandehälsovården innefattar de tjänster inom hälso- och sjukvården som i enlighet med folkhälsolagen ska ordnas för de studerande, inklusive tjänster som gäller munvård och de mentalvårdstjänster som tillhandahålls inom primärvården. Att i ett tidigt skede ingripa i problem och att hänvisa de unga till ändamålsenlig stöd- och vårdservice är centrala element inom studerandehälsovården.

2 Bedömning av nuläget

Under de två senaste decennierna har antalet diagnostiserade mentala störningar och de av dem orsakade sjukdagpenningperioderna och sjukpensionerna ökat i Finland. Antalet sjukdagpenningperioder och sjukpensioner som beviljats på grundval av diagnosen depression har sedan mitten av 1990-talet så gott som fördubblats. På 2000-talet har andelen sjukdagpenningperioder och nya påbörjade sjukpensioner som är relaterade till depressioner ökat markant framför allt i fråga om unga och unga vuxna som är yngre än 30 år. År 2009 uppgick sjukdagpenningkostnaderna och sjukpensionsutgiften på grund av depression till sammanlagt 633 miljoner euro.

Enligt bedömningar som experter gjort utifrån undersökningen Hälsa 2000 lider ca 3–4 procent av finländarna av sådana depressions- och ångeststörningar att intensiv psykoterapeutisk behandling skulle vara en viktig, adekvat och effektiv vårdform. Endast en liten del av dessa klienter får den vård de skulle behöva. Det är dock svårt att exakt bedöma omfattningen av mentalvårdstjänster, eftersom statistiken inte ger en tillräcklig helhetsbild av nuläget, av tillgången till mentalvårdstjänster och av det totala antalet klienter.

I enlighet med den gällande lagstiftningen är det den offentliga hälso- och sjukvården som har det primära ansvaret för att mentalvårdstjänster, inklusive psykoterapi, tillhandahålls. Största delen av de mentala stör-

ningarna och problemen behandlas inom primärvården antingen på hälsovårdscentrerna eller inom företagshälsovården och studerandehälsovården. Svåra mentala störningar behandlas i regel inom den specialiserade sjukvården, där målet hela tiden är att övergå till mer öppenvårdscentrerad behandling.

Alla goda vårdrelationer och tjänster innefattar psykoterapeutiska, stödjande element, men en del av klienterna behöver intensivare vård. Den egentliga psykoterapin genomförs inom den offentliga hälso- och sjukvården i form av krispsykoterapi och korttidspsykoterapi samt inom ramen för bassjukvården och den specialiserade sjukvården. För närvarande finns det dock inte täckande information om tillgången till vårdrelaterade psykoterapitjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. I praktiken är tillhandahållandet av effektiv psykoterapi som ett element i den akuta behandlingshelheten bristfällig. I den psykiatriska vården blir man blir därför, i brist på psykoterapitjänster, ofta tvungen att nöja sig med andra behandlingsmetoder.

Den rehabiliterande psykoterapi som främjar och förbättrar arbets- och studieförmågan är en form av rehabilitering och ett element i helhetsvården av en klient. Rehabiliterande psykoterapi kostar mycket och den kräver långvarigt engagemang. Innan man fattar beslut om att rehabiliterande psykoterapi ska inledas är det därför av central betydelse att bedöma vilken vård- eller rehabiliteringsform som lämpar sig bäst för rehabiliteringsklienten.

För närvarande saknas det också exakta uppgifter om långvarig rehabiliterande psykoterapi som ordnats antingen inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvårdens egen verksamhet eller som köpt tjänst. De terapier som ingår i medicinsk rehabilitering är ofta en specifik del av vården eller en fortsättning på den, och dessa terapier statistikförs inte separat. Tillgången på tjänster och vårdpraxis varierar mycket från en region till en annan. Utbudet på tjänster är såtillvida ojämnt fördelat att största delen av tjänsterna är koncentrerade till storstäderna i södra Finland. Även om det saknas exakta uppgifter om hur många personer som är kompetenta och har skaffat sig de specialkunskaper som behövs och var dessa personer i praktiken

finns, tyder arbetskraftssituationen på att den offentliga hälso- och sjukvården har endast små möjligheter att i form av egen verksamhet tillhandahålla framför allt långvarig psykoterapi för ett ökat antal klienter.

Vårdgarantin gäller också den psykiatriska sjukvården och medicinska rehabiliteringen. I fråga om barn- och ungdomspsykiatrin har vårdgarantin varit i kraft allt sedan 2001 och inom mentalvårdstjänsterna för vuxna sedan 2005. Bestämmelser om vårdgarantin ingår i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, lagen om patientens ställning och rättigheter och i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Trots att den offentliga hälso- och sjukvården har det primära ansvaret för att tjänster ordnas har den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter såsom prövningsbaserad rehabilitering i praktiken blivit en central form av rehabilitering för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Psykoterapi i form av prövningsbaserad rehabilitering stöds årligen med drygt 20 miljoner euro. År 2009 fick ca 14 700 rehabiliteringsklienter psykoterapi.

I fråga om den psykoterapi som ges i form av prövningsbaserad rehabilitering uppstår det problem i och med att den prövningsbaserade finansieringen inte räcker till då antalet diagnostiserade mentala störningar som hotar arbets- och studieförmågan ständigt ökar och behovet av och efterfrågan på rehabiliterande psykoterapi blir större. Behovet av rehabiliterande psykoterapi är hela tiden större än vad som i praktiken kan realiserars med hjälp av de anslag för prövningsbaserad rehabilitering som har reserverats för psykoterapi. Inom ersättningspraxis ges rehabiliterande psykoterapi i första hand till de personer som utifrån medicinsk bedömning har det största behovet av psykiatrisk rehabilitering för att kunna fortsätta i sitt arbete eller klara av sina studier.

Enligt en studie som gjorts vid FPA stöder psykoterapeutisk rehabilitering inträdet i arbetslivet (Aaltonen T., Lind J. *Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvyistä vuosina 2002—2004*. Helsinki: Kela, Sosiaalija terveysturvan tutkimuksia 95, 2008). I

studien granskades den av FPA stödda psykoterapins effekt på personer som avslutade sin rehabilitering 2002. Granskningen grundar sig på registerbaserade uppföljningsuppgifter från åren 2002, 2003 och 2004. De vanligaste mentala problem som låg till grund för rehabiliteringen var i fråga om vuxna affektiva störningar och neuroser och för barn under 16 år beteende- och känslöstörningar. Efter psykoterapin hade såväl användningen av antidepressiva medel som andelen personer som fick sjukdagpenning minskat jämfört med ansökningstidpunkten. Av dem som av hälsoskäl stod utanför arbetsmarknaden före psykoterapin hade en tredjedel återvänt till arbetsmarknaden efter terapin. Bäst hade det lyckats för äldre personer, personer som redan tidigare varit med i arbetslivet, män och dem som använt psykofarmaka redan före rehabiliteringen att få arbete. Ofta hade också sådana unga som hade en ordnad studie- eller arbetsituation då psykoterapin inleddes sysselsatt sig bra.

I enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens II regering är en lag om hälso- och sjukvård under beredning i social- och hälsovårdsministeriet. Avsikten är att i fråga om folkhälso- lagen och lagen om specialiserad sjukvård sammanföra de bestämmelser som gäller tjänsternas innehåll till en ny lag. Regeringens proposition i ärendet färdigställs med sikte på att förslaget till en lag om hälso- och sjukvård ska kunna överlämnas till riksdagen våren 2010. Det föreslås att den nya lagen ska träda i kraft stegvis under perioden 2011—2013. För närvarande utvecklas servicestrukturen med hjälp av den s.k. Parasramlagstiftningen som gäller fram till 2012. Social- och hälsovårdens servicestrukturer kvarstår tills vidare i folkhälso- lagen och lagen om specialiserad sjukvård. Regeringspartierna har dock kommit överens om att också en s.k. försökslag ska stiftas i syfte att möjliggöra social- och hälsovårdsdistrikt. Dessutom avser man att stärka sambandet mellan social- och hälsovården genom att ändra den för en bestämd tid gällande ramlagen om en kommun- och servicestrukturereform (Paras). Målet med de nya bestämmelserna inom hälso- och sjukvården är bl.a. att stärka den kundinriktade servicen, att gynna goda ruti-

ner och att främja ett smidigt samarbete mellan socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården. Samtidigt betonas vikten av att befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga samt sociala trygghet främjas och upprätthålls. Ökad valfrihet för klienterna, främjande av hälsa och välfärd samt främjande av patientsäkerheten och tillgången till och kvaliteten på service är element som lyfts fram i lagen om hälso- och sjukvård.

I lagen om hälso- och sjukvård kommer man på lagnivå att föreskriva om medicinsk rehabilitering, samarbete och om hänvisning från de tjänster som det offentliga är skyldigt att ordna till andra former av rehabilitering. Enligt lagförslaget ska kommunen ordna sjukvård, inklusive medicinsk rehabilitering, för kommunens invånare. Till den medicinska rehabiliteringen ska höras terapier, t.ex. psykoterapier, som främjar hälsan och som förbättrar och upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar för att ordna rehabilitering är i princip omfattande och generellt, vilket innebär att den kommunala hälso- och sjukvården bär ansvaret för att ordna medicinsk rehabilitering för de personer som inte har rätt till rehabilitering som bekostas av FPA eller ett lagstadgat försäkringssystem.

I förslag som ingår i den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, Psykisk hälsa 2009 (Mieli 2009), betonas vikten av att det inom primärvården ordnas behandling av lindriga och medelsvåra störningar i den mentala hälsan. Genomförandet av planen Psykisk hälsa 2009 inleds för närvarande i social- och hälsovårdsministeriet.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

I enlighet med regeringsprogrammet för Matti Vanhanens II regering är ett av regeringsperiodens mål att stärka primärvårdens ställning. Avsikten är att för genomförande av servicestrukturen utveckla framför allt primärvården, det sociala arbetet och akutvården samt den psykiska hälsovården och alkohol- och drogarbetet. Särskild uppmärksamhet ägnas, enligt regeringspro-

grammet, åt att identifiera psykiska problem hos barn, unga, människor i arbetsför ålder och äldre samt åt tillgängliga tjänster och kompetens inom den psykiska hälsovården. Målet är att minska riskerna för att unga och vuxna blir tvungna att lämna arbetsmarknaden på grund av orsaker som är relaterade till den mentala hälsan.

Syftet med den rehabilitering som FPA ordnar är att på ett ändamålsenligt sätt komplettera de offentliga tjänsterna. I fråga om en klient som genomgår FPA:s rehabilitering kvarstår det totala vårdansvaret dock i första hand hos den offentliga hälso- och sjukvården. Målet med föreliggande proposition är att utveckla den rehabilitering som FPA tillhandahåller så att den på ett bättre sätt än för närvarande motsvarar den rehabilitering som i praktiken behövs. För att uppnå målet föreslås det att den psykoterapi som för närvarande ersätts enligt prövning ska bli lagstadgad rehabilitering som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster.

Enligt förslaget ska den försäkrade få ersättning för sådan rehabiliterande psykoterapi som han eller hon är i behov av utifrån sitt hälsotillstånd. Det penningbelopp som anslås för prövningsbaserad rehabilitering och psykoterapi ska inte längre begränsa antalet nya rehabiliteringsklienter som omfattas av dessa tjänster, utan de försäkrade som är i behov av denna vård och som omfattas av målgruppen och uppfyller kriterierna för ersättande av rehabiliterande psykoterapi ska få ersättning. Dessutom föreslås det att ersättningsbeslutet ska kunna överklagas.

Bestämmelser om rehabiliterande psykoterapi ska enligt förslaget ingå i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Enligt förslaget är målgruppen, målen och grunderna för beviljande i princip desamma som i fråga om psykoterapi som beviljas som prövningsbaserad rehabilitering enligt FPA:s nuvarande anvisningar. Rehabiliterande psykoterapi ska vara ersättningsgill för försäkrade i åldern 16—67 år vars arbets- eller studieförmåga på grund av mental störning är hotad. Målet med rehabiliterande psykoterapi är enligt förslaget att förbättra eller återställa arbets- eller studieförmågan för klienten så att han eller hon till följd av detta kan stanna

kvar i sitt arbete, börja arbeta eller återgå till sitt arbete eller fortsätta med sina studier. För att rehabiliterande psykoterapi ska beviljas krävs det att de mål som ställts för rehabiliteringen sannolikt ska kunna uppnås.

Ersättande av rehabiliterande psykoterapi ska enligt förslaget grunda sig på en individuell bedömning av behovet och lämpligheten av rehabilitering samt en rehabiliteringsplan som upprättats för sökanden. Ett villkor för att terapin ska ersättas är att den försäkrade har haft en ändamålsenlig vårdkontakt i tre månader och att en specialläkare inom psykiatri har bedömt sökandens diagnos och rehabiliteringsbehov. Som rehabiliterande psykoterapi ersätts medicinskt grundad rehabiliterande psykoterapi som stöder sig på forskningsdata och motsvarar de mål som ställts för rehabiliteringen.

I och med att den rehabiliterande psykoterapi blir lagstadgad, föreslås det att man slopar den prövningsbaserade rehabiliteringens indelning i långvarig och kortvarig psykoterapi. Genom ett och samma beslut betalas enligt lagförslaget ersättning för högst 80 terapibesök under en ettårig rehabiliteringsperiod och under tre år för sammanlagt högst 200 terapibesök. Efter en treårig rehabiliteringsperiod ersätts rehabiliterande psykoterapi på nytt endast av särskilda skäl. Ersättningens belopp föreslås basera sig på kvaliteten på den rehabiliterande psykoterapin och på terapeutens utbildningsnivå samt på den kostnad terapin medför och de medel som finns tillgängliga för ersättningar. Genom förordning av statsrådet fastställs grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån. Enligt förslaget ska rehabiliteringsklienten själv betala den andel som överstiger den i förordningen angivna ersättningsnivån.

I denna proposition föreslås inte att man frångår möjligheten att ur sjukförsäkringen betala ersättning för kostnaderna för psykoterapi som ges av en läkare. Om den försäkrade emellertid har ett sådant gällande beslut om ersättande av kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi som grundar sig på lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner, ska, enligt förslaget, för psykoterapi som ges av en läkare inte längre samtidigt betalas ersättning enligt sjukförsäkringslagen och re-

habiliteringsersättning, utan rehabiliterande psykoterapi ersätts helt och hållet såsom rehabilitering. Den förmån som betalas såsom rehabilitering föreslås därmed vara primär.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Rehabiliteringskostnader enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner betalas ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, vars kostnader till hälften finansieras med statsmedel och till hälften med intäkterna från de försäkrades sjukvårdspremier. I och med att rehabiliterande psykoterapi blir en del av den verksamhet som FPA är skyldig att ordna avdras andelen ersättningar för psykoterapi från anslagen för rehabilitering enligt prövning, och den andel som dras av förs över till finansieringen av verksamhet som FPA är skyldig att ordna. Den föreslagna reformen ökar dock i praktiken kostnaderna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, eftersom behovet av rehabiliterande psykoterapi enligt bedömning kommer att öka under de närmaste åren och de medel som står till förfogande för detta inte längre kan begränsa rätten till ersättning. Som prövningsbaserad rehabilitering ersätts 2011 rehabiliterande

psykoterapi baserad på beslut som fattats innan lagen trätt i kraft, vilket innebär att cirka hälften av den rehabiliterande psykoterapivården 2011 ännu genomförs som prövningsbaserad terapi.

