

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 8/2005 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmå- ner och rehabiliteringspenningförmåner

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 8 februari 2005 en proposition med förslag till lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (RP 3/2005 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motion:

— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 8 § lagen om rehabiliteringspenning (LM 24/2003 rd — Leena Rauhala /kd). Motionen remitterades till utskottet den 4 juni 2003.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet lämnat utlåtande i saken. Utlåtandet (GrUU 13/2005 rd) har bifogats detta betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Anja Kairisalo, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningsråd Arja Manner, justitieministeriet
- regeringsråd Kaija Suorsa-Aarnio, undervisningsministeriet

- överinspektör Pentti Lehmijoki, arbetsministeriet
- generalsekreterare Heidi Paatero, Delegationen för rehabiliteringsärenden
- planerare Anne-Mari Mäki, Riksomfattande handikapprådet
- utvecklingschef Tomi Ståhl och sakkunnigläkare Paavo Rissanen, Folkpensionsanstalten
- jurist Anniina Alaluusua, Pensionsskyddscentralen
- utvecklingschef Sirkka-Liisa Karhunen, Finlands Kommunförbund
- generalsekreterare Jouko Vasama, Social- och hälsovårdsorganisationernas samarbetsförening SAF
- socialsekreterare Terttu Manelius, Handikappforum r.f. även som representant för Invalidförbundet rf
- juris licentiat Johan Åström, Finlands Näringsliv
- sektionschef Maire Lumiaho, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK rf
- socialpolitisk sekreterare Mirja Janérus, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- arbetsmarknadsombud Merja Berglund, Företagarna i Finland
- förhandlingschef Jorma Skippari, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf
- företagssekreterare Riitta Hanski, Finlands Fysioterapeutförbund

- verkställande direktör Veijo Notkola, Rehabiliteringsstiftelsen
- docent, överläkare Timo Pohjolainen, Orton.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONEN

Propositionen

I propositionen föreslås en lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Lagstiftningen om rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten samt om rehabiliteringspenning genomgår en totalrevidering. Lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten och lagen om rehabiliteringspenning föreslås bli upphävda.

Propositionen utgör en del av ett större komplex vars syfte är att förtydliga lagstiftningen om utkomstskydd. Förutsättningarna för beviljande av rehabiliteringspenning är på många sätt bundna vid rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten och vid tillhandahållandet av sådan rehabilitering. Bestämmelserna om rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten och bestämmelserna om rehabiliteringspenning som betalas av Folkpensionsanstalten föreslås bli sammanslagna till en enda lag. Lagen kommer att innehålla samtliga bestämmelser om dessa förmåner samt om medborgarnas rättigheter och skyldigheter i anslutning till dem. Förslaget innebär att lagstiftningen omstruktureras och utformningen av de enskilda bestämmelserna preciseras. Härvid beaktas de krav som grundlagen ställer på författningsnivån och bemyndigandena samt vedertagen tolkningspraxis när det gäller tillämpningen och verkställigheten.

Den föreslagna totalrevideringen är huvudsakligen av lagteknisk karaktär. I propositionen föreslås emellertid vissa på vedertagen tillämpnings- och rättspraxis baserade ändringar, i syfte att trygga en enhetlig tillämpning av bestämmelserna.

Bestämmelserna om betalning av rehabiliteringspenning för anhörigas deltagande i rehabi-

litering på anstalt föreslås bli preciserade. Dessutom föreslås att förutsättningarna för ersättande av anhörigas deltagande i rehabilitering preciseras. Ändringarna ska göra bestämmelserna om självrisktiden för rehabiliteringspenning när en förälder som är berättigad till rehabiliteringspenning deltar i sitt barns rehabilitering smidigare. Villkoren för rehabiliteringspenning för väntetid och mellanliggande tid föreslås bli justerade så att de motsvarar det ursprungliga syftet. Dessutom föreslås att bestämmelsen om rehabiliteringspenning för unga preciseras i överensstämmelse med sitt syfte och vedertagen tillämpningspraxis. Av bestämmelserna kommer det att framgå att förmånen kan betalas för hela den tid som det tar att avlägga en examen, om utbildningen har börjat innan den försäkrade fyllt 20 år. Vidare föreslås att kravet på periodernas längd vid anstaltsvård slopas i samband med medicinsk rehabilitering för gravt handikappade. Det föreslås också att begreppet risk för arbetsförmåga som är ett villkor för ordnande av yrkesinriktad rehabilitering skall preciseras så att det motsvarar bestämmelsens ursprungliga syfte och den definition som ingår i lagen om pension för arbetstagare.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 oktober 2005.

Lagmotionen

I lagmotion LM 24/2003 rd föreslås att rehabiliteringspenning betalas ut till fullt belopp för tiden mellan rehabiliteringsbeslutet och tidpunkten när rehabiliteringen påbörjar samt mellan rehabiliteringsperioder.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Propositionen avser att förtydliga lagstiftningen om rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten och om rehabiliteringspenningen. Utskottet anser förslaget vara nödvändigt och tillstyrker det med följande anmärkningar och ändringsförslag.

Rättigheterna och skyldigheterna för den som anhåller om rehabilitering samlas i en enda lag, vilket förtydligar förmånernas relation till rehabiliteringsinsatserna. Den övergripande reformen betecknas huvudsakligen som lagteknisk. Under behandlingens gång har emellertid en rad organisationer uttryckt sin oro för att reformen kan komma att medföra försämrade rehabiliteringsförmåner. Lagförslagen minskar inte utbudet på rehabilitering eller begränsar den personkrets som har rätt att få rehabilitering. De försäkrades rätt att få rehabilitering och vad detta innebär ingår i den nya lagen på samma sätt som i den gällande lagstiftningen. Vid verkställigheten av lagen är det angeläget, påpekar utskottet, att rehabiliteringsklienternas individuella behov och insatser för att säkerställa och förbättra deras arbets- eller funktionsförmåga fortfarande är viktiga kriterier för förmånerna och tjänsterna och för bedömningen av om de är adekvata i sammanhanget.

Yrkesinriktad rehabilitering

Syftet med yrkesinriktad rehabilitering är att klienten ska kunna förbättra eller ha kvar sin arbetsförmåga och sina förvärvsmöjligheter. Enligt den föreslagna 6 § ska yrkesinriktad rehabilitering ordnas när en sjukdom, ett lyte eller en kroppsskada har konstaterats på behörigt sätt och med sannolikhet medför en risk för att den försäkrade förlorar arbetsförmågan.

Rehabilitering ska också ordnas när den försäkrades arbetsförmåga och förvärvsmöjligheter är väsentligt nedsatta. Syftet med lagförslaget är att yrkesinriktad rehabilitering vid hotande arbetsoförmåga ska starta på samma grunder som inom arbetspensions- och folkpensionssystemet. Utskottet understryker att det är lättare

för handikappade att stanna kvar eller återinträda i arbetslivet om yrkesinriktad rehabilitering sätts in vid rätt tidpunkt och dessutom på ett tillräckligt tidigt stadium. Vidare påpekar utskottet att bestämmelserna om de försäkrades rättigheter medför ett krav på Folkpensionsanstalten att ordna yrkesinriktad rehabilitering.

Enligt 8 § är Folkpensionsanstalten skyldig att för gravt handikappade ordna med de dyra och krävande hjälpmedel som är nödvändiga i de situationer som avses i lagrummet. Utskottet påpekar att gravt handikapp i enlighet med motiven till propositionen måste bedömas utifrån hur stort men en sjukdom, ett lyte eller en kroppsskada är i studierna eller i arbetslivet. Bedömningen ska dels bygga på medicinska omständigheter, dels ta hänsyn till studiernas eller arbetets art, de anknyttande kraven och de befintliga förhållandena. I det här fallet ställs det således inte samma krav på gravt handikapp som vid medicinsk rehabilitering för gravt handikappade.

Rehabiliteringsplan

En rehabiliteringsplan ska upprättas vid den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som svarar för vården av rehabiliteringsklienten i samråd med klienten själv eller hans eller hennes anhöriga eller någon annan närstående, föreskriver 9 § 4 mom. På grundval av folkpensionslagen och lagen om socialiserad sjukvård är det kommunerna som ansvarar för vården. Som ett led i ändringarna i syfte att trygga tillgången till vård fick lagen om patientens ställning och rättigheter en 4 a § (857/2004). Enligt paragrafen ska det inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. I samband med förmånsbesluten är Folkpensionsanstalten skyldig att se till att besluten grundar sig på lag och är rättvisa i relation till besluten om andra som har anhållit om liknande förmåner. Utskottet påpekar vikten av att rehabiliteringsplaner upprättas och framhåller att det är viktigt att den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten lägger upp en rehabiliteringsplan också

med tanke på tryggad tillgång till rehabilitering när ansvaret för rehabiliteringen flyttas över från Folkpensionsanstalten till kommunen.

Medicinsk rehabilitering för gravt handikappade

I 10 § ingår bestämmelser om medicinsk rehabilitering för gravt handikappade som ordnas av Folkpensionsanstalten. I paragrafen understryks att rehabiliteringen ska vara förenlig med god rehabiliteringspraxis och vara baserad på specialsak kunskap och specialkompetens. I motiven till lagförslaget sägs att med god rehabiliteringspraxis avses den rehabiliteringspraxis som normalt följs vid Folkpensionsanstalten och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Rehabilitering anses vara allmänt godtagen då den baserar sig på vedertagen och empiriskt undersökt rehabiliteringspraxis eller har vetenskapligt bevisad effekt.

Vid rehabilitering på anstalt kräver paragrafen inte längre att rehabiliteringen ska pågå minst arton vardagar utan avbrott. Kravet ligger enligt motiven inte längre i linje med rehabiliteringsklienternas individuella behov och har en tendens att öka kostnaderna eftersom målet i fråga om en del rehabiliteringsklienter kan nås redan med en kortare rehabilitering eller genom att arton vardagar slås ut över flera perioder. Enligt uppgifter till utskottet har många gravt handikappade varit missnöjda med rehabiliteringsperioderna på arton dagar. Det har kunnat ingå upp till tre veckoslut i rehabiliteringen och då tillhandahåller rehabiliteringsinstituten som regel inte den typen av verksamhet som gravt handikappade kan delta i. När lagen inte längre har något minimikrav på hur länge en rehabilitering ska pågå har det väckt en del oro bland handikapporganisationerna. Vissa har uttryckt misstankar om att anstaltsrehabiliteringen kommer att förkortas på ett otillbörligt sätt, när det inte finns någon minimiregel.

Gravt handikappade måste också framöver få den rehabilitering som behövs för att säkerställa och förbättra deras arbets- och funktionsförmåga och som uppfyller kraven på god rehabiliteringspraxis. I 10 § 1 mom. sägs det klart och tyd-

ligt ut att Folkpensionsanstalten är skyldig att ordna rehabilitering på de villkoren. Enligt utskottets uppfattning kan en rehabilitering vara kortare än vad som krävs nu praktiskt taget bara när målen med rehabiliteringen med hänsyn till klientens individuella behov kan uppnås med en eller två intensiva rehabiliteringsperioder som är kortare än arton dagar. Den nuvarande minimiregeln för längden på en rehabiliteringsperiod bör fortfarande sägas ut i 10 §, anser utskottet.

Rehabilitering för gravt handikappade över 65 år

Det är huvudsakligen Folkpensionsanstalten som är skyldig att ordna med rehabilitering för gravt handikappade. För en gravt handikappad upphör rätten att få rehabilitering genom Folkpensionsanstalten när han eller hon fyller 65 år. Då förs ansvaret över på den kommunala hälso- och sjukvården. Gravt handikappade över 65 år kan få medicinsk rehabilitering genom Folkpensionsanstalten i form av behovsprövad rehabilitering. I tidigare sammanhang har utskottet förutsatt att regeringen utreder möjligheterna att utsträcka rätten att få lagstadgad rehabilitering genom Folkpensionsanstalten till gravt handikappade över 65 år (ShUB 8/2002 rd). I en enkät från 2003 utredde social- och hälsovårdsministeriet hur rehabiliteringen för gravt handikappade över 65 år är ordnad. Utredningen visade att hälso- och sjukvårdscentralerna tillhandahåller rehabilitering inom ramen för tillgängliga resurser, men att rehabiliteringsplanen ses över och rehabiliteringsbehovet ofta omvärderas. För de flesta gravt handikappade innebär således överföringen från Folkpensionsanstalten till kommunerna att rehabiliteringen försämras antingen kvantitativt eller kvalitativt trots att den kommunala hälso- och sjukvården i en rehabiliteringsplan till Folkpensionsanstalten har utrett och slagit fast den gravt handikappade klientens rehabiliteringsbehov.

Om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna rehabilitering utvidgas innebär det samtidigt att sjukförsäkringsutgifterna ökar, men att den ekonomiska påfrestningen på den kommunala hälso- och sjukvården minskar. Åldersgrän-

sen för Folkpensionsanstaltens skyldighet sattes vid 65 år med hänvisning till att det ingår i Folkpensionsanstaltens roll som socialförsäkringsinrättning att ordna med rehabilitering för den förvärvsaktiva befolkningen. Det är den offentliga hälso- och sjukvården som ska ordna rehabilitering för personer med ålderspension. Efter pensionsreformen som trädde i kraft vid ingången av 2005 är gränsen för ålderspension flexibel och infaller mellan 63 och 68 års ålder. Det finns således inte längre någon exakt åldersgräns för förvärvsaktiv ålder. Utskottet menar att ett alternativ kan vara att åldersgränsen för Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna rehabilitering gradvis höjs till 68 år.

Den nuvarande situationen med en åldersgräns på 65 år för medicinsk rehabilitering avsedd för gravt handikappade är på intet sätt tillfredsställande. När rehabiliteringen upphör kan konsekvenserna av kroppsskadan mångdubblas och besparingen inom rehabiliteringen kan leda till att klienten har ett större behov av slutenvård. När skyldigheten att ordna rehabilitering lyfts över från Folkpensionsanstalten till kommunen är det, enligt utskottet, angeläget att rehabiliteringen får fortsätta utifrån klientens individuella behov. För att säkerställa att det blir så måste det utredas hur det går att minimera missförhållandena med byte av ansvarig aktör med hjälp av anvisningar och nya procedurer. Enligt utskottet är det nödvändigt att regeringen vidtar åtgärder för att det läggs upp entydiga procedurregler med utgångspunkt i samarbetsförfarandet enligt 54 § i lagförslaget och i lagen om klient-samarbete inom rehabiliteringen (497/2003) (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

Rehabiliteringspenning för väntetid och mellanliggande tid

För att trygga den yrkesinriktade rehabiliteringens framskridande och rehabiliteringsklientens utkomst kan rehabiliteringspenning också betalas ut för väntetid och mellanliggande tid. Den behovsprövade rehabiliteringspenningen för väntetid och mellanliggande tid är i första hand avsedd att trygga klientens försörjning när den

kan komma i farozonen under perioden mellan rehabiliteringsbeslutet och rehabiliteringens början eller mellan två rehabiliteringsperioder. En förutsättning för att rehabiliteringen ska ge gott resultat är ofta att klienten har sin försörjning tryggad under hela rehabiliteringsprocessen.

