

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 43/2009 rd

Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om handikappförmåner samt 7 c och 10 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 13 oktober 2009 en proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om handikappförmåner samt 7 c och 10 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 192/2009 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motionen

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motion:

— lagmotion med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (LM 106/2009 rd — Satu Taiveaho /sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 12 november 2009.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- äldre regeringssekreterare Juha Rossi, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Raisa Forsström, Folkpensionsanstalten
- chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- ombudsman för Pensionärerna rf Hannu Partanen, Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf
- ordförande Merja Heikkonen och rättighetsbevakningsjurist Liisa Murto, Handikappforum rf.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av

- Veteranorganisationerna
- Närståendevårdare och Vänner-Förbundet rf.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONEN

Propositionen

Regeringen föreslår att lagen om handikappförmåner och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras. Enligt förslaget ska vårdbidrag för pensionstagare betalas även när offentlig institutionsvård pågår längre än tre månader. Ändringen gäller även handikappbidrag för personer under 16 år, handikappbidrag för personer över 16 år och kotersättning.

Handikappförmån som har avbrutits på grund av institutionsvård ska börja betalas på nytt utan ansökan. Storleken på handikappförmånen fastställs utgående från stödnivån för den handikappförmån som avbrutits. Klientavgiften för anstaltsvård ska inte räknas som särskilda kostnader när handikappförmån beviljas.

Regeringen föreslår att klientavgiftslagen ändras så att avgiften för långvarig anstaltsvård

stiger från högst 82 till högst 85 procent av klientens nettoinkomster. I dessa nettoinkomster beaktas också de handikappförmåner som betalas till personer i anstaltsvård. Den som får anstaltsvård ska dock fortfarande till sitt förfogande ha minst 90 euro i månaden.

Dessutom föreslås att vårdbidrag med förhöjt belopp och högsta belopp till pensionstagare ska börja betalas förhöjt med ett veteran tillägg på 50 euro till pensionstagare som får extra fronttillägg.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2010 och avses bli behandlad i sam-

band med den. Lagarna avses träda i kraft vid ingången av 2010.

Motionen

I lagmotion LM 106/2009 rd föreslås att klientavgiftslagen (734/1992) ändras genom tillägg av en ny 7 d §. Enligt paragrafen ska klientavgiften för serviceboende fastställas så att det minimibelopp som ska stå till klientens förfogande motsvarar utkomststödets grunddel för ensamboende minus kostnader för mat och liknande som ingår i klientavgiften.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Slopande av institutionsvårdsbegränsningen i handikappförmåner

Propositionen grundar sig på utfästelsen i programmet för statsminister Matti Vanhanens andra regering att gränsdragningen mellan öppenvården och institutionsvården gradvis ska avlägsnas i socialförsäkringen. Avsikten är att skapa klarhet i hur den kommunala äldreomsorgen ska ordnas så att de olika bestämmelser som gäller för öppenvården och institutionsvården inte får en snedvridande effekt på tillhandahållandet av och tillgången till de kommunala tjänsterna. Uppluckringen av gränsdragningen startade med en ändring av folkpensionslagen som innebar att folkpension betalas till oförminskat belopp även till personer i fortgående offentlig institutionsvård. Syftet med att slopa institutionsvårdsbegränsningen är att minska den styrande effekten av de förmåner Folkpensionsanstalten betalar och uppmuntra till val av vårdställe utifrån vårdbehovet.

Det är bra, menar utskottet, att gränsen blir mindre strikt när vårdbidrag, handikappbidrag och kostersättning börjar betalas även till personer i institutionsvård. Lagändringarna eliminerar inte helt gränsdragningen mellan öppen- och institutionsvård; skiljelinjen kvarstår exempelvis när det gäller bostadsbidraget och sjukför-

säkringsersättningarna för kostnaderna för läkemedel, undersökningar, vård och resor. Gränsdragningen kan, som det påpekas i motiven, ha stor ekonomisk betydelse från klienten och kommunen. Också om vårdbehovet i sig inte förändras kan en person i öppen vård behöva institutionsvård, t.ex. om närståendevårdaren insjuknar. Med tanken på en rationell nivåstrukturering av vården är det angeläget att gränsen mellan öppen- och institutionsvård gradvis avvecklas, menar utskottet.

