

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter (RP 129/2020 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Motion

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motion:

- Åtgärdsmotion AM 1/2019 rd Anna Kontula vänst Åtgärdsmotion om att minska antalet klientavgifter som går till utsökning.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- jurist Laura Terho, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Marjo Kekki, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Mikko Meuronen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Tero Tyni, finansministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, Riksdagens justitieombudsmans kansli
- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå
- överinspektör Salla Kokko, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- jurist Petri Lemettinen, Folkpensionsanstalten
- planeringschef Hanna Toiviainen, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- ledande expert Eeva Nykänen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- utredningschef Jussi Tervola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- omsorgsdirektör Juha Metso, Esbo stad
- branschdirektör Jari Petäjä, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- förvaltningsdirektör Lauri Tanner, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- samkommundirektör Maire Ahopelto, samkommunen Kajanalands social- och hälsovård
- expert Esa Yritys, Uleåborgs stad

Betänkande ShUB 39/2020 rd

- samkommunsdirektör Marjukka Manninen, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- direktör Elisa Roimaa, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- chefsjurist Sami Uotinen, Finlands Kommunförbund
- omsorgsdirektör Leena Karjalainen, Torneå stad
- rusmedelsombudsman Tuula Sillanpää, Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf
- delegationsmedlem Pehr Löfv, Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf
- ledande näringsexpert Aino Närkki, Hyvinvointiala HALI ry
- specialsakkunnig Jaana Manssila, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- intressechef Anne Perälähti, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- biträdande verksamhetsledare Anja Eerola, Finlands Tandläkarförbund rf
- direktör Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund rf
- rehabiliteringsexpert Outi Töytäri, Tehy rf
- jurist Marjut Vuorela, Centralförbundet för de gamlas väl rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- justitieministeriet
- högsta förvaltningsdomstolen
- Statens ekonomiska forskningscentral
- Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- Uleåborgs stad
- A-klinikstiftelsen
- Garantistiftelsen sr
- Autismförbundet rf
- Respiratorpatienter rf
- Invalidförbundet rf
- Kuluttajaliitto - Konsumentförbundet ry
- Mannerheims Barnskyddsförbund
- Njur- och leverförbundet rf
- Diabetesförbundet i Finland rf
- Psykisk Hälsa Finland rf
- Reumaförbundet i Finland
- Finlands Hjärtförbund rf
- Työttömien Keskusjärjestö ry
- Handikappforum rf
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- Skattebetalarnas Centralförbund rf.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONEN

Propositionen

Regeringen föreslår att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, lagen om service-sedlar inom social- och hälsovården och lagen om domstolsavgifter ändras.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Syftet med propositionen är att i enlighet med en skrivning i programmet för statsminister Sanna Marins regering undanröja hindren för vård och öka jämlikheten i hälsa. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreslås bli ändrad. Besök på sjukskötmottagningar ska bli avgiftsfria inom primärvården och det ska inte längre tas ut avgifter av minderåriga klienter för undersökning och vård på en poliklinik. Avgiftsfriheten för mentalvårdstjänster inom primärvården förtydligas och avgiftsfriheten för undersökning, vård och läkemedel vid smittsamma sjukdomar utvidgas till vissa delar.

Avgiftstaket utvidgas till att omfatta klientavgifter som tas ut för mun- och tandvård, terapi, tillfällig hemsjukvård, tillfällig hemsjukhusvård och vissa distanstjänster. Dessutom ska klientavgifter som klienten har beviljats utkomststöd för räknas in i avgiftstaket.

Klientavgifterna för långtidsvård bestäms också i fortsättningen enligt klientens betalningsförmåga. Klientavgifterna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt långvarig boendeservice som ordnas med stöd av socialvårdslagen bestäms utifrån samordnade grunder, med undantag för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. På klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig slutenvård och långvarig familjevård tillämpas i stor utsträckning samordnade bestämningsgrunder. Vidare föreslås bestämmelser om det minimibelopp för personligt bruk som klienten ska ha till sitt förfogande i de sistnämnda tjänsterna.

Företräde för nedsättning och efterskänkning av klientavgifter i förhållande till utkomstskyddet betonas i lagändringen. Bestämmelserna om ändringssökande förtydligas och klientens rättssäkerhet stärks.

Till lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården fogas en teknisk hänvisning till de paragrafer i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården där det föreskrivs om beaktande av inkomster när avgiften fastställs. Lagen om domstolsavgifter ändras så att rättegångsavgift inte får tas ut i ärenden som gäller klientavgifter enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och som en enskild har inlett.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2021 och avses bli behandlad i samband med den.

Avsikten är att de föreslagna lagarna ska träda i kraft den 1 juli 2021 med undantag för 5 § i den föreslagna lagen om domstolsavgifter som ska träda i kraft redan den 1 januari 2021. De föreslagna utvidgningarna av avgiftstaket i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården avses dock träda i kraft den 1 januari 2022.

Åtgärdsmotionen

AM 1/2019 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att slopa hälsovårdscentralsavgifterna, stärka bestämmelserna om avgiftslättnader i klientavgiftslagen och minska antalet klientavgifter som går till utskökning.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Enligt propositionen (s. 30–31) är syftet att undanröja hinder för vård och öka jämlikheten i hälsa. Målet är dessutom att minska den ekonomiska belastning som orsakas när en klient söker sig till primärvård, inklusive mun- och tandvård och mentalvårdstjänster, samt att underlätta ställningen särskilt för sådana barnfamiljer där ett barn har stort behov av sjukvårdstjänster eller där flera barn är sjuka.

Klientavgifter inom social- och hälsovården tas ut för finansiera vården och styra efterfrågan på tjänster. När avgifterna fastställs måste man bedöma hur själva avgifterna och storleken på den inverkar på finansieringen, tillgängligheten och användningen av tjänster och vilken effekt de har med avseende på en kostnadseffektiv servicestruktur som fungerar när den ska.

Social- och hälsovårdsutskottet menar att målen med ändringen av klientavgiftslagen är bra och välkomna. Det är nödvändigt med en reform av lagstiftningen för att förtydliga avgiftsregleringen, öka jämlikheten mellan klienterna och förbättra deras rättssäkerhet. Klientavgifterna relativt höga i Finland i en internationell jämförelse. Dessutom varierar storleken på avgifterna och avgiftsfriheten i kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Det leder till regional ojämlikhet mellan olika befolkningsgrupper. För närvarande får en del av dem som anlitar offentlig social- och hälsovård relativt stor betalningsbörd.

Lagförslaget innehåller de mest brådskande ändringarna i klientavgiftslagen och undanröjer eller minskar de största bristerna. De avgiftsfria tjänsterna blir fler, de tjänster som räknas in i avgiftstaket breddas och bestämmelserna om jämkning och efterskänkning av avgifter stärks. Följaktligen undanröjer bestämmelserna enligt utskottet hinder för vård och ökar jämlikheten i tillgången till tjänster både regionalt och mellan olika befolkningsgrupper, eftersom propositionen samordnar avgifterna för klienter som använder likartade tjänster.

I proposition (s. 113) sägs det att lagstiftningen om klientavgifter sannolikt kommer att revideras i sin helhet under den pågående regeringsperioden.