I sitt utlåtande hänvisar grundlagsutskottet till 19 § 2 mom. i grundlagen och påpekar att 24 § 1 mom. i lagförslaget måste justeras med innebörden att klienten med stöd av paragrafen har rätt att få rehabiliteringspenning, om han eller hon under väntetiden eller den mellanliggande tiden inte får någon inkomst till exempel av arbete eller någon trygghetsförmån som garanterar den grundläggande försörjningen. Enligt grundlagsutskottet är detta ett villkor för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Det finns bestämmelser om den grundläggande försörjning som enligt grundlagen ska vara tryggad vid sjukdom och arbetsoförmåga i både sjukförsäkringslagen och i pensionslagarna. Vid sjukdom kan en del också få förmåner i enlighet med lagen om utkomstskydd vid arbetslöshet. Enligt 22 § i lagförslaget har den inte rätt att få rehabiliteringspenning som till exempel får ålderspension till fullt belopp eller den som har rätt att få full ersättning för inkomstbortfall enligt lagarna om obligatorisk olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkring. Vid rehabilitering är rehabiliteringspenningen primär i relation till de ovan nämnda försörjningsförmånerna. Den gällande lagen och också den föreslagna lagen utgår från att andra former för att trygga försörjningen är primära vid väntetid och under mellanliggande tid. Rehabiliteringsklienter åsidosätts således inte vid dessa former av försörjningstrygghet. Möjligheten att få en behovsprövad förmån åsidosätter således inte rätten att få dessa försörjningsförmåner. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 24 § preciseras i syfte att säkerställa att det sociala skyddsnätet inte har de luckor som grundlagsutskottet avser i sitt utlåtande.

Besvärsförbud

Enligt 55 § 2 mom. får ett beslut om behovsprövad rehabilitering inte överklagas. Grundlagsutskottet påpekar att besvärsförbudet på grund av att beslutet är behovsprövat i sig inte är något problem med avseende på 21 § 1 mom. i grundlagen. Enligt grundlagsutskottet talar ändå rätten att överklaga enligt 2 mom. i samma paragraf för att de behovsprövade besluten ska omfattas av besvärsrätten. Grundlagsutskottet motiverar sin ståndpunkt med att besvärsrätten behövs med avseende på en korrekt myndighetsverksamhet, men också för att bevaka en jämlik behandling och säkerställa en samordnad tillämpning. Grundlagsutskottet ansåg att utskottet på allvar måste fundera på att stryka besvärsförbudet.

Enligt uppgifter till utskottet är en viktig orsak till att rehabilitering avslås att anslagen begränsar möjligheterna att tillhandahålla rehabilitering. Det är riksdagen som årligen i samband med statsbudgeten beslutar om de högsta anslagen för behovsprövad rehabilitering. Folkpensionsanstalten är skyldig att årligen upprätta en plan för användningen av rehabiliteringsmedlen och rapporterar dessutom årligen användningen av medlen till social- och hälsovårdsministeriet. Enligt utskottet är det onödigt att genom lag föreskriva om villkor för behovsprövad rehabilitering om de tillämpas allt eftersom det finns medel. Vidare påpekar utskottet att beslutsprocessen kring behovsprövad rehabilitering regleras och styrs av förvaltningslagen och principerna för god förvaltning. För en korrekt myndighetsverksamhet och övervakningen av ett rättvist förfarande i övrigt finns det extra besvärsmedel som regleras i förvaltningsprocesslagen. Dessutom finns möjligheten att lämna in en förvaltningsklagan på grund av myndighetens förfarande. Det är viktigt att också Folkpensionsanstalten med frivillig styrning och övervakning medverkar till en samordnad beslutspraxis, framhåller utskottet. Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet att besvärsförbudet i 55 § 2 mom. godkänns i enlighet med propositionen. Det är viktigt att det följs upp om dels besluten

om behovsprövad rehabilitering, dels besluten om medicinsk rehabilitering för gravt handikappade är korrekta och rättvisa. Utifrån detta kan behovet av författningsändringar bedömas (*Utskottets förslag till uttalande 2*).

Detaljmotivering

10 §. Medicinska rehabiliteringstjänster för gravt handikappade. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 2 mom. 1 punkten preciseras med att rehabilitering på anstalt ska pågå minst arton vardagar. Utifrån målet med rehabiliteringen och klientens individuella rehabiliteringsbehov kan rehabiliteringen pågå kortare perioder eller genomföras i fler olika perioder. Utskottet föreslår ingen absolut minimilängd på rehabilitering på anstalt eftersom det i första hand är klientens individuella behov och god rehabiliteringspraxis som avgör hur länge rehabiliteringen ska pågå.

18 §. Rehabiliteringspenning för lagstadgad rehabilitering. Grundlagsutskottet påpekar i sitt utlåtande att det inte framgår av förslaget vilken myndighet som godkänner rehabiliteringsinstitutionen för missbrukarvård. Grundlagsutskottet anser att lagförslaget måste kompletteras med grundläggande bestämmelser om villkoren för att en institution ska godkännas. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår därför att 4 mom. ändras till att rehabiliteringspenning betalas ut om rehabiliteringen ges på en institution som är godkänd av Folkpensionsanstalten. Dessutom föreslår utskottet att hänvisningarna till förordningar ändras till hänvisningar till socialvårdslagen och lagen om missbrukarvård. Utskottet lägger till en bestämmelse om att en rehabiliteringsanstalt för missbrukarvård måste ha tillstånd att tillhandahålla privat hälso- och sjukvård eller tillstånd för att tillhandahålla socialvård dygnet runt. Dessutom ska institutionen ha adekvata lokaler och relevant utrustning samt nödvändig personal. Statsrådet kan genom förordning utfärda närmare bestämmelser om villkoren för att en anstalt ska godkännas.

