

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS
BETÄNKANDE 26/2014 rd**

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen, ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen samt 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 21 oktober 2013 regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen, ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen samt 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (RP 204/2013 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Åtgärdsmotion

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motion:

— AM 22/2012 rd — (Lauri Heikkilä /saf): Revidering av reseersättningssystemet i sjukförsäkringslagen (remitterad 12.6.2012)

Sakkunniga

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Minna Liuttu och regeringssekreterare Sanna Pekkarinen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Outi Luoma-aho, finansministeriet

- utvecklingschef Tiina Pikkarainen och utvecklingschef Tiina Huusko, Folkpensionsanstalten
- jurist Paula Ilveskivi, Akava ry
- sakkunnigläkare Jan Schugk, Finlands Näringsliv rf
- ekonomisk expert Ilkka Kaukoranta, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- verksamhetsledare Matti Pöyry, Finlands Tandläkarförbund ry
- sakkunnigläkare Lauri Vuorenkoski, Finlands Läkarförbund
- avdelningschef Jouni Mutanen, Suomen Taksiiliitto ry
- näringspolitisk sakkunnig Jarno Talvitie, Terveyspalvelualan Liitto
- social- och hälsovårdspolitisk ombudsman Riitta Työlajärvi, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf
- styrelseledamot Marjukka Aaltonen, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry.

Dessutom har skriftligt yttrande lämnats av

- Finlands Kommunförbund
- SOSTE Finlands social och hälsa rf
- Företagarna i Finland rf.

PROPOSITIONEN OCH ÅTGÄRDSMOTIONEN

Regeringens proposition

I propositionen föreslås ändringar i sjukförsäkringslagen, ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen och i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. För att balansera statsfinanserna föreslås det vissa ändringar av bestämmelserna om de ersättningar som betalas ut med stöd av sjukförsäkringssystemets sjukvårdsförsäkring. Det föreslås att de försäkrades självriskandelar för resekostnader höjs, att samordningen av resor utökas och att intervallen för de undersökningar av mun och tänder som ersätts från sjukförsäkringen förlängs. Det föreslås dessutom att det årliga minimibelopp som används för rehabilitering enligt prövning sänks.

Den sammanlagda inbesparing på 75 miljoner euro i utgifterna för sjukvårdsersättningar som man enats om i rambesluten om statsfinanserna 2014—2017 och 2015—2018 ska enligt förslaget i dess helhet riktas till den statliga finansieringsandelen för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Det föreslås att de försäkrades finansieringsandel och den statliga finansieringsandelen för sjukvårdsförsäkringen ändras

så att de försäkrade ska finansiera 55,1 procent och staten 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring.

Det föreslås dessutom att en bestämmelse i sjukförsäkringslagen som är i kraft en bestämd tid ska förbli i kraft till utgången av 2016. Bestämmelsen gör det möjligt att bevilja sjukförsäkringsersättning för privata hälso- och sjukvårdstjänster som ges i offentliga lokaler.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2015 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2015.

Åtgärdsmotionen

AM 22/2012 rd. AM 22/2012 rd. I åtgärdsmotionen föreslås att regeringen vidtar åtgärder för att höja reseersättningarna från sjukförsäkringen, förenhetliga ersättningssystemet mellan olika motorfordon och minska komplexiteten i systemet för reseersättningar så att självriskandelen inte längre tas ut dubbelt för samma tur- och returresa.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

I enlighet med regeringens rambeslut om statsfinanserna föreslås det att sammanlagt 75 miljoner euro ska sparas in på sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar i statsbudgeten för 2015. Inbesparingen riktas till fullt belopp till den statliga finansieringsandelen. Syftet med denna proposition är att balansera statsfinanserna genom att bromsa upp utgiftsökningen och stävja kostnaderna på det sätt som överenskommits i rambeslutet om statsfinanserna. Besparingarna gäller resekostnader som ersätts från sjukförsäkring-

en, undersökningar av mun och tänder samt rehabilitering enligt prövning. Med hänvisning till motiv relaterade till statsfinanserna i propositionen anser utskottet att framställningen är ändamålsenlig och tillstyrker lagförslagen, men med följande kommentarer.

Resekostnader

Det föreslås att de försäkrades självriskandelar för resekostnader höjs och att samordningen av resor utökas. I fortsättningen stiger de försäkrades självrisk per resa till 16 euro (höjning 1,75 e) och den årliga självrisken höjs till 272 euro (höjning 29,75 e). Självrisken per resa är 32 euro,

dvs. det dubbla, om resan inte beställs från en beställningscentral som ingått ett avtal med FPA. Den höjda självriskerna beaktas inte i den årliga självriskerna. Nivån på ersättningen för resekostnaderna sänks till ungefär 84 procent. Att självriskerna ökar drabbar i praktiken särskilt mindre bemedlade personer i glest bebodda områden och äldre personer, vilket kan öka behovet av utkomststöd. Att självriskerna stiger kan öka behovet av att anlita för klienten fördelaktigare transporter enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp mer än nu.

Andelen taxiresor beställda via beställningscentraler kommer sannolikt att öka vilket underlättar också samtransporter och medför kostnadsbesparingar. Om beställningscentralerna inte kan ordna samtransport tillkommer inga extra kostnader för kunden. Beställningscentralerna bör vara beredda på att behovet av tjänster ökar och beställningarna måste fördelas rättvist mellan taxibolagen. Kunder som hör till de specialgrupper som nämns i propositionsmotiven kan fortsätta att använda standardtaxi om deras hälsotillstånd kräver det.

Utskottet ser det som nödvändigt att användarna underrättas tillräckligt om de ändrade ersättningarna och i synnerhet om de ändrade ersättningarna för taxiresor beställda på annat håll än hos beställningscentralerna. Utskottet ser det som viktigt att fortsätta dämpa ökningen av resekostnaderna genom att också förena transporter som olika betalare ansvarar för. Vidare kan beloppet på resekostnaderna effektivt påverkas genom att utveckla närservicen.

Mun- och tandvård

När det gäller mun- och tandvård som ersätts från sjukförsäkringen föreslås det att man följer riktlinjen för den offentliga hälso- och sjukvården med avseende på förlängning av undersökningsintervaller för vuxna från ett till två år. Vid tandvård ska patienten i fortsättningen få sjukvårdsersättning för undersökning av mun och tänder endast vartannat kalenderår. Ersättning ska dock betalas en gång i kalenderåret, om tätare undersökningar behövs på grund av patientens hälsotillstånd. Samtidigt ska Folkpensions-

anstalten fastställa nya åtgärdsspecifika ersättningstaxor för 2015 så att den ersättning i euro som betalas till patienten för kostnaderna för vård eller behandling som getts av en privat tandläkare och av en munhygienist sänks med 20-25 procent. Den genomsnittliga ersättningsandelen för tandvård sjunker med 5,4 procentenheter, det vill säga från 29,5 procent till 24,1 procent.

Tand- och munsjukdomar är en betydande riskfaktor för uppkomsten av allvarliga sjukdomar, och att tidigt konstatera och vårda dem förebygger hälsoförluster och kostnadsökning. Utskottet understryker att när ersättningarna för tandvård genomförs måste det kontrolleras att längre undersökningsintervaller som avsett riktas till friska vuxna och inte t.ex. till sådana specialgrupper som har årlig uppföljning av munhälsan som en del av sin sammantagna vård.

De sänkta sjukförsäkringsersättningarna beräknas öka efterfrågan inom den offentliga hälsovården som nu ger ungefär hälften av tjänsterna inom mun- och tandvården. Utskottet framhåller att tillgången på vård måste tryggas och att effekterna av de ändrade ersättningarna måste följas.

Rehabilitering enligt prövning

Folkpensionsanstalten kan betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). Det viktigaste syftet med rehabilitering enligt prövning är att främja rehabiliteringsklienternas arbets-, studie- och funktionsförmåga. Medel för rehabilitering enligt prövning används också för förebyggande av sjukdomar och för forsknings- och utvecklingsverksamhet som avser rehabilitering, förebyggande av sjukdomar och sjukförsäkring. För rehabilitering enligt prövning ska årligen användas minst ett belopp som motsvarar fyra procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier.

