

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 243/2016 rd

Svar på skriftligt spørgsmål om rehabilitering av personer med sjukdomar i rörelseapparaten

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 243/2016 rd undertecknat av riksdagsledamot Tarja Filatov /sd m.fl.:

Hur ämnar regeringen garantera en tillräcklig rehabilitering som tryggar ett gott liv för personer med sjukdomar i rörelseapparaten och

hur säkerställer regeringen att de höjda avgifter och inbesparingar man planerar inom social- och hälsovårdsområdet inte drabbar samma personer på sätt som försämrar hälsan?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Enligt statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram ska rehabiliteringsprogrammet få en fullständig översyn. Översynen är en del av det strategiska insatsområdet Hälsa och välfärd. Målet är att finländarna mår bättre och upplever att de klarar sig i olika livsskeden. Detta genomförs för tillräckliga rehabiliteringstjänster i rätt tid.

Arbetet med reformen av rehabiliteringen är kopplat till strukturreformen inom social- och hälsovården samt till reformen av finansiering och valfrihet. Att samordna rehabiliteringstjänsterna med klientens övriga servicehelhet är grundläggande. I samband med att reformen av servicestrukturen inom social- och hälsovården genomförs ser man till att rehabiliteringstjänsterna är en fastare del av klientens vårdprocess än i dagsläget. Utvecklingsarbetet görs som en del av spetsprojektet Hälsa och välfärd (i synnerhet spetsprojektet Vågar in i arbetslivet för partiellt arbetsföra).

För att föra reformen framåt och effektivisera beredningen håller man vid ministeriet på att förbereda tillsättandet av en rehabiliteringskommitté. Kommittén har till uppgift att utvärdera behoven av att ändra rehabiliteringslagstiftningen och -finansieringen samt utarbeta ett förslag till ett nytt rehabiliteringsprogram och de lagändringar som detta kräver. Arbetet är omfattande och lagstiftningen komplicerad och består av många lagar om service- och försäkringssystem som stiftats vid olika tidpunkter. Indelningen av rehabilitering i de fyra delarna medicinsk, fostrande, social och yrkesinriktad rehabilitering har följt med under årtiondena. På detta sätt har en komplicerad konstruktion av lagstiftning, delsystem, finansiärer och serviceproducenter uppstått kring rehabiliteringen. Det behövs en djupgående totalrevidering av lagstiftningen för att man ska få en välgrundad översikt över det nuvarande rehabiliteringsprogrammets funktion och behov av förnyelse.

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 243/2016 rd

De totala utgifterna för rehabilitering uppgick 2013 till uppskattningsvis 1,9 miljarder euro. Rehabiliteringen finansieras på olika sätt beroende på delsystemet. Genom en effektiv rehabilitering kan man uppnå besparingar för den offentliga ekonomin, i synnerhet i fråga om utgifter för utkomststöd, institutionsvård och krävande social- och hälsovårdstjänster. Kommittén ska beakta konsekvenserna av dessa och att hela befolkningen på lika villkor har tillgång till rehabiliteringstjänster enligt behov. Till detta hör dessutom aktörernas praktiska arbete, i vilket man förnyar praxis och arbetsfördelningen mellan olika yrkesutbildade personer. På så sätt kan man också förebygga att problem blir långvariga, effektivt minska onödiga klientbesök och behovet av dyra specialisttjänster. Genom rehabilitering ökar funktionsförmågan och därmed livskvaliteten och därtill förlängs arbetskarriärerna och sysselsättningsgraden höjs vilket också leder till större skatteintäkter.

För förverkligandet av målen för rehabiliteringsreformen är det avgörande att människors funktions- och arbetsförmåga kan utvärderas mer effektivt än i dagsläget i alla delar av servicesystemet. Man måste kunna bedöma rehabiliteringsbehovet samt vid behov smidigt hänvisa personer till den funktion som är lämpligast för deras situation.

Genom reformen kan rehabiliteringens tyngdpunkt flyttas från anstaltsrehabilitering till en funktion som genomförs i människors vardag. I förhållande till sjukhus- och institutionsvården är resurserna för rehabilitering inom social- och hälsovården i Finland internationellt sett exceptionellt små. Dessutom varierar tillgången till resurser och tjänster som riktats till rehabilitering mycket runtom i Finland. Vår servicestruktur är institutionsdominerad. Målet är ett jämlikt, kostnadseffektivt och styrande program genom vilket man stöder och stärker rehabiliteringsklienten att klara sig i arbete och studier, att bo hemma, aktivt deltagande och förlänger arbetskarriärerna.

Enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan lagen om klientavgifter) kan en avgift uppbäras för kommunala social- och hälsovårdstjänster hos den som använder servicen, om inte något annat stadgas genom lag. Den högsta avgift som får tas ut av klienten för social- och hälsovårdstjänster begränsas av bestämmelsen i 2 § i lagen om klientavgifter, enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. I förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, nedan förordningen om klientavgifter) har det fastställts en högsta avgift för ett flertal social- och hälsovårdstjänster. Dessa högsta avgifter är betydligt lägre än de gränser som grundar sig på produktionskostnader och som lagen tillåter.

I lagen om klientavgifter finns det ett flertal bestämmelser som skyddar serviceanvändaren. I syfte att förhindra en oskäligt stor avgiftsbörda har det i 6 a § i lagen om klientavgifter stadgats om ett avgiftstak. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster taket gäller avgiftsfria till slutet av kalenderåret. Detta avgiftstak höjdes från och med 2016 med enbart så mycket som den lagstadgade indexjusteringen.

I 11 § i lagen om klientavgifter finns det dessutom en bestämmelse om efterskänkande eller nedsättning av avgift. Den kommun eller samkommun som producerar servicen har enligt

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 243/2016 rd

bestämmelsen rätt och i vissa fall skyldighet att efterskänka eller sätta ned avgifter bland annat om förutsättningarna för en persons försörjning äventyras av att en avgift tas ut. Möjligheten att sätta ned eller efterskänka en avgift har framhävts efter att klientavgifterna har höjts.

Som en del av finansieringslösningen för reformen av servicestrukturen inom social- och hälsovården stakade regeringen den 6 april 2016 ut att en totalrevidering av lagstiftningen om klientavgifter ska inledas 2017. Enligt denna linje kommer lagstiftningen om klientavgifter att förnyas så att den tar hänsyn till målen om social- och hälsovårdstjänsternas integration och förebyggande. I reformen och den relaterade lagstiftningen ser man till att inte genomföra några orimliga höjningar av klientavgifterna. I den nya lagstiftningen föreskrivs det om avgifternas balanserade förhållande till den mottagna tjänsten och personens betalningsförmåga, om rimligheten inom de integrerade social- och hälsovårdstjänsterna, samt om hur avgifterna stöder kostnadseffektiv ärendehantering på olika sätt för användare som behöver tjänsterna.

Helsingfors 13.5.2016

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula