

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 7/2008 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och 29 b och 29 d § i social- vårdslagen

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 15 april 2008 en proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och 29 b och 29 d § i socialvårdslagen (RP 37/2008 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande lagmotioner:

- förslag till lag om ändring av 7 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (LM 29/2008 rd — Anneli Kiljunen /sd), som remitterades till utskottet den 15 mars 2008
- förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (LM 32/2008 rd — Satu Taiveaho /sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 29 april 2008.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Anne Kumpula, konsultativ tjänsteman Aune Turpeinen, konsultativ tjänsteman Kari Ilmonen och utvecklingschef Anne Nordblad, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Raija Koskinen, finansministeriet

- forskarprofessor Markku Pekurinen och planeringschef Tero Meltti, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- direktör Martti Kallio, Finlands Kommunförbund
- övertandläkare Seppo Turunen, Helsingfors hälsovårdscentral
- ordförande Lilli Autti, Sosiaaliasiamiehet — Socialombudsmännen ry
- ombudsman Sari Tervonen, Epilepsiförbundet rf
- socialsekreterare Riitta Saksanen, Invalidförbundet rf
- planerare Marjo Katajisto, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- ombudsman Sirpa Aalto, Munuais- ja maksaliitto ry
- chef för utbildningsärenden Matti Lahtinen, Undervisningssektorns Fackorganisation
- ordförande Heikki Vaisto, Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening SAF rf
- utvecklingsdirektör Juha Pantzar, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- verkställande direktör Kaarina Laine-Häikiö, Finlands Reumaförbund rf
- ordförande Bodil Rosengren och ombudsman Heljä Sairisalo, Förbundet för ensamförsörjare och föräldrar med gemensam vårdnad.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av
— Centralförbundet för Barnskydd rf

— Mannerheims Barnskyddsförbund rf.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Regeringens proposition

I propositionen föreslås ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och i socialvårdslagen. Syftet är att rätta till eftersläpningen i klientavgifterna som senast sågs över 2002. Därmed kommer kostnadsutvecklingen 2002—2006 att beaktas. Under den perioden steg till exempel prisindex för social- och hälsovården med 16,6 procent och det allmänna förtjänstnivåindexet med 19,7 procent. Inkomstgränserna för dagvårdsavgifterna föreslås bli anpassade till utvecklingen i inkomstnivån. Dessutom ska avgifterna och de anknyttande inkomstgränserna justeras vartannat år enligt särskilt angivna indexförändringar för att utvecklingen i kostnads- och förtjänstnivån ska kunna beaktas. Också de andra eurobeloppen i lagarna justeras på samma sätt.

Samtidigt ska också eurobeloppen i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården justeras enligt kostnadsnivån.

Dessutom föreslås familjebegreppet inom barndagvården bli ändrat i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården för att stämma överens med familjens faktiska storlek. Klient-

avgiften för dagvård grundar sig på familjebegreppet.

Det görs också en del tekniska justeringar i båda lagarna.

På årsnivå ökar kommunernas inkomster av avgifter inom social- och hälsovården med cirka 65 miljoner euro.

Lagarna avses träda i kraft den 1 augusti 2008.

Lagmotionerna

I lagmotion LM 29/2008 rd föreslås att gränserna för avgifterna för dagvård justeras så att personer med klart högre inkomster än för närvarande skulle placeras i den avgiftsfria klassen medan en betydligt mindre del av familjerna skulle placeras i den högsta avgiftsklassen. Den högsta avgiftsprocenten föreslås bli sänkt i samtliga inkomstgrupper. I motionen föreslås dessutom att avgiften ska fastställas på ett sådant sätt att den precisare motsvarar den faktiska vårdtiden.

I lagmotion LM 32/2008 rd föreslås att klientavgiftslagen kompletteras med en ny 7 d § om disponibla medel för personer i serviceboende.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Allmänt

Syftet med propositionen är att rätta till eftersläpningen i klientavgifterna genom att justera såväl avgifterna som inkomstgränserna så att de motsvarar kostnadsutvecklingen och den allmänna förtjänstutvecklingen åren 2002—2006. Under den perioden steg exempelvis prisindex för social- och hälsovården med 16,6 procent. Avsikten är att huvudsakligen använda detta in-

dex i justeringen. Reformen följer av regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens andra regering. I regeringsprogrammet sägs att en avgiftsreform inom social- och hälsovårdsväsendet ska göras, där eftersläpningen i klientavgifterna ses över. Avsikten är att samtidigt skapa ett system där avgifterna i framtiden följer kostnadsutvecklingen. Enligt regeringsprogrammet kan man genom reformen försäkra sig om att tjänsterna bibehålls och är tillgängliga för alla.

Klientavgifterna regleras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (klientavgiftslagen 734/1992). Inom ramen för denna lag bestämmer kommunerna själva klientavgifternas storlek. Enligt lagen får avgifterna inte överstiga kostnaderna för serviceproduktionen. Genom förordning kan bestämmas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. I lagen föreskrivs att vissa former av socialservice är avgiftsfria. Bland den avgiftsfria servicen kan nämnas hälsorådgivning, rådgivningstjänster, hälsovård för skolelever och studerande, läkarintyg i anslutning till vård, psykiatrisk öppenvård vid hälsovårdscentralerna, läkarservice samt mun- och tandvård inom den öppna sjukvården för barn och unga.

Kommunernas inkomster beräknas öka med cirka 65 miljoner euro på årsnivå till följd av de höjda klientavgifterna. Avgifterna för social- och hälsovården kommer att stå för drygt 61 miljoner euro av ökningen medan dagvårdsavgifternas andel kommer att uppgå till nästan 4 miljoner euro. Efter förhöjningen av avgifterna kommer klientavgifternas andel av kommunernas omkostnader för social- och hälsovården att öka från 7,4 procent till uppskattningsvis 7,8 procent.

I Finland är hushållens andel av hälsovårdsfinansieringen hög i ett europeiskt perspektiv (17,8 procent år 2005). I denna andel inräknas även privata hälsovårdstjänster, mediciner och hjälpmedel.

Klientavgifternas betydelse kan på det hela taget anses spela en rätt obetydlig roll i finansieringen av hälsovården och kommer inte heller att bidra till lösningen av finansieringen. Men för kommunerna är avgifterna betydelsefulla och det är i viss mån möjligt att genom avgifterna styra utnyttjandet av servicen till preventiv och ändamålsenligare vård.

Enligt beslutet om ramen för statsfinanserna ska genom vissa interna överföringar statsandelarna minskas med 60 miljoner euro på årsnivå. Nedsänkningen dimensionerades så att den motsvarar den inkomstökning som kommer kommunerna till godo genom höjda klientavgifter. Soci-

al- och hälsovårdsutskottet upprepar den ståndpunkt som uttrycktes bl.a. i utlåtandet om finansramen (ShUU 5/2008 rd) att den inkomstökning som kommunerna får genom höjda klientavgifter inte får leda till sänkta statsandelar för kommunerna.

Avgifterna för social- och hälsovården

I förordningen om klientavgifter (912/1992) föreskrivs om vissa eurobelopp för avgifterna för social- och hälsovården. Enligt förordningen får en besöksavgift på högst 11 euro tas ut endast för de tre första besöken eller en årsavgift på 22 euro. Avgiften för specialiserad vård är högst 26 euro per vård dag, för psykiatrisk vård 12 euro och för dagkirurgi 72 euro per vård dag. Poliklinikavgiften är 22 euro per besök. I propositionen föreslås klientavgifterna bli ändrade så att avgifterna för social- och hälsovården höjs med i genomsnitt 16,6 procent. Enligt propositionen blir höjningen inom tandvården dock klart högre.

I regeringsprogrammet slås det fast att social- och hälsovårdspolitiken har som mål att främja hälsan, funktionsförmågan och initiativförmågan och att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Finländarnas hälsotillstånd har förbättrats under de senaste åren men de socioekonomiskt relaterade hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper har i det stora hela bibehållits eller rent av ökats. I de befolkningsgrupper som har den lägsta utbildningen är långtidssjukdomar ungefär 50 procent vanligare än i grupperna med högre utbildning. Det har utretts att skillnaderna har minskat något bland befolkningen i arbetsför ålder men däremot ökat bland pensionärer. Särskilt när det gäller de socioekonomiska skillnaderna till följd av omfattande alkoholkonsumtion och rökning är differenserna stora bland den arbetsföra befolkningen. Utskottet har i olika sammanhang särskilt betonat vikten av att höja alkoholskatten för att minska de skadliga verkningarna av alkoholmissbruk.