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

I denna delreform av lagen om klientavgifter föreslår regeringen att avgiftsfriheten för hälso- och sjukvårdstjänster utvidgas och förtydligas. Sjukskötares, hälsovårdares eller barnmorskas mottagning i öppen sjukvård inom primärvården blir enligt 5 § i klientavgiftslagen avgiftsfri för alla åldersgrupper. I dag får en avgift tas ut av vuxna. Förslaget att undersökning och vård vid en poliklinik ska bli avgiftsfri för minderåriga har den största nedsättande effekten för avgiftsintäkterna. Avgiftsfrihet för vissa smittsamma sjukdomar utvidgas, och till exempel läkemedel för att förebygga hiv blir avgiftsfria. I fortsättningen tas ingen avgift ut för mentalvårdsarbete i öppenvård inom primärvården eller för tjänster vid stödcenter för offer för sexuellt våld. Utskottet anser att den föreslagna utvidgningen av avgiftsfriheten är motiverad och att den förbättrar tillgängligheten till tjänster och jämlikheten mellan patienterna.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Enligt propositionen förtydligas kostnadsfriheten för mentalvårdsarbete i öppen sjukvården inom primärvården. Avgiftsfria tjänster i öppen sjukvård inom primärvården är enligt 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt mentalvårdstjänster, vilket innebär undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering vid psykiska störningar. Det är viktigt att förtydliga avgiftsfriheten inom mentalvårdsarbetet dels med avseende på patienterna och deras familjer, dels för att tillgodose deras grundläggande fri- och rättigheterna. Utskottet konstaterar att psykisk ohälsa och missbruksproblem i många sammanhang kan jämföras med varandra. Utskottet anser det vara ett viktigt steg mot större jämlikhet i hälsa att det inom ramen för den övergripande reformen utreds om även de tjänster inom alkohol- och drogarbete som avses i 28 § i hälso- och sjukvårdslagen ska inkluderas i den avgiftsfria hälsovården.

Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan en avgift tas ut hos den som använder kommunala social- och hälsovårdstjänster, om inte något annat stadgas genom lag. Utgångspunkten för den föreslagna 5 § är fortfarande att de tjänster som avses där är avgiftsfria, men att det finns vissa undantag. Trots delreformen är regleringen fortfarande komplicerad, och behovet av tydligare bestämmelser måste enligt utskottet beaktas, när en övergripande revidering bereds.

Enligt uppgifter till utskottet skulle kommunerna och samkommunerna gå miste om uppskattningsvis 66 miljoner euro avgifter om besök på läkarmottagning inom primärvården blir avgiftsfria. Om all hälso- och sjukvård för minderåriga blir avgiftsfri minskar deras avgiftsinkomster med sammanlagt 32 miljoner euro. Inkomsterna från avgifter minskar med 22,4 miljoner euro, när poliklinikavgifter inom specialiserad sjukvård avskaffas för minderåriga. Det är viktigt att också i fortsättningen utöka avgiftsfriheten för tjänster på basnivå och tjänster för minderåriga.

I yttranden till utskottet föreslogs det en breddning av avgiftsfriheten för flera enskilda tjänster. Som exempel kan här nämnas direktmottagning hos fysioterapeuter, fotvård, ögonbottenfotografering och hjälpmedel. Vid en utvidgning av avgiftsfriheten måste man noggrant överväga vilka konsekvenser ändringarna har både för relevanta sätt att tillhandahålla tjänsterna och för tjänsternas tillgänglighet sett ur patienternas och klienternas synvinkel, påpekar utskottet. När vissa enskilda tjänster inom primärvården blir avgiftsfria, kan det bli svårt att göra avgränsningar exempelvis när någon annan vård ges tillsammans med avgiftsfri mentalvård. Utskottet anser att det primära syftet med den service som patienten bokar bör vara avgörande för om en tjänst är avgiftsfri eller inte.

Vidare framhåller utskottet klientavgifter inom socialvården läggs fast enligt andra kriterier än patientavgifter inom hälso- och sjukvården. Med avseende på integrationen av social- och hälsovården är det önskvärt att klientavgifterna bestäms så samordnat och begripligt som möjligt för olika klientgrupper och tjänster.

Respiratorpatienter. I propositionen föreslås inga ändringar vad gäller personer som använder respirator. Bestämmelserna i 5 § 3 punkten om avgiftsfrihet vid vård och uppehälle av patienter med andningsförlamning och vid transport i anslutning till vården ändras inte.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Det är enligt utskottet viktigt att villkoren för personer som använder respirator regleras i den fortsatta beredningen av handikappservicelagen och klientavgiftslagen för att trygga deras lika rätt till service och självbestämmande.

Hemodialyspatienter. Hemdialys är en lämplig behandlingsform för en del njurpatienter och enligt vissa bedömningar kan det vara billigare för kommunen än vård på sjukhus. Utskottet anser det viktigt att klientavgifterna för hemdialyspatienter samordnas inom sjukvårdsdistrikten så att avgifterna inte blir ett hinder för hemdialys och leder till att behandlingen flyttas till sjukhuset, om det inte är ändamålsenligt.

Tjänster för gravida med missbruksproblem. Enligt en utredning från Institutet för hälsa och välfärd kan de poliklinikavgifter som tas ut för besök på mödravårdspoliklinik av gravida som använder berusningsmedel, eventuella indrivningskostnader och betalningsanmärkningar vid obetalda räkningar och resekostnader vid besök på polikliniken höja tröskeln för att söka vård och sänka följsamheten samt försämra tillgången till tjänster (Institutet för hälsa och välfärd, työpaperi [diskussionsunderlag] 31/2019). Det är angeläget att det vid totalrevideringen av klientavgiftslagen utreds om social- och hälsovård för gravida som använder berusningsmedel kunde vara avgiftsfria i större utsträckning.

Enligt uppgifter till utskottet har exempelvis Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt slopat klientavgifter för poliklinikbesök med anknytning till narkotika, alkohol, läkemedel. Utskottet föreslår en ny 1 d punkt i 5 § i klientavgiftslagen som föreskriver att ingen klientavgift tas ut för dessa poliklinikbesök. Då är kontroller inom den specialiserade sjukvården av gravida som använder berusningsmedel gratis för alla oberoende av bostadskommun och sjukvårdsdistrikt.

Avgiftstak

Avgiftstaket utvidgas till att omfatta klientavgifter som tas ut för mun- och tandvård, terapi, tillfällig hemsjukvård, tillfällig hemsjukhusvård och vissa distanstjänster. Dessutom ingår i fortsättningen också klientavgifter som personen får utkomststöd för i avgiftstaket. Nivån på avgiftstaket är däremot oförändrad.

Utskottet anser det lämpligt att utvidga avgiftstaket, särskilt för att förbättra försörjningen för låginkomsttagare och sjukliga personer. Dessutom bör man komma ihåg att mun- och tandvården spelar en stor roll för det allmänna hälsotillståndet och för prevention av sjukdomar. Det motiverat att som i propositionen utsträcka avgiftstaket även till de avgifter som ersätts från utkomststödet för att alla ska behandlas lika, minska beroendet av utkomststöd och förtydliga det administrativa arbetet.

Enligt konsekvensbedömningarna kan en utvidgning av avgiftstaket till mun- och tandvård resultera i att fler börjar använda offentlig mun- och tandvård. Enligt propositionen sker det sannolikt ingen större övergång, eftersom de som behöver mest tjänster antagligen redan nu främst anlitar den offentliga sektorn. Inom privat mun- och tandvård är prisflexibiliteten liten, det vill säga vid prisändringar ändras efterfrågan bara i liten utsträckning, visar undersökningar. Vidare kan enligt propositionen också långa väntetider till icke-brådskande offentlig mun- och tandvård bidra till att minska klienternas intresse för att övergå från privata till offentlig vård.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Utskottet konstaterar att nivån på ersättningar enligt sjukförsäkringslagen inom privat mun- och tandvård bara är omkring 14 procent och att utvidgningen av avgiftstaket ytterligare ökar pris-skillnaden mellan offentlig och privat mun- och tandvård. Det ökar enligt utskottet efterfrågan och skapar ett tryck på den offentliga mun- och tandvården. För att vården ska sättas in i rätt tid är det viktigt att se till att en ökande patienttillströmning inom den kommunala mun- och tandvården inte leder till utdragna väntetider med hälsorisker som följd, understryker utskottet.