24 §. *Rehabiliteringspenning för väntetid och mellanliggande tid.* För att undvika att någon i strid med 19 § 2 mom. i grundlagen faller mellan stolarna måste bestämmelsen omformuleras, anser grundlagsutskottet. Utskottet föreslår att 1 mom. omformuleras till att rehabiliteringsklienten alltid har rätt att få rehabiliteringspenning om han eller hon under väntetider eller mellanliggande tider inte får sin försörjning till exempel genom arbete eller andra system för inkomstrygghet, till exempel sjukförsäkring, utkomstskydd för arbetslösa eller pensionssystemen.

35 §. *Minimibeloppet av rehabiliteringspenning för yrkesinriktad rehabilitering och till unga personer.* Utskottet föreslår att nivån på rehabiliteringspenningen ändras i enlighet med nivån vid den föreslagna tidpunkten för ikraftträdandet.

48 §. *Betalning till ett kommunalt organ.* Att kriterierna för betalningen till kommunen generellt binds till personens levnadsvanor och materiellt till myndighetens uppfattning om vad som motsvarar rehabiliteringspenningens syfte uppfyller inte det krav på exakthet som ställs på lagstiftning med koppling till de grundläggande rättigheterna, påpekar grundlagsutskottet. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen ändras till att rehabiliteringspenningen kan betalas ut till kommunen som får använda beloppet till försörjning för den försäkrade, hans eller hennes familj och barn som han eller hon försörjer om försörjningen för den försäkrade, hans eller hennes familj eller barn som han eller hon försörjer kommer i farozonen om rehabiliteringspenningen betalas ut till den försäkrade själv.

55 §. *Överklagande.* I 1 mom. räknas de beslut upp som den försäkrade, den som producerar rehabiliteringstjänster, anhöriga eller närstående till den försäkrade får överklaga genom besvär. Enligt grundlagsutskottet säger förslaget inte klart ut om den försäkrade till exempel kan överklaga andra beslut än de som grundar sig på de uppräknade lagbestämmelserna också när beslut

gäller hans eller hennes rättigheter eller skyldigheter. Grundlagsutskottet menar att förteckningar av den här typen inte kan tjäna som ett slags indirekt förbud mot att överklaga, utan en persons rätt att överklaga beslut som gäller hans eller hennes rättigheter eller skyldigheter är i sista hand direkt förankrad i 21 § 1 mom. i grundlagen. Grundlagsutskottet anser förteckningarna över beslut vara onödiga i sammanhanget.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 1 mom. ändras. Momentet behöver inte extra nämna de lagrum som olika parter kan hänvisa till vid överklagande. Momentet ska i stället på ett allmänt plan redogöra för möjligheterna att överklaga beslut av Folkpensionsanstalten och prövningsnämnden.

70 §. *Övergångsbestämmelser.* Utskottet föreslår att förmånerna i 1 mom. anpassas efter nivån 2005. Dessutom föreslår utskottet ett nytt 9 mom. som föreskriver att social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för fastställandet av vad som är öppenvård och institutionsvård som utfärdats med stöd av (den upphävda) lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten fortfarande ska gälla.

Motionen

Utskottet föreslår att lagen om rehabiliteringspenning upphävs och att 24 § i lagförslaget godkänns med förslaget att rehabiliteringspenningen betalas ut med 20 procents nedslag under väntetider och mellanliggande tider. Följaktligen föreslår utskottet att lagmotion LM 24/2003 rd avisas.

Förslag till beslut

På grundval av det ovanstående föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslaget godkänns med ändringar (Utskottets ändringsförslag),

att lagmotion LM 24/2003 rd förkastas och

att två uttalanden godkänns (*Utskottets förslag till uttalanden*).

Utskottets ändringsförslag

Lag

om Folkpensionsanstaltens rehabiliterings- och rehabiliteringspenningförmåner

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.	11—16 § (Som i RP)
Allmänna bestämmelser	
1—5 § (Som i RP)	3 kap.
	Förutsättningar för rehabiliteringspenningförmån
2 kap.	17 § (Som i RP)
Rehabilitering	18 §
6—9 § (Som i RP)	<i>Rehabiliteringspenning för lagstadgad rehabilitering</i>
10 §	(1—3 mom. som i RP)
<i>Medicinska rehabiliteringstjänster för gravt handikappade</i>	Rehabiliteringspenning beviljas för annan rehabilitering än familjerehabilitering enligt lagen om missbrukarvård endast om klienten har sökt sig till rehabilitering genom arbetsplatsens vårdhänvisningssystem eller genom företagshälsovården. Dessutom förutsätts att rehabiliteringen genomförs i en av Folkpensionsanstalten godkänd rehabiliteringsanstalt för missbrukarvård och att den baserar sig på en vårdplan som upprättats på grundval av socialvårdslagen (710/1982) eller på en rehabiliteringsplan som upprättats på grundval av lagen om missbrukarvård. En rehabiliteringsanstalt som tillhandahåller rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården skall ha ett i 4 § i lagen om privat hälso- och sjukvårdsservice (152/1990) avsett tillstånd
(1 mom. som i RP)	
De rehabiliteringsperioder som avses i 1 mom. skall vara intensiva, individuellt planerade	
1) till anstalter förlagda <i>helheter vilka pågår i minst 18 vardagar och omfattar en eller flera perioder och består av flera än en verksamhetsform, eller vilkas längd med beaktande av målet för rehabiliteringen och rehabiliteringsklientens individuella behov kan fastställas till en kortare tid än den ovan nämnda, eller</i>	
(2 punkten som i RP)	
(3 mom. som i RP)	

av länsstyrelsen för att få tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster eller ett i 5 § om tillsyn över privat socialservice (603/1996) avsett tillstånd av länsstyrelsen att tillhandahålla socialservice dygnet runt. Rehabiliteringsanstalten skall dessutom ha lokaler och anordningar som är lämpliga för missbrukarrehabilitering samt en sådan personal som verksamheten kräver. Genom förordning av statsrådet kan utfärdas närmare bestämmelser om de förutsättningar som skall vara uppfyllda för att en rehabiliteringsanstalt för missbrukarvård skall kunna godkännas som en sådan rehabiliteringsanstalt som avses i detta moment (*utesl.*).

19—23 §
(Som i RP)

24 §

Rehabiliteringspenning för väntetid och mellanliggande tid

Rehabiliteringspenning kan, för tryggnad av den yrkesinriktade rehabiliteringens framskridande och rehabiliteringsklientens utkomst, betalas också för tiden från rehabiliteringsbeslutet till rehabiliteringens början (väntetid) samt för tiden mellan rehabiliteringsperioder (mellanliggande tid). Rehabiliteringsklienten har rätt till rehabiliteringspenning för väntetiden och den mellanliggande tiden om han inte under samma tid får utkomst av exempelvis arbete eller av andra system som tryggar den grundläggande försörjningen. Rehabiliteringspenningen under väntetiden och den mellanliggande tiden betalas (*utesl.*) minskad med 20 procent och för högst tre månader per kalenderår, med beaktande av vardera beräkningsgrunden skilt för sig, om det inte för tryggnad av utkomsten och rehabiliteringens framskridande finns någon särskild anledning att betala den för en längre tid.

(2 mom. som i RP)

25—31 §
(Som i RP)

4 kap.

Rehabiliteringspenningens belopp och förhållande till andra förmåner

32—34 §
(Som i RP)

35 §

Minimibeloppet av rehabiliteringspenning för yrkesinriktad rehabilitering och till unga personer

För att trygga genomförandet av rehabilitering betalas till den som får yrkesinriktad rehabilitering och till en ung person rehabiliteringspenningens minimibelopp, som per dag utgör en tjugofemtedel av 410,45 euro, om inte rehabiliteringsklienten med stöd av andra bestämmelser i denna lag har rätt till en större rehabiliteringspenning.

36—40 §
(Som i RP)

5 kap.

Ansökan och verkställighet av förmåner

41—47 §
(Som i RP)

48 §

Betalning till ett kommunalt organ

(1 och 2 mom. som i RP)

Rehabiliteringspenning kan på begäran av ett organ som avses i 1 mom. antingen helt eller delvis på begäran av organet betalas till detta för att användas för den försäkrade, dennes familj och barn som denne skall försörja, om betalning av dagpenning till den försäkrade själv skulle äventyra utkomsten för den försäkrade, dennes familj eller barn som denne skall försörja.

(4 mom. som i RP)

49—54 §
(Som i RP)

6 kap.

Överklagande och rättelse

55 §

Överklagande

(Utesl.) Den som är missnöjd med Folkpensionsanstaltens beslut får överklaga det genom besvär hos prövningsnämnden och den som är missnöjd med prövningsnämndens beslut får överklaga det genom besvär hos försäkringsdomstolen. Försäkringsdomstolens beslut får inte överklagas genom besvär. Beslut som gäller ersättning av den försäkrades resekostnader kan dock överklagas i enlighet med sjukförsäkringslagen.

(2—4 mom. som i RP)

56—58 §
(Som i RP)

7 kap.

Bestämmelser om datasekretess

59—65 §
(Som i RP)

8 kap.

Särskilda bestämmelser

66—69 §
(Som i RP)

70 §

Övergångsbestämmelser

Det belopp som anges i 35 § motsvarar det i 9 § i lagen om pension för arbetstagare avsedda indextal som har fastställts för 2005, och det belopp som anges i 37 § 1 mom. motsvarar det i lagen om folkpensionsindex avsedda indextal som fastställts för nämnda år.

(2—8 mom. som i RP)

Den med stöd av 3 a § 4 mom. i lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten, vilken upphävs genom denna lag, givna förordningen av social- och hälsovårdsministeriet om grunderna för fastställandet av vad som är öppenvård och institutionsvård (1241/2002), förblir i kraft.

(10 mom. som 9 mom. i RP)

Utskottets förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att skapa entydiga regler för ett förfarande som säkerställer en flexibel och fortgående medicinsk rehabilitering också av gravt handikappade över 65 år med utgångspunkt i det individuella rehabiliteringsbehovet och i sådant samarbete som föreskrivs i 54 § i lagförslaget och i lagen

om klientsamarbete inom rehabiliteringen.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen följer upp och utvärderar riktigheten och objektiviteten i beslut om rehabilitering enligt prövning med stöd av 12 § samt i beslut om medicinsk rehabilitering av gravt handikappade och därefter bereder de ändringar i lagstiftningen som anses behövliga.

Helsingfors den 27 maj 2005

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /cent
Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd.

Sekreterare var

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää
utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

Rehabilitering för svårt handikappade över 65 år. Jag föreslog som utskottets ståndpunkt i betänkandet att de svårt handikappade vars rehabilitering Folkpensionsanstalten ordnat innan de fyllt 65 år skulle få fortsätta med denna rehabilitering. Men nu är läget det, som också utskottet påpekar, att rehabiliteringen oftast upphör eller försämras när en svårt handikappad fyller 65 år, eftersom kommunerna påförs rehabiliteringsansvaret så snart rehabiliteringsklienterna fyllt 65 år och över huvud taget inte ordnar med någon rehabilitering för personer med ålderspension eller erbjuder rehabilitering som kvalitativt är sämre än den Folkpensionsanstalten anordnar. Med tanke på de offentliga finanserna leder detta till ett ofördelaktigt resultat när svårt handikappade i brist på rehabilitering förr eller senare måste tas in för dyr vård på någon inrättning och inte ges en chans att själva klara av vardagssysslorna med lite stöd.

Utskottets ståndpunkt i förslaget till uttalande är helt riktig, men enligt min mening är det absolut nödvändigt att göra en paragrafändring för att garantera att varje svårt handikappad får fortsätta rehabiliteringen också efter att han eller hon fyllt 65 år.

10 §. Medicinska rehabiliteringstjänster för gravt handikappade. Jag föreslog att bestämmelsen ändras så att om en rehabiliteringsperiod på 18 vardagar spjälks upp i flera avsnitt och/eller totalt sett blir kortare än 18 vardagar, måste samtycke alltid inhämtas av den svårt handikappade eller en närstående person.

I den form utskottet godkänt 10 § krävs inte som nu att rehabiliteringsperioder i slutna vård ska fortgå minst 18 vardagar i följd. Förslaget motiveras med att kravet i den gällande lagen på 18 vardagar i en följd inte längre motsvarar rehabiliteringsklienternas individuella behov och att det dessutom är ägnat att öka kostnaderna. Detta

är helt sant och på denna punkt är ändringen motiverad.

Däremot har de handikapporganisationer utskottet hört uttryckt sin oro för att den uppsjälkning av en hel rehabiliteringsperiod i slutna vård som gjorts i flexibilitetens namn leder till att minimitiden för den slutna rehabiliteringen mot rehabiliteringsklientens vilja kortas ned i jakten på ogrundade besparingar. Oron är befogad, och lagen i den form utskottet godkänt den eliminerar inte risken.

Risken undanröjs när beslutet om hur lång den slutna rehabiliteringen ska vara i en följd tas med hänsyn till den svårt handikappades egna önskemål eller de anhörigas åsikter om den handikappade själv inte kan ge uttryck för sin vilja.

55 §. Överklagande. Mitt förslag var att besvärsförbudet i 55 § 2 mom. gällande beslut om rehabilitering enligt prövning ska strykas. Men jag fick inget understöd för förslaget.

I utskottets förslag får enligt 55 § 2 mom. sådana beslut om rehabilitering enligt prövning som har givits med stöd av 12 § 1 mom. inte överklagas genom besvär. Beslut enligt 3 mom. i nämnda paragraf får överklagas genom besvär enligt vad som föreskrivs i 24 § i lagen om Folkpensionsanstalten (731/2001).

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande om detta att rehabiliteringen i fråga hänger samman med de penningbelopp som 12 § 1 mom. föreskriver om. Eftersom beslutet är beroende på prövning är besvärsförbudet i sig inte problematiskt med avseende på 21 § 1 mom. i grundlagen. Rätten enligt 2 mom. i samma paragraf att söka ändring talar emellertid för att också dessa beslut bör omfattas av besvärsrätten, påpekar grundlagsutskottet. I grund och botten handlar detta bl.a. om att besluten bör kunna överklagas för att det ska vara möjligt att övervaka om myndigheternas verksamhet är behörig och jämlik och för att säkerställa att tillämpningen är samordnad. Grundlagsutskottet menar att

social- och hälsovårdsutskottet på allvar bör överväga att stryka besvärsförbudet (GrUU 13/2005 rd).

Förslag

Med stöd av det ovan sagda föreslår jag

att lagförslaget godkänns enligt betänkandet, men 9, 10 och 55 § med ändringar som följer:

Reservationens ändringsförslag:

9 §

Ordnande av medicinsk rehabilitering för gravt handikappade

En gravt handikappad försäkrad som inte är i offentlig anstaltsvård har för tryggande eller förbättring av arbets- eller funktionsförmågan rätt till medicinsk rehabilitering om han eller hon får

(1 och 2 punkten som i ShUB)

3) vårdbidrag enligt 30 a § 1 mom. 1 eller 2 punkten i folkpensionslagen (347/1956) innan han eller hon har fyllt 65 år *och därefter om rätten till motsvarande medicinsk rehabilitering har börjat innan han eller hon fyllde 65 år*, eller

(4 punkten som i ShUB)

(2—4 mom. som i ShUB)

Helsingfors den 27 maj 2005

Erkki Virtanen /vänst

10 §

Medicinska rehabiliteringstjänster för gravt handikappade

(1 mom. som i ShUB)

De rehabiliteringsperioder som avses i 1 mom. skall vara intensiva, individuellt planerade

1) till anstalter förlagda helheter som pågår i minst 18 vardagar och omfattar en eller flera perioder och består av flera än en verksamhetsform, eller vilkas längd med beaktande av målet för rehabiliteringen och rehabiliteringsklientens individuella behov *med samtycke av rehabiliteringsklienten, eller om han eller hon inte kan uttrycka sin vilja, en anhörig* kan fastställas till en kortare längd än den ovan nämnda, eller

(2 punkten som i ShUB)

(3 mom. som i ShUB)

55 §

Överklagande

(1 mom. som i ShUB)

(2 mom. *utesl.*)

(2 och 3 mom. som 3 och 4 mom. i ShUB)

RESERVATION 2

Motivering

I propositionens avsnitt 4.2. om konsekvenser för olika medborgargrupper ställning nämner regeringen ingenting om hur de grundläggande rättigheterna påverkas när det gäller svårt handikappade i olika åldrar som får medicinsk rehabilitering av Folkpensionsanstalten eller andra rehabiliteringsklienter inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det är den föreslagna 9 § som påverkar de grundläggande rättigheterna. Enligt den ordnas i paragrafen avsedd rehabilitering bara för personer under 65 år, som får vårdbidrag för barn, handikappbidrag eller vårdbidrag enligt folkpensionslagen, då bidraget beviljas enligt förmånens högsta eller genomsnittliga belopp. Rehabilitering ordnas till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Enligt min mening står den kategoriska åldersgränsen i strid med 6 § 2 mom. i grundlagen, som säger att ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av bl.a. ålder, hälsotillstånd eller handikapp. Den vid 65 år satta gränsen gör att svårt handikappade över 65 år obefogat ges en sämre status än människor under 65 år som får medicinsk rehabilitering av Folkpensionsanstalten. Att den medicinska rehabiliteringen för människor med svåra funktionshinder ska passa in i Folkpensionsanstaltens förmånssystem, där åldersgränsen i fråga förekommer, är ingen bra motivering. Särbehandling kan inte heller tillåtas med beaktande av att människor över 65 år med svåra funktionshinder faktiskt behöver medicinsk rehabilitering mer än andra finländare i samma ålder. På denna punkt blir handikappet ett indirekt diskrimineringsmoment, om en person med svåra funktionshinder till följd av sin ålder inte får rehabilitering eller med tanke på hans eller hennes behov adekvat rehabilitering inom ramen för det allmänna systemet, som primärt inte är avsett och dimensionerat för gravt handikappade. I denna situation

behövs det uttryckligen positiva särinsatser från det allmännas sida.

Det är grundlagsvidrigt att primärt grunda beslutsfattandet på ålder i stället för att fokusera på handikappet och de därmed sammanhängande begränsningarna i funktionsförmågan. Svåra funktionshinder blir i allmänhet bestående och försvinner eller lindras sällan med tilltagande ålder. Tvärtom ger en svår funktionsnedsättning upphov till allt fler komplikationer ju äldre en människa blir och då behöver intensiv medicinsk rehabilitering sättas in.

I och med att levnadsstandarden höjts och den förväntade livslängden ökat har också livslängden för människor med svåra funktionshinder ökat. Inom några år och längre fram i tiden kommer det att finnas allt fler svårt handikappade med exempelvis polio- eller cp-skada som enligt tillämpningspraxis fortfarande kommer att behöva rehabilitering för att bibehålla eller förbättra rörelseförmågan. Situationen är alltså på denna punkt en annan än för tio år sedan. Det läge vi har i dag där rätten till Folkpensionsanstaltens medicinska rehabilitering för svårt handikappade upphör vid 65 års ålder och den offentliga hälso- och sjukvården övertar ansvaret för människor med svåra funktionshinder kan inte anses befogat. Den offentliga hälso- och sjukvården har inte haft resurser för att medicinskt rehabilitera svårt handikappade som uppnått åldern för ålderspension. Hur kan man då förvänta sig att den offentliga hälso- och sjukvården ska klara av att i stor skala ge också svårt handikappade i arbetsför ålder högkvalitativ medicinsk rehabilitering?

Förslag

Med stöd av det ovan sagda föreslår jag

att lagförslaget godkänns enligt betänkandet men 9 § med ändringar som följer:

Reservationens ändringsförslag:

9 §

Ordnande av medicinsk rehabilitering för gravt handikappade

En gravt handikappad försäkrad som inte är i offentlig anstaltsvård har för tryggande eller förbättring av arbets- eller funktionsförmågan rätt till medicinsk rehabilitering om han eller hon får

(1 och 2 punkten som i ShUB)

3) vårdbidrag enligt 30 a § 1 mom. 1 eller 2 punkten i folkpensionslagen (347/1956) (*utesl.*), eller

(4 punkten som i ShUB)

Då medicinsk rehabilitering ordnas anses den försäkrade vara gravt handikappad om

(1 punkten som i ShUB. Utskottets ändringsförslag påverkar inte den svenska texten.)

2) den olägenhet som avses i 1 punkten är så stor att den medför betydande svårigheter eller ansträngningar för honom eller henne att klara sina dagliga funktioner i hemmet, skolan och arbetslivet samt i andra livssituationer utanför offentlig anstaltsvård, och

3) *rehabilitering enligt denna paragraf kan hjälpa honom eller henne att klara sig. (Ny)*

(3 och 4 mom. som i ShUB)

Helsingfors den 27 maj 2005

Eero Akaan-Penttilä /saml

ShUB 8/2005 rd — RP 3/2005 rd

Reservation 2