Det finns socioekonomiska skillnader i benägenheten att utnyttja social- och hälsovårdstjänster. Skillnaderna motsvarar inte direkt det

uppskattade behovet av service. Till och med när det gäller sjukhusvård vid allvarliga sjukdomar och kirurgiska åtgärder kan man se dessa skillnader (Ojämlig hälsa i Finland, SHM publikationer 2007:23). Utredningen visar att låginkomsttagare i högre grad än höginkomsttagare utnyttjar avgiftsbelagda hälsovårdscentraltjänster medan däremot höginkomsttagarna i större utsträckning utnyttjar avgiftsfria företagshälsovårdstjänster. En höjning av social- och hälsovårdens klientavgifter kommer att drabba småinkomsttagare, arbetslösa och pensionärer särskilt hårt. Eftersom såväl den basala som den preventiva hälsovården borde förbättras ser utskottet det som ett problem att social- och hälsovårdens avgifter höjs. Utskottet menar att avgiftspolitik och möjligheterna att finansiera social- och hälsovården genom många olika kanaler borde bedömas som en helhet.

I propositionen sägs det att avgiftsförhöjningarna kan leda till att de klienter som har de lägsta inkomsterna kan bli tvungna att ty sig till utkomststöd. Av 11 § i klientavgiftslagen framgår att en avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga ska efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligande av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Den kommun eller samkommun som producerar servicen kan besluta att också andra avgifter kan efterskänkas eller nedsättas. Det har emellertid visat sig att denna möjlighet sällan tillgrips.

Avsikten är att man alltid i första hand och i stället för att bevilja utkomststöd ska nedsätta eller efterskänka inkomstbundna avgifter för social- och hälsovården (för långvarig institutionsvård och för fortgående hemsjukvård). De avgifter som tas ut för social- och hälsovårdens andra tjänster är sådana som beaktas när utkomststöd bestäms.

Utkomststödet grunddel (för ensamstående och ensamförsörjare 399,10 euro/mån.) ska täcka bl.a. smärre hälso- och sjukvårdsutgifter. Hälso- och sjukvårdsavgifter som inte är ringa

ska i sin helhet täckas som övriga grundutgifter. Enligt utredning till utskottet har kommunerna ändå i praktiken i grunddelen räknat in också hälso- och sjukvårdsutgifter som inte är ringa. Utskottet understryker att man i anvisningarna till kommunerna ska se till att en klients utgifter för hälso- och sjukvård utreds när utkomststödsbehovet bedöms.

Enligt propositionen vill regeringen också göra strukturella ändringar i klientavgifterna för vård av mun och tänder. Tanken bakom detta är att i allt högre grad få klienterna att söka sig till munhygienistens mottagning och därmed ge tandläkarna en möjlighet att koncentrera sig på mer krävande vård. Social- och hälsovårdsutskottet anser att grunderna för klientavgiftsreformen är ändamålsenliga och godtagbara på denna punkt.

I propositionen utgår man från att det till följd av den strukturella ändringen och indexhöjningar kommer att flyta in klientavgifter för tandvård till ett belopp som ligger 28,2 procent högre än den nuvarande nivån. Syftet är att knappa in på skillnaderna mellan den andel som klienterna måste betala för privat vård och klientavgifterna inom den allmänna vården, som enligt propositionsmotiven fortsättningsvis kommer att vara stor (s. 16/II). Utskottet tycker inte att detta mål är viktigt med hänsyn till avgiftspolitik, även om man på det sättet kan bidra till att minska efterfrågan på offentlig tandvård. Efter reformen har avgifterna för kommunal tandvård i stor utsträckning närmats priserna på den privata tandvården, särskilt med beaktande av sjukförsäkringsersättningarna för privat vård.

Utskottet menar att höjningen av tandvårdsavgifterna är mycket stora också med beaktande av att tandvårdsavgifterna inte påverkar taket för social- och hälsovårdens avgifter. Munhälsan kan dessutom vara av väldigt stor betydelse för den enskilda personens hälsotillstånd i övrigt. Höjningarna av tandvårdsavgifterna kan därför försämra ekonomiskt utsatta personers möjligheter att sköta sin hälsa. Utskottet anser att avgiftsreformens konsekvenser för benägenheten att utnyttja servicen måste följas och att det måste göras en noggrann bedömning särskilt av lä-

get inom tandvården. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 4*).

I samband med ändringen av klientavgiftslagen 2001 förutsatte riksdagen i ett uttalande bland annat att regeringen utreder alternativa möjligheter att åstadkomma ett enhetligt avgiftstak som täcker alla hälsovårdsutgifter och beaktar klientens betalningsförmåga (RP 187/2001 rd). Enligt regeringsprogrammet för statsminister Vanhanens regering är avsikten att inom social- och hälsovården skapa ett rättvisare system med avgiftstak för att förbättra ställningen för dem som använder tjänster och läkemedel i stor utsträckning. Samtidigt revideras systemet så att klientavgifterna inte leder till icke-ändamålsenliga vårdval.

Situationen för dem som använder tjänster i stor utsträckning underlättas av att avgiftstaket för social- och hälsovården inte i detta sammanhang höjs från den nivå som har varit rådande redan sedan 2000. I praktiken drabbas alltså dessa personer inte alls av någon avgiftshöjning. Å andra sidan har vi redan flera slags avgiftstak i Finland som från ett europeiskt perspektiv ligger högt. Avgiftstaket kommer också att höjas eftersom det binds till indexutvecklingen. Utskottet ser det som positivt att avgiftstaket binds till folkpensionsindex, som uppvisar relativt moderata stegringar. Enligt utskottets uppfattning måste ett avgiftstak för social- och hälsovården fås till stånd med det snaraste för att avgiftshöjningarna särskilt inom tandvården tillsammans med andra kostnader för social- och hälsovården inte ska bli oskäligen för de klienter som har de lägsta inkomsterna. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 2*).

Prisindex för social- och hälsovården har under 2002—2006 utvecklats klart snabbare än folkpensionsindex. Ändringen i folkpensionsindex har under nämnda period varit 5,7 procent medan prisindex stigit med 16,6 procent. Utskottet anser att folkpensionsindex bättre än prisindex motsvarar utvecklingen av inkomster och betalningsförmåga hos de största grupperna av social- och hälsovårdsklienter. Utskottet före-

slår att den avgift som uppbärs för service under närståendevårdares ledighet binds till folkpensionsindex, vilket förutsätter att ikraftträdandebestämmelsen för 6 b § i klientavgiftslagen ändras. Bestämmelserna om avgifter inom social- och hälsovården ingår framför allt i en statsrådsförfordning. Utskottet föreslår därför i detta sammanhang endast att ovan nämnda paragrafer ändras. Eftersom revideringen av avgiftstakssystemet så att det blir rättvisare ännu är på hälft föreslår utskottet att de avgifter för social- och hälsovården som regleras i klientavgiftsförfordningen binds vid folkpensionsindex. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

Ändringar i dagvårdsavgifterna

Regeringens proposition innebär att bestämmelserna om familjens storlek, som legat till grund för dagvårdsavgiften, ändras. Familjens storlek definieras så att med den avses föräldrar eller andra vårdnadshavare och minderåriga barn som bor tillsammans med dem i samma hushåll. Familjebegreppet ändras så att de bättre motsvarar familjens faktiska storlek och betalningsförmåga. Reformen är en väsentlig förbättring för de enskilda familjerna.

Den föreslagna ändringen av familjebegreppet sänker dagvårdsavgiften särskilt för dem med de lägsta inkomsterna, ensamföräldrar med flera barn och flerbarnsfamiljer med små inkomster. Ändringen innebär också att de influtna medlen för dagvård minskar med ungefär 7,4 miljoner euro.

Det föreslås att de högsta avgifterna höjs från augusti detta år på samma sätt som övriga avgifter inom social- och hälsovården, det vill säga med 16,6 procent. Detta motsvarar utvecklingen av prisindex för social- och hälsovården åren 2002—2006. Avsikten är att avgifterna i fortsättningen ska följa ändringarna i detta index. Förslaget innebär att den högsta avgiften stiger från 200 euro till 233 euro per månad medan avgiften för det andra barnet maximalt stiger från 180 euro till 210 euro per månad.

Inkomstgränserna för avgifterna justeras samtidigt med nästan 20 procent och motsvarar där-

med ändringarna i förtjänstnivåindex åren 2002—2006. Det här innebär att dagvårdsavgifterna för barnfamiljer med de lägsta inkomsterna sjunker. I fortsättningen följer inkomstgränserna inkomstutvecklingen eftersom inkomstgränserna binds vid förtjänstnivåindex som justeras vartannat år. Detta hindrar att en allt större del av familjerna automatiskt överförs till den högsta avgiftsklassen i samma takt som förtjänstutvecklingen förbättras. Under de senaste åren av höjda inkomster och bättre sysselsättningsläge har en allt större del av familjerna överförts till den högsta avgiftsklassen eftersom inkomstgränsen legat relativt låg och inte heller justerats. De influtna medlen för dagvårdsavgifter har ökat under hela 2000-talet. De avgiftshöjningar och justeringar av inkomstgränserna som föreslås i propositionen ökar beloppet av influtna medel med 11,2 miljoner euro.