I propositionen föreslås sänkning av miniminivån för det belopp som årligen används för rehabiliteringsunderstöd enligt prövning från fyra till två procent av det belopp som influtit i för-

säkrades sjukförsäkringspremier. Minimibeloppet sjunker då 2015 från ca 78 miljoner euro till ca 39 miljoner euro. Men riksdagen beslutar om det maximala beloppet i samband med behandlingen av budgeten. Under innevarande år är minimibeloppet 77 miljoner euro och det anslag som riksdagen har fastställt uppgår till 94,5 miljoner euro. I budgetpropositionen för 2015 föreslås det maximala beloppet för rehabilitering enligt prövning uppgå till 82,1 miljoner euro. Utgifterna för rehabilitering enligt prövning sänks nästa år med 14,3 miljoner euro och enligt rambeslutet åren 2016 och 2017 med 16,2 och 18,2 miljoner euro.

Utskottet anser att nedskärningarna av anslaget för rehabilitering enligt prövning är betydande även om man beaktar effekterna på anslagen för rehabilitering enligt prövning av att sjukförsäkringsfinansieringen reviderades och den rehabiliterande psykoterapin blev lagstadgad. Utskottet noterar med tillfredsställelse att nedskärningen av anslagen genomförs fullt ut först 2017 för att rehabiliteringsåtgärderna successivt ska kunna anpassas till det minskande anslaget. Besparingarna inom rehabiliteringen riktas trots det delvis slumpmässigt till de upphandlingar vilkas avtalsperiod är på väg att gå ut. I utskottsbehandlingen har det bl.a. uttryckts oro över hur den kompetens som behövs för att organisationerna ska kunna erbjuda specialgrupper rehabilitering ska kunna bevaras när anslagen minskar.

I sitt utlåtande om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen ansåg utskottet att FPA allt mer bör kunna erbjuda rehabilitering som är skraddarsydd uttryckligen för långtidsarbetslösa (ShUU 14/2014 rd). Utskottet konstaterade att det kommer att vara svårt eftersom FPA:s anslag för rehabilitering enligt prövning minskas från nästa år. Nedskärningen av finansieringen för rehabilitering enligt pröv-

ning bedöms också försvaga tillgången t.ex. på rehabiliteringstjänster som återställer och främjar funktionsförmågan hos närståendevårdare, personer i arbetsför ålder och studerande.

Utskottet konstaterar att för att besparingarna för rehabiliteringen ska kunna riktas in rätt måste effekterna av olika rehabiliteringsformer utvärderas grundligt och nya rehabiliteringsformer måste utvecklas med beaktande också av rehabiliteringens betydelse för att främja sysselsättning, förebygga arbetsoförmåga och förlänga arbetskarriären.

Finansieringsandelar

De försäkrades finansieringsandel och den statliga finansieringsandelen ändras så att de försäkrade ska finansiera 55,1 procent och staten 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av utgifterna för sjukvårdsförsäkringen. Utskottet instämmer i vad som sägs i propositionsmotiven om att det är motiverat att återkomma till förändringen av finansieringsandelarna då social- och hälsovårdsreformen och utredningsarbetet av den flerkanaliga finansieringen inom social- och hälsovården kan tas i beaktande.

Åtgärdsmotionen

Utskottet godkänner ändringarna av reseersättningarna enligt regeringens förslag. Följaktligen bör lagmotionen avvisas.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslagen utan ändringar och

förkastar åtgärdsmotion AM 22/2012 rd.