Vården av respiratorpatienter sker antingen på sjukhus eller hemma utan utskrivning från sjukhus. Vården och resor i anslutning till vården är gratis för respiratorpatienter, men hittills har de inte fått vare sig handikappbidrag eller vårdbidrag för pensionstagare. En expertgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet har föreslagit att tjänsterna för respiratorpatienter ska ordnas på motsvarande sätt som för andra som behöver handikapptjänster med beaktande av det särskilda kunnande som behövs (Social- och hälsovårdsministeriet rapporter 2006:61). Under behandlingen av propositionen höjdes oroliga röster för att lagförslagen kan resultera i att respiratorpatienterna statusmässigt glider ännu längre bort från andra med funktionsnedsättning. När stöd på förslaget sätt börjar betalas även till personer i institutionsvård får respiratorpatienterna det ekonomiskt lättare. Det bör

undersökas om speciallagstiftningen för respiratorpatienter kunde avvecklas. Utskottet vidhåller sin ståndpunkt att respiratorpatienter alltså måste garanteras adekvat vård och hjälp när bestämmelserna om dem ses över (ShUB 32/2008 rd).

Enligt 1 § i lagen om handikappförmåner är syftet med lagen att stödja funktionshindrades eller långvarigt sjuka personers förmåga att klara av sitt dagliga liv, deras deltagande i arbetslivet eller studier, upprätthållandet av deras funktionsförmåga samt deras boende hemma, rehabilitering och vård. I och med att stöd börjar betalas också till personer i offentlig institutionsvård, måste Folkpensionsanstalten se över sina råd och anvisningar, konstaterar utskottet.

Höjning av klientavgiften

Institutionsvårdsbegränsningen för handikappförmåner är enligt propositionsmotiven tänkt att slopas så kostnadsneutralt som möjligt, m.a.o. så att den ekonomiska situationen blir i snitt ungefär som nu för dem som vårdas på institution och att kostnadsfördelningen mellan kommunerna och staten inte rubbas. Den allmänna statsandelen till kommunerna för bastjänster sänks enligt förslaget med 62,2 miljoner euro, men samtidigt beräknas kommunernas inkomster från klientavgifter öka med 62,6 miljoner euro.

Regeringen föreslår att avgiften för institutionsvård höjs från 82 till högst 85 procent av klientens nettoinkomster från den 1 januari 2010. Avgiften för den make som har de största inkomsterna stiger från 41 till 42,5 procent av makarnas sammantagna inkomster. Höjningen gäller även personer i institutionsvård som inte kan få handikapp- eller vårbidrag.

Klientavgiften fastställs utifrån patientens nettoinkomster. Handikappförmånerna ska inte längre räknas som privilegierade förmåner utan betraktas som inkomst när avgiften fastställs. Klientavgiften får vara högst så stor att vårdtagaren månatligen till sitt förfogande har minst 90 euro. Den avgift som tas ut för servicen får dock vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Det minimilopp som vårdtagaren ska få disponera är bundet till arbetspensionsin-

dex och beräknas uppgå till 97 euro per månad nästa år.

Det belopp personer med högsta vårbidrag får disponera ökar, om deras nettomånadsinkomst inte överstiger ca 1 500 euro. De disponibla inkomsterna stiger mest för småinkomsttagare med högsta vårbidrag. Personer som får full folkpension får 28—30 euro till i månaden, beroende på familjeförhållanden. De som beviljats högt vårbidrag kommer att få 4—6 euro till i månaden i det fall att de får full folkpension. För dem som har en månadsinkomst på ca 710 euro och uppåt och får högt vårbidrag minskar det disponibla beloppet; med en bruttoinkomst på 1 500 euro per månad rör det sig om ca 15 euro. Den disponibla inkomsten för personer som endast får vårbidragets grundbelopp kommer att sjunka. Genom att det belopp som vårdtagaren ska få till sitt förfogande indexjusteras till 97 euro kommer de disponibla inkomsterna för dem som enbart lever på folkpension för gifta och lägsta vårbidrag trots allt att öka något.

Handikappbidraget kommer att underlätta ekonomiskt för personer under 16 år som vårdas på institution och proportionellt sett mest för dem som har de lägsta inkomsterna. För personer över 16 år som har rätt till handikappbidrag blir de ekonomiska konsekvenserna ungefär desamma som för vårbidragstagarna.

När minimibeloppet för de disponibla medlen höjdes påpekade utskottet att personer som får långvarig öppen vård riskerar att få mindre pengar att röra sig med än vid slutna vård (ShUB 10/2007 rd). Utskottet anser att det bör lagstiftas också om öppenvårdspatienternas disponibla medel. Dessutom gäller det att bevaka och bedöma om den lägsta disponibla inkomsten räcker till inom institutionsvården.