Med tanke på barnfamiljernas utkomst är det ändå en positiv sak att de nya inkomstgränserna kommer att leda till sänkta dagvårdsavgifter för 48 procent av barnen medan de blir oförändrade för 12 procent av barnen. Men 40 procent får högre avgifter. Det är framför allt familjer med två vårdnadshavare med inkomster över genomsnittsnivån och ensamföräldrar med inkomst över medelinkomsten som får högre dagvårdsavgifter. I fortsättningen betalar 35 procent av familjerna högre avgifter, 12 procent ligger kvar på samma nivå och 53 procent får lägre avgifter.

Utskottet noterar med tillfredsställelse att regeringen föreslår att dagvården ska förbli avgiftsfri för de familjer som har de lägsta inkomsterna. Justeringen av inkomstgränserna höjer 0-avgiftsgränsen i alla familjetyper, vilket innebär att allt fler familjer har en möjlighet att få avgiftsfri dagvård för sina barn. Detta är betydelsefullt särskilt för studerandefamiljer och ensamföräldrar med deltidsjobb. Utskottet anser att barns jämbördiga rätt till förskola och dagvårdens roll i det preventiva barnskyddet starkt talar för att dagvården också i fortsättningen ska vara avgiftsfri för barn i familjer med små inkomster.

Utskottet konstaterar ändå att förslaget till inkomstgräns för den högsta avgiftsklassen lagts

rätt lågt i propositionen eftersom också familjer med två vårdnadshavare och inkomster som ligger under löntagarnas genomsnittliga månadsinkomst skulle placeras i den högsta avgiftsklassen. Utskottet anser att det efter att de nu aktuella ändringarna godkänts vore skäl att kartlägga de strukturella problemen med dagvårdsavgifterna. Därefter bör en reform som tar sikte på avgifternas strukturer inledas. Syftet med den reformen ska vara att den högsta avgiften tas ut endast hos familjer vilkas inkomster överstiger löntagarnas genomsnittsinkomster. Detta kan ske exempelvis med bättre differentiering. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 3*).

Utskottet påpekar dessutom att kommunerna redan med stöd av gällande bestämmelser har möjlighet att prissätta vården exaktare med utgångspunkt i vårdens utsträckning i tid. Utskottet anser att kommunerna i allt högre grad borde utnyttja denna möjlighet att genom avgifterna styra klienterna mot val av de lämpligaste vårdformerna. Så länge deltidsvård i regel är relativt sett dyrare för familjerna än heldagsvård kommer många familjer att välja heldagsvård också när deltidsvård kunde räcka till. Ett mångsidigare utbud av vårdformer, såsom klubbverksamhet och öppna daghem, skulle öka föräldrarnas valfrihet.

Utskottet kan inte låta bli att påpeka att den avgiftsreform som nu föreslås bli godkänd sannolikt inte kommer att minska benägenheten att utnyttja familjeledigheter. Även om reformen innebär att det blir fördelaktigare i familjer med låga inkomster att ta emot jobb, kan avgiftshöjningarna ha konsekvenser för moderns förvärvsarbete i familjer där inkomsterna ändå skulle stanna under finländska löntagares genomsnittsinkomster. Om avgifterna stiger på ett sådant sätt att familjen skulle bli tvungen att betala dagvårdsavgift enligt den högsta avgiftsklassen, kan frestelsen att förlänga vårdledighetsperioden eller helt ställa sig utanför arbetsmarknaden öka, särskilt i kommuner där kommuntillägget till hemvårdsstödet samtidigt höjs. Enligt utskottet är det viktigt att följa reformens konsekvenser

för sysselsättningen (*Utskottets förslag till uttalande 4*).

Ändringar i vårdbehovet

I samband med att klientavgiftslagen ändras föreslås även dagvårdsförordningen (239/1973) ändras så att ett barn kan övergå från deltidsvård till heltidsvård utan särskild ansökningstid och omedelbart när vårdbehovet ändrar. En övergång blir då möjlig i situationer där det ändrade vårdbehovet beror på att vårdnadshavaren börjat arbeta, studera eller inlett en utbildning och där man inte i så god tid kunnat förutse tidpunkten för detta att det hade varit möjligt att följa reglerna för normal ansökningstid. Utskottet ställer sig bakom detta förslag eftersom det möjliggör flexibilitet i övergången till arbetsliv och ökar familjernas valmöjligheter.

När ett barns vårdtid förlängs av ovan nämnda skäl ska kommunerna tillfälligt och för en kort period kunna avvika från bestämmelserna i 6 § i förordningen om barndagvård när det gäller relationstalet mellan personal i vård- och uppfostringsuppgifter och barn. Enligt den nuvarande förordningen kan kommunen göra undantag från detta relationstal om de genomsnittliga vårddagarna för barnen fortlöpande är betydligt färre än verksamhetsdagarna. Undantaget kan göras så att det annat än kortvarigt inte vårdas fler barn samtidigt än vad det totala relationstalet förutsätter. Enligt anvisningarna för tillämpningen av förordningen kan undantag göras exempelvis när dagvården omfattar barn som får vård endast en del av veckan.

Utredningar har visat att dimensioneringen av personalen i många kommuner följer bestämmelserna. Men kommunerna tillämpar möjligheten att göra undantag från relationstalsbestämmelserna i varierande situationer och på olika sätt. Den vanligaste orsaken till detta sammanhänger med personalen. Detta innebär att bestämmelsen tillämpas också i strid med dess ordalydelse i situationer där en del av personalen i vård- och uppfostringsuppgifter är frånvarande. Dessa undantag står inte i överensstämmelse med barnens intresse och försvårar möjligheten

att genomföra målen med småbarnsfostran i dagvård.

Även om antalet barn med hastigt påkomna behov av ändrad dagvård från deltid till heltid sannolikt aldrig kommer att vara särskilt stort, understryker utskottet att ett kortvarigt undantag från relationstalet inte får förstora barngrupperna permanent. Utskottet anser det nödvändigt att kommunerna får anvisningar om hur den ändrade förordningen ska verkställas, med sikte på att undantaget från relationstalet ska vara möjligast tillfälligt och kortvarigt, högst 2 eller 3 dagar långt. Utskottet anser att det är skäl att följa hur ändringen inverkar på antalet barn i del- respektive heldagsvård och dimensioneringen av dagvårdspersonalen. (*Utskottets förslag till uttalande 4*).

I regeringsprogrammet slås det fast att dagvårdslagen ska totalrevideras under regeringsperioden. Enligt utskottet är det viktigt att då bedöma behovet att på lagnivå utfärda bestämmelser om barngruppernas storlek och personaldimensioneringen. Samtidigt är det skäl att bedöma behovet av strukturella ändringar i dagvårdsavgifterna. Det mål som uppställts i regeringsprogrammet för att utveckla olika dagvårdsformer förutsätter också att avgifterna i allt högre grad bestäms utifrån de vårdtider och vårdformer som familjerna valt.

Motioner

Utskottet har godkänt ändringen av 7 a § i klientavgiftslagen på det sätt som regeringen föreslår i propositionen. Av utskottets ställningstagande följer att lagmotion LM 29/2008 rd bör förkastas.

Utskottet föreslår inte någon ny 7 d § i lagen på det sätt som förs fram i LM 32/2008 rd. Av utskottets ställningstagande följer att lagmotion LM 32/2008 rd bör förkastas.

Förslag till beslut

Med stöd av det ovan anförda föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslag 2 godkänns utan ändringar,

att lagförslag 1 godkänns enligt propositionen men 6 b § och ikraftträdandebestämmelsen med ändringar (*Utskottets ändringsförslag*),

att lagmotionerna LM 29/2008 rd och LM 32/2008 rd förkastas och

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

Utskottets ändringsförslag

Lagförslag 1

6 b §

Tjänster under närståendevårdares ledighet

(1 mom. som i RP)

Den i 1 mom. avsedda avgiften ska justeras vartannat år enligt förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalas ut i januari månad av justeringsåret. Det indexjusterade beloppet avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

(1 och 2 mom. som i RP)

Avgiftstaket i euro i 6 a i denna lag och den högsta avgiften i euro enligt 6 b § 1 mom. svarar mot poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalats ut i januari 2007.