Helsingfors den 21 november 2014

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Johanna Jurva /saf
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /saml
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd
Lasse Männistö /saml
Hanna Mäntylä /saf

Mikael Palola /saml
Terhi Peltokorpi /cent
Sari Sarkomaa /saml
Hanna Tainio /sd
Anu Vehviläinen /cent
Ulla-Maj Wideroos /sv
Erkki Virtanen /vänst
ers. Anne Louhelainen /saf.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

I avvikelse från social- och hälsovårdsutskottets ståndpunkt är vi inte redo att acceptera de föreslagna sparbesluten eftersom de är kortsiktiga och inga hållbara grunder för dem har framställts. Minimibeloppet för de årliga medlen för rehabilitering enligt prövning förslås till exempel bli sänkt på delvis felaktiga grunder, men utskottet fäster ingen uppmärksamhet vid det i sin ståndpunkt. Förslaget om rehabilitering enligt prövning motiveras i propositionen bl.a. med att rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten tidigare ersatt som rehabilitering enligt prövning blev lagstadgad rehabilitering vid ingången av 2011 vilket innebar att utgifterna för rehabilitering enligt prövning minskade med 12,4 miljoner euro. Att ansvaret för att ordna rehabiliterande psykoterapi överfördes till FPA har dock redan beaktats som en permanent minskning i penningbeloppen för rehabilitering enligt prövning från 2012. Dessutom konstateras i utskottets betänkande att riksdagen dock beslutar om det maximala beloppet i samband med behandlingen av budgeten. Enligt FPA:s utlåtande möjliggör formuleringen i lagen dock att endast 2 procent av de influtna sjukförsäkringspremierna kan används för rehabilitering enligt prövning efter 2017. I så fall minskar beloppen från 78 till 39 miljoner euro på 2015 års nivå och antalet personer som får rehabilitering minskar från 41 000 till 20 000. Enligt FPA äventyrar detta tillgången på tillräckliga rehabiliteringstjänster och mängden avgångar med invalidpension befaras öka. Det har också beräknats att kostnaderna i t.ex. sjukdagpenningar och arbetslöshetsförmåner kan öka. Regeringen ordar vitt och brett om att påskynda studier och förlänga arbetskarriärer men ord och handling möts inte på den praktiska nivån. Det viktigaste syftet med rehabilitering enligt prövning är nämligen att främja rehabiliteringsklienternas arbets-, studie- och funktionsförmåga. Extra resurser för rehabilitering enligt prövning vore i linje med vad

regeringen säger, inte att skära i dem. Det talas om betydelsen av förebyggande tjänster och stödtjänster, men i praktiken verkar regeringen inte förstå deras betydelse.

Det är särskilt problematiskt att på ett sätt som är typiskt för regeringens propositioner har konsekvenserna av sparbetingen än en gång inte utvärderats ordentligt. Vi anser att en politik där beslut fattas utan att vara baserade på detaljerade överväganden är ohållbar. I fråga om denna proposition saknas t.ex. bedömningarna av besparingarnas totalekonomiska verkningar. Vi vet inte om sparbetingen medför reella besparingar eller rentav extra kostnader eller kanske att kostnaderna vältras över på kommunerna och andra parter. Sparbeslutens konsekvenser har inte heller bedömts tillräckligt ur medborgarnas synvinkel. Bland annat bedömningar av hur besparingarna inverkar på tillgången på vård eller på låginkomsttagarnas ställning saknas totalt. Regeringen fattar beslut om nedskärningar fullständigt slumpmässigt.

Vi godkänner inte att självriskan för reseersättningarna höjs eftersom reseersättningarna är mycket viktiga för t.ex. låginkomsttagare och pensionärer i glest bebodda områden. År 2012 var självriskan per enskild resa 9,25 euro och den årliga självriskan 157,25 euro. Nu är man redan i färd med att höja självriskan för enskilda resor till 16 euro och den årliga självriskan till 272 euro. En självrisk på 16 euro är mycket pengar för en låginkomsttagare som reser mycket. Att skära ner reseersättningar i ett läge då tjänster centraliseras innebär att äldre och låginkomsttagare i avlägsna regioner lämnas vind för våg. Nedskärningen är ganska orättvis och försvagar möjligheten till lika tjänster för alla. Regeringen urholkar vårt system för social trygghet utan att ta reda på samhällskonsekvenserna av sina åtgärder. Vi kan inte acceptera ett sådant handlings sätt. Vi måste se till att också de medborgare som har låga inkomster mår bra. I avvikelse från social- och hälsovårdsutskottets

ståndpunkt är vi inte redo att acceptera sparbeslut som det inte har framställts några hållbara grunder för.

När det gäller förening av taxiresor konstaterar vi att arrangemanget inte som sådant lämpar sig för att tas i bruk i alla landskap. Arrangemangen för samåkning beaktar inte särdragen i glesbygden. Det är en helt annan sak att anlita taxi där avstånden är långa än i staden, både ur kundernas och taxiföretagarnas synvinkel. Den nuvarande propositionen beaktar inte dessa särdrag, och därför kan vi inte ställa oss bakom arrangemanget.

Det föreslås att tiden mellan sådana undersökningar av mun och tänder som ersätts från tandvårdens sjukvårdsförsäkring förlängs från ett till två år. Detta beräknas öka besöken hos hälsovårdscentralernas mun- och tandvård där regeringen som ett led i sitt strukturpolitiska program är i färd med att genomföra ett sparbetning på 15 miljoner euro. Det är ytterst angeläget att inte genomföra sådana besparingar i tandvården för vuxna som förlänger vårdköerna i den redan svårt belastade offentliga mun- och tandvården eller som till och med kan få som konsekvens att vuxna underlåter att vårda sina tänder. Utskottet betonar i sitt betänkande att tillgången på vård måste tryggas och att effekterna av de ändrade ersättningsarna måste följas, men nöjer sig med

att bara tillstyrka sparbesluten i propositionen. Propositionen tryggar inte patientens tillgång till vård, och därför kan vi inte acceptera att tiden mellan sådana undersökningar av mun och tänder som ersätts från tandvårdens sjukvårdsförsäkring förlängs.

Enligt propositionen ska de försäkrades finansieringsandel ökas och statens finansieringsandel minskas. Ändå framställs ingen bedömning av om det försvagar t.ex. låginkomsttagarnas möjligheter att söka vård. Vi anser att överföringen av statens finansieringsansvar för sjukförsäkringen bör avbrytas tills besluten om riktlinjerna för reformen av social- och hälsovårdsfinansieringen har fattats och en ändamålsenlig fördelning av finansieringsansvaret kan analyseras på ett övergripande sätt. I samband med finansieringsreformen är det också skäl att förnya systemet för reseersättningar för att systemet ska vara rättvist också mot människor som har långa och besvärliga förbindelser hem.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 enligt betänkandet och

förkastar lagförslag 1 och 3.

Helsingfors den 21 november 2014

Hanna Mäntylä /saf
Johanna Jurva /saf
Anne Louhelainen /saf

RESERVATION 2

Motivering

Ersättning av resekostnader

Vi anser att egenrisken för reseersättning från sjukförsäkringen inte bör höjas och att beloppet på egenrisken inte bör bindas till var taxiresan har beställts.

Mest reseersättningar från sjukförsäkringen ges ut till glesbygden och i synnerhet till äldre människor. Högre självrisker kommer att slå hårt mot den här gruppen och de som har det allra sämst ställt ekonomiskt. Långa resor och små inkomster är ingen bra kombination när man är sjuk. Vi anser att besparingarna i sjukförsäkringen på kort sikt är orättvisa och att de på lång sikt kan ge extra kostnader när människor som har det dåligt ställt låter bli att ta hand om sina sjukdomar och inte söker nödvändig vård.

Enligt propositionen höjs självriskandelen för en taxiresa till 32 euro om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral. Då beaktas den inte i den årliga självrisken. Att förena taxiresor är i sig positivt. Men särskilt i glest bebodda områden kan samtransporter vara problematiska och öka taxitrafikanternas kostnader och rentav minska antalet tjänsteleverantörer. Förslagets konsekvenser för näringslivet och regionalekonomin har inte bedömts.

Om ändringsförslaget godkänns föreslår vi att riksdagen godkänner ett uttalande. (*Förslag till uttalande 1*)

Tandvård

På grundval av sjukförsäkringslagen kan ersättning sökas för kostnaderna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Ca en fjärdedel av de vuxna finländarna anlitar årligen privat tandvård, ca en fjärdedel anlitar offentlig tandvård och återstoden anlitar ingendera. I fråga om tandvårdskostnader var ersättningsnivån 2013 i genomsnitt

31,7 procent. Nu föreslås ersättningsnivån bli sänkt till i genomsnitt 24,1 procent. I propositionen föreslås också att tiden mellan sådana undersökningar av mun och tänder som ersätts från tandvårdens sjukvårdsförsäkring förlängs från ett år till två år. Den försäkrade ska i fortsättningen få ersättning endast vart annat år om en kortare tid inte behövs på grund av patientens hälsotillstånd.

Att skära ner ersättningarna för tandvård kan leda till att kostnader för patientvården ökar och kan öka trycket på den offentliga tandvården samt få negativa konsekvenser för benägenheten att söka vård och öka inte bara mun- och tandsjukdomarna utan också andra till dem relaterade hälsoproblem.

Rehabilitering enligt prövning

Regeringens mål är längre arbetskarriärer och bättre funktionsförmåga för arbetstagarna. En minskning av rehabiliteringen enligt prövning står i konflikt med dessa mål. När ekonomiska inbesparingar verkställs måste det handla om faktiska besparingar. Slumpmässighet i inriktningen av utgiftsnedskärningar bör undvikas. Att inleda rehabiliteringen så tidigt som möjligt ger bättre effekt och ökar nyttan med rehabilitering samt är ekonomiskt mest fördelaktig.

Att minskningen av tillgängliga eurobelopp inriktas delvis slumpmässigt beror på att nedskärningarna måste inriktas på ett kamrermässigt sätt i anslutning till 2015. Följden blir att i fråga om de rehabiliteringstjänster enligt prövning som FPA har upphandlat måste valet av personer som ska rehabiliteras och av prioriteringar göras utan att bryta mot långvarigare avtal med tjänsteproducenter. Ett sådant handlings sätt bidrar till att göra det nödvändigt att förnya hela vår rehabiliteringslagstiftning. Vi föreslår ett uttalande. (*Förslag till uttalande 2*)

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 enligt utskottets betänkande och

godkänner lagförslag 1 med ändringar (*Reservationens ändringsförslag*),

godkänner två uttalanden (*Utskottets förslag till uttalanden*).

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 2 § 1 mom. och (*utesl.*) 18 kap. 9 och 10 §, av dem (*utesl.*) 18 kap. 9 och 10 § sådana de lyder i lag 1113/2005, som följer:

3 kap.	18 kap.
Ersättningar för vård och undersökningar	Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter
2 § (Som i ShUB)	9 och 10 § (Som i ShUB)
4 kap.	Ikraftträdandebestämmelsen (Som i ShUB)
Ersättning för resekostnader	
7 § (<i>Utesl.</i>)	

Reservationens förslag till uttalande

1. Riksdagen förutsätter att när lagstiftningen verkställs beaktas också de näringspolitiska och regionala verkningarna med avseende på taxinäringen.

2. Riksdagen förutsätter att en totalrevidering av rehabiliteringslagstiftningen verkställs.

Helsingfors den 21 november 2014

Juha Rehula /cent
Terhi Peltokorpi /cent

Anu Vehviläinen /cent
Outi Alanko-Kahiluoto /gröna

RESERVATION 3

Motivering

I det betänkande som utskottet har godkänts presenteras förtjänstfullt vilka problem som ingår i lagförslagen 1 och 3 och vad de i värsta fall kan leda till. Ändå går man i betänkandet in för att samstämigt med representanterna för regeringspartierna helt i strid med sakinnehållet förslå att lagförslagen ska godkännas. Jag kan inte godta denna felaktiga ståndpunkt hos utskottets majoritet. Därför föreslår jag att dessa sparlagsförslag ska förkastas.

I propositionen föreslås en sänkning av det minimibelopp som årligen används för rehabiliteringsunderstöd enligt prövning från fyra till två procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier. Framställningen motiveras bl.a. med omställningar som har påverkat försäkringspremiernas belopp och den verksamhet som ska finansieras som rehabilitering enligt prövning. I själva verket är det fråga om rena sparlagar. Förslaget kommer att sänka de tillgängliga beloppen för rehabilitering enligt prövning kännbart trots de senaste årens ändringar. Förslaget är oroväckande och ofattbart.

Regeringen har fastställt att dess mål är mer rehabilitering i öppen vård och mindre rehabilitering i slutenvård. Målet är att redan i ett tidigt stadium förhindra att funktionsförmågan försvagas. FPA anordnar och betalar ersättning för rehabilitering enligt prövning främst för personer i arbetsför ålder som har en skada eller sjukdom som nedsätter arbetsförmågan.

Rehabilitering för arbetsföra förbättrar återgången till arbetet och arbetshälsan. För partiellt arbetsföra stöder det åtkomsten till arbetsmarknaden. Utöver de individuella konsekvenserna har rehabiliteringen många positiva samhällsliga effekter bl.a. när det gäller att öka sysselsättningsgraden och förlänga arbetskarriärerna. I sina uttalanden säger regeringen nog sig sträva efter att på alla sätt främja att arbetstagar kan hållas kvar på arbetsmarknaden eller återgå dit, men det här lagförslaget har precis mot-

satt verkan. Rehabilitering är en investering som betalar sig tillbaka och producerar mervärde. Därför är det vettlöst att skära i den.

Om den genomförs försvagar propositionen nätverket av offentligt finansierade och upprätthållna rehabiliteringsanstalter med sin långvariga erfarenhet och expertis. Det skulle skära ner mängden rehabiliteringstjänster, försämra deras kvalitet och försvaga organisationernas omvärldsvillkor. Möjligheterna för långvarigt sjuka att upprätthålla sin arbets- och funktionsförmåga skulle försvagas väsentligen. Våra främsta folksjukdomar är till sin karaktär framskridande långvariga sjukdomar och de ökar produktivetskostnaderna betydligt.

Propositionen skulle mer än någonsin överföra fokus för hälsovårdspolitiken till vården i stället för hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar. Om människor inte får rehabilitering syns det i ökade kostnader inom bl.a. hälso- och socialvård samt i arbetslöshetskostnader.

Av det ovan sagda följer att en nedskärning i rehabilitering enligt prövning står i strid med regeringens mål för sysselsättning och förebyggande av utslagning samt minska skillnaderna i välfärd och hälsa.

Nedskärning av reseersättningar

Resekostnader som har betalats från sjukförsäkringen föreslås i tilltagande utsträckning bli bekostade av patienten. Självrisken för resekostnaderna höjdes betydligt från början av 2013 då självrisken per resa steg från 9,25 till 14,25 euro. Samtidigt gjordes en betydande höjning i det årliga avgiftstaket från 157,25 till 242,25 euro. Nu föreslås självrisken ytterligare bli höjd till 16 per enskild resa och till 272 euro i fråga om taket för resor.

Reseersättningarna riktas särskilt till äldre och personer bosatta i glest bebodda områden. Att höja självriskandelen för reseersättningar får särskilt skadliga konsekvenser för de personer i de lägsta inkomstklasserna som har många häl-

soproblem. Det bidrar till att öka inkomstskillnaderna mellan de fattigaste och de övriga. När självriskandelen åter höjs blir målet i regeringsprogrammet om att minska skillnaderna i inkomst, hälsa och välfärd i detta fall ogenomfört. Däremot stämmer framställningen överens med den ändring i regeringens linje genom vilken regeringen vid vårens ramförhandlingar och sedermera vid budgetmanglingen gick in för att övergå från att stödja till att tukta de fattiga.

Förslag

Jag föreslår följaktligen

att riksdagen godkänner lagförslag 2 enligt betänkandet och

förkastar lagförslag 1 och 3.

Helsingfors den 21 november 2014

Erkki Virtanen /vänst