Veterantillägg

Hemmaboende frontveteraner vars funktionsförmåga är nedsatt har på grund av hjälpbehov eller särskilda kostnader rätt till vårbidrag för pensionstagare. För att göra det möjligt för frontveteraner som har de minsta inkomsterna och största behovet av hjälp att klara sig hemma föreslår regeringen att de frontveteraner som beviljats

extra fronttillägg plus höjt eller högsta vårdbidrag ska få ett veteranillägg på 50 euro. Veterantillägget som betalas som en del av vårdbidraget kan enligt propositionen även betalas till frontveteraner som blir eller redan är intagna för vård. Utskottet anser det vara utmärkt att de föreslagna stöden ökas med ett veterantillägg.

Övrigt

Enligt förslaget behövs det ingen ny ansökan för att en handikappförmån som avbrutits ska börja betalas ut på nytt. Om någon inte fått en handikappförmån enligt lagen, ska han eller hon på normalt sätt ansöka om förmånen hos Folkpensionsanstalten. Utskottet poängterar att vårdtagarna och i förekommande fall deras anhöriga och lagliga företrädare måste ges betryggande information för att de som har rätt till förmåner ska kunna utnyttja sin rätt och ansöka om de förmåner som hör till dem.

Detaljmotivering

Regeringen föreslår i 7 c § 1 och 2 mom. i klientavgiftslagen att avgiftsprocenten för institutionsvård ska höjas. Däremot föreslås ingen änd-

ring i det i samma moment angivna lägsta belopp som vårdtagaren ska få disponera eller i indexjusteringen av detta belopp. Minimibeloppet kommer att indexjusteras och stiga från 90 till ungefär 97 euro den 1 januari 2010. För att säkra att så faktiskt sker föreslår utskottet att ikraftträdandebestämmelsen i lagförslag 2 kompletteras med ett nytt 2 mom. om indexnivån.

Motionen

Eftersom utskottet inte föreslår den nya 7 d § som föreslagits i lagmotion LM 106/2009 rd bör lagmotionen förkastas.

Förslag till beslut

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att lagförslag 1 godkänns utan ändringar,

att lagförslag 2 godkänns enligt propositionen men ikraftträdandebestämmelsen med ändringar (Utskottets ändringsförslag) och

att lagmotion LM 106/2009 förkastas.

Utskottets ändringsförslag

2.

Ikraftträdandebestämmelsen

(1 mom. som i RP)

Beloppet i 7 c § 1 och 2 mom. motsvarar det poängtal för arbetspensionsindex som fast-

ställts för 2007 för tillämpningen av 98 § i lagen om pension för arbetstagare.

(3 mom. som 2 mom. i RP)

Helsingfors den 19 november 2009

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Hannakaisa Heikkinen /cent
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /saml

Markku Pakkanen /cent
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /cent
Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänst
ers. Johanna Karimäki /gröna.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION

Motivering

Den sittande regeringen förslår redan för andra gången i rad att avgiften för långvarig institutionsvård ska höjas. Dessutom gick den i fjol och höjde hälso- och sjukvårdens klientavgifter riktigt ordentligt. Däremot har den inte lyckats få till stånd en ändring av systemet med avgiftstak som i hög grad påverkar försörjningen för långtids-sjuka och storkonsumenter av hälso- och sjukvårdstjänster. Förfarandet är minst sagt oroväckande när man tänker på det stora sociala hälsoklyftorna.

Som en följd av avgiftshöjningen kommer den allmänna statsandelen till kommunerna för bas-tjänster att sänkas med 62,2 miljoner euro genom en separat proposition. De extra inkomster-na kommer alltså inte kommunekonomin till godo för att t.ex. användas för att förbättra äldreomsorgen, utan går rätt ner i statens ficka i ett läge där kommunekonomin balanserar på katastrofens brant. Än en gång tvingas man konstatera att regeringspartiernas löften att förbättra äldreomsorgen med hjälp av ett resurstillskott aldrig omsatts i praktiken. Regeringen hävdar att den haft låginkomsttagarnas bästa för ögonen och underlättat för pensionärerna. Trots det har vi 200 000 pensionärer som lever under fattigdomsgränsen. Höjningen av den högsta avgiften för institutionsvård drabbar huvudsakligen dem. Även om propositionens förslag att vårdbidraget för pensionstagare ska betalas till personer i institutionsvård i och för sig är positivt, har nyttan av vårdbidraget för klientens ekonomi förbrukats på förhand, när avgifterna för långvarig institutionsvård höjdes i augusti 2008 och nu på nytt höjs till 85 procent av klientens nettoinkomster.