(Utesl.) Eurobeloppen i 7 a § 5 och 9 mom. svarar mot poängtalet på årsnivå för prisindex för social- och hälsovården 2006.

(5—7 mom. som i RP)

Utskottets förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att statsrådet i samband med en ändring av förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården binder de fasta avgifterna inom hälsovården vid folkpensionsindex i stället för det prisindex för social- och hälsovården som nämns i propositionsmotiven.
2. Riksdagen förutsätter att beredningen av en avgiftstaksreform inom hälsovården påbörjas med det snaraste.
3. Riksdagen förutsätter att de strukturella problemen i dagvårdsavgifterna kartläggs i samband med en totalöversyn av dagvårdslagen och att det görs försök att korrigera dem exempelvis med ökad differentiering av inkomstgränserna med sikte på att den högsta avgiften ska tas ut bara hos familjer med inkomster över löntagarnas medelinkomst och att avgifterna i större utsträckning bestäms utifrån vårdtiderna.
4. Riksdagen förutsätter att konsekvenserna av den nu godkända avgiftsreformen följs med fokus på dimensioneringen av dagvårdspersonalen, småbarnsmamors deltagande i arbetslivet och i synnerhet hur olika klientgrupper utnyttjar servicen.

Helsingfors den 9 maj 2008

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Maria Guzenina-Richardson /sd
Hannakaisa Heikkinen /cent
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Håkan Nordman /sv
Päivi Räsänen /kd

Pertti Salovaara /cent
Anni Sinnemäki /gröna
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /saml
Erkki Virtanen /vänst
ers. Sanna Lauslahti /saml
Tapani Mäkinen /saml (delvis)
Tapani Tölli /cent (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering*Klientavgifterna inom social- och hälsovården får inte höjas*

Regeringen föreslår att klientavgifterna för social- och hälsovården ska höjas och indexbindas. Indexjusteringen ska göras automatiskt vartannat år med början 2010. Regeringen ökar på det här sättet ytterligare skillnaderna i hälsa och välfärd och ökar fattigdomen och riskerna för utslagning. Regeringens linje är inte godtagbar och kan inte på något sätt bidra till att förverkliga målen för social- och hälsovården. Enligt vår uppfattning bör avgiftspolitikerna ses som en helhet samtidigt som de faktorer som påverkar klienternas betalningsförmåga utreds och avgiftsbördan fördelas på rätt sätt.

Regeringens förslag till höjning av klientavgifterna för social- och hälsovården innebär att avgifterna stiger med i genomsnitt 16,6 procent. När det gäller tandvården föreslås strukturella ändringar i avgiftssystemet så att avgifterna stiger mer än andra avgifter helt oberoende av vårdåtgärderna och att vissa tandvårdsavgifter rent av femdubblas. Höjningarna innebär betydande kostnadsökningar särskilt för de som står utanför arbetslivet och som i stor utsträckning utnyttjar hälsovårdsservicen. Det är orättvist att binda klientavgifterna vid index främst för att alla inkomstöverföringar och sociala förmåner inte är indexbundna.

Uttaget av inkomstökningen hos kommunerna strider mot de allmänna principerna för statsandelar

På årsnivå innebär klientavgiftshöjningarna en inkomst på 65 miljoner euro. Av detta belopp består 3,8 miljoner av höjda dagvårdsavgifter medan resten, över 60 miljoner, tas ut på de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Regeringen låter inte den inkomstökning som höjningarna medför stanna i kommunerna utan styr

60 miljoner till staten. Detta strider mot de allmänna statsandelsprinciperna som föreskriver att avgiftsintäkter inte får inverka på statsandelar. Regeringen agerar också i strid med sina löften om att de klientavgifter som kommunerna uppbär ska användas för att finansiera servicen. Inkomsterna av klientavgifterna bör stanna i kommunerna, som ska använda dem för att utveckla social- och hälsovårdsservicen.

Klientavgiftspolitikerna bör stödja de godkända syftena för social- och hälsovårdspolitikerna. Klientavgifterna spelar en viktig roll för kommunernas inkomstbildning men servicen ska i första hand finansieras med gemensamma skattemedel och statsandelar. Bara på detta sätt kan man säkerställa att den offentliga servicen har effekter som ökar jämlikheten i samhället.

Skillnaderna i hälsostatus får inte öka

Ett viktigt mål för social- och hälsovårdspolitikerna är att garantera alla medborgare jämbördig tillgång till kvalitativ service. Den basala social- och hälsovården borde vara helt avgiftsfri. Regeringens proposition om höjning av klientavgifterna går därför i helt fel riktning.

Redan i nuläget finansierar användarna genom klientavgifter social- och hälsovårdsservicen i vårt land. Detta är inte fallet i andra europeiska länder. I Finland är skillnaderna i hälsostatus mellan olika socialgrupper ett reellt problem. Särskilt när det gäller benägenheten att utnyttja servicen förverkligas inte jämlikheten. I en OECD-jämförelse av 21 länder rörande jämbördigt utnyttjande av läkarservice placerade sig Finland tillsammans med Portugal och USA på de sämsta platserna. Olika befolkningsgrupper uppvisade inte bara skillnader i benägenheten att utnyttja servicen utan också när det gällde sjukdomsfrekvens och dödlighet. De lägst utbildade och minst bemedlade är sjukare och dör yngre än de som har högre inkomster. Företagshälsovårdens klienter berörs inte av avgiftshöjningarna och höginkomsttagarna kan om de så önskar ut-

nyttja privat läkarservice. Med andra ord drabbas klientavgiftshöjningarna särskilt låginkomsttagarna, de som står utanför arbetslivet och de som har många sjukdagar.

Det finns många låginkomsttagare och fattiga i Finland vars inkomster är högst 60 procent av medianinkomsten. En del av dem måste redan nu av ekonomiska skäl låta bli att köpa mediciner och dra ner på behövliga läkarbesök och rehabiliteringar. I propositionen betonas kommunernas individuella rätt att pröva befrielse och nedsättning av avgifter. Men det saknas klara regler om detta och därigenom kan kommunerna försättas i en ojämlik situation. Det finns åldringar som har drabbats av ekonomiska problem när utgifterna för mediciner och annan sjukvård krävt lejonparten av pensionen. Det är helt beroende av slumpen vilka personer som själva eller med hjälp av anhöriga kan ansöka om nedsättning av klientavgiften. Detsamma gäller tidpunkten för en sådan ansökan.

I propositionen medger regeringen att avgiftshöjningen för vissa klienter med låga inkomster i någon mån kan öka behovet av utkomststöd. Genom att binda avgifterna till utkomststödsystemet accepterar regeringen alltså medvetet ökade skillnader i tillgången på service. För utkomststödsklienterna är det också ett problem att de avgifter för social- och hälsovårdens service som täckts med utkomststöd inte beaktas när klientens avgiftstak räknas ut. Därmed blir sådana låginkomsttagare som ofta utnyttjar social- och hälsovårdens service allt mer beroende av utkomststöd.

Det strider mot de allmänna målen för social- och hälsovården att öka skillnaderna i hälsostatus och utkomst och att öka utkomststödsberoendet. Förslaget innebär också att de låginkomsttagare som inte kan få utkomststöd får allt svårare att komma till rätta på grund av avgiftshöjningarna eller rent av blir tvungna att låta bli att använda dem.

Också avgiftspolitikerna måste absolut ha som mål att minska skillnaderna i hälsostatus. Nu handlar regeringen medvetet mot detta. Regeringens s.k. sparåtgärder blir i verkligheten till-

läggsutgifter för låginkomsttagare när vård- och undersökningsåtgärder fördröjs.

Avgiftstaken måste sammanslås innan avgifterna höjs

För att klienternas avgifter inte ska bli oskäligen på årsnivå har man tagit i bruk avgiftstak. Det finländska avgiftstaket är högt i sjukförsäkringen och jämfört med många EU-länder har även rehabiliteringen rätt höga egenandelar. Eftersom det finns många avgiftstak — bl.a. för den kommunala social- och hälsovårdens klientavgifter och för folkpensionsanstaltens medicinersättningar och resekostnadsersättningar — blir den sammanlagda egenandelen 1 390,39 euro per år. Det är nästan 2,5 gånger månadsinkomsten för den som bara får folkpension (588 euro/mån.). När en sådan person når upp till avgiftstaket innebär det att han eller hon efter att kostnaderna för social- och hälsovården betalats inte längre disponerar över inkomsterna för tolv månader utan för högst nio och en halv månad. Många avgifter — alla inkomstbundna avgifter (såsom för hemsjukvård och hemservice), sjuktransport, undersökning och vård av mun och tänder — beaktas inte i avgiftstaket. Också när det gäller många socialtjänster finns det en egenandel. Det är nästan omöjligt för den som får bara folkpension, arbetslöshetsdagpenningens grunddel eller arbetsmarknadsstöd att betala klientavgifter i en sådan utsträckning att avgiftstaket nås.