Enligt förslaget måste klienterna själva fortsatt hålla ett öga på avgiftstaket. En nyhet är dock att det av fakturan för klientavgiften måste framgå om avgiften räknas in i avgiftstak. Utskottet påpekar att det trots ändringarna fortfarande kan vara svårt för vissa klientgrupper att följa upp hur avgiftstaket uppnås. Kunderna behandlas således inte lika beroende på om de har förmåga att följa hur avgiftstaket uppnås eller om de får hjälp av sina närstående.

I samband med totalrevideringen av lagstiftningen om klientavgifter måste skyldigheten att följa upp avgiftstaket flyttas över från enskilda klienter till en myndighet, anser utskottet. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

I samband med totalrevideringen bör man också utreda möjligheten att i stället för ett kalenderår som nu följer upp klientavgifterna löpande under en period på tolv månader och periodisera avgiftstaket så att en hög avgiftsbelastning undviks i början av uppföljningsperioden. Dessutom anser utskottet det viktigt att man i samband med totalrevideringen utreder en sammanslagning av avgiftstaket för hälso- och sjukvård, läkemedelstaket och reseavgiftstaket enligt sjukförsäkringslagen för att underlätta situationen för klienter som använder mycket tjänster och läkemedel.

Klientavgifter vid långvarig vård och service

Utskottet välkomnar de föreslagna ändringarna av bestämmelserna om avgifter för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård, långvarig institutionsvård och långvarig boendeservice samt fortlöpande och regelbundet tillhandahållande av tjänster i hemmet. Grunderna för avgifterna tas in i lagen och samordnas. Den nuvarande regleringen tillåter skillnader i avgifterna mellan olika kommuner, vilket har lett till stora variationer. De föreslagna ändringarna förbättrar således enligt utskottet väsentligt förutsägbarheten i avgifterna och främjar regional jämlikhet.

Enligt förslaget ska avgifterna för personer på serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen i fortsättningen bestämmas på så lika grunder som möjligt som för långvarig institutionsvård. Avgifterna för annat serviceboende enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen jämföras med de avgifterna inom hemvården. I 21 § i socialvårdslagen definieras serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg på samma sätt med den skillnaden att service vid serviceboende med heldygnsomsorg ordnas dygnet runt enligt klientens behov.

När det gäller vårdintensiteten och behovet av dygnetruntomsorg jämföras långsiktigt serviceboende med heldygnsomsorg med långvarig institutionsvård, medan annat serviceboende snarare jämföras med service i hemmet. Utskottet anser därför att de föreslagna avgifterna är motiverade.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Enligt uppgifter till utskottet händer det allt oftare att kommunerna försöker flytta klienter från serviceboende med heldygnsomsorg till så kallat vanligt serviceboende för att minska kostnaderna när kostnadsansvaret överförs på klienterna. Klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg har därför flyttats över till lättare service, även om deras servicebehov inte har minskat.

Utskottet noterar att syftet med klientavgiftslagen är att fastställa avgifter för tjänster. Bestämmelser om grunderna för och innehållet i tjänsterna finns i lagarna om respektive tjänster. Bestämmelser om serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg finns i socialvårdslagen (1301/2014). I motiveringen till propositionen redogörs det för skillnaderna mellan de båda tjänsterna. Varken i socialvårdslagen eller i förarbetena till den anges det närmare när klienten anses ha behov av vård och omsorg dygnet runt. En eventuell precisering av innehållet i tjänsterna bör således vad beträffar serviceboende göras genom precisering i socialvårdslagen.

Det är enligt utskottet viktigt att bestämmelserna om grundlagsskyddade social- och hälsovårdstjänster och avgifterna för dem är exakta och noggrant avgränsade. Tjänsterna måste bestämmas utifrån klienternas behov. De sammantagna konsekvenserna av bestämmelserna bör bedömas och beredas i sin helhet i samband med totalrevideringen av bestämmelserna om klientavgifter, anser utskottet. Bestämmelserna om innehållet i tjänsterna och grunderna för att bestämma avgifterna måste vara så sammanhållna att de inte möjliggör eller uppmuntrar till att bestämma de tjänster som klienterna behöver så att kostnadsansvaret utan grund överförs på klienten. Inom ramen för den totala revideringen bör således behövliga ändringar också beredas i de så kallade materiella lagarna. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 2*). I totalrevideringen är det också nödvändigt att bedöma vilka konsekvenser bestämmelserna om avgifter för boendeservice har för hyresnivån.

Inkomster som ligger till grund för avgiften och tillräckliga disponibla medel för klienten. För att tillgodose klientens rättigheter är det viktigt att det vid sidan om bestämmelserna om avgifter för serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg också införs tillräckligt entydiga bestämmelser om vilka tjänster som ska täckas med avgifterna.

I propositionen preciseras det vilka inkomster som får beaktas vid när avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig institutionsvård läggs fast. Samtidigt samordnas minimibeloppet för disponibla medel för klienten. Med beloppet för personligt bruk ska klienten betala sina egna mindre anskaffningar. (s. 76). Minimibeloppet för personligt bruk är större för klienter i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård än för klienter i slutenvård, eftersom klienterna inom serviceboende har högre kostnader än inom slutenvård. I motiveringen till propositionen ingår det dessutom en förteckning över de tjänster som klienten ska separera för serviceboende med heldygnsomsorg.

Också klientens eventuella minimibelopp för personligt bruk har varierat inom boendeservicen, eftersom det inte några direkta lagbestämmelser om beloppet. Varken kommunen eller samkommunen har haft någon lagstadgad skyldighet att lämna kvar ett minimibelopp för personligt bruk vid serviceboende. I de kommuner som har tillämpat ett minimibelopp för personligt bruk har beloppet varierat stort.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Utskottet anser att preciseringen och samordningen av bestämmelserna är väl underbyggda och värda att stödja. I totalrevideringen är det viktigt att också gå in på behoven av att precisera och samordna grunderna för att lägga fast avgifter och utreda om beloppet för personligt bruk är tillräckligt stort. De disponibla medlen ska vara skäligen sett ur klientens synvinkel och även tillräckliga för att klienten inte ska behöva ansöka om exempelvis nedsatta avgifter. De disponibla medlen i relation till den allmänna prisutvecklingen måste följas upp och behovet av att höja gränsen bedömas när priserna stiger. I totalrevideringen kan dessutom regleringsnivån bedömas med avseende på kravet att det ska finnas bestämmelser i lag.

Jämkning av avgifter

Social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att de nya 11 § 3–5 mom. i klientavgiftslagen förtydligar förhållandet mellan jämkning av klientavgifter och utkomststöd och ålägger kommunens större skyldighet att lämna uppgifter om sänkta eller eftersänkta avgifter.

Utskottet betonar att grundlagsutskottet i sin utlåtandepraxis har framhållit att klientens ekonomiska ställning inte får utgöra något hinder för att få service och att klientavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den (GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd). Grundlagsutskottet har likaså konstaterat att klientavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att ta till stöd för sin oundgängliga försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 10/2009 rd och GrUU 21/2016 rd). Sänkning eller eftersänkning av klientavgifter ska således vara primär i förhållande till utkomststöd, som är ett ekonomiskt stöd i sista hand och avsett att vara tillfälligt.

Regeringen föreslår ingen ändring av tillämpningsområdet för bestämmelsen om jämkning av avgifter. Skyldigheten att jämka avgifterna kommer fortfarande enligt 11 § 1 mom. i klientavgiftslagen bara att gälla socialvårdsavgifter och inkomstrelaterade avgifter inom hälso- och sjukvården. För hälso- och sjukvårdsavgifter till lika stora belopp kan kommunen eller samkommunen med stöd av 11 § 2 mom. i klientavgiftslagen genom eget beslut tillämpa bestämmelserna om jämkning. Utskottet betonar att företräde för jämkning på grundval av allmänna förvaltningsrättsliga principer också kan gälla lika stora avgifter, exempelvis om uttaget av en avgift inte är proportionerligt eftersom kommunen eller samkommunen redan i förväg vet att klienten måste ta till utkomststöd för att kunna betala avgiften. Vad gäller lika stora avgifter inom hälso- och sjukvården tryggas klientens situation också av avgiftstaket, som hindrar att den totala avgiftsbördan av klientavgifter blir oskäligt hög.

Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att göra klienterna och serviceanvändarna mer medvetna om möjligheten till jämkning av klientavgifter, men inte att förhindra att de ansöker om och får utkomststöd. Konsekvenserna för om utkomststöd söks eller inte beror på vilka villkor kommunen eller samkommunen ställer för att sänka eller eftersänka avgifter. I vissa sakkunnigyttranden framhölls det att det inte heller efter de föreslagna ändringarna framgår av vare sig paragrafen eller motiveringen till den i vilka fall uttag av klientavgiften anses äventyra klientens eller familjens försörjning så mycket att kommunen blir skyldig att sänka avgiften. Tillämpningspraxis kan därför variera i olika kommuner. I i sakkunnigyttranden lyftes det dessutom fram att det kan vara svårt att tillämpa bestämmelserna och att det administrativa arbetet ökar. När jämkning av en avgift kommer i fråga måste klientens ekonomiska situation som helhet bedömas, Hälso-

Betänkande ShUB 39/2020 rd

och sjukvårdsmyndigheterna har inte tillgång till uppgifter om klientens ekonomiska situation, utan de måste skaffa fram dem.

Utskottet anser det nödvändigt att kommunerna och samkommunerna får utbildning och anvisningar i tillämpningen av bestämmelserna om jämkning av klientavgifter för att säkerställa att klienterna i olika kommuner behandlas lika och för att minska den faktiska användningen av utkomststöd. Vidare anser utskottet att det bör följas upp hur bestämmelserna tillämpas och fungerar och att det vid behov utfärdas rikstäckande tillämpningsanvisningar om grunderna för jämkning av avgifter. Också i tillsynen över social- och hälsovården är det viktigt att hålla ett öga på hur bestämmelserna tillämpas.

Uttag av avgifter

Utskottet noterar med oro att utsökningen av klientavgifter inom social- och hälsovården har fördubblats på 2010-talet. Enligt uppgifter till utskottet har i år sammanlagt 422 603 klientavgifter för social- och hälsovård gått vidare till utsökning, medan antalet 2011 var 206 911.

Utskottet välkomnar att lagförslaget förtydligar innehållet i fakturan för klientavgifter och föreskriver att det är kommunen som ska ta ut avgiften. Den nya 2 a § i klientavgiftslagen hindrar emellertid inte att kommunen anlitar utomstående tjänsteleverantörer för teknisk fakturering och indrivning av klientavgifter.

Enligt information till utskottet anlitar alla sjukvårdsdistrikt och en stor del av kommunerna inkassobyråer för att ta ut klientavgifter. Till följd av byråernas inkassoavgifter kan utsatta klienter som behöver mycket service drabbas av ännu större skulderna och framtida utsökningsskulder. Det är enligt utskottet viktigt att man i stället för automatisk utsökning i första hand har mål att upprätta en individuell betalningsplan med en klient som har betalningssvårigheter, efterskänker avgifterna eller jämkar dem. I totalrevideringen av klientavgiftslagstiftningen bör det utredas hur utsökningarna av klientavgifter kan bli färre och hur indrivningspraxis kan bli rimligare och indrivningskostnaderna jämkas.

Avgift för oanvänd tid

Regeringen föreslår en utvidgning av tillämpningsområdet för avgifter som tas ut för outnyttjad tid som har inte avbeställts. Enligt propositionen är målet dels att klienterna själva ska ta större ansvar, dels att i synnerhet minska kostnaderna inom de offentliga finanserna för outnyttjade mottagningstider.

Utskottet välkomnar att kommunen enligt 3 § i klientavgiftslagen är skyldig att vid tidsbokning upplysa klienten om rätten att ta ut den avgift som avses i paragrafen och ge anvisningar om hur tid eller plats kan avbeställas. Vidare anser utskottet att tjänsteproducenterna också bör införa digitala lösningar för att påminna om bokade mottagningstider innan avbeställningstiden går ut. Det minskar outnyttjade tjänster och ger mottagningstider som andra kan utnyttja.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Behovet av en totalrevidering

Som det sägs ovan innehåller lagförslaget de mest brådskande ändringarna i klientavgiftslagen och undanröjer eller minskar de största bristerna. Utskottet anser dock att det behövs en mer omfattande revidering av bestämmelserna om klientavgifter än vad som nu föreslås. Den nuvarande klientavgiftslagen är från 1992, vilket innebär att den stiftades före 1995 års reform av de grundläggande fri- och rättigheterna och 2000 års grundlagsreform. Dessutom är lagen svårtolkad.

Vid beredningen av en totalrevidering bör man enligt utskottet med en helhetsbedömning säkerställa att alla som har rätt att få service, oberoende av inkomstnivå och bostadsort, har möjlighet att söka vård i tid och att få nödvändig vård. Regelverket bör bedömas särskilt med avseende på tillgången till tjänster för utsatta personer och eventuella åtgärder för att undvika stor betalningsbörda för enskilda hushåll (bl.a. sammanslagning av avgiftstaken). Utskottet ser det som viktigt att man i totalrevideringen bedömer konsekvenserna för barn och personer med funktionsnedsättning. En övergripande bedömning tillåter dessutom bättre än en delreform en konsekvensbedömning av bestämmelserna om klientavgifter som ett led i de allmänna social- och hälsovårdspolitiska målen, likaså den pågående omstruktureringen social- och hälsovården och reformen av den sociala tryggheten.

I totalrevideringen bör också konsekvenserna av de aktuella ändringarna utvärderas. Utvidgad avgiftsfrihet och jämkade klientavgifter gör det lättare för patienterna att söka vård och omsorg i tid. På så sätt kan allvarigare problem förebyggas. Utskottet anser det viktigt att konsekvenserna av de aktuella ändringarna följs upp också för att bedöma vilka konsekvenser de har för efterfrågan på tjänster, om de minskar ojämlikheten i välfärd och hälsa och om de förbättrar befolkningens hälsa och välfärd. I anslutning till en övergripande bedömning av lika tillgång till service bör man via uppföljning av de ändrade bestämmelserna också titta på om avgiftsfrihet för vissa tjänster ökar trycket på att höja vissa andra avgifter.

Enligt utskottet är den nuvarande regleringen också delvis splittrad och uppbyggd på flera olika avgiftsgrunder och avgiftssystem, inklusive olika avgiftstak. Riksdagens justitieombudsman har i flera av sina avgöranden (t.ex. dnr 1739/4/09, dnr 5589/4/15 och dnr 1304/4/16) framhållit att det på ett uttömmande och exakt sätt i lag måste föreskriva om de hälsovårdstjänster som det får tas ut avgift för. En sådan betydande principiell ändring av premisserna för hela klientavgiftslagstiftningen är enligt propositionen (s. 52) praktiskt taget möjlig först i samband med totalrevideringen av klientavgiftslagstiftningen.

Utskottet anser att ändringarna i klientavgiftslagen förtydligar, förenhetligar och styr bestämmelserna i rätt riktning innehållsmässigt, men undanröjer trots det inte behovet av en totalrevidering för att skapa en samordnad avgiftsbas i kombination med en tydlig reglering och begripliga definitioner. I totalrevideringen är det viktigt att se över eventuella ändringsbehov beträffande författningsnivå, bemyndiganden att utfärda förordning och föråldrade hänvisningar till författningar.

Social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att statsrådet bereder en övergripande reform av klientavgiftslagen och att den kan läggas fram för behandling i riksdagen.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Motionen

Det lagförslag som nu godkänns går i samma riktning som åtgärdsmotionen, men utskottet föreslår inte att hälsovårdscentralsavgifterna slopas helt och hållet. Av utskottets ståndpunkt följer att åtgärdsmotion AM 1/2019 rd måste avböjas.