Avgiftshöjningen gäller alla som vårdas på institution, alltså även dem som inte får handikappförmåner. Också deras ekonomi försämras om reformen träder i kraft. Det kan också gå så att den föreslagna höjningen för långvarig institutionsvård till 85 procent av personens inkomster får kommunerna att hänvisa allt fler till institutioner, eftersom man den vägen kan kom-

ma åt nästan hela patientens inkomst i form av klientavgifter.

Effekterna övervägande negativa för vårdbidragstagarna

I propositionen föreslås av gränsen mellan öppen och sluten vård ska suddas ut, vilket i sig är en välkommen ambition. Enligt förslaget ska handikapp- och vårdbidrag betalas även till personer som vårdas på institution. Men regeringen föreslår att handikappförmånerna ska betraktas som inkomst på samma sätt som folkpensionerna när klientavgiften fastställs. Därmed kommer de disponibla medlen att öka för dem som får högsta vårdbidrag, förutsatt att deras månatliga nettoinkomst inte överskrider ca 1 500 euro. För dem som får höjt vårdbidrag sjunker inkomsten när månadsinkomsten ligger på ca 710 euro och däröver. I den grupp som får det lägsta vårdbidraget sjunker de disponibla medlen nästan över hela linjen. En ensamstående som får enbart folkpension går miste om ungefär nio euro i månaden och den som får en genomsnittlig bruttopension, 1 220 euro i månaden, får se ca 23 euro försvinna.

Totalt 28 200 personer får högsta vårdbidrag, 72 800 höjt vårdbidrag och 103 000 vårdbidragets grundbelopp. Sett ur den synvinkeln kommer reformen helt tydligt att påverka förmånstaggarna i högsta grad.

Syftet med handikappförmånerna är uttryckligen att hjälpa vårdtagarna att klara sig i det dagliga livet. Förmånerna beviljas på grundval av vårdbehov och särskilda kostnader. Det betyder att bidragskriterierna behöver ses över för att man ska kunna börja betala handikappförmåner för personer i institutionsvård. Men några sådana nya kriterier har regeringen inte talat något om. Det är oklart om kriterierna för handikappförmåner kommer att ändras efter att propositionen gått igenom så att de som inte vårdas på institution blir missgynnade. Särskilt som reformen med högsta sannolikhet kommer att genomföras kostnadsneutralt finns det risk för att kriterierna skrivs om och endast de som vårdas på in-

stitution får handikappbidrag eller vårbidrag medan de som klarar sig hemma fräntas rätten till bidrag.

I den nu gällande lagen, som inte föreslås bli ändrad, justeras handikappförmånerna när förmanstagarens hälsotillstånd, funktionsförmåga eller särskilda kostnader har förändrats så att det inverkar på rätten till förmåner. I den aktuella propositionen har anmälningsskyldigheten i fråga om institutionsvård strukits, men inga ändringar föreslås i justeringsbestämmelsen. Propositionen ger inget tydligt svar på om stödet trots allt alltid måste justeras när patienten tas in på institution för vård och gör därmed ett fortsatt stöd osäkert.

Vi anser att propositionen bör sändas tillbaka för ny beredning och att man då tar ställning till exempelvis huruvida och hur kriterierna för handikappbidrag och vårbidrag ska ändras. Lagstiftningen om klientavgifter bör beredas med stor omsorg med iakttagande bl.a. av en avgiftspolitik som får inkomst- och hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper att minska.

Också personer på institution ska ha rätt att njuta av livet

Det belopp som vårdtagaren får till sitt förfogande efter att klientavgiften tagits ut föreslås förbli (efter indexjustering) 97 euro per månad. En person som vårdas på institution har alltså efter att klientavgiften dragits av tre euro per dag att röra sig med. Med dagens levnadskostnader räcker 97 euro per månad inte till för personliga utgifter. Också i långvarig institutionsvård bör en person ges en mänsklig möjlighet att spendera sina pengar också på annat än bara basal vård, t.ex. köpa kläder, få sitt hår omskött eller ta en kopp kaffe. Minimibeloppet måste höjas i framtiden.

Propositionen lägger ett större ansvar på långvårdspatienternas anhöriga i och med att patienter med liten folkpension i praktiken inte kommer att ha tillräckligt med pengar att röra sig med. För patienterna betyder det att de får sämre möjligheter att bestämma över sitt eget liv.