I propositionen föreslår regeringen ingen sammanslagning av de olika avgiftstaken, vilket skulle underlätta för klienterna/patienterna, utan binder tvärtom också avgiftstaket för social- och hälsovården vid index från 2010. Detta kan vi inte godta. Först måste avgiftstaken slås ihop och därefter kan man utvärdera och utveckla klientavgiftslagstiftningen.

Avgiftstakslagstiftningen borde i framtiden beakta också avgifterna för tandvård och de avgifter som täcks med utkomststöd. När avgiftstakssystemet utvecklas är det också skäl att skapa ett automatiskt uppföljningssystem som håller reda på vilka utgifter som hänförs till av-

giftstaket så att klienten inte själv behöver bry sig om detta.

Höjda avgifter för tandvård äventyrar den allmänna tandvårdens framtid

Regeringen föreslår såväl strukturella som indexrelaterade justeringar i tandvårdsavgifterna. Det här höjer avgifterna mer än klientavgifterna överlag. Regeringen kalkylerar med att de influtna klientavgifterna från tandvården ökar med 28,2 procent. Regeringens syfte är att knappa in på skillnaderna på den andel som klienterna måste betala för privatvård och klientavgifterna inom den allmänna vården. Genom att handla så här gynnar regeringen den privata tandvården på bekostnad av den allmänna. Redan nu gynnas den privata tandvården av de i och för sig behövliga höjningarna av sjukförsäkringsersättningarna. Vi godkänner inte denna nedmontering av den offentliga servicen.

Regeringens uttalade önskan är att preventiv vård ska vara fördelaktigare än krävande vård. Det är motiverat att lyfta fram vikten av preventiva åtgärder, men kommunernas resursbrist gör det omöjligt att i praktiken upprätthålla den preventiva vården. Klienternas besvär förvärras i de långa vårdköerna och detta ökar vårdkostnaderna. Prioriteringen av preventiv vård skulle dessutom fungera effektivare och rättvisare genom att sänka i stället för att höja avgifterna för sådan vård. För att nå målen när det gäller preventiv vård måste tillgången på allmän tandvård säkerställas.

Rättvisare reform av dagvårdsavgiftssystemet

Arbetslivet har undergått stora förändringar sedan lagen om barndagvård stiftades i början av 1970-talet. Åtta till fyra-samhället har blivit ett 24/7-samhälle där antalet atypiska arbetsförhållanden ständigt ökar. Vårt nuvarande avgiftssystem motsvarar inte längre familjernas behov av barnomsorg. Systemet är stelt och kan leda till oändamålsenliga vårdformer. I lagmotion LM 29/2008 rd läggs en rättvisare modell fram. I den har differentieringen av avgifterna förbättrats och avgifter tas ut endast för den faktiska och behövliga vårdtiden. Utgångspunkten är att barnet

har rätt både till gemensam tid med sina föräldrar och kvalitativ dagvård och förskola. Den föreslagna modellen gör det möjligt att sammanjämka familjeliv och arbetsliv, uppmuntrar till insatser på arbetsmarknaden, ökar flexibiliteten och stöder föräldraskapet.

Vi är tillfreds med att regeringen i propositionen har tagit in ett förslag att beakta den faktiska familjestorleken när klientavgifterna för dagvården bestäms. Vi stöder också förslaget till att lätta på dagvårdsavgiftsbördan för familjer med många barn och ensamföräldrar. En annan positiv sak i propositionen är att inkomstgränsen för familjer som befrias från avgift höjs något. Men avgifterna borde ha sänkts ännu mer och inkomstgränserna höjts så att fler familjer skulle ha hänförts till den avgiftsfria kategorin. Man borde dessutom genom klientavgifter i större utsträckning stödja barnfamiljer med små och medelstora inkomster. Det är orättvist att medelinkomsttagare eller de som förtjänar under genomsnittsinkomsten betalar lika mycket för dagvården som höginkomsttagare.

När levnadskostnaderna för barnfamiljerna stiger avsevärt är det inte motiverat att med vett och vilja ytterligare öka dessa familjers kostnader. Men regeringen höjer dagvårdsavgiften redan för familjer som ligger under genomsnittsinkomsterna. År 2007 var genomsnittsinkomsten för löntagare enligt förhandsuppgifter 2 643 euro. Redan en familj med två barn i dagvård och två vårdnadshavare och med en sammanlagd bruttoinkomst på 4 558 euro i månaden tvingas betala den högsta dagvårdsavgiften. En följd av propositionen är att en familj av denna typ får en dagvårdsavgiftsökning på ungefär 700 euro på årsnivå.

Regeringens proposition försämrar eventuellt föräldrarnas möjligheter till sysselsättning eftersom avgiftsökningen kan skrämja bort mammor med små och medelstora inkomster från arbetsmarknaden eller åtminstone i betydande grad förlänga vårdledigheterna.

Regeringen föreslår att 2 § 3 mom. i förordningen om barndagvård ändras så att om vårdbehovet för ett barn i dagvård ändras från deltidsvård eller annan deltidsvård till heldagsvård

när det beror på föräldrarnas eller någon annan vårdnadshavares anställning, studier eller utbildning ska heldagsplats sökas så snart som möjligt. Kommunen ska genast då den fått vetenskap om ändringen ordna en vårdplats som motsvarar det av ovan nämnda skäl ökade vårdbehovet. Regeringen föreslår dessutom att det ska vara möjligt att tillfälligt och kortvarigt avvika från relationstalet för personal och barn i vård (som fastställs i 6 § 1 och 2 mom. i förordningen om barndagvård) när ett barns vårdtid förlängs på det sätt som avses i förordningens 2 § 3 mom.

Redan nu gör daghemmen undantag från bestämmelserna om relationstalet och har barn på extra platser. Vi godkänner inte denna ändring av dagvårdsförordningen som skärper arbetstakten för dagvårdspersonalen och underminerar barnens säkerhet. Vi kräver att förordningen ändras så att en tillfällig och kortvarig ändring avser en överskridning av antalet platser under högst tre dagar. Kommunerna måste få entydiga föreskrifter om hur personaldimensioneringen ska följas. En korrekt personaldimensionering handlar framför allt om barnets fördel och rättigheter och omsorgen om barnens säkerhet kommer på första plats när dagvård ordnas. Barndagvårdslagen bör dessutom ändras så att den fastställer maximistorleken för dagvårdsgupper.

Propositionen innebär att de som utnyttjar halvtids- och halvdagsvård också i framtiden är tvungna att relativt sett betala högre avgifter än de föräldrar som utnyttjar heldagsvården. Dagvården borde motsvara den faktiska vårdtiden. På detta sätt kan man stödja familjer som behöver halvdags- och deltidsvård samt skiftvård och göra det lättare för dem att stanna kvar i arbetslivet. Avgiftssystemet borde förbättras så att det vore lättare än för närvarande att bli befriad från avgiften om barnet insjuknar, dvs. redan efter den fjärde sjukdagen. Men regeringen föreslår inte något sådant. Det är också viktigt att bättre anvisningar utfärdas för dagvården och att den får tillräckliga resurser så att det blir möjligt för familjerna och anordnaren av service att dryfta och bedöma olika vårdalternativ utifrån barnets bästa.

Indexbindningen

Regeringen vill inte bara kraftigt höja avgifterna inom social- och hälsovården utan den vill också indexbinda dem. Det godtar vi inte.

Regeringen föreslår att den högsta avgiften för tjänster till den vårdbehövande när närståendevårdaren har lediga dagar och det lägsta värdet på servicesedlarna ska bindas till prisindexet för social- och hälsovården. Inkomstgränserna för barnomsorgen föreslås bli bundna vid det allmänna förtjänstnivåindexet. Det eurobelopp som personer i långvarig institutionsvård ska ha till sitt förfogande efter avgiften för vården, inkomstgränserna för servicesedlar samt inkomstgränserna vid bestämmandet av månadsavgifterna för hemvård föreslås bli kopplade till arbetspensionsindex. Avgiftstakets maximibelopp föreslås bli kopplat till folkpensionsindex. Utskottet föreslog en ändring av propositionen så att avgiften för tjänster till den vårdbehövande när närståendevårdaren har lediga dagar samt social- och hälsovårdens fasta avgifter i stället binds till folkpensionsindex. Detta alternativ är bättre än regeringens. Men det är beklagligt att beloppet av de förhöjningar som sker 2008 hur som helst är bundet till prisindex för social- och hälsovården.

Det här förfarandet är inte alls tillfredsställande för medborgarna. Prisindex för social- och hälsovården har stigit 3,4 procent år 2006, 3,3 procent 2005 och 3,3 procent 2004. Folkpensionsindex steg 1,1 procent år 2006, 0,4 procent 2005 och 0,6 procent 2004 — folkpensionsindex har alltså totalt stigit 2,1 procent. Under motsvarande år steg arbetspensionsindex 1,7 procent, (2006), 0,9 procent (2005) och 1,3 procent (2004). Det index som påverkar pensionärers, arbetslösas och utkomstskyddsklienters inkomster har med andra ord stigit betydligt långsammare än prisindex för social- och hälsovården. Indexjusteringen för dem som får exempelvis folkpension eller arbetsmarknadsstöd har under de tre senaste åren varit 2,1 procent, medan regeringens förslag att binda avgifterna till prisindex för social- och hälsovården skulle öka avgifterna med 10,7 procent. Regeringen tar alltså i efterskott ut en del av den snabbare ökningen av

social- och hälsovårdens kostnader endast hos små- och medelinkomsttagare som utnyttjar den allmänna social- och hälsovården.

Vi stöder regeringens proposition till den del de inkomstgränser som bestämmer avgifter och servicesedlarna samt de disponibla medlen för personer i institutionsvård binds till index. I ett sådant förfarande bestäms avgifterna på ett mer rättvist sätt i relation till inkomstnivån för de personer som utnyttjar social- och hälsovårdstjänster.

Lagreglering av avgifter för serviceboende

Frågan om disponibla medel för personer som bor i serviceboende måste lösas på det sätt som föreslås i lagmotion LM 32/2008 rd. För närvarande har denna fråga reglerats endast i fråga om personer i institutionsvård trots att sådan vård allt oftare numera ersätts med effektiviserat serviceboende dygnet runt. Det finns också en hel del människor som bor i annan typ av serviceboende och som behöver stöd, hjälp och omsorg. Dessa personers rätt till en tillräcklig utkomst måste tryggas. I framtiden kommer serviceboende att bli allt allmännare och därför är det särskilt viktigt att reglera frågan om de disponibla medlen.

I lagmotion LM 32/2008 rd föreslås att rätten till ett minimibelopp disponibla medel för personer i serviceboende ska definieras utifrån utkomststödets grunddel. Dessa personer har ofta matutgifter, stora egenandelar för läkemedelskostnader, utgifter för glasögon och tandvård mm., som de måste stå för själva. De har ofta också större utgifter för klädinköp och andra vardagsinköp än de som får institutionsvård.

Personer i serviceboende är ofta i fysiskt bättre skick än personer i institutionsvård och därmed ökar också deras konsumtionsbehov och möjligheter. Det är därför motiverat att de personer som bor i serviceboende ska ha ett större minimibelopp av disponibla medel än personer i institutionsvård. Många kommuner har redan frivilligt gått in för en sådan linje.

Vi föreslår att rätten till disponibla medel regleras så att när klientavgifter tas ut hos personer vilkas boendeservice inte innefattar matkostnader, ska minimibeloppet av disponibla medel motsvara utkomststödets grunddel för ensamboende. Om matkostnaderna ingår i avgiften för serviceboendet ska personen månatligen kunna disponera ett penningbelopp som motsvarar utkomststödets grunddel minus 48 procent av beloppet för matkostnader.

Kostnaderna för serviceboende stiger hela tiden och därför är det mycket angeläget att reglera frågan om de disponibla medlen. Lagmotion LM 32/2008 rd gäller serviceboende inom den offentliga sektorn eller inom ramen för kommunal upphandling, tredje sektorn eller serviceboende som produceras av den privata sektorn. Det finns skäl att i framtiden också reda ut hur de disponibla medlen för dem som bor i privat serviceboende ska ordnas.

Förslag

Med stöd av det som anförs ovan föreslår vi

att lagförslag 2 godkänns enligt betänkandet och

att lagförslag 1 godkänns med följande ändringar:

*Reservationens ändringsförslag***1.****Lag****om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
 ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 2 §, (*utesl.*) 7 a § och 15 § 4 mom., av dem (*utesl.*) 7 a § sådan den lyder i lagarna 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 och 1231/2001, samt
 fogas (*utesl.*) till 7 c §, sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1217/2007, ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 7 d och 14 b § som följer:

2 §

Högsta avgift

(1 mom. som i ShUB)

Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. (Utesl.)

6 a och b §

(Utesl.)

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan det bestämmas en månadsavgift. Om ett barn är borta från dagvården på grund av sjukdom uppbärs ingen avgift för sjukdagarna om de är fler än 1/5 av de avtalade vårddagarna per kalendermånad. Om barnet är borta en hel kalendermånad på grund av sjukdom uppbärs ingen avgift. Om barnet är borta av någon annan orsak än sjukdom kan avgift uppbäras för alla frånvarodagar om inte frånvaron anmälts minst tre veckor på förhand. Avgiftsnedsättningen för de avgiftsfria dagarna bestäms i relation till den månadsavgift som anges i denna paragraf.

(2 mom. som i ShUB)

Avgiftsprocenterna och inkomstgränserna är följande:

Familiens storlek personer	Inkomstgräns euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
2	1 800	6,0
3	2 500	4,6
4	3 000	3,8
5	3 500	3,8
6	4 000	3,8

Om familjen består av fler än sex personer, ska den inkomst som ligger till grund för avgiften minskas med 200 euro för varje följande person.

(5 mom. utesl.)

(6 mom. som i ShUB)

Om vårdtiden för ett barn i enlighet med vad som avtalats med familjen avviker från heldagsvård, kan avgiften om vårdnadshavarna så vill uppbäras enligt avtalade vårdtimmar. En avgift som grundas på antalet vårdtimmar ska bestämmas i relation till en kalkylerad månatlig vårdtid om 172 timmar. En avgift som bestäms på detta sätt kan dock högst vara lika stor som den månadsavgift för heldagsvård som bestäms enligt 3 mom. i denna paragraf. Även avgiftsfri förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning omfattas av bestämmelserna i denna paragraf.

gande utbildning (628/1998) ska beaktas som en faktor som sänker avgiften för dagvården.

(8 mom. *upphävs*)

Avgiften för heldagsvård får vara högst 200 euro i månaden per barn. En avgift som är mindre än 21 euro för ett barn uppbärs inte.

(9 mom. som 10 mom. i ShUB)

(11 mom. *utesl.*)

7 c §
(Som i ShUB)

7 d § (*Ny*)

Avgift för boendeservice

När avgift tas ut hos en person som utnyttjar boendeservice enligt 22 § i socialvårdslagen ska

han eller hon efter avgiften ha kvar ett disponibelt belopp som motsvarar minst utkomststödets grunddel. Om kostnader för mat ingår i avgiften ska det disponibla beloppet motsvara utkomststödets grunddel från vilket avdragits 48 procent såsom matkostnader.

14 b och 15 §
(Som i ShUB)

(1 och 2 mom. som i ShUB)
(3 och 4 mom. *utesl.*)
(3—5 mom. som 5—7 mom. i ShUB)

Helsingfors den 9 maj 2008

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd

Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänt

RESERVATION 2

Motivering

Regeringen föreslår ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och i socialvårdslagen. Ett av förslagen är att klientavgifterna inom social- och hälsovården ska höjas med 16,6 procent. Till följd av höjningen ökar kommunernas avgiftsinkomster med 65 miljoner euro per år. Av avgiftshöjningarna hänför sig merparten, 61 miljoner euro, till klientavgifterna inom hälso- och sjukvården, medan barndagvårdsavgifterna står för 3,8 miljoner euro. Höjningen av tandvårdsavgifterna ökar avgiftsintäkterna med inte mindre än 28,2 procent. Avgiftsbeloppen anges i en förordning som kommer att utfärdas samtidigt med lagändringarna. Dessutom indexbinds avgifterna, vilket leder till att de stiger automatiskt vartannat år. Jag föreslår att klientavgifterna inte indexbinds, att avgifterna inom social- och hälsovården förblir på nuvarande nivå och att inkomstgränserna för klientavgifter inom barndagvården höjs. Jag föreslår också att avgiften för tjänster till vårdtagare under den tid närståendevårdaren är ledig slopas.

Klientavgifterna bör regleras i lag

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 2003 en kommission för att utreda behovet av att revidera avgiftspolicyn och avgiftssystemet inom kommunal hälso- och sjukvård (avgiftskommissionen). Den kom med ett betänkande 2005 där den föreslår att alla klientavgifter ska läggas fast i lag. Men nu står regeringen i beråd att genomföra merparten av höjningarna genom en förordning.

Kommunernas inkomster från klientavgifter

Regeringen ordar i propositionen vitt och brett om hur svårt kommunerna kommer att få det ekonomiskt i framtiden. Befolkningen blir äldre och kostnaderna för personallöner ökar. Avgiftsintäkterna utgör 5 procent av kommunernas samlade inkomster och klientavgifterna ungefär

7 procent av den kommunala social- och hälsovårdens driftsutgifter. Kommunernas ekonomi blir inte särskilt mycket bättre av att klientavgifterna höjs, men enskilda patienter och deras familjer kan råka riktigt illa ut. Regeringen motiverar höjningen av klientavgifterna för social service och hälso- och sjukvård med att den vill trygga tillgången till och en hög kvalitet på tjänsterna. Men kommunernas kapacitet att tillhandahålla tjänster stärks definitivt inte när staten plundrar kommunernas kassa på den extra inkomst klientavgifterna genererar genom att dra av 60 miljoner euro från kommunernas statsandelar. Argumentationen för reformen faller därmed platt till marken. I praktiken kommer avgiftshöjningen att få negativa konsekvenser för kommunerna, eftersom utgifterna för utkomststöd stiger. Regeringen medger i propositionen att så är fallet, trots att den i sitt program utfäst sig att minska kommunernas utgifter för utkomststöd. Föreningen Socialombudsmännen har påpekat att utkomststöds klienterna ohjälpligt kommer att bli fler när klientavgifterna höjs. Dessutom leder t.ex. avgiftstaken till att det inte är sagt att kommunerna får några extra inkomster till följd av ändringarna, utan de inkomsterna baserar sig på en kalkyl.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterade i fjol följande i sitt utlåtande om de statsfinansiella ramarna: "Om statsandelarna till kommunerna minskas med ett belopp som motsvarar förändringen i inkomsterna från klientavgifterna stämmer det inte överens med grunden för justeringen av den finansiella basen för tjänsterna enligt regeringsprogrammet". Utskottet framhöll också att "Klientavgifterna inverkar allra mest på situationen för dem som har det sämst ställt och som inte kan anlita t.ex. avgiftsfri företagshälsovård. När avgifterna fastställs får vi inte glömma den sociala rättvisan och likabehandlingen eller att självriskandelen för dem som har det sämst ställt redan i dagsläget är relativt hög i vårt land."

Att regeringen medvetet valt att göra småinkomsttagare allt mer beroende av utkomststöd är helt oacceptabelt. I de allmänna motiven låter den antyda att det finns en möjlighet till individuell prövning av avgifter, nedsättning av avgifter eller avgiftsbefrielse. En eventuell avgiftsnedsättning eller avgiftsbefrielse borgar inte för en adekvat rättssäkerhet.

En av de ledande principerna i det kalkylmässiga statsandelssystemet har hittills varit att de inkomster huvudmannen får från avgifter inte får dras av från statsandelarna. Också i regeringsförklaringen står det skrivet att justeringen av klientavgifterna ska ha syftet att trygga tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet. I strid med dessa primära principer kommer de ökade inkomsterna från klientavgifter att gå till staten.

Indexhöjningar

Regeringen har byggt upp sin proposition kring en anmärkningsvärt stor höjning av klientavgifterna och en indexbindning av dem. Prisindex för social- och hälsovården är orättvist med tanke på majoriteten av dem som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster. Nivåmässigt ligger det tydligt närmare förtjänstnivåindex än folkpensionsindex. Propositionens argument för höjningen, att betalningsförmågan generellt blivit bättre, gäller bara framgångsrika medborgare, inte människor med små pensioner eller sådana som får sin huvudsakliga inkomst från icke indexbundna förmåner.

Prisindex för social- och hälsovården har under de senaste åren stigit avsevärt kraftigare än folkpensionsindex och arbetspensionsindex. Stegringen har varit mer än 3 procent årligen, sammantaget 16,6 procent under perioden 2002—2006. Den höjningen tar man nu igen genom en retroaktiv höjning av klientavgifterna. Folkpensionsindex steg under motsvarande tid med bara 5,7 procent. Den retroaktiva avgiftshöjningen överskrider mångfalt den ökade betalningsförmåga folkpensionsindex givit och situationen är närapå densamma då det gäller arbetspensionsindex. Indexutvecklingen för arbetslösa och utkomststödsklienter ligger långt efter prisindex för social- och hälsovården. I prakti-

ken blir det betydligt svårare för pensionärer, arbetslösa och utkomststödsklienter att klara av klientavgifterna och framtida höjningar av dem. I betänkandet föreslår utskottet att de spikade avgifterna inom hälso- och sjukvården ska bindas vid folkpensionsindex. Det är ett bättre alternativ än regeringens förslag, prisindex för social- och hälsovården. Men avgiftshöjningen som är tänkt att ske i augusti grundar sig trots allt fortfarande på förändringar i prisindex för social- och hälsovården, vilket kommer att ta sig ännu orättvisare uttryck än nu.

Höjningen av klientavgifterna inom social- och hälsovården

I Finland är patientens egen andel av kostnaderna för hälso- och sjukvård hög, närapå dubbel jämfört med europeisk medelnivå. Om propositionen går igenom blir vi ett av de länder som tar ut de högsta klientavgifterna i Europa. Statistik som Stakes upprättat visar att det är människor i de lägsta inkomstklasserna och åldringar som flitigast utnyttjar kommunala hälsovårdstjänster. Också när det gäller kommunala tandvårdstjänster dominerar de lägre inkomstklasserna.

De facto präglas vår sjukvård redan nu av ett kännbart rättviseunderskott. Skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper är exceptionellt stort i utnyttjandet av hälsovårdstjänster, sjukfrekvens och t.o.m. i mortalitet. Enligt en internationell jämförelse gjord av OECD är det bara i USA och Portugal där de högavlönade dominerar lika mycket i fråga om alla besök hos läkare i förhållande till behovet som hos oss. Finland ligger i topp när det gäller ojämlikhet i specialistbesök. Företagshälsovården, som huvudsakligen omfattar särskilt stora och medelstora arbetsgivares ordinarie och ofta välavlönade anställda, är det enda avgiftsfria och bäst tillgängliga sättet att söka läkare. I stora företag kan t.o.m. avgiftsfri tandvård och glasögon höra till förmånerna.

Enligt Stakes statistik är det människor i de lägsta inkomstklasserna och åldringar som mest frekventerar kommunala hälsovårdstjänster. Också när det gäller kommunala tandvårdstjänster dominerar de lägre inkomstklasserna. Trots

avgiftstaket tär klientavgifterna och egenavgifterna mest på hushållens betalningsförmåga i de lägsta inkomstklasserna. De sociala skillnaderna i sjukfrekvens gör inte ojämlikheten mindre. Det finns rön som visar att långtidssjukdomar i stort sett är 50 procent vanligare i de lägsta inkomstklasserna än i de högsta.

De höga kostnaderna avskräcker särskilt låginkomsttagare från att söka vård. När behandlingen och undersökningarna fördröjs stiger kostnaderna. Alltså kan en inbesparing förvandlas till en merkostnad på sikt. Exempelvis ett obehandlat högt blodtryck ökar risken för att insjukna i koronarsjukdom och särskilt i hjärnfarkt, vilket leder till ökade kostnader för samhället.

Avgiftstak

Enligt propositionen ska även avgiftstaket indexbindas. Detta trots att riksdagen i ett uttalande om klientavgifterna inom social- och hälsovården efterlyste ett enhetligt avgiftstak som täcker alla hälso- och sjukvårdsutgifter och beaktar klientens betalningsförmåga. Propositionen fullföljer inte riksdagens viljeyttring utan lägger extra tyngd på patienternas betalningsbörda.

Trots att det finns ett avgiftstak är klientavgifternas och egenavgifternas andel av hushållens betalningsförmåga högst i de lägsta inkomstklasserna. Här i Finland har vi skilda avgiftstak för läkemedel, klientavgifter och resekostnader som tillsammans ligger på över 1 300 euro. Taket är alltför högt lagt och är dessutom inte vatentätt. Det finns en mängd hälsovårdsutgifter som saknar tak, t.ex. tandvårdsavgifter och vissa avgifter för kortvarig institutionsvård.

De som bara har folkpension att leva på har inte längre råd att betala för sin egen hälsovård. I praktiken kommer de föreslagna ändringarna att ytterligare försvåra tillgängligheten till hälsovårdstjänster. För närvarande mosvarar avgiftstakens samlade belopp över två och en halv månads inkomster för självboende medborgare som bara har folkpension att leva på. Inte heller räknas de hälso- och sjukvårdsutgifter som utkomststödet täcker med i avgiftstaket. I själva

verket tar man ut hälsovårdsavgifter av klienter också fastän avgiftstaket nåtts; det blir t.ex. möjligt att efter de planerade höjningarna ta ut en vårdavgift på 14 euro för kortvarig vård på institution.