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

5 §. Avgiftsfria hälsovårdstjänster. Med hänvisning till skälen i den allmänna motiveringen föreslår utskottet att det fogas en ny punkt 1 d till paragrafen och att den ska föreskriva att undersökning, vård och uppföljning på poliskliniker för mödravård som ges gravida som använder berusningsmedel ska vara avgiftsfria.

10 k §. Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften. I propositionen ändras 1 mom. till att avgift inte heller tas ut för de första fem dagarna när någon annan service än den som tillhandahålls i hemmet avbryts av orsaker som beror på kommunen eller samkommunen eller på grund av att klienten får sluten vård.

Enligt 2 mom. anses kortvarig sluten vård inte vara ett avbrott i långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg eller långvarig sluten vård. Utskottet föreslår att 2 mom. stryks för att avgift inte ska tas ut för både kortvarig och långvarig service för samma tid.

Ikraftträdandebestämmelsen. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 1 mom. så att 6 a § om avgiftstaket i stället för tillämpas från och med den 1 januari 2022 träder i kraft vid den tidpunkten.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 i proposition RP 129/2020 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1 i proposition RP 129/2020 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen forkastar åtgärdsmotion AM 1/2019 rd.

Riksdagen godkänner två uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

1.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 3 §, 5 § 1 och 4 punkten samt 6 a, 7 b, 7 c, 10 b, 10 c, 13, 14, 14 a och 15 §,

av dem 5 § 1 punkten sådan den lyder i lag 1329/2010, 5 § 4 punkten sådan den lyder i lag 1229/2016, 6 a § sådan den lyder i lagarna 1308/1999, 1408/2001, 387/2008 och 434/2010, 7 b och 10 c § sådana de lyder i lag 221/2003, 7 c § sådan den lyder i lagarna 221/2003, 387/2008 och 1051/2009, 10 b § sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1505/2016, 14 a § sådan den lyder i lagarna 976/1998 och 221/2003 och 15 § sådan den lyder i lag 1022/2015, samt

fogas till lagen nya 2 a, 2 b och 10 d–10 k §, till 5 §, sådan paragrafen lyder delvis ändrad i lagarna 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 och 1229/2016, nya 1 b–1 d punkter samt till 11 §, sådan den lyder i lag 221/2003, nya 3–5 mom. som följer:

2 a §

Uttag av avgift

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten en faktura som motsvarar avgiftsbeslutet. Av fakturan ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) fakturans datum,
- 2) den klient av vilken avgiften tas ut,
- 3) den service för vilken avgiften tas ut,
- 4) avgiftens storlek och avgiftsgrunden,
- 5) den offentliga eller privata serviceproducent som tillhandahållit den service för vilken avgiften tas ut,
- 6) namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om fakturan,
- 7) uppgifter om huruvida den avgift som tas ut ska räknas in i det i 6 § avsedda avgiftstaket; om avgiften ska räknas in i avgiftstaket, ska det på fakturan dessutom finnas uppgift om att klienten själv måste kontrollera när avgiftstaket har nåtts.

Till andra fakturor än beslut som avses i 2 b § ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

När avgifter tas ut ska klientens integritetsskydd och personliga trygghet beaktas.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

2 b §

Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten ett beslut om en avgift som bestäms enligt dennes betalningsförmåga. Av beslutet ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) den tjänsteinnehavare som fattat beslutet samt tidpunkten för beslutet,
- 2) den klient som beslutet direkt avser,
- 3) den service som beslutet gäller,
- 4) storleken på den avgift som tas ut för servicen samt avgiftsgrunden,
- 5) namnet på och kontaktuppgifterna till den person av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om beslutet.

Till beslutet ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

3 §

Avgift för oanvänd service

Om klienten eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får kommunen eller samkommunen av klienten ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och kommunen eller samkommunen i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen ska avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos klienter under 18 år.

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när en kommun eller samkommun på en klients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att klienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

Det i 1 mom. avsedda eurobeloppet ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret har räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

Betänkande ShUB 39/2020 rd

1) service som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13–17 §, 19 § 1 punkten, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt tillhörande vårdmaterial och förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom; avgift får emellertid tas ut för

a) öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år; avgift får emellertid inte tas ut ens av dem som fyllt 18 år för tjänster som ordnats med stöd av 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, för öppen sjukvård som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen eller för sjukskötares, hälsovårdares eller barnmorskas mottagning,

b) slutna vård och rehabilitering som ges som slutna vård samt partiellt uppehälle i anslutning till dem,

c) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

d) intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, utom sådana läkarintyg eller läkarutlåtanden som klienten behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen, vilka är avgiftsfria,

e) laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,

1 b) undersökning och vård som polikliniken ger en person under 18 år,

1 c) tjänster vid mottagningscenter som inrättats för personer som har blivit utsatta för sexuell våld och som avses i artikel 25 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015),

1 d) undersökning, vård och uppföljning som polikliniker för mödravård ger gravida som använder berusningsmedel, (Ny)

4) sådana vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), allmänna frivilliga vaccinationer enligt 45 § 1 mom. i den lagen, vaccinationer inom Försvarmakten och Gränsbevakningsväsendet enligt 46 § i den lagen, obligatoriska vaccinationer enligt 47 § i den lagen och vaccination av anställda och studerande enligt 48 § i den lagen, undersökning och behandling av sådan allmänfarlig smittsam sjukdom som avses i 4 § 2 mom. i den lagen och läkemedel som ordinerats för behandlingen, karantän med stöd av 60 § i den lagen för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering med stöd av 63 § i den lagen av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i den lagen, samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar,

Betänkande ShUB 39/2020 rd

6 a §

Avgiftstak

Klientavgifternas maximibelopp (*avgiftstak*) är för klienten 683 euro per kalenderår. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria för klienten till slutet av kalenderåret i fråga. För uppehälle för en klient som fyllt 18 år och som får kortvarig sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen får det emellertid tas ut högst 22,50 euro per dygn, även om avgiftstaket har nåtts.

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

- 1) service inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentraler,
- 2) undersökning och vård som tillhandahålls av en poliklinik,
- 3) dagkirurgiska ingrepp,
- 4) undersökning och vård av mun och tänder, med undantag för tandtekniska utgifter,
- 5) vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar,
- 6) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,
- 7) vård i serie,
- 8) dag- och nattvård,
- 9) tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård,
- 10) kortvarig sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen,
- 11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 2 mom. beaktas vid uträkningen av avgiftstaket inte

1) avgifter som har tagits ut för sådan vård som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst, trafikförsäkringslagen (460/2016) eller patientskadelagen eller avgifter för vård som ersätts med stöd av en motsvarande tidigare lag,

2) avgifter som har tagits ut hos en person som inte har hemkommun i Finland, med undantag för avgifter som har tagits ut av en person som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälsovårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 14 § i folkhälsolagen (66/1972) och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) jämställs med invånare i en kommun.

För de tjänster som avses i 3 mom. får avgift tas ut även om avgiftstaket har nåtts.

Avgifter som tagits ut för tjänster som en klient som är under 18 år har anlitat kan beaktas tillsammans med avgifter för tjänster som klientens vårdnadshavare har anlitat. Tjänsterna är då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans.

Klienten ska själv kontrollera att avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska kommunen eller samkommunen ge klienten ett intyg över att det har nåtts. För att få intyget ska klienten

Betänkande ShUB 39/2020 rd

på begäran visa upp verifikationer i original på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer.

Om klienten under kalenderåret har betalat mera än 683 euro i avgifter för tjänster som ingår i avgiftstaket, har han eller hon rätt att få tillbaka de avgifter som betalats till för högt belopp. Om krav på återbetalning av de avgifter som betalats till för högt belopp inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då gränsen 683 euro överskridits, går klienten miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av ändringssökande först efter uppföljningsåret för avgiftstaket står klart huruvida avgifterna ingår i avgiftstaket eller inte, ska kravet på återbetalning av avgifter som betalats till ett alltför högt belopp ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

Kommunen eller samkommunen får samla in nödvändiga uppgifter för att följa hur klientens avgiftstak fylls upp. Dessutom har en kommun eller samkommun rätt att av offentliga eller privata serviceproducenter trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för att följa hur avgiftstaket fylls upp.

Eurobeloppen i 1 och 7 mom. justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro för avgiftstaket och till närmaste 0,1 euro för avgiften för uppehälle. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

7 b §

Långvarig service

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c § för

1) serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg*),

2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig familjevård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp,

3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig sluten vård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på en institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för rehabilitering som avses i 2 § 3 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

Betänkande ShUB 39/2020 rd

1) annan i 21 § i socialvårdslagen avsedd boendeservice än serviceboende med heldygnsomsorg, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig boendeservice*),

2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När kommunen eller samkommunen bestämmer avgiften ska den se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård minst 110 euro per månad.

Det eurobelopp som avses i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

10 b §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård

Såsom ovan i 7 c § 1 mom. avsedda månadsinkomster ska beaktas klientens fortlöpande eller årligen återkommande inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande och skattefria inkomster samt i 10 § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Om avgiften bestäms i enlighet med 7 c § 2 mom. på basis av klientens och ma-

Betänkande ShUB 39/2020 rd

kens eller sambons sammanlagda månadsinkomster, beaktas som månadsinkomst dessutom makens eller sambons motsvarande inkomster.

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992) med undantag för handikappbidrag och vårdbidrag för pensionstagare. Det veterantillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst. Sådant underhåll för barn som avses i 4 § i lagen om underhåll för barn beaktas inte heller som inkomst.

Fortlöpande eller årligen återkommande understöd och hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Om klientens eller dennes makes inkomster varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

10 c §

Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutna vård

Innan den avgift som avses i 7 c § tas ut ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 10 b § 1 mom. dras av

1) underhållsbidrag som fastställts för honom eller henne samt andra motsvarande kostnader som föranleds av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutna vård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) det bruksvederlag för tre månader för en bostadsrättsbostad som avses i 16 § i lagen om bostadsrättsbostäder (650/1990) och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

10 d §

Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska kommunen eller samkommunen vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäliga boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. avdras från inkomsterna kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som förskrivits av en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, för vilka kostnader klienten har rätt att få ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för läkemedel dras av från de inkomster som utgör grunden för bestämmandet av avgiften till det belopp som de läkemedelskostnader som orsakats klienten uppgår till enligt utredning som lämnas av klienten eller dennes företrädare, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor än de som är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen dras av efter ansökan av klienten eller klientens företrädare till den del som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit dem har bedömt att de är nödvändiga för klientens hälsa.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller också den avgift som tas ut för långvarig familjevård.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

En kommun eller samkommun får för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmar som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

Avgiften får uppgå till högst det belopp som betalningsprocenttalet enligt 5 mom. anger av de månadsinkomster som överskrider den i 3 mom. angivna inkomstgränsen.

Inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek, antal personer	1	2	3	4	5	6
Inkomstgräns, euro per månad	588	1 084	1 701	2 103	2 546	2 924

Om antalet personer är större än sex, höjs inkomstgränsen med 350 euro för varje därpå följande person.

Betalningsprocenttalen är följande:

Betänkande ShUB 39/2020 rd

	Betalningsprocenttal enligt familjens storlek					
Servicetimmar per månad	1	2	3	4	5	6 personer eller mer
4 timmar eller mindre	8,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00
5	10,00	8,75	7,50	7,50	7,50	7,50
6	12,00	10,50	9,00	9,00	9,00	9,00
7	14,00	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16,00	14,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	17,00	14,75	12,50	12,50	12,50	12,00
10	18,00	15,50	13,00	13,00	13,00	12,00
11	19,00	16,25	13,50	13,50	13,50	12,00
12	20,00	17,00	14,00	14,00	14,00	12,00
13	21,00	17,75	14,50	14,50	14,00	12,00
14	22,00	18,50	15,00	15,00	14,00	12,00
15	23,00	19,25	15,50	15,50	14,00	12,00
16	24,00	20,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	24,50	20,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	25,00	21,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	25,50	21,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	26,00	22,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	26,50	22,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	27,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	28,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	28,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
26	29,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
27	29,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
28	30,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	30,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	31,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	31,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
32	32,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
33	32,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
34	33,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Betänkande ShUB 39/2020 rd

35	33,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
36	34,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
37	34,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
38 eller mer	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Om antalet servicetimmor varierar från månad till månad, får då avgiften bestäms användas ett betalningsprocenttal som motsvarar det genomsnittliga antalet servicetimmor. Servicetimmorna beaktas i form av hela timmar så att partiella servicetimmor avrundas till närmaste hela timme och halva timmar avrundas uppåt.

Det eurobelopp som anges i 3 och 4 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

Som i 10 e § avsedd månadsinkomst ska kommunen eller samkommunen beakta klientens och klientens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster och skattefria inkomster minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande samt i 10 i § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Från inkomsterna ska det göras i 10 g § avsedda avdrag.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan som skattepliktiga inkomster beaktas motsvarande, vid den senast verkställda beskattningen fastställda skattepliktiga inkomster, höjda med de procenttal som Skatteförvaltningen årligen bestämmer i sina beslut om beräkningsgrunderna för förskottsinnehållning och förskottsbetalning med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om förskottsuppbörd (1118/1996).

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen med undantag för underhållsstöd och vårdbidrag för pensionstagare. Det veteran tillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst.

Fortlöpande eller årligen återkommande understöd eller hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Om inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

10 g §

Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

Innan den avgift som avses i 10 e § tas ut ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. Innan klienten övergår till långvarig boendeservice ska dessutom de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster.

Med avvikelse från 1 mom. ska avdrag inte göras för underhållsbidrag, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga boendeservicen inleddes.

10 h §

Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet. I denna lag avses med klientplan handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 4 a § i lagen om lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och 30 § i barnskyddslagen (417/2007) samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster i samband med serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

10 i §

Kalkylerad inkomst av skog

Med kalkylerad inkomst av skog avses i denna lag den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp dras det av 10 procent samt räntorna från skogsbruket.

Kommunen eller samkommunen ska på klientens eller klientens företrädares yrkande sänka den kalkylerade inkomsten av skog, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt Finlands skogscentrals eller skogsvårdsföreningens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Sänkningen motsvarar skillnaden mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar kommunen eller samkommunen ett beslut som gäller tillsvidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av kommunen eller samkommunen om

- 1) klientens eller dennes familjs inkomster har förändrats,
- 2) klientens eller dennes makes eller sambos rätt till avdrag enligt 10 c, 10 d eller 10 g § har förändrats,
- 3) familjens förhållanden har förändrats,
- 4) avgiften visar sig vara felaktig,
- 5) den klientplan som utarbetats för klienten ändras så att den påverkar storleken på klientavgiften,
- 6) kommunens eller samkommunens betalningsgrunder ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften.

Om ett avgiftsbeslut har byggts på felaktiga uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat, kan avgiften rättas retroaktivt för högst ett år.

10 k §

Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c och 10 e § även om servicen avbryts tillfälligt av en orsak som beror på klienten. Om servicen emellertid avbryts för mer än fem dagar, ska ingen avgift tas ut för den tid som överskrider fem dagar. Om **servicen i hemmet** avbryts av orsaker som beror på kommunen eller samkommunen eller för att klienten får sluten vård, tas avgift inte ut heller för de nämnda fem dagarna. Om avbrottet i servicen pågår hela månaden, tas det inte ut någon avgift alls.

~~Kortvarig sluten vård anses inte vara ett avbrott i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård.~~

11 §

Efterskänkande och nedsättning av avgift

Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997).

