

## **SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 18/2010 rd**

### **Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabilite- ringspenningförmåner samt 2 kap. 3 § i sjukför- säkringslagen**

#### **INLEDNING**

##### ***Remiss***

Riksdagen remitterade den 21 maj 2010 en proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner samt 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (RP 68/2010 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

##### ***Sakkunniga***

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Sanna Pekkarinen och generalsekreterare, Masto-projektet Teija Honkonen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Jouko Narikka, finansministeriet
- överläkare Juha Moring, Institutet för hälsa och välfärd

- jurist Kirsi Kunnas-Leinonen, Folkpensionsanstalten
- professor i social- och hälsopolitik Juhani Lehto, Tammerfors universitet
- chefsöverläkare för mental hälsa Päivi Pynnönen, Studenternas hälsovårdsstiftelse
- rehabiliteringsöverläkare Anu Niemi, samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Norra Karelen
- utvecklingschef Sirkka-Liisa Karhunen, Finlands Kommunförbund
- rehabiliteringssekreterare Jonna Siikamäki, Centralförbundet för Mental Hälsa
- förhandlingschef Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund
- ordförande Tuomo Tikkanen, Suomen Psykologiliitto.

Dessutom har Helsingfors stad lämnat ett skriftligt utlåtanden.

#### **PROPOSITIONEN**

Regeringen föreslår att lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner och sjukförsäkringslagen ändras. Enligt förslaget ska den rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten (nedan FPA) för närvarande ersätter enligt pröv-

ning bli lagstadgad verksamhet som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster. De anslag som reserverats för rehabiliterande psykoterapi ska inte längre begränsa antalet nya klienter som omfattas av dessa tjänster. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi ska betalas till alla försäk-

rade som är i behov av denna vård och som hör till målgruppen. Dessutom ska ersättningsbeslutet kunna överklagas.

Bestämmelser om målen med rehabiliterande psykoterapi, villkoren för ersättning, maximalt antal besök som ersätts och kostnader som ersätts läggs 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 är hotad på grund av mental störning. Syftet med ersättning för rehabiliterande psykoterapi är att återställa eller förbättra klientens arbets- eller studieförmåga så att han eller hon 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 i 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 för sammanlagt högst 200 gånger under tre år. Efter en treårig rehabiliteringsperiod kan ny ersättning betalas av särskilda skäl. 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.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

### *Motivering*

Det är utmärkt, menar utskottet, att den rehabiliterande terapi som FPA för närvarande ersätter efter prövning blir lagstadgad verksamhet som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster. Psykoterapin kan i fortsättningen ersättas utifrån behovet av rehabiliterande terapi och tillgången till terapi kommer inte längre att begränsas av de anslag som avsatts för rehabiliteringen.

Behovet av rehabiliterande psykoterapi har ökat markant under de senaste åren. Klientantalet och kostnaderna har ökat med cirka 10 procent årligen och ersättningarna uppgick i fjol till 21,5 miljoner euro. Regeringen bedömer att klienterna kommer att öka i samma takt under de närmaste två åren, men att takten därefter avtar. Propositionen kalkylerar med att det behövs ytterligare 6,6 miljoner euro för psykoterapin 2011 och 13 miljoner euro fyra år senare. Utskottet påpekar att det är svårt att förutspå hur många som kommer att söka sig till psykoterapi och hur mycket pengar som behöver skjutas till.

Psykiska problem hör till de främsta orsakerna till utevaro från arbetet och sjukpensioneringar och blir bara vanligare. Utgifterna för sjukdagpenning och sjukpensioner enbart på grund av depression uppgick 2009 till mer än 630 miljoner euro. Om man genom att förbättra rehabiliteringsmöjligheterna uppnår propositionens syfte, att minska risken för att unga och vuxna slås ut från arbetsmarknaden av psykiska orsaker, hjälper man människor med psykisk ohälsa men sparar samtidigt sjukutgifter och andra sociala trygghetskostnader.

### *Den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar*

Den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter är uttryckligen avsedd för de försäkrade vars arbets- och studieförmåga kan upprätthållas eller förbättras eller vars återgång till jobbet kan främjas med hjälp av terapi. Utskottet påpekar att FPA-terapiens uppgift är att utgöra ett lämpligt komplement till de offentliga tjänsterna. Den rehabiliterande terapien är inte mer än ett led i den sammanhållna behandlingen av patienten

och i allt annat vilar ansvaret för vården av psykiska patienter fortfarande på den offentliga hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården är fortsatt skyldig att ordna med psykoterapeutisk rehabilitering för dem som inte uppfyller villkoren för terapi som ersätts av FPA eller som t.ex. av ekonomiska skäl inte kan eller vill ha av FPA ordnad rehabiliterande psykoterapi. Därför måste de offentliga psykoteraپیjänsterna utvecklas och finnas tillgängliga samt adekvata resurser avsättas för ändamålet.

För att få rehabiliterande psykoterapi som ersätts av FPA måste patienten ha fått tillbörlig vård i minst tre månader antingen vid en offentlig eller privat hälso- och sjukvårdsenhet och bedömas ha den nytta av terapin som avsetts. I initialfasen bör behandlingen omfatta mer än bara en diagnos eller läkarbesök för utlåtande.

Utskottet understryker att de krav som ställs på behandlingen i initialfasen förutsätter att i synnerhet den offentliga hälso- och sjukvården, men också företagshälsovården utvecklar psykiatritjänsterna för att patienterna ska få den vård de behöver vid rätt tidpunkt och att de patienter som enligt en medicinsk bedömning behöver och har nytta av rehabiliterande psykoterapi kan tas ut för sådan terapi. Rehabiliterande psykoterapi får inte användas för att lyfta bort ansvaret för patienten från den offentliga hälso- och sjukvården. Också efter reformen kommer ansvaret för den samlade vården och rehabiliteringsplanen för patienten att vila på den offentliga hälso- och sjukvården.

Utskottet pekar på det allvarliga faktum att möjligheterna att tillgodose efterfrågan på psykiatriska tjänster och potentialen att ordna vård varierar enormt från region till region. Arbetskraftstillgången är ojämnt lokaliserad och i synnerhet utbudet av psykoteraپیjänster är koncentrerad till södra Finland och stora tätorter. Patienter som skulle behöva terapi blir utan den när vägen till mottagningen är lång. Bristen på specialister i psykiatri kan också fördröja rehabiliteringen, eftersom ersättningsansökningen också måste åtföljas av ett utlåtande från en specialist i psykiatri.

När det gäller psykiatriska tjänster måste det finnas personella resurser, kompetens och utbildning för att patienterna ska ha möjlighet att få vård var i landet de än bor, understryker utskottet. Eftersom reformen kommer att leda till ett ökat behov av psykoteraپیter gäller det att ordna utbildning så att sådana faktiskt finns att tillgå.

#### *Ersättningsbeloppet*

I motsats till annan rehabilitering som FPA ersätter får patienterna inom rehabiliterande psykoterapi endast en del av sina kostnader ersatta. I annan lagstadgad rehabilitering som hör till FPA att ordna har rehabiliteringsklienten ingen egenavgift att betala. FPA betalar ersättning för rehabiliterande psykoterapi upp till ett fastställt maxtak, medan den försäkrade får stå för den överskjutande delen, precis som fallet varit med den behovsprövade rehabiliterande psykoterapin. Tidigare var det FPA som fastställde ersättningsgraden, nu fastställs den i en statsrådsförordning. Ersättningsbeloppen planeras inte bli ändrade den här gången.

Som regeringen påpekar i motiven kan den försäkrades möjlighet att få terapi försämrats av den stora egenavgiften för psykoteraپیjänster för vuxna. Ersättningarna till personer under 26 år täcker bättre terapeutavgifterna och de som går i individuell terapi en gång i veckan behöver inte själva betala mer än 200—400 euro per år. Vuxna patienter som går i terapi två gånger per vecka betalar däremot närapå 5 000 euro under en treårsperiod.

Låginkomsttagare måste garanteras möjlighet att få terapi via den offentliga hälso- och sjukvården och utkomststödstagarna få ersättning för egenavgiften i form av utkomststöd, något som är kytym i många kommuner. Utskottet understryker att förfarandet med att ersätta egenavgiften med utkomststöd bör införas i hela landet.

#### *Terapi som ersätts*

Ersättningsvillkoren kommer enligt propositionen att i princip vara desamma som för den psykoterapi som i nuläget ersätts efter prövning.

Psykoteraپی får ges av en terapeut som har rätt att använda yrkesbeteckningen psykoteraپی och som FPA godkänt som serviceproducent. En tydlig förbättring jämfört med den psykoteraپی som beviljats som behovsprövad rehabilitering är att man frångår indelningen i långvarig och kortvarig (högst 25 gånger) rehabiliterande psykoteraپی och att också vuxna får ersättning för par-, familje- och musikterapi.

Enligt lagförslaget kan ersättning för rehabiliterande psykoteraپی betalas för högt 200 besök under tre år. Jämfört med de FPA-anvisningar som gäller just nu kommer besöken att kunna

fördelas smidigare över åren. En ny treårsperiod kan beviljas av särskilda skäl tidigast fem år efter det att den föregående perioden upphörde.

I och med att den rehabiliterande psykoteraپین blir lagstadgad blir FPA:s ersättningsbeslut överklagbara, vilket förbättrar rättssäkerheten för dem som ansöker om sådan terapi.

### *Utskottets förslag till beslut*

Riksdagen

*godkänner lagförslagen utan ändringar.*

Helsingfors den 22 juni 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Inkeri Kerola /cent  
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml  
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna  
Risto Autio /cent  
Maria Guzenina-Richardson /sd  
Arja Karhuvaara /saml  
Anneli Kiljunen /sd  
Marjaana Koskinen /sd

Jukka Mäkelä /saml  
Håkan Nordman /sv  
Markku Pakkanen /cent  
Päivi Räsänen /kd  
Paula Sihto /cent  
Satu Taiveaho /sd  
Lenita Toivakka /saml (delvis)  
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää.

## RESERVATION

*Motivering*

I och för sig är det en bra och motiverad reform att den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter efter prövning blir lagstadgad verksamhet som omfattas av FPA:s skyldighet att ordna tjänster. När den föreslagna lagen trätt i kraft kommer de anslag som reserverats för rehabiliterande terapi inte längre att begränsa antalet nya klienter som omfattas av tjänsterna utan ersättning betalas till alla i behov av rehabiliterande terapi. Rehabiliteringsklienternas rättssäkerhet förbättras av att det blir tillåtet att överklaga beslut om ersättning för rehabiliterande psykoterapi.

Men lagförslaget innehåller trots allt vissa problematiska punkter som vi vill förbättra.

Låt vara att lagförslaget är bra innehåller den trots allt risken att den offentliga sektorns otillräckliga resurser får terapeuter att ta steget över till den privata sektorn. Därmed blir det svårare för den offentliga sektorn att ta hand om dem som inte kan få rehabiliterande psykoterapi. Man måste se till att det finns tillräckligt med psykiatriska tjänster att tillgå inom den offentliga vården och omsorgen och att kommunerna arbetar på att förebygga psykisk ohälsa. Inom den offentliga hälso- och sjukvården har man goda erfarenheter bl.a. av behandlingen av akuta psykiska problem, vilket har minskat behovet av rehabiliterande psykoterapi.

*Högre ersättning för rehabiliterande psykoterapi*

I den rehabiliterande psykoterapi som FPA ersätter blir egenavgiften för klienter över 26 år stor, ca 1 600 euro om året om terapin sker två gånger i veckan. Av propositionen framgår det att terapi som ges två gånger i veckan i tre års tid kostar patienten i snitt 5 900 euro. Det försvårar för försäkrade med låga inkomster att anlita psykoterapitjänster. Värst utsatta är arbetslösa och människor med ekonomiskt låg standard. Den

stora egenavgiften kan bli ett stort hinder också för t.ex. personer med funktionsnedsättning.

Även behovet av utkomststöd kommer troligen att öka i kommunerna när den rehabiliterande psykoterapin inkluderas i FPA:s skyldighet att ordna tjänster. För närvarande varierar praxis i kommunerna när det gäller att bevilja utkomststöd för egenavgiften för FPA:s rehabiliterande psykoterapi. Vi anser att de som har rätt till utkomststöd också ska få utkomststöd för denna egenavgift. Också behovsprövat/förebyggande utkomststöd bör beviljas för ändamålet bl.a. för att garantera en långvarig rehabilitering. Men man kan inte utgå från att utkomststödet löser problemet med den höga egenavgiften, eftersom rehabiliteringsklienter med små inkomster inte alla gånger är berättigade till utkomststöd.

Ersättningstaxan justerades senast 1986, dvs. för 24 år sedan. Om vuxna patienters egenavgift kvarstår på nuvarande nivå är chanserna att på lika villkor få FPA:s rehabiliterande psykoterapi lika med noll. Egenavgiften räknas inte heller in i avgiftstaket inom hälso- och sjukvården.

Den höga egenavgiften gör att det är betalningsförmågan, inte behovet av psykoterapi som avgör vem som får rehabiliterande psykoterapi. Det här är ett verkligt stort problem ur ett jämlikhetsperspektiv. I den förordning som ges efter att den nya lagen trätt i kraft måste nivån på FPA-ersättningen läggas fast så att den inte ökar ojämlikheten mellan rehabiliteringsklienterna när det gäller psykoterapitjänster som bedöms vara behövliga. Uppsikt måste hållas över den nya taxan för att egenavgiften faktiskt ska sjunka och höjningen inte bakas in i priset på psykoterapi.

*De kalkylerade kostnaderna för att verkställa lagen satta i underkant*

Om antalet personer som får rehabiliterande psykoterapi ökar till följd av lagändringen, kommer också de som får utkomststöd för egenavgiften för psykoterapi förmodligen att bli fler. Kommu-

nernas utgifter för utkomststöd ökar om nuvarande praxis att ersätta egenavgiften fortsätter. Även av den orsaken bör egenavgiften sänkas.

Eftersom antalet personer som beviljas rehabiliterande psykoterapi högst sannolikt kommer att öka, behöver också FPA tillräckligt med anslag för att kunna betala ersättningarna.

#### *Kravet på vård i tre månader*

Enligt den föreslagna 11 a § är ett villkor för att rehabiliterande psykoterapi ska ersättas att den försäkrade efter att den mentala störningen konstaterades har fått tillbörlig vård i minst tre månader. Med tillbörlig vård avses enligt bestämmelsen "vård som getts enligt god vårdpraxis vid en hälso- och sjukvårdsenhet och som innefattar nödvändig medicinsk, psykiatrisk och psykoterapeutisk undersökning och vård".

Problemet i det här fallet är att tillgången till adekvat vård som håller hög kvalitet varierar runt om i landet. Om tillgången till tillbörlig vård tryter, kan det ta oskäligt lång tid innan rehabiliteringen kommer igång. Också av den orsaken måste man se till att den offentliga psykiatriska vården kan erbjuda adekvata och högkvalitativa tjänster.

#### *Maxantalet besök som ersätts måste ökas*

De 200 besök under tre år som lagts fast som tak i den föreslagna 11 b § räcker inte till. I det fall att en person behöver ett tredje terapiår, skulle 240 besök ge honom eller henne möjlighet att med två besök i veckan få regelbunden och intensiv rehabiliterande psykoterapi i tre år. Enligt undersökningar gjorda bl.a. av Studenternas hälsovårdsstiftelse och Penningautomatföreningen sker de avgörande positiva förändringarna i långvarig psykodynamisk psykoterapi först under det tredje eller fjärde terapiåret. Vi föreslår att den föreslagna 11 b § ändras genom att antalet terapibesök höjs från 200 till 240 under tre år.

Samma paragraf drar fortfarande gränsen för besök för vilka ersättning betalas vid 80 under ett år. För att möjliggöra en intensivare rehabiliterande psykoterapi föreslår vi att gränsen slopas.

#### *Bedömningen av behovet av en ny psykoterapiperiod bör göras av rehabiliteringsexperten*

Femårskarensen i den föreslagna 11 b § för ny psykoterapiperiod är alltför lång. Den psykiska balansen kan rubbas t.ex. till följd av förändringar i arbetslivet såsom årligen återkommande samarbetsförhandlingar. En ny period med rehabiliterande psykoterapi som garanterar att personen kan fortsätta jobba och behålla sin arbetsförmåga kan behövas mycket snart efter den föregående perioden. Vi föreslår att karensen ska vara två år.

Den rehabiliterande psykoterapin är avsedd för att upprätthålla och återställa arbets- och studieförmågan. Det betyder att FPA betalar ersättning för rehabiliterande psykoterapi till 16–67-åringar medan de som fyllt 67 inte innefattas i personkretsen. Också de som på grund av sin ålder inte har rätt till rehabiliterande psykoterapi måste ha tillgång till adekvat psykiatrisk vård. Äldres psykiska funktionsförmåga måste stödjas bl.a. för att institutionsvård ska kunna undvikas.

#### *Förslag*

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslagen i enlighet med betänkandet men 11 b § i lagförslag 1 med ändringar (Reservationens ändringsförslag) och*

*att riksdagen godkänner ett uttalande (Reservationens förslag till uttalande).*

#### *Reservationens ändringsförslag*

##### 11 b §

#### *Innehållet i rehabiliterande psykoterapi*

(1 mom. som i ShUB)

Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas i högst tre år. Ersättning för rehabiliterande psykoterapi betalas för (utesl.) högst 240 besök under tre år. Av särskilda skäl kan ersättning beviljas för en ny period på högst två år tidigast

fem år efter det att den föregående perioden upphörde. (3 mom. som i ShUB)

---

***Reservationens förslag till uttalande***

*Utskottet förutsätter att taxan för rehabiliterande psykoterapi ses över i den nya förordningen för att klienternas*

*egenavgift ska bli skälig och större jämlikhet uppnås. Uppsikt måste hållas över den nya taxan för att egenavgiften faktiskt ska sjunka och taxehöjningen inte bakas in i priset på psykoterapi.*

Helsingfors den 22 juni 2010

Satu Taiveaho /sd  
Anneli Kiljunen /sd  
Marjaana Koskinen /sd

Maria Guzenina-Richardson /sd  
Päivi Räsänen /kd  
Erkki Virtanen /vänt