I Sverige är det årliga avgiftstaket för klientavgifter inom hälso- och sjukvården 97 euro, i Finland 590 euro. I ett flertal länder, såsom Norge och Danmark, är sjukhusvården dessutom helt avgiftsfri. Hos oss betalar vi exceptionellt mycket för ett sjukhusdygn, 26 euro, i Sverige betalar man bara 8,6 euro. Ett ytterligare problem är att full dygnsavgift tas ut för alla de kalenderdagar då patienten varit inskriven på institutionen, oavsett hur länge vården pågått. I värsta fall kan alltså en patient bli tvungen att betala tre fulla dygnsavgifter för vård som tagit mindre än 25 timmar.

De separata avgiftstaken för läkemedel, klientavgifter inom hälso- och sjukvården samt resekostnader bör slås ihop. Ett enhetligt avgiftstak bör införas med det snaraste och inbegripa även tandvårdsavgifter och alla avgifter för kortvarig institutionsvård.

Munhälsovård

Regeringen föreslår att klientavgifterna för munhälsovård ska höjas mest. De är redan nu höga och kan få människor att avstå från att söka vård eller få dem att söka vård som inte är ändamålsenlig. Undersökningar ger belägg för att låginkomsttagarna mest och oftast anlitar kommunala tandvårdstjänster medan höginkomsttagarna frekventerar privata tjänster.

Den orala hälsovården omfattas inte av det kommunala avgiftstaket. Argumentet för höjningen av klientavgifterna är att det får skillnaden mellan hälsocentralsavgifterna och de privata taxor Folkpensionsanstalten subventionerar att krympa i vårt tvåkanalssystem. Men slutresultatet skulle bli detsamma om sjukförsäkringsersättningarna höjdes. Mot bakgrund av erfarenheter utomlandsifrån kan man räkna med att tandvårdsutnyttjandet kommer att minska med 7—8 procent till följd av förslaget. En höjning av klientavgifterna med närapå en tredjedel kommer alltså att leda till minskad användning

av tjänster och därmed till sämre oral hälsa i synnerhet hos människor med låga inkomster. Förslaget ökar också utgifterna för utkomststöd.

Närståendevård

Förväntningar har hysts om att närståendevårdarna ska få det ekonomiskt bättre och mer stöd. Närståendevårdarna har uttryckt önskemål om att precis som alla andra få ta ut sina lediga dagar utan att betala för det. Men nu lägger propositionen bara sten på närståendevårdarnas och vårdtagarnas börda. Priset på de tjänster vårdtagarna får medan närståendevårdarna är lediga ska höjas och kommer i framtiden att höjas automatiskt i och med att det indexbinds. Avgiften för tjänster när en närståendevårdare är ledig bör slopas.

Värdegrund

Storleken på klientavgifterna bygger i allt väsentligt på värderingar. Den rätt grundlagen ger att använda tjänster som är nödvändiga för hälsa och liv får inte vara beroende av patientens betalningsförmåga. Den enskilde bör inte ensam tvingas bära den ekonomiska bördan till följd av sjukdom utan den bördan bör fördelas solidariskt.

Förändringar i dagvårdsavgifterna

Det är bra att dagvårdsavgifterna omstruktureras. Avgifterna accepteras bättre när de tar hänsyn till den faktiska storleken på familjen och dessutom är de rättvisare för flerbarnsfamiljer. För familjer med små inkomster blir avgifterna rättvisare när inkomstgränserna ändras utgående från förtjänstnivåindex. Däremot är det diskutabelt att binda själva avgifterna vid prisindex för social- och hälsovården, eftersom familjeförmånerna inte är bundna till något som helst index. Avgifterna bör inte indexbindas, om motsvarande förmåner inte höjs i samma takt som levnadskostnaderna stiger. Nu får inflationen barnbidragens reella värde att sjunka ännu mer. Regeringen bör först lämna en proposition om indexbindning av barnbidragen och först därefter

om indexbindning av dagvårdsavgifterna. Vilka konsekvenser propositionen får för barn säger regeringen ingenting om.

Enligt propositionen kommer dagvårdsavgifterna att sjunka för familjer med de allra lägsta inkomsterna och stiga för familjer med höga inkomster. Problemet är emellertid att höjningen drabbar familjer med inkomster under medelnivå. Avgiften för ensamföräldrar med ett barn stiger enligt propositionen redan när inkomsterna går över 2 900 euro. När inkomsterna överstiger 3 000 euro är höjningen närapå tio procent, och är inkomsterna större än 3 100 euro blir höjningen 15 procent. I tvåföräldersfamiljer med ett barn stiger dagvårdsavgiften när familjens samlade inkomster överstiger 3 500 euro, men så snart 3 900-eurostrecket passerar blir höjningen mer än 15 procent. Alltså bör inkomstgränserna höjas. Jag föreslår att propositionens inkomstgränser höjs med 200 euro i varje familjekategori. Ändringen minskar avgiftsinkomsterna med ca 14 miljoner euro jämfört med regeringens förslag och också de nuvarande avgiftsinkomsterna.

I samband med översynen av klientavgiftslagen är det tänkt att också förordningen om barndagvård ska ändras. Enligt förordningen ska det bli tillåtet att tillfälligt och kortvarigt avvika från de i 6 § angivna relationstalen mellan personer i vård- och uppfostringsuppgifter och barn. I en lägesrapport om barndagvården (SHM, Rapporter 2006:16) säger författarna att förordningen tillämpas på olika sätt i kommunerna och fallspecifikt, särskilt i händelse av personalfrånvaro. Förordningen ska garantera att det finns tillräckligt med kvalificerad vård- och uppfostringspersonal på daghemmen. Det syftet omkullkastas om förordningen ändras och börjar tillåta avvikelser från relationstalen i större omfattning. Barngrupperna är av många orsaker redan nu alltför stora och personalbrist hör till kytymen. Det finns ingen anledning att genom en ändring av förordningen stärka en sådan utveckling.

Förslag

Jag föreslår

att lagförslag 2 godkänns enligt betänkandet,

att lagförslag 1 godkänns med ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och

att fyra uttalanden godkänns (**Reservationens förslag till uttalanden**).

Reservationens ändringsförslag**1.****Lag****om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 2 §, 6 b § (*utesl.*), 7 a § och 15 § 4 mom., av dem 6 b § (*utesl.*) sådan den lyder i lag 939/2005 och 7 a § sådan den lyder i lagarna 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 och 1231/2001, samt
fogas (*utesl.*) till 7 c §, sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1217/2007, ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 14 b § som följer:

2 §

(3 mom. *utesl.*)*Högsta avgift*

7 a §

(1 mom. som i ShUB)

Avgifter för barndagvård

Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. (*Utesl.*)

(1 och 2 mom. som i ShUB)
Avgiftsprocenterna och inkomstgränserna är följande:

6 a §
(*Utesl.*)

6 b §

Tjänster under närståendevårdarens ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och som ersätter den vård och omsorg som närståendevårdaren ger *tas inte ut någon avgift av den vårdbehövande*.

(2 mom. *upphävs*)

Familjens storlek personer	Inkomstgräns euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
2	1 299	11,5
3	1 555	9,4
4	1 809	7,9
5	1 916	7,9
6	2 023	7,9

(4—10 mom. som i ShUB)
(11 mom. *utesl.*)

7 c, 14 b och 15 §
(Som i ShUB)

(1 och 2 mom. som i ShUB)
(3 och 4 mom. *utesl.*)
(3—5 mom. som 5—7 mom. i ShUB)

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att de höjningar av klientavgifterna inom social- och hälsovården som regeringen aviserat i propositionsmotiven inte görs i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. I förordningen bör grunden för avgiften för kortvarig institutionsvård korrigeras så att dygnsavgiften bättre motsvarar vårdtiden.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen genast bereder en proposition om ett gemensamt avgiftstak för social- och hälsovården som inbegriper läkemedel, resor och klientavgifter, även avgifter för munhälsovård samt samtliga avgifter för kortvarig institutionsvård.
3. Riksdagen förutsätter att regeringen bereder en proposition om indexbindning av barnbidragen och att den indexbindningen träder i kraft innan dagvårdsavgifterna indexjusteras.
4. Riksdagen förutsätter att förordningen om barndagvård säkerställer att det finns tillräckligt med kvalificerad vård- och uppfostringspersonal. Avvikelser från relationstalet mellan personal och barn bör inte tillåtas i större utsträckning än vad nu är fallet.

Helsingfors den 9 maj 2008

Päivi Räsänen /kd