Behovet av ytterligare finansiering för den föreslagna reformen beror på storleken av den ersättningsnivå som fastställs för rehabiliterande psykoterapi, utvecklingen av antalet rehabiliteringsklienter och tillgången till mentalvårdstjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt förslaget är målgruppen, målen, grunderna för beviljande och ersättningsnivån i fråga om rehabiliterande psykoterapi i princip desamma som i fråga om psykoterapi som beviljas som prövningsbaserad rehabilitering enligt nuvarande anvisningar. Antalet klienter och kostnaderna har de senaste åren ökat med ca 10 procent per år. Ersättning för psykoterapi som prövningsbaserad rehabilitering betalades 2008 till ca 13 600 rehabiliteringsklienter och 2009 till ca 14 700 rehabiliteringsklienter. Ersättningarna för psykoterapi var 2008 ca 20,1 miljoner euro och 2009 ca 21,5 miljoner euro. I och med att rehabiliterande psykoterapi för vuxna och unga från och med ingången av 2011 blir en del av den verksamhet som FPA är skyldig att ordna, bedöms klientantalet och kostnaderna öka enligt följande:

År	Ökning i antalet rehabiliteringsklienter, %	Kostnader för rehabiliterande psykoterapi, mn €	Behov av ytterligare finansiering, mn €	Statens andel, mn €
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

* varav 12,4 miljoner euro täcks med medel som anvisats prövningsbaserad rehabilitering, eftersom hälften av den rehabiliterande psykoterapivården 2011 genomförs som prövningsbaserad rehabilitering enligt beslut som har fattats innan lagen trätt i kraft.

Utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring bedöms 2011 öka med 6,6 miljoner euro, varav hälften finansieras med statsmedel och hälften med intäkterna från de försäkrades sjukvårdspremie. Behovet av höjning av sjukvårdspremien till följd av detta är ca 0,01 procentenheter.

Det faktum att man slopar förfarandet med dubbel ersättning för psykoterapi som ges av en läkare och som inneburit att såväl ersättning enligt sjukförsäkringslagen som rehabiliteringsersättning har betalats för samma terapibesök, inverkar inte på det sammanlagda beloppet av kostnader för sjukförsäkringens

sjukvårdsförsäkring. För ca 49 000 behandlingsgånger som gäller individuell psykoterapi given av en läkare betalas årligen först ersättning enligt sjukförsäkringslagen, varefter som rehabiliteringsförmån betalas högst skillnaden mellan den maximala rehabiliteringsersättningen och sjukförsäkringsersättningen. Om den ersättning som betalas enligt sjukförsäkringslagen slopas i en situation där rehabiliteringsklienten har ett gällande rehabiliteringsbeslut grundat på lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner och rehabiliterande psykoterapi helt och hållet ersätts som rehabilitering, stiger beloppet av rehabiliteringsförmåner med högst 1,5 miljoner euro per år. En ökning av rehabiliteringskostnaderna minskar på motsvarande sätt sjukförsäkringskostnaderna.

4.2 Konsekvenser för servicesystemet

Till FPA:s roll som socialförsäkringsinrättning hör att ordna rehabiliterande psykoterapi som syftar till att upprätthålla och återställa arbets- och studieförmågan för i främsta hand försäkrade i arbetsför ålder. FPA ersätter rehabiliterande psykoterapi när de förutsättningar som föreskrivs i lag uppfylls. I den mån förutsättningarna för rehabiliterande psykoterapi som ordnas av FPA inte uppfylls, ansvarar den offentliga hälso- och sjukvården för att behövlig psyko-terapeutisk rehabilitering ordnas. Till den offentliga hälso- och sjukvården hör således i princip rehabilitering av t.ex. barn och vuxna med mentala störningar och klienter med grava mentala störningar samt övrig rehabilitering som syftar till att upprätthålla funktionsförmågan.

Också när förutsättningarna uppfylls för att FPA ska betala ersättning för rehabiliterande terapi fokuserad på arbets- och studieförmågan, kan det bli nödvändigt att den rehabilitering som en klient i behov av rehabiliterande psykoterapi får genomförs inom ramen för de offentliga mentalvårdstjänsterna. I den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter ingår en självriskandel som rehabiliteringsklienten själv står för. I synnerhet för vuxna personer kan denna andel bli så stor att den förhindrar behövlig rehabilitering. I fråga om

unga personers rehabiliterande psykoterapi varierar självriskandelen för terapi som ges en gång per vecka mellan 200 och 400 euro per år. När det gäller rehabiliterande psykoterapi för vuxna är rehabiliteringsklientens självriskandel i fråga om terapi som ges en gång i veckan ca 800 euro per år. Om terapi ges två gånger i veckan är självriskandelen ca 1 600 euro. Klienten ska dessutom ha rätt att tacka nej till den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter. Ansvaret för rehabiliteringen av klienten övergår då till den offentliga hälso- och sjukvården.

Rehabiliterande psykoterapi är alltid bara en del av klientens övergripande vård. Ansvaret för den övergripande vården av klienter som får rehabiliterande psykoterapi som ersätts av FPA och för att den övergripande rehabiliteringsplanen förverkligas kvarstår också efter den föreslagna reformen i första hand hos den offentliga hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården eller någon annan vårdinrättning med ansvar för en klients vård ansvarar för att det ställs en diagnos på klienten, att klienterna får inledande vård och att de vid behov hänvisas till rehabiliterande psykoterapi i enlighet med rekommendationerna för god vårdpraxis. Den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för vården ska i rehabiliteringsplanen ge en rekommendation om vården och rehabiliteringen samt fastställa målen med rehabiliteringen med tanke på arbets- och studieförmågan. Denna hälso- och sjukvårdsenhet ska som ansvarig instans också stödja klienten i att ansöka om rehabiliterande psykoterapi och skaffa en terapeut.

De krav som ställs på den inledande vården av en klient som hos FPA ansöker om rehabiliterande psykoterapi sätter tryck på utvecklandet av särskilt den offentliga hälso- och sjukvården, men också på utvecklandet av andra mentalvårdstjänster inom hälsovården. Tillgången till psykosocialt stöd och korttidspsyko-terapi för klienten bör ökas. Hälsovården ska också sörga för tillräckliga personresurser och för personalens kunskaper och utbildning. Ett motsvarande tryck sätts också på utvecklandet av företagshälsovården. Inledande vård och rehabiliterande psykoterapi förutsätter också nära samarbete mellan olika system. Som utgångspunkt för utvecklingen

av mentalvårdsarbetet betonas inom programmet Psykisk hälsa 2009 (Mieli 2009) utveckling av utbildningen, sammanställning och uppdatering av olika rekommendationer om mentalvårdsarbetet och uppföljning av hur de tillämpas, förtydligande av den riksomfattande samordningen av mentalvårdsarbetet, förstärkning av resurserna för mentalvårdsarbetet samt utveckling av lagstiftningar om mentalvårdsarbetet.

Att slopa ersättningen enligt sjukvårdsförsäkringen samtidigt som ersättningen för psykoterapi som rehabilitering slopas förtydligar enligt förslaget ersättningsförfarandet i fråga om rehabiliterande psykoterapi ur såväl rehabiliteringsklientens som läkarnas och FPA:s synvinkel. Det blir enklare för läkarna att skriva utredningar och för klienterna att ansöka om ersättning, det administrativa arbetet minskar och utbetalningen av ersättningar förenhetligas. Dessutom blir ersättningsbeslutet lättare att förstå för sökanden.

4.3 Samhälleliga konsekvenser

Syftet med propositionen är att möjliggöra behövlig rehabiliterande psykoterapi. När den föreslagna reformen genomförs begränsar inte längre det anslag som reserverats för prövningsbaserad rehabilitering antalet nya klienter som kommer att omfattas av dessa tjänster, utan alla försäkrade som hör till målgruppen och som behöver rehabiliterande psykoterapi har rätt till ersättning för kostnaderna för sådan psykoterapi. Dessutom ska ett beslut om ersättning för kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi kunna överklagas. De försäkrade får bättre än tidigare medicinskt motiverad rehabiliterande psykoterapi vid rätt tid. Nyttan blir större och därigenom kan den totala tid som beviljats för terapi eventuellt förkortas. Förslaget främjar också jämlikheten, eftersom de försäkrade är i en likvärdig ställning på olika håll i Finland.

De försäkrades möjlighet att få terapi kan emellertid försämrats av den stora självriskandelen för psykoterapitjänster för vuxna. Propositionen utgår ifrån att ersättningsnivån för rehabiliterande psykoterapi kvarstår på samma nivå som i fråga om den nuvarande, prövningsbaserade rehabiliterande psykote-

rapin. Främst arbetslösa och personer med små inkomster hamnar då i en sämre ställning. Därför ska i samband med förslaget om att FPA:s rehabiliterande psykoterapi blir lagstadgad särskild vikt fästas vid att mentalvårdstjänsterna inom den offentliga hälsovården effektiviseras.

5 Samband med andra propositioner

Regeringen överlämnar våren 2010 en proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård till riksdagen. Lagförslaget innefattar bestämmelser om mentalvårdstjänster och medicinsk rehabilitering.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2011 och avses bli behandlad i samband med den.

6 Beredningen av propositionen

Enligt de riktlinjer som kommittén för reformen av den sociala tryggheten publicerade vid ingången av 2009 förutsätts det för att den rehabilitering grundad på psykoterapi som FPA ersätter ska vara tillräcklig att denna rehabilitering blir lagstadgad. I det utlåtande som i samband med politikdiskussionen publicerades i februari 2009 ställde regeringen som mål att ordnandet av rehabiliterande psykoterapi ska omfattas av en skyldighet att ordna rehabilitering. Förslaget ingick också i den promemoria som arbetsgruppen för utvecklandet av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet, publicerade 2007 (Utvecklande av sjukförsäkringen. Promemoria av arbetsgruppen för utvecklande av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring 2007:34). I den slutrapport som arbetslivsgruppen, tillsatt av regeringen och arbetsmarknadsorganisationerna, publicerade den 1 februari 2010 påskyndas genomförandet av de förslag om tillgången till psykoterapi som arbetsgruppen för utvecklande av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring lämnade som en del av effektiviseringen av tillgången på mentalvårdstjänster.

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med FPA och Finlands kommunförbund. Utlåtande om

propositionen har lämnats av finansministeriet, FPA, Finlands Kommunförbund, Finlands läkarförbund, Psykiaterföreningen i Finland, Finlands ungdomspsykiatriska förening rf, Föreningen för mental hälsa i Finland, Centralförbundet för mental hälsa rf, Finlands Psykologförbund rf, Suomen yleislääkärit - Allmänläkare i Finland GPF ry, Finlands Företagsläkarförening rf, Studenternas hälsovårdsstiftelse, Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet, Valvira, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Samkommunen för sjukvårds- och socialservice i Norra Karelen, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Landskapet Kajanaland social- och hälsovården, Samarbetsområdet Järvi-Pohjanmaa, Helsingfors stad, Åbo stad, Rovaniemi stad, Joensuu stad, Esbo stad, Karleby stad, Valtakunnallinen Yliopistojen Psykoterapeuttikoulutuskeskus, Delegationen för rehabiliteringsärenden, Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening SAF rf, Finlands patientförbund rf, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Finlands fackförbunds centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC, Akava ry, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK rf och Företagarna i Finland rf.

Remissinstanserna ansåg att det i princip är motiverat och nödvändigt att rehabiliterande psykoterapi som ersätts som prövningsbaserad rehabiliterande psykoterapi blir en lagstadgad verksamhet som inbegrips i FPA:s skyldighet att ordna tjänster.

I en del av utlåtandena önskades flexibilitet i det maximala antalet rehabiliterande psykoterapibesök som ersätts, i längden av den rehabiliterande psykoterapiperiod som ersätts och i kraven på inledande vård. Speciellt

oroade man sig för ersättningsnivån i fråga om särskilt vuxna personers rehabiliterande psykoterapi, som för närvarande ansågs vara för låg.

I en del av utlåtandena uttrycktes också oro över tillgången till offentliga mentalvårdstjänster och tillräcklig tillgång till psykoterapeuter. Man ansåg det viktigt att mentalvårdstjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården och inom annan hälsovård samt t.ex. tidsbegränsad psykoterapi utvecklas för att FPA:s rehabiliterande psykoterapi ska kunna inriktas på ändamålsenligt sätt. I utlåtandena betonades också behovet att utveckla klientsamarbetet inom rehabiliteringen och följa tillhandahållandet av psykoterapitjänster inom den offentliga och den privata sektorn med hjälp av nationella register. Dessutom betonades vikten av att kvaliteten på och resultaten av den rehabiliterande psykoterapin följs upp.

De förslag till ändring av motiveringen och lagförslaget i propositionen som framfördes i utlåtandena har beaktats i den mån det varit möjligt. Utgångspunkten för beredningen av propositionen har emellertid varit att målgruppen, målen, grunderna för beviljande och ersättningsnivån vad gäller rehabiliterande psykoterapi innehållsligt huvudsakligen kvarstår såsom i fråga om den psykoterapi som beviljas som prövningsbaserad rehabilitering enligt FPA:s gällande anvisningar i samband med att rehabiliterande psykoterapi tas in på lagnivå. Hur bestämmelserna om den rehabiliterande psykoterapi som inbegrips i FPA:s skyldighet att ordna tjänster ska utvecklas bör bedömas när det finns tillräckligt med erfarenhet av och kunskap om hur denna reform har fungerat och vilken inverkan den har haft på mentalvårdstjänsterna som helhet.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

3 §. Förmåner och ersättningar. I paragrafen beskrivs uttömmande de rehabiliteringsförmåner som Folkpensionsanstalten (nedan FPA) tillhandahåller och ersätter enligt denna lag. Enligt gällande lag ordnar och ersätter FPA yrkesinriktad rehabilitering för handikappade (6—7 §), inbegripet hjälpmedel för gravt handikappade (8 §) och medicinsk rehabilitering för gravt handikappade (9—10 §) samt annan yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering enligt prövning som FPA beviljar inom ramen för det anslag som anvisats för detta (12 §). Det föreslås att en bestämmelse om rehabiliterande psykoterapi som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna rehabilitering fogas till 1 mom. 3 punkten. Dessutom föreslås det att ordalydelsen i paragrafen ändras så att ordet ersätter fogas till den första meningen.

11 a §. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi. Den föreslagna paragrafen är ny. I den fastställs målgruppen för rehabiliterande psykoterapi och förutsättningarna för ersättning.