Vi understöder propositionens förslag att höjt och högsta vårbidrag ska börjas betalas förhöjt

med ett veteran tillägg på 50 euro till pensionstagare som får extra fronttillägg. Även om förslaget bara gäller en liten grupp ser vi det som ett viktigt första steg mot att hjälpa veteraner att bo hemma. Veteran tillägget kommer uttryckligen att betalas till de krigsveteraner med små inkomster som på grund av försämrad funktionsförmåga behöver fortlöpande hjälp eller drabbas av särskilt stora extrakostnader.

Tydligare avgiftssystem för serviceboende

Serviceboende ersätter allt oftare vård på institution. Men de som bor på serviceboende behandlas inte likvärdigt med långvårdspatienter bl.a. när det gäller klientavgifter. I dagsläget är det bara personer i institutionsvård som enligt lag har rätt till disponibla medel, alltså ett garantibelopp för eget behov efter att klientavgifterna betalats. De som bor i servicebostäder har ofta utgifter för mat, stora egenandelar för läkemedelskostnader, utgifter för glasögon och tandvård med mera som de måste stå för själva. De har ofta också större utgifter för klädinköp och andra vardagsinköp än de som vårdas på institution. Eftersom folk i servicebostäder i allmänhet är i fysiskt bättre skick än folk på institution har de också större behov och möjligheter att konsumera. Det är därför motiverat att de som bor på serviceboende ska ha ett större minimibelopp av disponibla medel än de som är intagna för vård. Många kommuner har redan frivilligt gått in för en sådan linje.

Tjänster enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp och bl.a. särskilda tjänster för serviceboende är avgiftsfria sociala tjänster, och följaktligen får avgift inte tas ut av en person med funktionsnedsättning på den grund att de tjänster han eller hon behöver beviljas med stöd av socialvårdslagen i stället för handikappservicelagen. Den brokiga skara som i övrigt bor på serviceboende, t.ex. äldre, personer som får psykisk rehabilitering och andra omsorgsbehovande bör ges en lagfäst rätt till ett personligt belopp att röra sig med efter att klientavgiften tagits ut. Med hänvisning till lagmotion LM 106/2009 rd föreslår vi att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården kompletteras

med en ny 7 d §. Paragrafen går ut på att när klientavgiften tas ut hos en person vars boendeservice inte innefattar mat utan måste bekostas av personen själv ska han eller hon efter avgiften ha kvar ett disponibelt belopp som motsvarar minst utkomststödets grunddel för ensamboende. Grunddelen för ensamboende är i år 417,45 euro/månad. Om matkostnaderna ingår i avgiften för serviceboendet, ska personen månatligen kunna disponera ett belopp som motsvarar minst utkomststödets grunddel minus 48 procent av matkostnadsbeloppet (ca 200 euro 2009). Den

föreslagna lagändringen gäller såväl serviceboende inom den offentliga sektorn som serviceboende som kommunen upphandlar av tredje sektorn eller den privata sektorn. I framtiden bör det utredas hur de disponibla medlen ska ordnas för dem som bor på privat serviceboende.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslagen godkänns med följande ändringar:

1.

Lag

om ändring av lagen om handikappförmåner

I enlighet med riksdagens beslut
(*Utesl.*)
ändras i lagen av den 11 maj 2007 om handikappförmåner (570/2007) 2 § 1 mom. (*utesl.*) samt *fogas* till lagen en ny 9 a § (*utesl.*) och till 33 § ett nytt 4 mom., varvid det nuvarande 4 mom. blir 5 mom., som följer:

2 och 9 a §
(Som i ShUB)

44 §
(*Utesl.*)

10, 17—19 och 24 §
(*Utesl.*)

Ikraftträdandebestämmelsen
(1 mom. som i ShUB)
(2 och 3 mom. *utesl.*)
(2 och 3 mom. som 4 och 5 mom. i ShUB)

33 §
(Som i ShUB)

2.

Lag

om ändring av (*utesl.*) i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
(*Utesl.*)
fogas till lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) en ny 7 d § som följer:

7 d §

*Den klientavgift som tas ut för serviceboende enligt 22 § i socialvårdslagen får vara högst så stor att vårdtagaren månatligen till sitt förfo-
gande har ett belopp som motsvarar minst ut-
komststödet grunddel enligt lagen om utkomst-
stöd (1412/1997).*

*Om kostnader för mat ingår i avgiften ska det
disponibla beloppet motsvara minst utkomststö-
dets grunddel från vilket avdragits 48 procent
såsom matkostnader.*

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i RP)

Helsingfors den 19 november 2009

Anneli Kiljunen /sd
Päivi Räsänen /kd
Marjaana Koskinen /sd

Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänt