

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS
BETÄNKANDE 41/2014 rd**

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 9 december 2014 regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (RP 332/2014 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Milja Tiainen, social- och hälsovårdsministeriet
- rehabiliteringschef Tiina Huusko, Folkpensionsanstalten
- sakkunnig Ellen Vogt, Finlands Kommunförbund
- expert Jarno Talvitie, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry
- ordförande Merja Heikkonen, Handikappforum rf.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner ändras. Bestämmelserna om förutsättningarna för att bevilja medicinsk rehabilitering för gravt handikappade ändras enligt förslaget så att rehabiliteringen inte längre är bunden till handikappförmåner. Enligt förslaget är grunderna för att bevilja rehabilitering sjukdom eller kroppsskada, aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar som hänför sig till sjukdomen eller kroppsskadan, betydande svårigheter att klara av vardags-

sysslor och vara delaktig samt ett motiverat rehabiliteringsbehov. Vid bedömningen av rehabiliteringsbehovet beaktas på ett övergripande sätt de faktorer som påverkar personens funktionsförmåga. I bestämmelserna om medicinsk rehabilitering för gravt handikappade föreslås ändringar i syfte att utveckla innehållet i rehabiliteringen. Enligt förslaget ändras namnet på medicinsk rehabilitering för gravt handikappade till krävande medicinsk rehabilitering.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2016.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Syftet med propositionen är att den medicinska rehabilitering som Folkpensionsanstalten står för ska sättas in vid rätt tidpunkt och tillräckligt tidigt med avseende på personens behov av rehabilitering och målen med rehabiliteringen. Ett annat syfte är att förhindra att ansvaret för medicinsk rehabilitering förs över från Folkpensionsanstalten till den offentliga vården, om det inte är nödvändigt, och att säkerställa att rehabiliteringsprocessen är sammanhållen och kontinuerlig. Förslaget är till fördel för i synnerhet de unga som fyllt sexton år och inte längre får handikappbidrag med förhöjt belopp för personer över 16 år och därför gått miste om FPA-ordnad medicinsk rehabilitering. Utskottet finner lagförslaget behövligt och lämpligt och föreslår därför att det godkänns utan ändringar. Det är viktigt att följa upp hur lagen verkställs, bedöma hur ändringarna påverkar villkoren för klientgrupperna och se till att den berörda personalen får vägledning och utbildning för att kunna verkställa lagen rätt.

Kriterier för rehabilitering

I 9 § preciseras kriterierna för krävande medicinsk rehabilitering och kopplingen till förmåner för funktionshindrade undanröjs. Sannolikt kommer rätten till rehabilitering att beröra fler personer som i nuläget inte är berättigade till medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning. Å andra sidan anses det att klienterna får bättre arbets- och funktionsförmåga och att kostnaderna per klient minskar, om rehabilitering sätts in tidigare och ger effekt. Kostnaderna minskar också av att utgifterna för behovsprövad rehabilitering sjunker. Enligt propositionen tillämpas den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF-klassifikationen) som referensram. Den är godkänd av Världshälsoorganisationen.

Också i fortsättningen ska krävande medicinsk rehabilitering grunda sig på en rehabiliteringsplan som upprättats eller godkänts av en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet som svarar för vården och behandlingen av klienten enligt vad 29 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskriver. I motiven till hälso- och sjukvårdslagen framhöll regeringen att det för rehabiliteringsklienten är viktigt att den offentliga hälso- och sjukvården redan när den utarbetar planen så långt som möjligt förbinder sig att genomföra den planerade rehabiliteringen, om det skulle vara så att den helt eller delvis inte ingår i Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna och ersätta insatserna (RP 90/2010 rd). För att målen ska nås och rehabiliteringen säkerställas är det vidare viktigt att samarbeta med klienten, anhöriga och övriga närstående, men också med relevant vårdpersonal och andra.

Under behandlingen i utskottet kom det fram en del synpunkter på rehabilitering för elever vid statliga specialläroanstalter under terminerna. Enligt vad utskottet erfar har Folkpensionsanstalten arrangerat rehabilitering under sommarloven eftersom elever i statliga skolor anses få offentlig slutenvårdsrehabilitering under terminerna. Det är av största vikt att rehabilitering och undervisning är sammanhållna och fungerar till klientens fördel och att tillgången till rehabilitering på statliga skolor följs upp.

Vid närståendevård händer det att det blir ett avbrott i rehabiliteringen när vårdaren är ledig och personen som vårdas tillfälligt vistas på institution. Enligt uppgifter till utskottet har det varit undantagsfall eftersom man vanligen ordnar vården på något annat sätt än på institution när närståendevårdaren är ledig. Rehabiliteringen för både elever vid statliga skolor och personer som vårdas av närstående är relaterade till definitionen på öppenvård och slutenvård och gränsdragningen mellan dem. Dessa frågor måste analyseras närmare i takt med att reformen av sättet att ordna och finansiera social- och hälsovården fortskrider.

Åldersgräns

Åldersgränsen för krävande medicinsk rehabilitering ska fortfarande vara 65 år. Den grundade sig ursprungligen på uppfattningen att det ingår i FPA:s roll som socialförsäkringsinstitution att ordna rehabilitering för personer i arbetsför ålder. Rehabilitering för personer inför ålderspension har ansetts höra till den offentliga vården. Sedan flexibel pensionsålder infördes har det inte längre funnits någon exakt åldersgräns för person i arbetsför ålder. När den gällande lagen var aktuell ansåg utskottet att ett alternativ kunde vara att FPA:s skyldighet att ordna rehabilite-

ring gradvis höjs till 68 år (ShUB 8/2005 rd). Om gränsen höjs till 68 år ökar sjukförsäkringsutgifterna för rehabilitering med uppskattningsvis 12,4 miljoner euro på årsbasis. Staten måste stå för 44,9 procent av beloppet. Möjligheterna att höja åldersgränsen bör också ställas i relation till längre arbetsliv och bättre funktionsförmåga i befolkningen, menar utskottet.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslaget utan ändringar.

Helsingfors den 22 januari 2015

I den avgörande behandlingen deltog

vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Ari Jalonén /saf
Johanna Jurva /saf
Merja Kuusisto /sd
Merja Mäkilä-Ropponen /sd
Lasse Männistö /saml

Mikael Palola /saml
Terhi Peltokorpi /cent
Sari Sarkomaa /saml
Hanna Tainio /sd
Ulla-Maj Widenroos /sv
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.