Till FPA:s roll som socialförsäkringsinrättning hör att ordna behövlig rehabilitering för att trygga och främja arbets- och studieförmågan för i första hand personer i arbetsför ålder. Enligt 1 mom. betalar FPA ersättning för rehabiliterande psykoterapi till försäkrade i åldern 16—67 år.

Målgruppen för den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter fastställs utifrån de mål som ställs på psykoterapeutisk rehabilitering. Målet med rehabiliterande psykoterapi är att förbättra, återställa eller upprätthålla klientens arbets- eller studieförmåga så att han eller hon till följd av detta kan fortsätta

att arbeta, återgå till sitt arbete eller fortsätta med eller slutföra sina studier. För att rehabiliterande psykoterapi ska ersättas krävs det att terapin främjar att de mål som ställts för rehabiliteringen uppnås.

Målgruppen för unga personer omfattar försäkrade i åldern 16—25 år. Av dessa hör 25 år fyllda rehabiliteringsklienter till målgruppen för unga personer endast om de är under 26 år när ansökan om rehabilitering lämnas in. Målet med rehabiliterande psykoterapi för unga personer är att förbättra och återställa klientens arbets- och studieförmåga. Till målgruppen hör sådana psykiskt sjuka unga som utifrån medicinsk bedömning behöver psykiatrisk rehabilitering som stöd för studierna. Om det är fråga om unga personer i arbetslivet, är förutsättningen för rehabiliterande psykoterapi att den är nödvändig för att främja eller förbättra arbetsförmågan. Med personer i arbetslivet avses också de personer som står till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söker arbete.

En central faktor när behovet av rehabiliterande psykoterapi för unga personer bedöms är om den unga utöver tillbörlig psykiatrisk och psykoterapeutisk vård dessutom behöver mer långvarig rehabiliterande terapi för att kunna studera eller upprätthålla arbetsförmågan. Ett villkor för ersättning är dessutom att den unga sannolikt kommer att uppnå målet med rehabiliterande psykoterapi. Med uppnående av målet med rehabiliterande psykoterapi avses att den unga personens förmåga att fortsätta med sina studier, slutföra sina studier eller fortsätta i sitt arbete, med beaktande av sjukdomens prognos och andra faktorer som påverkar rehabiliteringen, är sannolikt med hjälp av den terapi som FPA stöder.

Till målgruppen för vuxna personer hör studerande eller personer i arbetslivet i åldern 26—67 år som utifrån medicinsk bedömning behöver rehabiliterande psykoterapi som stöd

för att kunna fortsätta med eller slutföra sina studier eller fortsätta i sitt arbete eller komma in på arbetsmarknaden. Med personer i arbetslivet avses också de personer som står till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söker arbete. Till denna grupp hör också hemmamammor och hemmapappor.

En central faktor när behovet av rehabiliterande psykoterapi för vuxna bedöms är om rehabiliteringsklienten i fråga utöver tillbörlig psykiatrisk och psykoterapeutisk vård dessutom behöver mer långvarig rehabiliterande terapi för att längre perioder av sjukfrånvaro eller sjukpensionering ska kunna undvikas. Långa perioder av sjukfrånvaro ökar sannolikheten för sjukpension och bör därför beaktas som en del av bedömningen av rehabiliteringsbehovet. Ett villkor för ersättning är dessutom att den försäkrade sannolikt kommer att uppnå det mål som ställts på rehabiliteringen. Med uppnående av målet avses att rehabiliteringsklientens förmåga att fortsätta i sitt arbete eller att fortsätta med och slutföra sina studier, med beaktande av sjukdomens prognos och andra faktorer som påverkar rehabiliteringen, är sannolik med hjälp av den terapi som FPA stöder. Att uppnå målet kan också betyda att rehabiliteringsklientens sjukfrånvaro minskar eller att sjukpensioneringen senareläggs.

I 2 mom. bestäms det om kraven på den inledande vård som ska ges innan rehabiliterande psykoterapi beviljas. Den psykoterapeutiska vård som behövs ska ha en central ställning redan i det inledande skedet av klientens vård, för vilket den offentliga hälso- och sjukvården huvudsakligen ansvarar. Psykoterapeutisk vård som getts i början av den övergripande vården i kombination med en behovsutredning av rehabiliterande psykoterapi enligt god vårdpraxis och en rehabiliteringsplan gallrar ut de klienter som utifrån en medicinsk bedömning behöver rehabiliterande psykoterapi och som har mest nytta av den.

Definitionen av vård i det inledande skedet svarar till sitt huvudsakliga innehåll mot de krav som i dag ställs inom prövningsbaserad rehabilitering. Ett krav är att klienten, efter det att den psykiatriska diagnosen har ställts, i minst tre månader har fått tillbörlig vård innan ansökan om rehabilitering lämnas till

FPA. Med tillbörlig vård avses sådan vård som getts vid den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för den försäkrades vård, såsom en offentlig eller privat hälso- och sjukvårdsenhet, och som motsvarar allmän god vårdpraxis och vårdrekommendationerna. Efter att vårdkontakten varat i tre månader ska en specialläkare i psykiatri bedöma diagnosen och rehabiliteringsbehovet. För att kunna bevilja rehabiliterande psykoterapi bör FPA få en redogörelse för att möjligheterna och verkningarna av psykoterapeutisk och annan psykiatrisk vård har gått igenom efter det att diagnosen ställdes och att det retts ut varför vårdformerna i fråga inte är tillräckliga eller varför de i övrigt inte är lämpliga.

Den inledande vården ska omfatta mer än endast det att diagnos ställs eller besök för utlåtande görs. Som en del av den inledande vården ska klienten ha möjlighet till tidsbegränsad korttidspsykoterapi, som visat sig ha verkningar som motsvarar rekommendationerna om god medicinsk praxis (Käypä hoito), om något annat psykosocialt stöd i anslutning till den inledande vården inte är tillräckligt. Alternativ vid vården av t.ex. depressioner kan vara interpersonell psykoterapi, IPT (12—16 besök per vecka), kognitiv korttidspsykoterapi (10—20 besök per vecka) eller fokuserad psykodynamisk korttidspsykoterapi (15—25 besök per vecka). Under den inledande vården bedöms klientens behov av rehabiliterande psykoterapi.

Enligt 3 mom. ska rehabiliterande psykoterapi alltid grunda sig på en individuell bedömning av behovet och lämpligheten av rehabilitering samt en rehabiliteringsplan som upprättats i samband med vårdkontakten. Planen upprättas vid den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för den försäkrades vård och den ska innehålla en psykiaters, barnpsykiaters eller ungdomspsykiaters bedömning av diagnosen och rehabiliteringsbehovet. Utlåtanden av läkare som arbetar vid en psykiatrisk enhet och utbildar sig till specialist inom psykiatri jämföras enligt förslaget med utlåtandena av de ovan nämnda läkarna.

Av planen ska behovet av rehabiliterande psykoterapi och målet med terapin framgå samt dess varaktighet och antalet besök om året liksom också vilken psykoterapimetod

som rekommenderas. Planen ska innehålla en beskrivning av den mentala störningens konsekvenser för sökandens arbets- eller studieförmåga och därmed förknippat behov av och mål med rehabilitering samt en prognos i anslutning till detta. Resultatet av tidigare vård och rehabilitering ska också beskrivas. I planen ska dessutom betydelsen av rehabiliterande psykoterapi bedömas som en del av den övergripande planen för vård och rehabilitering av sökanden. Förutom ett läkarutlåtande kan FPA vid behov också förutsätta en psykologs bedömning av sökandens funktionsförmåga och resurser eller konsultation med företagshälsovården om arten av det arbete som klienten utför, vilka krav arbetet ställer och om eventuella behov av och förutsättningar för yrkesinriktad rehabilitering.

Rehabiliteringsplanen ska inte vara en handling som binder FPA, utan en rekommendation som FPA använder vid sidan av andra tillgängliga uppgifter för att fatta beslut om rehabiliteringen. När behovet av rehabiliterande psykoterapi bedöms ska sökandens övergripande situation beaktas, såsom arten av psykisk sjukdom och svårighetsgradens inverkan på arbetsförmågan, rehabiliteringsklientens motivation och stödet i den närmaste kretsen, rehabiliteringsklientens eventuella andra sjukdomar och livssituation, prognosen om vården och i synnerhet arbetsförmågan samt de perioder med arbetsoförmåga och eventuella sjukhusvistelser som sjukdomen orsakat.

11 b §. *Innehållet i rehabiliterande psykoterapi.* I den föreslagna paragrafen bestäms det om innehållet i rehabiliterande psykoterapi, maximiantalet besök som ersätts och ersättning av handledningsbesök för unga rehabiliteringsklienters anhöriga.

Enligt 1 mom. ska den rehabiliterande psykoterapi som ersätts vara medicinskt motiverad rehabiliterande psykoterapi som stöder sig på forskningsdata. Som rehabiliterande psykoterapi ersätts i princip de psykoterapiformer som i dag ersätts som prövningsbaserad rehabilitering, såsom individuell psykoterapi, gruppterapi, familjeterapi, bildkonstterapi och musikterapi samt, med avvikelse från den nuvarande prövningsbaserade rehabiliteringen, också par- och familjeterapi för vuxna. I lagen specificeras dock inte vilka

psykoterapiformer som ersätts, utan ersättningen gäller sådan psykoterapi som ges i enlighet med god rehabiliteringspraxis. Med god rehabiliteringspraxis avses sådan rehabiliteringspraxis som iakttas som allmänt godtagen vid FPA:s och den offentliga hälso- och sjukvårdens rehabilitering. Som allmänt godtagen betraktas rehabilitering som baserar sig på vedertagen och empiriskt grundad rehabiliteringspraxis eller har vetenskapligt bevisad effekt. FPA kan använda sina egna expertgrupper vid definieringen av god rehabiliteringspraxis.

Det föreslås dessutom att ett omnämnande av att den rehabiliterande psykoterapi som ersätts ska grunda sig på särskild sakkunskap och specialkompetens fogas till paragrafen. Rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter kan endast ges av terapeuter som uppfyller vissa utbildningskrav och andra krav. Rehabiliterande psykoterapi kan ges av en person som fått psykoterapeutisk utbildning och arbetshandledning och vars utbildning har godkänts av Valvira och vilka Valvira beviljat rätt att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi förutsätter också att terapeuten i fråga har fått utbildning i den terapi som han eller hon ger i form av rehabiliterande psykoterapi som ersätts av FPA.

I 2 mom. bestäms det om maximiantalet terapibesök som ersätts och om hela rehabiliteringsprocessens maximala längd. FPA ersätter genom ett och samma beslut högst 80 besök under en tidsperiod på ett år. Hur rehabiliteringen genomförs i praktiken fastställs utifrån det rehabiliteringsbehov som beskrivs i rehabiliteringsplanen, de mål som ställts för rehabiliteringen och klientens övergripande situation. FPA kan ersätta korttidsterapi, om behovet och lämpligheten av denna terapiform har bedömts i rehabiliteringsplanen och korttidsterapi kan anses vara motiverad med beaktande av klientens övergripande situation. Som rehabiliterande psykoterapi ersätts dock inte tidsbegränsad korttidsterapi som ingår i vården av klienten.

För att en ny fortsatt ettårsperiod ska beviljas krävs det ett utlåtande av rehabiliteringsklientens terapeut om den terapi som getts och ett utlåtande av den läkare som ansvarar för rehabiliteringsklientens övergripande

vård. Av utlåtandena ska det framgå hur vården och rehabiliteringen fortskrider och vilken effekt den har och hur sjukdomen inverkar på studie- eller arbetsförmågan. De ska dessutom innehålla en motivering av behovet av fortsatt rehabiliterande psykoterapi och en prognos om terapins effekt. Ett beslut om fortsatt rehabilitering förutsätter att terapin enligt utlåtandena och utifrån sökandens övergripande situation fortfarande anses nödvändig för att målen med rehabiliteringen ska kunna nås. Psykoterapi ersätts som rehabilitering under högst tre år och för sammanlagt högst 200 besök.

En ny terapiperiod på högst tre år kan endast av grundad anledning beviljas tidigast fem år efter det att den föregående perioden upphörde. En grundad anledning kan t.ex. vara olika förluster eller andra negativa livshändelser, en psykosocialt belastande livssituation, en försvårad tidigare mental störning till följd av slutförda studier eller inträde i arbetslivet eller ett faktiskt hot för sökandens arbets- eller studieförmåga orsakat av en ny mental störning. För att en ny psykoterapiperiod ska beviljas förutsätts det att en redogörelse lämnas för vilken nytta den föregående perioden av rehabiliterande psykoterapi har haft för sökandens studie- och arbetsförmåga. I övrigt bedöms behovet av rehabiliterande psykoterapi och beviljande av ytterligare en psykoterapiperiod enligt samma kriterier som när det första beslutet om rehabiliterande psykoterapi fattades.

I 3 mom. bestäms det om ersättning för handledningsbesök i samband med en ungs persons rehabiliterande psykoterapi. Handledningsbesök för en 16—25-årig försäkrads anhörig kan ersättas, om de anses nödvändiga för att målen med rehabiliteringen ska nås och för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik och motsvara de mål som ställts. Rehabiliteringsplanen ska innehålla en motivering till varför en anhörigs deltagande är nödvändigt med avseende på rehabiliteringsmål.

14 §. Ersättning för rehabiliteringskostnader. I den föreslagna paragrafen bestäms det om fastställandet av de maximala ersättningsnivåer som utgör grunden för ersättning för rehabiliterande psykoterapi samt av grunderna för dessa nivåer. Bestämmelser om

maximibeloppen och grunderna för ersättningsnivåerna utfärdas genom förordning av statsrådet. När grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivåerna fastställs ska rehabilitering och det arbete den kräver samt terapeutens utbildningsnivå beaktas. När maximibeloppen fastställs ska dessutom kostnaderna för den psykoterapi som FPA ersätter och de medel som står till förfogande för ersättningar beaktas.

15 §. Resekostnader. Enligt det gällande 1 mom. får en rehabiliteringsklient och en anhörig eller annan närstående person ersättning för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med sådan rehabilitering som FPA ska ordna. Utifrån denna bestämmelse kan resekostnader i samband med prövningsbaserad rehabilitering ersättas. På ersättning för resekostnader tillämpas bestämmelserna i 4 kap. i sjukförsäkringslagen. Det föreslås att en hänvisning till den föreslagna 11 b § fogas till momentet för att resekostnaderna för en anhörig som deltar i rehabiliterande psykoterapi ska kunna bli ersatt.

1.2 Sjukförsäkringslagen

2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

3 §. Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning. I paragrafen bestäms det om begränsningarna i fråga om den försäkrades rätt att få ersättning för kostnader för sjukvård. Det föreslås att en ny 9 punkt fogas till paragrafen enligt vilken den försäkrade inte ska ha rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen för läkararvode för psykoterapi som getts av en läkare, om psykoterapin ersätts enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

I propositionen föreslås det att statsrådet genom förordning fastställer ersättningstaxorna för rehabiliterande psykoterapi. Förslaget förutsätter att statsrådet med stöd av det föreslagna 14 § 2 mom. i lagen om Folkpen-

sionens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner utfärdar en förordning om ersättningstaxorna för rehabiliterande psykoterapi.

3 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2011.

De ändringar som föreslås i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmå-

ner och rehabiliteringspenningförmåner tillämpas på ersättande av sådan rehabiliterande psykoterapi som inleds den 1 januari 2011 eller efter det. Rehabiliterande psykoterapi som inletts innan lagen trätt i kraft ersätts som prövningsbaserad rehabilitering i enlighet med de anvisningar från Folkpensionsanstalten som gäller när lagen träder i kraft.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 15 juli 2005 om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 3 § 1 mom., 14 § och 15 § 1 mom., samt fogas till lagen nya 11 a och 11 b § som följer:

3 §

Förmåner och ersättningar

Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter enligt denna lag

- 1) yrkesinriktad rehabilitering för handikappade,
- 2) medicinsk rehabilitering för gravt handikappade,
- 3) rehabiliterande psykoterapi, och
- 4) enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som avses i 1—3 punkten.

11 a §

Ersättning för rehabiliterande psykoterapi

Folkpensionsanstalten ersätter ändamålsenlig rehabiliterande psykoterapi i syfte att stödja eller förbättra 16—67-åriga försäkrades arbets- eller studieförmåga, om en mental störning som konstaterats och diagnostiserats på behörigt sätt hotar den försäkrades arbets- eller studieförmåga.

Ett villkor för att rehabiliterande psykoterapi ersätts är att den försäkrade efter det att den mentala störningen konstaterades har fått tillbörlig vård som varat minst tre månader. Med tillbörlig vård avses vård som getts enligt god vårdpraxis vid en hälso- och sjukvårdsenhet och som innefattar nödvändig

medicinsk, psykiatrisk och psykoterapeutisk undersökning och vård. Rehabiliterande psykoterapi ersätts inte, om andra tillgängliga vård- och rehabiliteringsformer är tillräckliga för att förbättra eller återställa den försäkrades arbets- och studieförmåga.

Rehabiliterande psykoterapi ska grunda sig på en individuell bedömning av behovet och lämpligheten av rehabilitering samt en skriftlig rehabiliteringsplan som upprättats vid den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för rehabiliteringsklientens vård och som innehåller ett utlåtande av en specialläkare i psykiatri. Rehabiliteringsplanen ska innehålla en motivering till på vilket sätt den försäkrades vård och rehabiliterande psykoterapi utgör en funktionell helhet som stöder eller förbättrar arbets- och studieförmågan.

11 b §

Innehållet i rehabiliterande psykoterapi

Som rehabiliterande psykoterapi ersätts medicinskt motiverad rehabiliterande psykoterapi. Rehabiliterande psykoterapi ska vara förenlig med god rehabiliteringspraxis och vara baserad på särskild sakkunskap och specialkompetens.

Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas i högst tre år. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas för högst 80 besök under ett år och för högst 200 besök under tre år. Av särskilda skäl kan ersättning

beviljas för en ny period på högst tre år tidigast fem år efter det att den föregående perioden upphörde.

Utöver den ovan nämnda rehabiliteringen kan Folkpensionsanstalten till en 16—25-årig försäkrads anhörig betala ersättning för handledningsbesök som är nödvändiga för att den rehabiliterande psykoterapin ska ge önskat resultat. I rehabiliteringsplanen ska det finnas en motivering till att dessa handledningsbesök är nödvändiga.

14 §

Ersättning för rehabiliteringskostnader

Till rehabiliteringsklienten eller den som producerat en rehabiliteringstjänst betalas ersättning för nödvändiga och skäligen rehabiliteringskostnader.

Av kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi betalas till rehabiliteringsklienten ersättning till högst det belopp som motsvarar den fastställda ersättningsnivån. Genom förordning av statsrådet fastställs grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån. Grunder för ersättningsnivån för rehabiliterande psykoterapi är kvaliteten på den rehabiliterande psykoterapin, det arbete den kräver och den kostnad den medför, terapeutens utbildningsnivå och de medel som finns tillgängliga för ersättningar. Social- och hälsovårdsministeriet ska vid beredningen av grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån i fråga om rehabiliterande psykoterapi höra Folkpensionsanstalten. Social- och hälsovårdsministeriet ska vid beredningen av grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån dessutom ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

Som nödvändiga rehabiliteringskostnader kan också anses skäligen kostnader som en rehabiliteringsklientens anhöriga eller andra närstående personer har för deltagande i rehabi-

literingen, om det ingår i rehabiliteringen enligt 9, 11 b eller 12 § att den anhöriga eller den närstående personen deltar.

Som nödvändiga och skäligen kostnader kan i stället för de faktiska kostnaderna också betraktas de genomsnittliga kostnaderna för behövligt studiematerial. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om vilka materialkostnader som kan anses behövliga för studierna samt om vad som kan anses vara godtagbara genomsnittliga kostnader.

15 §

Resekostnader

En rehabiliteringsklient och en anhörig eller annan närstående person som deltar i rehabilitering enligt 9, 11 b och 12 § får ersättning för nödvändiga och skäligen reskostnader i samband med sådan rehabilitering enligt denna lag som ordnas eller ersätts av Folkpensionsanstalten enligt vad som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen. Resekostnader för besök hos en gravt handikappad rehabiliteringsklient kan ersättas, om besöket är behövligt med tanke på klientens hälsotillstånd eller om det annars blir oskäligt tungt för klienten att resa till serviceproducenten. Ersättningsgrunderna för hembesök bestäms enligt avtal i samband med upphandlingen av tjänsterna. Om ersättningsgrunderna inte har avtalats i samband med upphandlingen, ska ersättningen betalas som kilometerersättning enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.

På ersättande av rehabiliterande psykoterapi som har inlett före denna lags ikraftträdande tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdande.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag**om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 2 kap. 3 § 1 mom.
7 och 8 punkten samt
fogas till 2 kap. 3 § 1 mom. en ny 9 punkt som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdersättningar

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,

8) vårddags-, poliklinik- och expeditionsavgifter eller andra motsvarande avgifter som tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

9) kostnaderna för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 21 maj 2010

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*

*Bilaga
Lagförslag*

1.

Lag

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 15 juli 2005 om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 3 § 1 mom., 14 § och 15 § 1 mom., samt fogas till lagen nya 11 a och 11 b § som följer:

Gällande lydelse

3 §

Förmåner och ersättningar

Folkpensionsanstalten ordnar enligt denna lag

- 1) yrkesinriktad rehabilitering för handikappade,
- 2) medicinsk rehabilitering för gravt handikappade,
- 3) enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som avses i 1 och 2 punkten.

Föreslagen lydelse

3 §

Förmåner och ersättningar

Folkpensionsanstalten ordnar *och ersätter* enligt denna lag

- 1) yrkesinriktad rehabilitering för handikappade,
- 2) medicinsk rehabilitering för gravt handikappade,
- 3) *rehabiliterande psykoterapi, och*
- 4) enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som avses i 1—3 punkten.

11 a §

Ersättning för rehabiliterande psykoterapi

Folkpensionsanstalten ersätter ändamålsenlig rehabiliterande psykoterapi i syfte att stödja eller förbättra 16—67-åriga försäkrades arbets- eller studieförmåga, om en mental störning som konstaterats och diagnostiserats på behörigt sätt hotar den försäkrades arbets- eller studieförmåga.

Ett villkor för att rehabiliterande psykoterapi ersätts är att den försäkrade efter det att den mentala störningen konstaterades har fått tillbörlig vård som varat minst tre månader. Med tillbörlig vård avses vård som getts enligt god vårdpraxis vid en hälso- och sjukvårdsenhet och som innefattar nödvändig medicinsk, psykiatrisk och psykoterapeutisk undersökning och vård. Rehabiliterande psykoterapi ersätts inte, om andra tillgängliga

vård- och rehabiliteringsformer är tillräckliga för att förbättra eller återställa den försäkrades arbets- och studieförmåga.

Rehabiliterande psykoterapi ska grunda sig på en individuell bedömning av behovet och lämpligheten av rehabilitering samt en skriftlig rehabiliteringsplan som upprättats vid den hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för rehabiliteringsklientens vård och som innehåller ett utlåtande av en specialläkare i psykiatri. Rehabiliteringsplanen ska innehålla en motivering till på vilket sätt den försäkrades vård och rehabiliterande psykoterapi utgör en funktionell helhet som stöder eller förbättrar arbets- och studieförmågan.

11 b§

Innehållet i rehabiliterande psykoterapi

Som rehabiliterande psykoterapi ersätts medicinskt motiverad rehabiliterande psykoterapi. Rehabiliterande psykoterapi ska vara förenlig med god rehabiliteringspraxis och vara baserad på särskild sakkunskap och specialkompetens.

Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas i högst tre år. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas för högst 80 besök under ett år och för högst 200 besök under tre år. Av särskilda skäl kan ersättning beviljas för en ny period på högst tre år tidigast fem år efter det att den föregående perioden upphörde.

Utöver den ovan nämnda rehabiliteringen kan Folkpensionsanstalten till en 16–25-årig försäkrads anhörig betala ersättning för handledningsbesök som är nödvändiga för att den rehabiliterande psykoterapin ska ge önskade resultat. I rehabiliteringsplanen ska det finnas en motivering till att dessa handledningsbesök är nödvändiga.

14 §

Ersättning för rehabiliteringskostnader

Till rehabiliteringsklienten eller den som producerat en rehabiliteringstjänst betalas er-

14 §

Ersättning för rehabiliteringskostnader

Till rehabiliteringsklienten eller den som producerat en rehabiliteringstjänst betalas er-

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

sättning för nödvändiga och skäligen rehabiliteringskostnader.

sättning för nödvändiga och skäligen rehabiliteringskostnader.

Av kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi betalas till rehabiliteringsklienten ersättning till högst det belopp som motsvarar den fastställda ersättningsnivån. Genom förordning av statsrådet fastställs grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån. Grunder för ersättningsnivån för rehabiliterande psykoterapi är kvaliteten på den rehabiliterande psykoterapin, det arbete den kräver och den kostnad den medför, terapeutens utbildningsnivå och de medel som finns tillgängliga för ersättningar. Social- och hälsovårdsministeriet ska vid beredningen av grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån i fråga om rehabiliterande psykoterapi höra Folkpensionsanstalten. Social- och hälsovårdsministeriet ska vid beredningen av grunderna och maximibeloppen för ersättningsnivån dessutom ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

Som nödvändiga rehabiliteringskostnader kan också anses skäligen kostnader som en rehabiliteringsklientens anhöriga eller andra närstående personer har för deltagande i rehabiliteringen, om det ingår i rehabiliteringen enligt 9 eller 12 § att den anhöriga eller den närstående personen deltar.

Som nödvändiga rehabiliteringskostnader kan också anses skäligen kostnader som en rehabiliteringsklientens anhöriga eller andra närstående personer har för deltagande i rehabiliteringen, om det ingår i rehabiliteringen enligt 9, 11 b eller 12 § att den anhöriga eller den närstående personen deltar.

Som nödvändiga och skäligen kostnader kan i stället för de faktiska kostnaderna också betraktas de genomsnittliga kostnaderna för behövt studiematerial. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan utfärdas närmare bestämmelser om vilka materialkostnader som kan anses behövligen för studierna samt om vad som kan anses vara godtagbara genomsnittliga kostnader.

Som nödvändiga och skäligen kostnader kan i stället för de faktiska kostnaderna också betraktas de genomsnittliga kostnaderna för behövt studiematerial. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om vilka materialkostnader som kan anses behövligen för studierna samt om vad som kan anses vara godtagbara genomsnittliga kostnader.

15 §

15 §

*Resekostnader**Resekostnader*

En rehabiliteringsklient samt en anhörig eller annan närstående person som deltar i rehabilitering enligt 9 och 12 § får ersättning för nödvändiga och skäligen resekostnader i samband med sådan rehabilitering enligt den-

En rehabiliteringsklient och en anhörig eller annan närstående person som deltar i rehabilitering enligt 9, 11 b och 12 § får ersättning för nödvändiga och skäligen resekostnader i samband med sådan rehabilitering enligt

na lag som ordnas eller ersätts av Folkpensionsanstalten, enligt vad som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen. Resekostnader för besök hos en gravt handikappad rehabiliteringsklient kan ersättas, om besöket är behövligt med tanke på klientens hälsotillstånd eller om det annars blir oskäligt tungt för klienten att resa till serviceproducenten. Ersättningsgrunderna för hembesök bestäms enligt avtal i samband med upphandlingen av tjänsterna. Om ersättningsgrunderna inte har avtalats i samband med upphandlingen, skall ersättningen betalas som kilometerersättning enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

denna lag som ordnas eller ersätts av Folkpensionsanstalten enligt vad som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen. Resekostnader för besök hos en gravt handikappad rehabiliteringsklient kan ersättas, om besöket är behövligt med tanke på klientens hälsotillstånd eller om det annars blir oskäligt tungt för klienten att resa till serviceproducenten. Ersättningsgrunderna för hembesök bestäms enligt avtal i samband med upphandlingen av tjänsterna. Om ersättningsgrunderna inte har avtalats i samband med upphandlingen, ska ersättningen betalas som kilometerersättning enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.

På ersättande av rehabiliterande psykoterapi som har inlett före denna lags ikraftträdande tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdande.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag**om ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 2 kap. 3 § 1 mom.
7 och 8 punkten, samt
fogas till 2 kap. 3 § 1 mom. en ny 9 punkt som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

2 kap.

**Gemensamma bestämmelser om sjukvård-
ersättningar**

**Gemensamma bestämmelser om sjuk-
vårdersättningar**

3 §

3 §

*Begränsningar i fråga om erhållande av er-
sättning*

*Begränsningar i fråga om erhållande av er-
sättning*

Med stöd av denna lag ersätts inte

Med stöd av denna lag ersätts inte

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbe-
hör, hjälpmedel och proteser i samband med
sjukvård eller som en försäkrad annars behö-
ver, *och inte heller*

8) vårddags-, poliklinik- och expediti-
onsavgifter eller andra motsvarande avgifter som
tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjän-
ster.

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbe-
hör, hjälpmedel och proteser i samband med
sjukvård eller som en försäkrad annars behö-
ver,

8) vårddags-, poliklinik- och expediti-
onsavgifter eller andra motsvarande avgifter som
tagits ut för privata hälso- och sjukvårds-
tjänster,

9) *kostnaderna för psykoterapi som ges av
läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a el-
ler 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens
rehabiliteringsförmåner och rehabiliterings-
penningförmåner (566/2005).*

*Denna lag träder i kraft den 1 januari
2011.*

*Åtgärder som verkställigheten av lagen
förutsätter får vidtas innan lagen träder i
kraft.*