Kommunen eller samkommunen ska informera klienten om vad som i 1–3 mom. föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Informationen ska ges före den första servicehändelsen eller i samband med den. Om det inte är möjligt att ge informationen före servicehändelsen eller i samband med den, kan informationen lämnas senare, dock senast när avgiften tas ut. Informationen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges ska klienten ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Klienten ska ges den information som avses i 4 mom. personligen, antingen skriftligen eller muntligen. Informationen får också ges med hjälp av en elektronisk tjänst som specificerar klienten. Om informationen ges på annat sätt än skriftligen, ska informationen även lämnas till klienten i skriftlig form, om klienten begär detta.

13 §

Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

Av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämställs med en kommuninvånare på det sätt som anges i 14 § i folkhälsolagen och i 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård kan kommunen eller samkommunen ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder kommunen eller samkommunen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning.

Av en person som avses i 1 mom. får emellertid ingen avgift tas ut för

- 1) vaccinationer enligt 44 §, 45 § 1 mom. och 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar,
- 2) undersökning och sådan brådskande vård och förskrivning av läkemedel för vården som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom,
- 3) undersökning, vård och förskrivning av läkemedel för vården av en gravid hivpositiv person.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller inte en person vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får kommunen eller samkommunen uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den period som klienten får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, sådan familjevård, sådan slutenvård eller sådan service på en institution som ordnas av kommunen eller samkommunen. Kommunen eller samkommunen kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i 1 mom. för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Kommunen eller samkommunen ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas ut till kommunen eller samkommunen. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till kommunen eller samkommunen.

Om en kommun eller samkommun uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas ut till en klient, ska kommunen eller samkommunen se till att klienten månatligen till sitt förflögande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsom-

Betänkande ShUB 39/2020 rd

sorg, klienter inom familjevård, klienter i slutenvård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

14 a §

Myndigheternas rätt att få upplysningar

Statliga myndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på en kommunal myndighets begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om klientens ekonomiska ställning som finns i deras besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av klientavgiften, om den kommun eller samkommun som bestämmer avgiften inte av klienten eller av klientens lagliga företrädare har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för bestämmandet av avgiften.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om klientens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 7 c eller 10 e § utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

Den skyldighet som avses i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om kommunen eller samkommunen inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de parter som avses i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare som förordnats av en nämnd som inrättats av det fullmäktige som avses i 14 § i kommunallagen (410/2015) är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

Bestämmelser om överföring av information via ett tekniskt gränssnitt och en elektronisk förbindelse finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019).

15 §

Ändringssökande

Omprövning av ett beslut eller en faktura som gäller avgifter får begäras. Omprövning får emellertid inte begäras av en faktura som gäller ett i 2 b § avsett beslut. Omprövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I 107 § i den lagen avsett besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 a § **träder dock i kraft** först ~~från och med~~ den 1 januari 2022.

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Eurobeloppen i 3 § 1 mom. och 6 a § 1 och 7 mom. i denna lag svarar mot det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad 2019 har räknats ut. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i folkpensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

De eurobelopp som anges i 7 c § 3 mom. och 10 e § 3 och 4 mom. motsvarar det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för 2019 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i arbetspensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

2.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) 3 § 3 punkten, sådan den lyder i lag 1306/2014, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller vars värde beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 b–10 d, 10 f, 10 g eller 10 i § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 1 punkten som följer:

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

1) i ärenden som gäller service eller förmåner enligt socialvårdslagen (1301/2014) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och som en enskild har inlett, och inte heller i ärenden som gäller klientavgifter som bestämts enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och som en enskild har inlett,

Denna lag träder i kraft den 20 .

På behandlingsavgiften för ett mål eller ärende som var anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Detsamma gäller andra prestationer vars avgiftsgrund har uppkommit före ikraftträdandet av denna lag men för vilka behandlingsavgiften inte har tagits ut vid lagens ikraftträdande.

Utskottets förslag till uttalanden

1. *Riksdagen förutsätter att statsrådet utreder möjligheten att överföra ansvaret för att följa upp avgiftstaket för klientavgifter från klienten till en myndighet.*
2. *Riksdagen förutsätter att statsrådet vidtar åtgärder för att förtydliga skillnaden mellan serviceboende med heldygnsomsorg och annat serviceboende och för att precisera bestämmelserna om klientens behov av vård och omsorg dygnet runt.*

Betänkande ShUB 39/2020 rd

Helsingfors 1.12.2020

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Markus Lohi cent
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd
medlem Anna-Kaisa Ikonen saml
medlem Arja Juvonen saf
medlem Noora Koponen gröna
medlem Aki Lindén sd (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Minna Reijonen saf (delvis)
medlem Hanna Sarkkinen vänst
medlem Juhana Vartiainen saml (delvis)
medlem Heidi Viljanen sd
medlem Sofia Virta gröna
ersättare Pia Kauma saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen
utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 39/2020 rd Reservation saml

RESERVATION

Motivering

Målet med reformen är att undanröja vårdhinder och öka jämställdheten i hälsa, vilket är ett steg i rätt riktning. Den reform av klientavgiftslagen som regeringen Marin föreslår är dock inte en totalrevidering. Det undanröjer alltså inte behovet av en totalrevidering.

Konsekvenser för kommunerna

Samlingspartiet känner oro över att propositionen inte tar hänsyn till vilka konsekvenser avgiftsfriheten och avgiftstaket för hälso- och sjukvård har för den ökande användningen av tjänsterna och de merkostnader som det medför. Ett stort orosmoment är därför de försämrade offentliga finanserna och kommunernas växande trångmål. På många ställen är tjänsterna överbelastade till följd av coronan. Det kommer enligt vissa bedömningar att gå många år innan vi har gjort oss av med vård- och serviceskulden.

De föreslagna ändringarna minskar kommunernas inkomster samtidigt som behovet av tjänster ökar. I takt med en åldrande befolkning ökar behovet av tjänster om inga ändringar görs. Samtidigt höjs dimensioneringen för vårdare och regeringen vill skärpa tidsgränserna för tillgången till icke-brådskande vård. Målet att skärpa tiden för tillgång till icke-brådskande vård (vårdgaranti) ökar trycket på de offentliga tjänsterna. Förslaget att utsträcka avgiftstaket till bland annat mun- och tandvård är välkommet, men utmaningen är att belastningen på de offentliga tjänsterna ökar i ett läge när situationen i synnerhet inom offentlig mun- och tandvård redan nu är svårt.

I propositionen beräknas kommunernas inkomster från klientavgifter minska med sammanlagt 45 miljoner euro om året. Kommunerna kommer att kompenseras för de kostnader som propositionen medför. Kommunförbundet har dock uppskattat att kostnaderna är högre och att den kommunala ekonomin kommer att gå back med 58 miljoner euro. Detta betyder att kommunernas kostnader för ändringen av klientavgiftslagen är större än vad staten har räknat med att kompensera. När kostnaderna för de nya eller utvidgade skyldigheter som åläggs kommunerna har missbedömts minskar, kommunernas spelrum ytterligare och kommunerna tvingas göra besparingar och nedskärningar i andra tjänster. Avgiftsfria tjänster ökar användningen av tjänsterna, vilket i kombination med knappa resurser leder försämrad tillgång till tjänster och längre köer. Kommunerna måste alltså få full kompensation för de kostnader som klientavgiftslagen medför.

Avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn

Klientavgiftslagen föreslås bli ändrad. Besök på sjuksköttarmottagningar ska bli avgiftsfria inom primärvården och det ska inte längre tas ut avgifter av minderåriga klienter för undersökning och vård på en poliklinik. Helt och hållet avgiftsfri hälso- och sjukvård för minderåriga ingick i en totalrevidering av lagen som föreslogs av den förra regeringen. Tyvärr förföll behandlingen i riksdagen när valperioden tog slut. I den ändring som regeringen Marin föreslår hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga inte helt och hållet avgiftsfria.

Betänkande ShUB 39/2020 rd Reservation saml

Avgiftsfria tjänster är en viktig faktor i synnerhet när man vill främjande likabehandling av minderåriga barn. I synnerhet i familjer med låga inkomster kan avgiftsfri service minska avgiftsbördan för sjuka barn. Genom att säkerställa tillgång till vård i tid och med låg tröskel kan man förebygga större problem. Lika tillgång till hälsovård måste garanteras för varje barn och ungdom oberoende av familjens ekonomiska situation.

Avgiftstaket ska följas upp av samhället, inte av klienten

I och med reformen inkluderas fler tjänster i avgiftstaket. Nya avgifter som räknas in är avgifter för besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvård, avgifter för tillfällig hemsjukvård och hemsjukvård, avgifter för terapi och avgifter som betalas med utkomststöd. För avgiftstaket är det i fortsättningen inte heller av någon betydelse om det är traditionella besök eller tjänster på distans.

Reformerna av avgiftstaket är till största delen positiva. Sett ur klientens perspektiv är det självfallet bra att avgiftsfriheten utvidgas. Vad beträffar de nya tjänsterna som inkluderas i avgiftstaket ger de upphov till en viss oro över de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna och samkommunerna, som redan tidigare har sagts här, och över den ökade klient- och patienttillströmningen inom den offentliga vården.

Exempelvis klientavgifterna inom mun- och tandvården har varit betydande i relation till de faktiska kostnaderna för att producera tjänsterna. Resurserna för mun- och tandvård anses redan nu vara otillräckliga inom den offentliga vården i förhållande till behovet. När befolkningen åldras med tänderna i behåll ökar efterfrågan på tjänster kraftigt. Tillgången till mun- och tandvård måste tryggas, eftersom mun- och tandhälsan är en viktig del av människans hälsa överlag. Service-sedlar och högre FPA-ersättningar måste införas för att säkerställa tillgången till vård.

Till exempel för många äldre är det svårt att följa upp hur avgiftstaket uppnås. I den förra regeringens totalrevidering av klientavgiftslagen ålades anordnaren skyldighet att bevaka avgiftstaket i stället för klienten. Tyvärr har den skrivningen strukits i regeringen Marins modell. Ansvaret för att följa upp det ackumulerade avgiftstaket bör alltså överföras på den som ordnar servicen. Detta underlättar för de mest utsatta klienterna att utnyttja bestämmelserna om avgiftstak. Alla har inte nödvändigtvis förmåga att bevaka hur avgiftstaket uppfylls eller någon närstående som hjälper dem. I det hänseendet kommer klienterna fortfarande att ha ojämlika villkor. Också frågorna om det totala avgiftstaket, främst flera olika avgiftskategorier, ingår inte heller i propositionen.

Andra centrala teman

Det finns fortfarande rum för att ytterligare förtydliga avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Precis som inom institutionsvården måste klientavgiften inkludera alla nödvändiga utgifter. Det skulle göra avgiftssystemet betydligt enklare.

Enligt vissa sakkunniga är beloppet för disponibla medel för lågt. Inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg är beloppet 164 euro i månaden och det är inte mycket för att täcka de vanligaste kostnaderna för klienterna. Exempelvis i Esbo och Vanda är beloppet i år 256,13 euro. Med de disponibla medlen ska klienterna kunna betala alla utgifter för sitt personliga liv, bland

Betänkande ShUB 39/2020 rd Reservation saml

annat hygienartiklar, hobbyverksamhet, glasögon, personliga hjälpmedel och läkemedel. I situationer när de på grund av sin livssituation har mer utgifter än normalt är det risk för små medel för personligt bruk äventyrar klientens försörjning. Då måste klienten ansöka om nedsättning av klientavgiften, vilket i sin tur avsevärt ökar den administrativa bördan med klientavgifterna. Vi föreslår att beloppet för disponibla medel ska höjas till 250 euro.

Tack vare avgiftsfri hälsovård för gravida med missbruksproblem kan eventuella hinder för att söka vård undanröjas. Det handlar om en klientgrupp som redan i sig är utsatt. Vi välkomnar utskottets förslag att vissa tjänster inom specialiserad sjukvård ska vara avgiftsfria för gravida med missbruksproblem. Dessutom finns det anledning att utreda om sjukhusvård och missbruksrehabiliteringen kunde vara avgiftsfria gravida med missbruksproblem.

Den föreslagna klientavgiftslagen beaktar inte heller vissa grupper med särskilda behov. Deras avgifter kan bli oskäligt höga eller leda till oändamålsenlig vård beroende på bostadsort. Dialysbehandling inom hemsjukvården är billigare för samhället än på sjukhus, men avgifter som bestäms enligt varierande kriterier kan vara ett hinder för att välja den mest relevanta servicen. För jämlikheten mellan människor är det viktigt att klientavgifterna för assisterad dialys är lika i hela landet. Ett naturligt sätt att ordna det är att det för assisterad hemdialys tas ut en avgift för vård i serie eller att assisterad hemdialys anses ingå i tillfällig hemsjukvård. I de fallen skulle dialys enligt den föreslagna klientavgiftslagen ingå i avgiftstaket.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 enligt utskottets betänkande.

*att riksdagen godkänner lagförslag 1 enligt betänkandet men 5 och 7 c § med ändringar.
(Reservationens ändringsförslag)*

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

Reservationens ändringsförslag

Lagförslag 1

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Trots det som föreskrivs någon annanstans i denna lag är hälso- och sjukvårdstjänster för under 18 år avgiftsfria. Dessutom är följande hälso- och sjukvårdstjänster avgiftsfria:

Betänkande ShUB 39/2020 rd
Reservation saml

1) primärvårdstjänster som ordnas med stöd av 13–17 §, 19 § 1 punkten samt 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt ämnen som hör till vården och behandlingsutrustning för behandling av långvarig sjukdom; avgifter får dock tas ut för

a) för öppenvårdstjänster och mun- och tandvårdstjänster som getts till personer som fyllt 18 år; avgift får dock inte tas ut ens av dem som fyllt 18 år för tjänster som ordnats med stöd av 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, för öppenvårdstjänster som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen eller för mottagning av sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorskor,

b) institutionsvård och rehabilitering som getts som institutionsvård samt partiellt underhåll i anslutning till dem,

c) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

d) intyg och utlåtanden som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, med undantag för läkarintyg eller läkarutlåtanden som behövs för att få vård eller rehabilitering för klienten, för att få läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för att påvisa ett behov av kortvarig sjukledighet som varar högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen,

e) laboratorie- och bildiagnostik som utförs med en privatläkares remiss,

~~1 b) undersökning och vård som polikliniken ger en person under 18 år,~~

1 c) tjänster vid mottagningscenter som inrättats för personer som har blivit utsatta för sexuell våld och som avses i artikel 25 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015),

~~1 d) undersökning, vård och uppföljning som polikliniker för mödravård ger gravida som använder berusningsmedel,~~

4) sådana vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), allmänna frivilliga vaccinationer enligt 45 § 1 mom. i den lagen, vaccinationer inom Försvarmakten och Gränsbevakningsväsendet enligt 46 § i den lagen, obligatoriska vaccinationer enligt 47 § i den lagen och vaccination av anställda och studerande enligt 48 § i den lagen, undersökning och behandling av sådan allmänfarlig smittsam sjukdom som avses i 4 § 2 mom. i den lagen och läkemedel som ordinerats för behandlingen, karantän med stöd av 60 § i den lagen för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering med stöd av 63 § i den lagen av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i den lagen, samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar,

Betänkande ShUB 39/2020 rd
Reservation saml

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När kommunen eller samkommunen bestämmer avgiften ska den se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 250 euro per månad och för klienter i långvarig slutenvård minst 110 euro per månad.

Det eurobelopp som avses i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att förberedelserna för att överföra uppföljningen av avgiftstaket till serviceanordnaren inleds med en gång.

Helsingfors 1.12.2020

Mia Laiho saml
Juhana Vartiainen saml
Anna-Kaisa Ikonen saml