

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundavgifter för social- och hälso­ tjänster

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås en ny lag om kundavgifter för social- och hälso­ tjänster. Genom den föreslagna lagen upphävs den gällande lagen om klientavgifter inom social- och hälso­ vården.

Syftet med propositionen är att uppdatera lagstiftningen om kundavgifter. I propositionen beaktas de ändringar som skett i servicesystemet och verksamhetsmiljön samt landskaps- och social- och hälsovårdsreformen. I den föreslagna lagen föreskrivs det om avgifterna för de social- och hälso­ tjänster som landskapet har organiseringsansvar för, om bestämmande och uttag av avgifter och om tjänster som är avgiftsfria för kunderna. Dessutom föreskrivs det om ett avgiftstak som begränsar uttaget av avgifter, om nedsättning och eftergift av avgift samt om ändrings­ sökande.

Enligt denna proposition ska samtliga bestämmelser om kundavgifter utfärdas på lagnivå. Det kan tas ut avgifter endast för de tjänster om vars avgifter det föreskrivs i den föreslagna lagen. Propositionen har som mål att avgifterna är skäliga och inte utgör hinder för anlitan­ de av be­ hövliga social- och hälso­ tjänster.

Det föreslås också bestämmelser om avgifter för serviceboende och avgifter för nya service­ former som exempelvis distanstjänster. Dessa avgifter saknas i gällande lagstiftning om kund­ avgifter. Även i fortsättningen bestäms kundavgifterna för långtidsvård enligt kundens betal­ ningsförmåga. Kundavgifterna för hemservice och hemsjukvård samt boendeservice som ord­ nas med stöd av socialvårdslagen bestäms utifrån enhetliga grunder, med undantag för ser­ viceboende med heldygnsvård. I fråga om kundavgifterna för långvarigt i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsvård och för långvarig slutenvård kommer det i stor ut­ sträckning att tillämpas enhetliga bestämningsgrunder. Vidare föreslås bestämmelser om det minimibelopp för personligt bruk som kunder inom långvarigt serviceboende med hel­ dygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård ska få förfoga över.

Prioriteringen av nedsättning eller eftergift av kundavgift i förhållande till utkomstskydd stärks, och omfattningen av avgiftstaket utvidgas. Bestämmelserna om avgiftsfria tjänster kvarstår, men grunderna för dem preciseras samt utvidgas till viss del. Den viktigaste utvid­ ningen av avgiftsfrihet är att sjukvårdstjänsterna blir avgiftsfria för minderåriga.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2021.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	4
1 NULÄGE	4
1.1 Lagstiftning och praxis.....	4
1.1.1 Ordnande av social- och hälsotjänster.....	4
1.1.2 Användningen av social- och hälsotjänster	6
1.1.3 Kundavgifterna som en del av finansieringen av social- och hälsotjänsterna..	7
1.1.4 Kundavgifterna som en del av social- och hälsopolitiken.....	8
1.1.5 Huvuddragen i bestämmelserna om kundavgifter.....	9
1.1.6 Jämnstora avgifter inom öppen sjukvård och mun- och tandvård.....	12
1.1.7 Avgifterna för slutna vård	16
1.1.8 Avgifter för service i hemmet	17
1.1.9 Avgifterna för boendeservice	20
1.1.10 Avgifter som tas ut av personer med funktionsnedsättning, personer med utvecklingsstörning och personer som använder andningsapparat.....	20
1.1.11 Avgiftstak.....	22
1.1.12 Nedsättning och eftergift av avgift.....	23
1.2 Den internationella utvecklingen	24
1.2.1 Allmänt.....	24
1.2.2 Sverige.....	26
1.2.3 Danmark	27
1.2.4 Norge.....	28
1.2.5 Storbritannien.....	30
1.2.6 Nederländerna	32
1.3 Bedömning av nuläget	34
1.3.1 Utvecklande av kundavgiftssystemet	34
1.3.2 Landskaps- och social- och hälsovårdsreformen.....	36
1.3.3 Jämnstora avgifter inom öppen sjukvård och slutna vård	37
1.3.4 Avgifter för mun- och tandvård.....	40
1.3.5 Avgifterna för långtidsvård	41
1.3.6 Reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice.....	43
1.3.7 Avgiftstak	45
1.3.8 Nedsättning och eftergift av avgift.....	48
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN.....	49
2.1 Målsättning	49
2.2 De viktigaste förslagen.....	50
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	51
3.1 Allmänt	51
3.2 Ekonomiska konsekvenser.....	52
3.2.1 Allmänt.....	53
3.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna	53
3.2.3 Konsekvenser för landskapens ekonomi	53
3.2.4 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi	83
3.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	104
3.4 Samhälleliga konsekvenser	108

RP 310/2018 rd

3.4.1	Konsekvenser för jämlikheten.....	111
3.4.2	Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	111
4	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	113
4.1	Beredningsskeden och beredningsmaterial.....	113
4.2	Remissyttranden och hur de har beaktats.....	114
5	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	116
	DETALJMOTIVERING	118
1	LAGFÖRSLAG	118
1 kap.	Allmänna bestämmelser	118
2 kap.	Avgiftsfria tjänster	130
3 kap.	Avgiftstak	141
4 kap.	Jämnstora avgifter	148
5 kap.	Avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan	168
6 kap.	Övriga avgifter	187
7 kap.	Särskilda bestämmelser	199
8 kap.	Ikraftträdande	208
2	IKRAFTTRÄDANDE	213
3	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	213
3.1	Landskapens självstyrelse	213
3.2	Rätt till social trygghet.....	214
3.3	Jämlikhet	217
3.4	Skydd för personuppgifter	219
3.5	Författningsnivå	219
	LAGFÖRSLAG	222
	Lag om kundavgifter för social- och hälso tjänster	222

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

1.1 Lagstiftning och praxis

1.1.1 Ordnande av social- och hälso-tjänster

Enligt gällande lagstiftning är kommunen skyldig att sörja för ordnandet av social- och hälso-tjänster för sina invånare. Kommunen bär ansvar för att den skyldighet som det allmänna har enligt 19 § i grundlagen fullgörs i praktiken. Inom kommunalförvaltningen används generellt begreppet organiseringsansvar när det gäller skötseln av uppgifterna. Genom begreppet organiseringsansvar strävar man efter att särskilja innehållet i ansvaret från produktionen eller skötseln av tjänsterna. I organiseringsansvaret ingår att befolkningen ska ha tillgång till tjänster enligt behov och att kommuninvånarna får dessa tjänster på det sätt som tryggats i lag. Organiseringsansvaret omfattar dessutom ansvar för på vilket sätt tjänsterna ordnas, eftersom de kan tillhandahållas genom egen produktion, i samarbete eller som köpta tjänster. I ansvaret ingår dessutom ansvar för finansieringen av tjänsterna och för att det reserveras tillräckliga resurser för organisationen. Kommunens uppgifter kan med stöd av lag och avtal också skötas av en samkommun.

Bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdsservice finns i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och mentalvårdslagen (1116/1990). Bestämmelser om den hälso- och sjukvård som kommunerna har organiseringsansvaret för och om dess innehåll finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Syftet med hälso- och sjukvården är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet samt att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna. Grunden utgörs av en preventiv hälso- och sjukvård och välfungerande hälsovårdstjänster som hela befolkningen har tillgång till. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård.

Med primärvård avses uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet och olika tjänster som kommunen ordnar främst vid hälsovårdscentralen. För tjänster enligt folkhälsolagen eller för uppgifter som ingår i folkhälsoarbetet, dvs. primärvården, och som kommunen särskilt har bestämt ska kommunen eller samkommunen ha en hälsovårdscentral. Hälsovårdscentralerna kan omfatta flera olika verksamhetsenheter, dvs. hälsostationer eller sjukhus. Hälsovårdscentralernas tjänster omfattar utöver läkarmottagning även exempelvis sjukskötares mottagning, hälsorådgivning, rådgivningsbyråttjänster, mun- och tandvårdstjänster samt jour. Primärvården omfattar också de skol- och studerandehälsovårdstjänster som ordnas vid skolor och läroanstalter. Utöver de tjänster som nämns har hälsovårdscentralerna hand om uppföljning och främjande av befolkningens hälsa. Bestämmelser om hälsovårdscentralernas verksamhet ingår i hälso- och sjukvårdslagen och om ordnandet av hälsovårdscentralernas verksamhet i folkhälsolagen. I regel har kommunerna ansvaret för att organisera och finansiera primärvården.

Det åligger också kommunerna att se till att invånarna får nödvändig specialiserad sjukvård. Med specialiserad sjukvård avses hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Merparten av den specialiserade sjukvården ordnas vid sjukhusen. Universitetssjukhusen eller sjukvårdsdistriktens centralsjukhus ansvarar för mer krävande vård. För den specialiserade sjukvården är landet indelat i sjukvårdsdistrikt. Kommunen ska höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för att fullgöra sitt ansvar för organisationen av specialiserad sjukvård. Det finns 20

RP 310/2018 rd

sjukvårdsdistrikt. Inom den specialiserade sjukvården är kommunen förpliktad att delta i och via sjukvårdsdistriktets administration fullgöra de lagstadgade uppgifter som rör specialiserad sjukvård. Bestämmelser om de kommunala sjukhusens verksamhet finns i hälso- och sjukvårdslagen medan bestämmelser om ordnande av sjukhusens verksamhet finns i lagen om specialiserad sjukvård. I regel har kommunerna ansvaret för att organisera och finansiera den specialiserade sjukvården.

Bestämmelser om kommunens skyldighet att sörja för ordnandet av socialvården finns i 1982 års socialvårdslag (710/1982). Genom den nya socialvårdslagen (1301/2014), som till övervägande del trädde i kraft den 1 april 2015, upphävdes största delen av socialvårdslagen från 1982. Bestämmelserna i kap. 2 om förvaltning och ordnande av socialvård i 1982 års lag liksom några andra bestämmelser förblev dock i kraft jämsides med den nya socialvårdslagen. Enligt 5 § i socialvårdslagen från 1982 ska kommunen ha hand om planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller annars. I 12 § i den nya socialvårdslagen föreskrivs det vidare att alla som vistas i en kommun har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har en person rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

I den nya socialvårdslagen, som ska tillämpas på den kommunala socialvården, föreskrivs det om åtgärder för att främja välfärd, om socialservice, om att tillhandahålla socialvård, att säkerställa kvaliteten på tjänsterna och att söka ändring i socialvårdsbeslut. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster samt att stärka likabehandlingen av kunderna och intensifiera myndigheternas samarbete. I syfte att stärka kundorienteringen definieras i 11 § i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och den övriga socialvården ska ordnas. Kunderna har rätt till de tjänster som tryggar nödvändig omsorg och utkomst samt barnets hälsa och utveckling. I lagen definieras också den kärnservice som redan finns i kommunerna, såsom boendeservice och service på en institution. Utöver socialvårdslagen finns det för vissa former av socialservice och för de grunder på vilka dessa beviljas speciallagar som gäller vissa befolknings- eller kundgrupper. Speciallagarna reglerar, betydligt mera omfattande och detaljerat än socialvårdslagen, socialvårdens innehåll inom respektive specialområde.

I 14 § i socialvårdslagen finns en förteckning över det som ska ordnas som kommunal socialservice för att kundernas stödbehov ska kunna tillgodoses. Kommunen kan också ordna annan socialservice som är nödvändig för kundens välfärd och som tillgodoser kundens stödbehov. Största delen av socialservicen enligt socialvårdslagen är så kallad anslagsbunden service, där kommunen har prövningsrätt vid beviljandet av servicen. Stödbehoven kan tillgodoses genom den allmänna socialservice som definieras i socialvårdslagen liksom genom socialservice som föreskrivs i andra lagar. Indelningen av socialservicen enligt allmänna lagar och speciallagar har inte nödvändigtvis samband med servicens specifika karaktär eller kravnivå, utan med kundens rättigheter, regleringsnivån eller definitionen av kundgruppen. Specialgruppers behov ska i första hand tillgodoses genom den allmänna socialservice som anges i socialvårdslagen. Om denna visar sig vara otillräcklig, omöjlig att ordna eller oändamålsenlig, ska servicen ordnas med stöd av någon speciallag.

Med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun ordna uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner samt genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunerna kan anskaffa den service som behövs vid skötseln av uppgifterna från staten, en annan kom-

mun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänsteproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat tjänsteproducent som kommunen godkänt.

På Åland hör ordnandet av social- och hälsovården till landskapets lagstiftningsbehörighet. På grundval av det ansvarar myndigheten Ålands hälso- och sjukvård, som lyder under Ålands landskapsregering, för att det ordnas såväl primärvård som specialiserad sjukvård. Socialvården ordnas på Åland av kommunerna. Specialomsorger för personer med utvecklingsstörning ordnas av samkommunen Ålands Omsorgsförbund, dit alla åländska kommuner hör.

1.1.2 Användningen av social- och hälsotjänster

År 2016 anlidade cirka 3,8 miljoner kunder hälsovårdscentralernas olika tjänster. Hälsovårdscentralernas tjänster inom öppenvården (läkares och sjukskötares mottagningar) utnyttjades av 2,8 miljoner kunder. Barn använder mest rådgivningsbyråttjänster, den arbetsföra befolkningens besök hänför sig till öppenvård, företagshälsovård och mödrarrådgivningsbyråttjänster, och i de äldsta åldersgrupperna var hemsjukvården den mest anlidade serviceformen. År 2014 erbjöd hälsovårdscentralerna i praktiken tjänster till alla 0—6-åringar i vårt land. Ca 40 procent av den arbetsföra befolkningen (25—64-åringar) använde hälsovårdscentralernas tjänster. Personer i åldern 25—64 år är ofta kunder någon annanstans än vid hälsovårdscentralerna. Det finns ingen statistik över hur många av dem som anlidade företagshälsovårdstjänster under granskningsåret. Hälsovårdscentralernas tjänster användes av något över 60 procent i åldersgruppen 65—74 åringar och av 85 procent av de personer som hade fyllt 85 år. Mer än en tredjedel av dem som fyllt 85 år anlidade privatläkartjänster som ersätts av Folkpensionsanstalten (FPA). Sammanlagt cirka 132 900 patienter fick vård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar år 2016. Patienternas genomsnittliga ålder var 77 år.

Cirka 1,9 miljoner kunder fick år 2016 mun- och tandvård som tillhandahölls av hälsovårdscentralerna. Cirka två tredjedelar av dem var minderåriga. Mer än en tredjedel av hela befolkningen utnyttjade privata tandläkartjänster.

År 2016 vårdades inom den specialiserade sjukvården 1,8 miljoner enskilda patienter (exklusive psykiatrisk vård). På vårdavdelningen vårdades 625 000 patienter. Öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården utnyttjades av 1,9 miljoner olika patienter. Alla åldersklasser utnyttjar den specialiserade sjukvården ganska jämnt.

I Finland fick tre procent av invånarna vård inom specialiteten psykiatri under granskningsåret. År 2015 fick 23 431 patienter psykiatrisk vård på vårdavdelning. Antalet patienter inom den psykiatriska öppenvården var 165 667 och antalet besök var två miljoner. Antalet vårdperioder inom vården på vårdavdelning var i genomsnitt 1,6 och antalet besök inom öppenvården 12,1 per patient. Största delen av patienterna inom den psykiatriska vården på vårdavdelning hörde till den arbetsföra befolkningen. Den arbetsföra befolkningens (25—64-åringar) andel var 58 procent år 2015. Personer över 65 år utgjorde 16 procent av patienterna på vårdavdelning och 9 procent av patienterna inom öppenvård. Personer i åldern 0—24 år utgjorde 26 procent av alla patienter på vårdavdelning och 37 procent av patienterna inom öppenvården.

Tjänster för äldre fick 10,6 procent av dem som hade fyllt 65 år, 21 procent av dem som hade fyllt 75 år och 43 procent av dem som hade fyllt 85 år vid utgången av 2016. Till dessa tjänster räknas regelbunden hemvård, vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem och långtidsvård på en hälsovårdscentralens vårdavdelning. Det totala kundantalet var större i slutet av 2016 än i början av 2000-talet, men tjänsterna

RP 310/2018 rd

utnyttjades av en mindre andel av de äldre. I november 2016 var det totala antalet kunder inom den regelbundna hemvården 73 500. Av de kunder som fick regelbunden hemvård hade 56 700 fyllt 75 år. De utgjorde 11,3 procent av hela den befolkning som hade fyllt 75 år. Antalet kunder som inte hade fyllt 65 år var 6 373. Sedan 2000 har andelen hemvårdskunder stadig fluktuerat kring 11—12 procent av de äldre. Inom institutionsvården och boendeservicen var antalet kunder som hade fyllt 75 år ca 57 000 år 2016. I denna åldersgrupp var kundantalet för serviceboende dygnet runt, dvs. serviceboende med heldygnsvård 42 161, och för vanligt serviceboende 5 027. Antalet kunder inom vården på ålderdomshem var 8 212 och inom långtidsvården på hälsovårdscentral 1 662.

År 2016 var 57 784 barn och ungdomar kunder inom barnskyddets öppenvård. År 2014 var 10 424 barn omhändertagna. Totalt 17 330 barn och unga var placerade utanför hemmet. Det utfördes 3 529 brådskande placeringar av barn. En barnskyddsanmälan gjordes i fråga om 121 372 barn.

År 2016 omfattades 0,85 procent av landets invånare av missbrukarvårdens öppenvårdstjänster. A-klinikerna hade 40 218 kunder och ungdomsstationerna 5 119 kunder. Antalet kunder som anlätade tjänster för avgiftning inom den missbrukarvård som bekostas av kommunerna var 8 943. Antalet klienter som fick rehabiliterande missbrukarvård på institution uppgick till 4 464. Boendetjänsterna inom missbrukarvården utnyttjades av 4 043 kunder och skyddshärbärgena av 1 807 kunder. Antalet kunder hos hälsorådgivningar med låg tröskel för drogmissbrukare var 15 549 år 2015. År 2016 fanns det 1 013 kunder inom substitutionsbehandlingen för opioidberoende. Största delen av narkotikaanvändarna inom missbrukarvården var män (70 procent) och merparten i åldern 20—39 (74 procent). Totalt nio procent av dem var bostadslösa.

Bland tjänsterna enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen) har färdtjänsten det största antalet kunder. År 2016 beviljades 98 103 kunder färdtjänst. Antalet kunder som beviljades personlig assistans var drygt 20 000 år 2016. Det vanligaste sättet att ordna personlig assistans var systemet med personlig assistent, där kunden är den personliga assistentens arbetsgivare. Inom dagverksamheten för personer med funktionsnedsättning fanns det 7 803 kunder.

I slutet av 2016 var antalet kunder i institutionsvård för personer med utvecklingsstörning cirka 920. Antalet kunder inom assisterat boende för personer med utvecklingsstörning var cirka 8 265 personer. Vid årets slut hade 2 686 kunder annat serviceboende för personer som inte har fyllt 65 år och av dessa kunder fick 83 procent dygnet-runt-vård. Med annat serviceboende avses här i främsta hand serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning.

1.1.3 Kundavgifterna som en del av finansieringen av social- och hälsotjänsterna

Social- och hälsovården finansieras i Finland i huvudsak med statliga och kommunala skatteinkomster, lagstadgade och frivilliga försäkringsavgifter samt med arbetsgivaravgifter, kundavgifter och kundernas självriskandelar. Dessutom bidrar Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) med finansiering av servicebostäder för dem som behöver särskilt stöd för boendet, t.ex. personer med utvecklingsstörning, personer med svår funktionsnedsättning, rehabiliteringskunder inom mentalvården och äldre.

Social- och hälsovårdens andel av kommunernas budgetar är för närvarande i genomsnitt ungefär hälften. Kommunerna täcker ungefär hälften av sina utgifter med sina egna skatteintäkter, och staten deltar i finansieringen av social- och hälsotjänsterna huvudsakligen genom systemet med kalkylerade statsandelar. Beloppet av statsandelen med allmän täckning för basservice för social- och hälsotjänsterna var uppskattningsvis 5,4 miljarder euro 2015. Dessutom

anvisar staten medel för finansiering av social- och hälsovård inom den kommunala sektorn under andra budgetmoment. Till dessa budgetposter hör bl.a. den statliga ersättningen till kommunerna för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Kommunerna finansierar sin andel av utgifterna för social- och hälsovård huvudsakligen med hjälp av avkastningen från kommunalskatten. Verksamhetsinkomsternas andel av inkomsterna varierar kraftigt mellan enskilda kommuner, och beloppet av verksamhetsinkomsterna påverkas också av hur tjänsterna är organiserade. I kommuner med fler än 100 000 invånare utgör andelen avgifts- och försäljningsinkomster nästan en fjärdedel.

Bruttodriftskostnaderna för den social- och hälsovård som kommunerna har organiseringsansvaret för uppgick 2015 till 20,5 miljarder euro. I beloppet ingår inte kostnaderna för barndagvård. Något mer än hälften av driftskostnaderna för social- och hälsovård är fördelade mellan specialiserad sjukvård och primärvård. Den specialiserade sjukvården omfattade cirka en tredjedel och primärvården sammanlagt cirka en femtedel av driftskostnaderna för social- och hälso-tjänster. Något mindre än en fjärdedel av driftskostnaderna användes för tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning, cirka fem procent för hemservice och över sex procent för övriga tjänster för barn och familjer.

Privata försäkringsbolag finansierar social- och hälso-tjänster genom de försäkringspremier hushållen och arbetsgivarna betalar för frivilliga sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Dessutom finansieras social- och hälso-tjänsterna genom lagstadgade olycksfalls-, trafik- och patientförsäkringar. Den lagstadgade arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen finansieras med de försäkringsavgifter som arbetsgivarna och företagen betalar, och den lagstadgade trafikförsäkringen finansieras med försäkringspremier.

Hushållen finansierade social- och hälsovården direkt närmast genom kundavgifter och självriskandelar. Inom den kommunala sektorn var kundavgifternas andel av finansieringen av social- och hälsovårdsväsendet inom social- och hälsovården ca 1,5 miljarder euro, dvs. cirka 7,2 procent, 2016. Hushållens finansieringsandel av de privata hälso- och sjukvårdstjänster som ersattes av sjukvårdsförsäkringen 2015 var 822 miljoner euro, av de ersatta läkemedlen inom öppenvården 571 miljoner euro och av de ersatta resekostnaderna 42 miljoner euro.

Kundavgifternas andel av finansieringen av tjänsterna är i Finland relativt stor i internationell jämförelse. Det som emellertid gör det svårt att jämföra olika länder är att de olika systemen skiljer sig från varandra exempelvis när det gäller den omfattning i vilken samhället ansvarar för ordnandet av tjänsterna. I Finland betalar hushållen för närvarande cirka en femtedel av driftskostnaderna inom social- och hälsovården. Av denna andel är 57 procent kundavgifter. Kundavgifternas andel av finansieringen av social- och hälso-tjänsterna varierar emellertid mycket beroende på tjänsten. Avgiftens andel av finansieringen är störst i den långtidsvården och i mun- och tandvården. Exempelvis i mun- och tandvården finansieras cirka en tredjedel av kostnaderna med kundavgifter, medan kundavgifternas andel av finansieringen inom den specialiserade sjukvården endast är cirka fyra procent.

I kundavgifterna har utöver indexjusteringar gjorts extra nivåhöjningar. Från ingången av 2015 genomfördes en nivåhöjning på 9,4 procent i vissa jämnstora kundavgifter. Från ingången av 2016 genomfördes i de jämnstora kundavgifterna en extra höjning på 27,5 procent. Med detta ville man nå den i regeringsprogrammet målsatta ökningen på 150 miljoner euro i kommunernas intäkter av avgifter. Alla kommuner införde emellertid inte höjningarna.

1.1.4 Kundavgifterna som en del av social- och hälsopolitiken

Staten styr den kommunala social- och hälsovårdens kundavgiftspolitik genom lagstiftning. Det centrala syftet med kundavgifterna är att finansiera de tjänster som ordnas och att styra

RP 310/2018 rd

användningen av tjänsterna. Huruvida finansierings- eller styrningssyftet väger mera varierar beroende på den tjänst som tillhandahålls, där också de villkor som gäller social rättvisa vägs in. Kravet på social rättvisa kan i viss mån tillgodoses genom avgifter som bestäms enligt personens betalningsförmåga (inkomstbundna avgifter), genom att fastställa inkomstgränser som grund för avgifterna och genom att fastställa maximibelopp för avgifterna. En central princip i bestämmelserna om social- och hälsovårdsavgifter är att avgiftens maximibelopp i samtliga fall inte får vara större än kostnaderna för tjänsteproduktionen. Också när det inte genom lag eller förordning har föreskrivits om något maximibelopp för kundavgiften, får det av den som använder servicen tas ut en av kommunen fastställd avgift som är högst lika stor som kostnaderna för tjänsteproduktionen.

Man kan sträva efter att styra användningen av tjänsterna i en riktning som överensstämmer med målen för social- och hälsopolitiken. Genom avgiftssystemet kan man stödja exempelvis öppen vård och tjänster i en hemliknande miljö i stället för slutenvård, eller användningen av förebyggande vård i stället för sjukvård. Det finns endast ringa forskningsdata om hur avgifterna och ändringar av dem påverkar beteendet hos dem som använder tjänsterna eller användningen av alternativa tjänster. Jämnstora avgifter som är oberoende av inkomster eller betalningsförmåga används i regel sporadiskt eller i tjänster som används kortvarigt. Inkomstbundna avgifter däremot är ändamålsenliga när tjänster används en lång tid.

Principen är den att de avgifter som tas ut av kunden ska vara skäliga. Avgiftens storlek får inte utgöra ett hinder för användningen av tjänsten. I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas vars och ens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. En annan viktig princip är dessutom att en persons rätt till behövliga social- och hälsojämsnade tjänster inte ska vara beroende av personens betalningsförmåga. Också de vars betalningsförmåga är försämrade ska garanteras tillgång till tjänster. Därför får ingen vägras tillgång till lagstadgad service exempelvis på den grunden att personen inte har kunnat betala avgifterna för tjänster som den tidigare har använt. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 39/1996 rd konstaterat att kundavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Kundens ekonomiska ställning får inte utgöra ett hinder för att få service.

I den gällande lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården finns bestämmelser om en högsta avgift i fråga om kundavgifter. Kommunerna och samkommunerna beslutar således i praktiken inom ramen för lagstiftningen om de kundavgifter som de tar ut. Denna prövningsrätt utövas emellertid i praktiken nästan inte alls, utan i regel tas det för tjänsterna ut den högsta avgift som bestämmelserna möjliggör.

1.1.5 Huvuddragen i bestämmelserna om kundavgifter

Bestämmelser om kundavgifter inom social- och hälsovården finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan klientavgiftslagen, och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan klientavgiftsförordningen. Klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen trädde i kraft den 1 januari 1993. Lagstiftningen om kundavgifter utgjorde en del av reformen av den lagstiftning som gäller planeringen av och statsunderstödet för social- och hälsovården. Sedan dess har både lagen och förordningen ändrats och kompletterats flera gånger. De gällande författningarna är ursprungligen från tiden före 1995 års reform av de grundläggande fri- och rättigheterna och 2000 års grundlagsreform. En central del av bestämmelserna om kundavgifter har utfärdats på förordningsnivå.

Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan en avgift uppbäras av den som använder kommunala social- och hälsovårdstjänster, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får tas ut enligt användarens betalningsförmåga. Kommunen beslutar om införande av avgifter, avgiftsbeloppen samt ändring av avgifterna. Om kommunen har bestämt att samkommunen ska ordna en tjänst, beslutar samkommunen om avgifterna. På så sätt bestäms avgifterna i samtliga medlemskommuner i samkommunen på enhetliga grunder. För sådana tjänster som kommunen eller samkommunen upphandlar som köpta tjänster ska det tas ut samma avgifter och ersättningar som för sådana tjänster som kommunen eller samkommunen själv ordnar.

Enligt 2 § 1 mom. i klientavgiftslagen får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för tjänsteproduktionen. I klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen föreskrivs det om den högsta avgift som får tas ut för en tjänst och om att avgiften ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Om det inte i klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen har fastställts en högsta avgift, kan det bestämmas att den avgift som tas ut får vara högst lika stor som kostnaderna för tjänsteproduktionen. Sådana avgifter kan för närvarande tas ut exempelvis för serviceboende och stödtjänster, i fråga om vilka det inte finns några uttryckliga bestämmelser i klientavgiftslagen. Avgiften kan tas ut högst till beloppet av produktionskostnaderna också i det fall att den avgift som fastställts utifrån kundens inkomster överskrider gränsen för produktionskostnaderna.

Enligt 5 § i klientavgiftslagen får avgift för tjänster inom primärvården tas ut för öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år, slutna vård och rehabilitering i slutna vård, individuell fysioterapi, intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, sjuktransport vid prehospital akutsjukvård samt laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare. Annanständans i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen finns närmare bestämmelser om avgifterna inom hälso- och sjukvårdstjänsterna, om avgiftsbeloppen samt om uttag av avgifter. Dessutom finns bestämmelser om avgiftsfrihet för vissa kommunala primärvårdstjänster i 5 § i klientavgiftslagen.

Bestämmelser om avgifter för socialtjänster finns i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen. Bestämmelser om avgiftsfria socialtjänster finns i klientavgiftslagens 4 §. De socialtjänster som är avgiftsfria enligt lagstiftning är i stor utsträckning tjänster som ges till barn eller till personer med funktionsnedsättning. I fråga om flera socialtjänster har det inte i lagstiftningen fastställts några maximibelopp. I stället framgår den övre gränsen av en bestämmelse i 2 § i klientavgiftslagen enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Kommunen eller samkommunen kan även besluta att ta ut lägre avgifter för tjänsterna än de maximibelopp som lagstiftningen tillåter, eller tillhandahålla vissa tjänster avgiftsfritt.

I vissa socialtjänster bestäms kundavgiften på olika sätt beroende på vilken lag som tillämpas på tillhandahållandet av tjänsten. En person kan t.ex. beviljas service i form av specialomsorg antingen med stöd av handikappservicelagen eller med stöd av socialvårdslagen. Avgiften bestäms på olika sätt också beroende på om personen får fortlöpande och regelbunden hemvård eller om behovet av vård är mer sporadiskt. För regelbunden vård i hemmet tas det i regel ut en månadsavgift medan det för tillfällig vård tas besöksavgifter eller andra engångsavgifter. Tillfällig vård definieras inte i lagstiftningen. Därför har kommunerna olika uppfattningar om när servicen är tillfällig och när den blir regelbunden. Utöver den avgift som tas ut för egentlig vård och omsorg kan kunden betala separat för stödtjänster såsom måltids- eller städservice. Avgifterna inom socialvården och avgiftspraxis varierar i hög grad från kommun till kommun, eftersom kommunerna och samkommunerna har större beslutanderätt i fråga om dem än i fråga om hälso- och sjukvårdsavgifterna.

Enligt 6 § i klientavgiftslagen kan det genom klientavgiftsförordningen föreskrivas om grunderna för när en avgiftsbelagd service ska vara avgiftsfri för användaren. Service som är avgiftsfri enligt lagstiftningen är exempelvis öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år, vård vid enheter för psykiatrisk öppenvård samt vård och uppehälle för andningsförlammningspatienter samt transport i anslutning till vården. Avgiftsfriheten kan också basera sig på beslut av kommunen eller samkommunen. Eftersom det i klientavgiftsförordningen endast föreskrivs om serviceavgifternas maximibelopp, kan lägre avgifter tas ut för social- och hälsotjänster, eller också kan tjänster tillhandahållas avgiftsfritt. Kommunen eller samkommunen kan också besluta att efterskänka avgiften för en enskild kund, om förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut eller om det är befogat med hänsyn till vården.

För en del av de tjänster för vilka en avgift får tas ut är avgiften densamma för alla (*jämnstora avgifter*) medan avgifterna för en del av tjänsterna bestäms enligt betalningsförmågan (*inkomstbundna avgifter*). Inkomstbundna avgifter tas ut för tjänster som används under en längre tid eller fortlöpande och regelbundet, såsom långvarig sluten vård och service i hemmet. När avgiften för service i hemmet och långvarig sluten vård bestäms, ska användarens betalningsförmåga beaktas. Vid bedömningen av betalningsförmågan kan hänsyn tas till äktenskap och samboförhållande, minderåriga barn som bor hemma, andra omständigheter som följer av personens familjeförhållanden i praktiken samt försörjningsplikt för barn. Som avgiftsgrundande inkomst beaktas användarens och eventuellt makens eller sambons skattepliktiga inkomster (bruttoinkomster) vid service i hemmet och inkomsterna efter förskottsinnehållning och förskottsuppbörd (nettoinkomster) vid långvarig sluten vård. Värdet på egendom beaktas inte vid fastställandet av avgifterna. Inkomst av skog beaktas som kalkylerad inkomst. Också för serviceboende tas det i regel ut en kundavgift som fastställs enligt betalningsförmågan. Eftersom den lagstiftning som gäller kundavgifter emellertid inte innehåller några bestämmelser om avgifter inom serviceboende, gäller bestämmelserna om betalningsförmåga och beaktande av försörjningsplikt inte serviceboende.

Enligt 31 § i klientavgiftsförordningen bestäms avgifter som fastställs enligt betalningsförmågan tills vidare. Avgiften ska dock justeras om kundens eller familjens betalningsförmåga har förändrats väsentligt eller om det är uppenbart att de förhållanden för familjen som ska beaktas när avgiften bestäms har förändrats. Om avgiften visar sig vara felaktig ska den korrigeras. Avgiften ska också korrigeras om service- eller vårdplanen ändras. Avgiften kan rättas retroaktivt för högst ett år, om beslutet om bestämmande av avgift uppenbart har byggts på felaktiga uppgifter som kunden eller dennes företrädare har lämnat.

Jämnstora avgifter tas ut för tjänster som används sporadiskt eller under en kort tid, såsom t.ex. poliklinikbesök och andra tjänster inom öppenvården. Avgifterna för mun- och tandvård fastställs enligt innehållet i vårdåtgärderna. Utöver detta tas det ut en besöksavgift. För de flesta social- och hälsovårdsavgifter har det fastställts maximibelopp i klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen.

I 6 a § i klientavgiftslagen finns bestämmelser om ett avgiftstak, dvs. ett maximibelopp för de kostnader som den som använder tjänsterna har av kundavgifterna under ett kalenderår. Genom ett avgiftstak vill man förhindra att kunden tyngs av en oskäligt stor avgiftsbörda. Maximibeloppet och de tjänster som ingår i avgiftstaket anges i klientavgiftslagen. I 26 a och 26 b § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det dessutom närmare om avgiftstak och om uppföljning av avgifterna. Avgifterna för sådana tjänster där avgiften bestäms enligt inkomsterna liksom avgifterna för mun- och tandvård står helt utanför avgiftstaket. Sedan avgiftstaket har nåtts, är enligt klientavgiftslagens 6 a § de tjänster taket gäller avgiftsfria till slutet av kalenderåret. En-

RP 310/2018 rd

ligt bestämmelsen är det vid anstaltsvård (dvs. sluten vård) dock möjligt att uppbära en avgift för kundens uppehälle även efter det att avgiftstaket har nåtts.

I 11 § i klientavgiftslagen finns bestämmelser om efterskänkande och nedsättning av avgift. En avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga ska enligt bestämmelsen efterskännas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. På motsvarande grunder kan kommunen besluta att också andra avgifter än avgifterna för denna service kan efterskännas eller nedsättas. Avgifter kan efterskännas eller nedsättas också när det är befogat från vårdsynpunkt.

Enligt 15 § i klientavgiftslagen får omprövning av ett beslut om avgifter begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Begäran om omprövning görs hos det organ som bär ansvaret för att ordna tjänsten i fråga i kommunen. Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Om kunden underlåter att betala en kundavgift för social- och hälsotjänster, kan kunden med stöd av 16 § i klientavgiftslagen dröjsmålsränta debiteras för avgiften. Med stöd av 17 § i klientavgiftslagen får kundavgifter och dröjsmålsränta indrivnas i utsköningsväg utan dom eller beslut i den ordning som gäller för indrivning av skatter och avgifter i utsköningsväg.

1.1.6 Jämnstora avgifter inom öppen sjukvård och mun- och tandvård

Enligt den gällande klientavgiftslagen kan för hälsovårdstjänster i princip tas ut en avgift av den som använder tjänsterna. I klientavgiftslagens 5 § och i de bestämmelser som gäller avgifter som tas ut för tjänsterna föreskrivs det om undantag i fråga om vårdmaterial och förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården. Enligt 5 § 1 a-punkten i klientavgiftslagen får avgift inom primärvården tas ut för öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år, sluten vård och rehabilitering i sluten vård, individuell fysioterapi, intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, sjuktransport vid prehospital akutsjukvård samt laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare. Närmare bestämmelser om avgifter för öppenvårdstjänster finns i 2 kap. i klientavgiftsförordningen och bestämmelser om avgift för läkarintyg i förordningens 23 §.

När den gällande lagen stiftades utgjorde primärvården och den specialiserad sjukvården tydligare än i dag separata helheter. I den lagstiftning som gäller kundavgifter är det därför med hänsyn till huruvida en tjänst är avgiftsbelagd eller avgiftsfri i vissa fall av relevans huruvida tjänsten tillhandahållits vid en hälsovårdscentral eller vid ett sjukhus. Sedan lagen stiftades har samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården ökat, och motsvarande tjänster kan tillhandahållas på vardera nivån.

Personer som har fyllt 18 år kan debiteras en avgift för öppenvårdstjänster vid en hälsovårdscentral oberoende av om tjänsten tillhandahålls av en läkare eller av någon annan yrkesutbildad person. Huvudmannen för hälsovårdscentralen, dvs. i praktiken kommunen eller samkommunen, beslutar om avgifterna för öppenvård vid hälsovårdscentralen. Tjänsten kan också tillhandahållas avgiftsfritt. Enligt 7 § i klientavgiftsförordningen kan av den som fyllt 18 för läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentraler antingen tas ut en årsavgift på högst 41,20 euro eller en besöksavgift på högst 20,60 euro. För besöksavgiften har det bestämts ett s.k. mellantak, dvs. besöksavgift får tas ut för endast de tre första besöken på samma hälso-

RP 310/2018 rd

vårdscentral under kalenderåret. I 7 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det dessutom om en avgift för individuell fysioterapi vid en hälsovårdscentral, vilken terapi räknas som öppenvård vid en hälsovårdscentral. Som avgift kan det tas ut högst 11,40 euro per vårdtillfälle.

Varken i den gällande lagen eller i den gällande förordningen finns det närmare bestämmelser om beloppet av avgiften för besök på sjukskötares mottagning på hälsovårdscentral eller om grunderna för bestämmandet av avgiften. Med stöd av 5 § 1 punkten underpunkt a i klientavgiftslagen kan en avgift tas ut av personer som fyllt 18 år. Enligt slutrapporten "Klientavgifter inom social- och hälsovården: fördelning, effekt och rättvisa" (Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 30/2018; på finska, med svenskt presentationsblad), som rapporterar ett forskningsprojekt som bedrivits vid Institutet för hälsa och välfärd, uppgav cirka 40 procent av kommunerna att de tar ut en avgift för sjukskötares mottagning. Cirka 60 procent av kommunerna uppgav antingen att de inte tar ut någon avgift alls för sjukskötares mottagning, eller att de inte har uppgifter om uttag av sådan avgift. I regel har en avgift tagits ut för besök på sjukskötarens självständiga sjukvårdsmottagningar. För förebyggande besök har det inte tagits ut någon avgift. I en del kommuner har man låtit bli att ta ut en avgift för besök i samband med mentalvårdsarbete eller av någon viss grupp, exempelvis frontveteraner, långtidsarbetslösa, personer som fick endast grunddelen inom folkpensionen eller studerande. Storleken på avgifterna har varierat från kommun till kommun. I cirka 17 procent av kommunerna har man för besök på sjukskötares mottagning tagit ut en avgift som är lika stor som den avgift för vård som ges i serie som anges i 11 § i klientavgiftsförordningen. Omfattningen i vilken sjukskötare har mottagning varierar i olika kommuner. Detta kan bidra till att det i olika kommuner tas ut olika stora avgifter för mottagningen. Mottagningsarbetets andel av sjukskötarens arbetstid har ökat under de senaste åren. I en del kommuner har man dessutom i fråga om besök på sjukskötares mottagning fastställt en maximigräns för avgiften som motsvarar det avgiftstak som i den gällande lagstiftningen föreskrivs för läkarbesök eller för vård som ges i serie.

Bestämmelser om sjukhusets poliklinikavgifter finns i 8 § i klientavgiftsförordningen. Enligt paragrafen kan av den som undersöks eller behandlas på polikliniken vid ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som avses i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller på hälsovårdscentralens poliklinik vid ett specialistlett sjukhus tas ut högst 41,20 euro per besök. Avgiften får inte uppbäras för behandling som ges vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården. Någon avgift för poliklinikbesök får inte heller tas ut om en patient efter undersökning på poliklinik omedelbart tas in på sjukhuset för vård. I det fallet uppbäras av patienten i stället en avgift för kortvarig anstaltsvård enligt 12 § i klientavgiftsförordningen.

För jourbesök tas det ut olika avgifter vid hälsovårdscentralerna och inom den specialiserade sjukvården – vilken avgift som tas ut av patienten beror således på det serviceställe dit patienten söker sig eller dit patienten hänvisas för att få service. Den primära vårdplatsen är patientens egen hälsostation, såvida inte orsaken till att patienten uppsöker vård kräver specialiserad sjukvård. På hälsovårdscentralens jourmottagning tas det ut lägre avgifter än på den samjour som ordnas i samband med sjukhus. Enligt 7 § i klientavgiftsförordningen kan av den som fyllt 18 på hälsovårdscentralens jourmottagning vardagar mellan klockan 20.00 och 8.00 samt på lördagar, söndagar och helgdagar tas ut högst 28,30 euro per besök. Avgiften för jourbesök ökar inte de avgifter som räknas in under det mellantak för läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentraler som beräknas per kalenderår. Bestämmelser om avgifter för samjour finns i 8 § i klientavgiftsförordningen. Enligt paragrafen kan det av alla som fyllt 18 år tas ut 41,20 euro per besök på hälsovårdscentralen och i samband med den jour som hälsovårdscentralen och sjukhuset gemensamt ordnar på sjukhuset vardagar mellan klockan 20.00 och 8.00 samt på lördagar, söndagar och helgdagar.

RP 310/2018 rd

För ett dagkirurgiskt ingrepp som görs i operationssal och som kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering kan enligt 8 a § i klientavgiftsförordningen i stället för den avgift som anges i 8 § tas ut högst 135,10 euro. Om en person som undergått ett dagkirurgiskt ingrepp på grund av en komplikation eller av någon motsvarande orsak upptar vårdplatsen till följande dygn, kan av personen i fråga utöver denna avgift tas ut den vårdavgift för kortvarig anstaltsvård som anges i 12 §.

Inom mun- och tandvården kan det av kunden tas ut flera olika avgifter per besök. I 9 § i klientavgiftsförordningen finns bestämmelser om undersökning och vård av mun och tänder vid en hälsovårdscentral och om de avgifter som tas ut för vården. Av patienten kan det tas ut en grundavgift på högst 10,20 euro per besök när vården ges av en munhygienist. För tandläkarevård kan en grundavgift på högst 13,10 euro tas ut och för specialisttandvård högst 19,20 euro per besök. En grundavgift kan tas ut för varje besök. Utöver grundavgiften kan det tas ut avgifter för olika åtgärder. Bestämmelser om högsta avgifter för åtgärderna finns i 9 § 2 mom. i klientavgiftsförordningen. Avgifterna för mun- och tandvård grundar sig på den åtgärdsklassificering som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd och som utgör en del av den nationella åtgärdsklassificeringen inom hälso- och sjukvården. Finlands Kommunförbund publicerar varje år åtgärdsklassificeringen för munhygieniska åtgärder och den s.k. motsvarighetsförteckningen, dvs. en tariff som preciserar sambanden mellan åtgärderna och avgifterna enligt klientavgiftsförordningen.

Utöver grundavgiften och åtgärdsavgifterna kan av patienten tas ut de tandtekniska utgifterna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling högst enligt de faktiska kostnaderna, om patienten inte har betalat avgiften direkt till tillverkaren. Därutöver kan det för specialmaterial uppbäras högst en avgift som motsvarar de verkliga kostnaderna. Sådana utvecklade material som överensstämmer med god vårdpraxis är emellertid inte sådana specialmaterial som avses i förordningen.

Grundavgift per besök, åtgärdsavgifter, tandtekniska utgifter för tandregleringsapparater eller tandprotetisk behandling och utgifter för specialmaterial får inte tas ut av personer som inte har fyllt 18 år. Avgifter för tandkontroll, profylaktisk behandling eller kliniskt arbete som hör till protetik får inte tas ut av den som har frontmannatecken, fronttjänstecken, fronttecken eller veterantecken eller som har ett i 2 § lagen om rehabilitering för personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig (1039/1997) avsett intyg om deltagande i minröjning enligt 1 1 mom. 3 punkten i lagen.

I 9 § 5 mom. i klientavgiftsförordningen finns dessutom bestämmelser om uttag av avgift i en situation där en patient genom förfarande som strider mot meddelade bruksanvisningar eller av uppenbar vårdslöshet orsakat att en regleringsapparat har försvunnit eller skadats. I en sådan situation kan av patienten tas ut de tandtekniska utgifterna högst enligt de faktiska kostnaderna för anskaffning av en ny regleringsapparat eller reparation av den skadade.

Specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar kan ges också vid en hälsovårdscentral. Genom förordning 1386/1993 fogades till förordningen en ny 9 a §, i syfte att säkerställa att det för specialiserad sjukvård som ges vid en hälsovårdscentral inte tas ut avgifter enligt 9 §, dvs. högre avgifter än vad som skulle tas ut för samma vård vid sjukhusets poliklinik. Enligt 9 a § i förordningen kan för specialiserad sjukvård som ges vid en hälsovårdscentral i stället för de avgifter som anges i 9 § uppbäras sjukhusets poliklinikavgift eller avgift för dagkirurgi, om orsaken till undersökningen och behandlingen är någon av de orsaker som räknas upp i paragrafen. För personer som inte fyllt 18 år är undersökning och vård av mun och tänder vid en hälsovårdscentral samt specialiserad sjukvård som ges med stöd av 9 a § avgiftsfri. Specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar kan med stöd av 8 § 1 mom. också ges vid

RP 310/2018 rd

sjukhusets poliklinik eller med stöd av 8 a § som dagkirurgisk vård. I dessa fall är vården avgiftsbelagd också för minderåriga.

Bestämmelser om avgifter för vård som ges i serie finns i 11 § i klientavgiftsförordningen. Uttaget av avgift påverkas av huruvida den som anlitar tjänsten är under 18 år och huruvida tjänsten tillhandahålls vid hälsovårdscentralen. För vård som ges i serie, såsom kontinuerlig dialysvård, medicinsk rehabilitering, hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling och annan motsvarande vård, kan tas ut högst 11,40 euro per vårdtillfälle. Avgiften får tas ut för högst 45 vårdtillfällen under ett kalenderår. Avgiften får emellertid inte tas ut för vård av personer som inte har fyllt 18 år eller för hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling och annan motsvarande vård som ges vid hälsovårdscentral. Begreppet ”vård som ges i serie” definieras inte i lagstiftningen. Det har emellertid ansetts att för att betraktas som vård som ges i serie ska vården ges upprepade gånger i samma form och med relativt korta intervall. I praktiken har kommunerna och samkommunerna bestämt vilka vårdformer som ges som vård i serie.

Öppen sjukvård kan även ges hemma hos den som anlitar tjänsten, antingen som fortgående och regelbunden service eller som tillfällig service. Bestämmelser om avgifter för tillfällig hemsjukvård och specialiserad sjukvård som ges i hemmet finns i 3 § 5 och 6 mom. i klientavgiftsförordningen. En närmare redogörelse för hur de avgifter som tas ut för service i hemmet bestäms ges nedan.

Intyg från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan enligt klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen vara avgiftsbelagda eller avgiftsfria. Enligt 5 § 1 punkten underpunkt d i klientavgiftslagen får avgift tas ut för intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten. Bestämmelser om högsta avgifter för läkarintyg och läkarutlåtanden finns i 23 § i klientavgiftsförordningen. I förordningen föreskrivs det dessutom att det inte får tas ut någon avgift för intyg eller utlåtanden som hör till vården inom folkhälsoarbetet. Avgifter kan tas ut också av personer under 18 år.

Enligt 5 § 1 punkten underpunkt a i klientavgiftslagen är prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, utom sjuktransport vid prehospital akutsjukvård, avgiftsfri. Bestämmelser om avgifter för sjuktransport finns i 10 § i klientavgiftsförordningen. För sjuktransport med ett sjuktransportfordon kan det tas ut högst en avgift enligt den taxa som har fastställts genom förordning av statsrådet. Denna avgift kan tas ut även då patientens tillstånd tack vare den prehospital akutsjukvården i den mån har förbättrats att transport till vårdplatsen inte har behövts. Avgift får dock inte tas ut för transport av en patient med sjuktransportfordon enligt läkares beslut från en vårdplats vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus till en annan vårdinrättning eller till hemvård. Enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) har den försäkrade rätt att få ersättning för kostnader för sjuktransport på det sätt som anges i den lagen.

Enligt 8 b § i klientavgiftsförordningen kan för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som görs efter remiss från privatläkare och till vilka inte ansluter sig andra undersökningar eller behandlingsåtgärder uppbäras högst en avgift som motsvarar kostnaderna för produktion av servicen. Bestämmelsen motiveras bl.a. av att en del av de laboratorieprover som tagits vid hälsovårdscentraler har undersökts i privata laboratorier och hälsovårdscentralen i dessa fall endast har varit provtagaren. Beroende på de lokala förhållandena kan det ha varit nödvändigt utföra de undersökningar som en privatpraktiserande läkare har bestämt vid hälsovårdscentralen, eftersom det har ökat samarbetet mellan den kommunala och den privata hälso- och sjukvården och tryggt en flexiblere tillgång till tjänster för kunderna.

1.1.7 Avgifterna för slutna vård

Till tjänsterna inom den slutna vården ("anstaltsvård" i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen) räknas i lagstiftningen om kundavgifter utöver kortvarig och långvarig slutna vård även dag- och nattvård samt rehabilitering. Bestämmelser om avgifter för kortvarig slutna vård, dag- och nattvård samt rehabilitering finns i 3 kap. i klientavgiftsförordningen. För dessa tjänster tas det ut en jämnstor avgift. Bestämmelser om avgifter för långvarig slutna vård finns i 7 b, 7 c, 10 b och 10 c § i klientavgiftslagen och i 15 § i klientavgiftsförordningen. Med termen slutna vård eller anstaltsvård avses även sådan service på en institution som tillhandahålls inom socialvården, men terminologin har inte överförts till den gällande klientavgiftslagen.

Bestämmelser om avgifter för kortvarig slutna vård finns i 12 § i klientavgiftsförordningen. Enligt paragrafen kan det av den som är i kortvarig anstaltsvård tas ut högst 22,50 euro per vård dag för vård och uppehälle på en psykiatrisk verksamhetsenhet och högst 48,90 euro per vård dag för annan kortvarig anstaltsvård. Vid hälsovårdscentraler eller på sjukhus eller vid deras verksamhetsenheter får avgifter dock inte tas ut av den som inte har fyllt 18 år till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår. Avgifter får inte heller tas ut för observations tid enligt 9 § i mentalvårdslagen, om inte den som tagits in för observation på basis av observationen meddelas ett sådant beslut om vård oberoende av patientens vilja som avses i 8 § i den lagen. Per kalenderdygn får tas ut vård dagsavgift endast en gång. Avgift får också tas ut för den dag då kunden tas in eller skrivs ut. Om kunden flyttas direkt till en annan anstalt får den remitterande anstalten inte ta ut avgift för den dag då kunden flyttas.

Dag- och nattvården inom hälso- och sjukvården är slutna vård under delar av dygnet. Enligt 13 § i klientavgiftsförordningen kan det av en person tas ut högst 22,50 euro per dygn i stället för den avgift som anges i 12 §, om det ur vårdsynpunkt är ändamålsenligt att någon vårdas på hälsovårdscentral, sjukhus eller dess verksamhetsenhet eller vid en anstalt inom socialvården eller någon annan verksamhetsenhet antingen endast om dagen (dagvård) eller endast om natten (nattvård). Avgift får emellertid inte tas ut för vård som givits vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården, för specialomsorger enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan *specialomsorgslagen*, eller för poliklinisk missbrukarvård. Specialomsorger om utvecklingsstörda och poliklinisk missbrukarvård är enligt 4 § i klientavgiftslagen avgiftsfria socialtjänster. Specialomsorger om utvecklingsstörda kan innehålla hälsovårdstjänster, och den polikliniska missbrukarvården är i praktiken en hälsovårdstjänst. Avgift får inte heller uppbäras av personer som inte har fyllt 18 år och som vårdas på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenhet till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår.

Bestämmelser om avgifter för rehabilitering finns i 14 § i klientavgiftsförordningen. För medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 1 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och som ges till personer med funktionsnedsättning i form av slutna vård eller för rehabilitering som ges såsom specialomsorger om utvecklingsstörda kan högst 16,90 euro per vård dag tas ut. Avgift får emellertid inte på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenhet tas ut av personer som inte har fyllt 18 år till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår. Hänvisningen till hälso- och sjukvårdslagen i klientavgiftsförordningen är föråldrad. Hänvisningen borde gälla paragrafens 2 mom. i stället för 1 mom.

Vid fastställande av en kundavgift betraktas som en person i långvarig anstaltsvård enligt 7 b § i klientavgiftslagen den vars anstaltsvård beräknas pågå längre än tre månader, räknat från det anstaltsvården dygnet runt började. Som en person i långvarig anstaltsvård betraktas dessutom en annan person än en som avses ovan, när anstaltsvården dygnet runt har pågått tre månader, om personens funktionsförmåga ska anses ha försvagats så att han eller hon fortfarande

RP 310/2018 rd

ska vårdas på anstalt. Som en person i långvarig anstaltsvård betraktas emellertid inte den som får sådan rehabilitering i anstalt som avses i 3 § 2 mom. 6 punkten i förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991) eller i 2 § 3 punkten i specialomsorgslagen, eller ett barn eller en ung person som med stöd av barnskyddslagen får vård på anstalt. Förordning 1015/1991 har upphävts, och hänvisningen gäller i dag sådan medicinsk rehabilitering inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

För personer i långvarig sluten vård tas det ut en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Enligt 7c § i klientavgiftslagen kan avgiften uppgå till högst 85 procent av klientens månadsinkomster. När avgiften bestäms bör det dock beaktas att avgiften får vara högst så stor att den som får vård månatligen till sitt förfogande har minst 107 euro (*minimibelopp för personligt bruk*).

Inkomsterna för maken eller sambon till en person i långvarig sluten vård kan påverka kundavgiften för den som får vård. Om den som är i långvarig sluten vård omedelbart innan den slutna vården inletts har levtt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomster är större än makens eller sambons månadsinkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften kan då uppgå till högst 42,5 procent av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Den som får sluten vård ska dock till sitt förfogande ha minst 107 euro i månaden. Om den som får sluten vård har mindre inkomster än den hemmavarande maken eller sambon, bestäms avgiften enligt de personliga inkomsterna för den som får vård. Avgiften bestäms enligt de personliga inkomsterna för den som får vård också om båda makarna eller samborna är i långvarig sluten vård.

Enligt 10 b § i klientavgiftslagen beaktas såsom månadsinkomster i fråga om den som använder tjänsten inkomsterna efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning (*nettoprincipen*) samt skattefria inkomster. När en avgift bestäms på basis av de sammanräknade månadsinkomsterna, beaktas såsom månadsinkomster de sammanräknade inkomsterna för den som använder tjänsten och dennes make eller sambo efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt deras skattefria inkomster. Förutom löneinkomster beaktas pensioner och med dem jämförbara fortlöpande förmåner, livräntor samt förmån som ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (*sytning*) samt andra fortlöpande personliga inkomster samt nettoinkomster av kapital och annan egenom, såsom ränte-, dividend- och hyresinkomster. Såsom inkomster beaktas även kapitalinkomst- och förvärvsinkomstandelar av jordbruk och näringsverksamhet som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen samt en skattskyldigs andel av en sammanslutnings inkomst. Inkomst av skog beaktas på samma sätt som i fråga om service i hemmet. Som inkomster beaktas inte de inkomster och förmåner som anges i 10 b § 4 mom., t.ex. barnbidrag och studiepenning. Bestämmelser om avdrag från inkomsterna finns i 10 c §.

1.1.8 Avgifter för service i hemmet

Bestämmelser om avgifter för service i hemmet, dvs. hemsjukvård och hemsjukhusvård samt hemservice, finns i 3 § i klientavgiftsförordningen. I hemmet kan tillhandahållas antingen socialtjänster eller hälsovårdstjänster eller båda samtidigt, och de kan tillhandahållas fortgående och regelbundet eller tillfälligt.

Enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen ordna hemsjukvård för dem som bor i kommunen. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården. I 25 § 2 mom. i hälso- och sjuk-

RP 310/2018 rd

vårdslagen finns bestämmelser om hemsjukhusvård, som är tidsbunden, effektiviserad hem-sjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. De mediciner som ges och de förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som används i hemsjukhusvården ingår i vården.

I 3 § i den gällande klientavgiftsförordningen hänvisas det till definitionen av hemservice i 9 § 1 mom. I punkten i socialvårdsförordningen (607/1983). Den förordningen är fortfarande i kraft, men hemservice definieras där snävare än i den nya socialvårdslagen. I samband med att den nya socialvårdslagen stiftades uppdaterade man inte hänvisningen i 3 § 1 mom. i klientavgiftslagen så att den i stället för att hänvisa till socialvårdsförordningen skulle hänvisa till 19 § i socialvårdslagen. Med hemservice avses enligt 19 § i socialvårdslagen att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlossning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara uppgifter och funktioner i det dagliga livet. Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Enligt 20 § i socialvårdslagen avses med hemvård enligt lagens 19 § den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. En betydande andel av de kunder som omfattas av fortgående och regelbunden service i hemmet får både hemservice och hemsjukvård. Dessa kunder är ofta äldre personer. År 2015 omfattades 66 877 personer över 65 år av regelbunden hemvård.

Enligt 3 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen kan för hemsjukvård som ges fortgående och regelbundet och för hemservice enligt 9 § 1 mom. 1 punkten socialvårdsförordningen uppbäras en skälig månadsavgift som bestäms enligt servicens art och omfattning, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Med klient avses enligt 2 § i förordningen en person eller flera personer som använder social- och hälsovårdsservice eller som servicen gäller. Vid hemservice anses som klient vid sidan av barnet också föräldrar eller andra vårdnadshavare som lever i gemensamt hushåll med barnet. Med familj avses personer som lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden samt deras minderåriga barn som bor i samma hushåll.

Bestämmelser om inkomstgränser och betalningsprocenttal för service i hemmet finns i 3 § 2 och 3 mom. i klientavgiftsförordningen. Månadsavgiften får uppgå till högst det belopp av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen som betalningsprocenttalet anger. Ju större familjen är, desto högre är inkomstgränsen och desto mindre är betalningsprocenttalet. Om inkomsterna för den som använder tjänsten ligger under inkomstgränsen tas ingen avgift ut för servicen.

Kommunerna har för fortgående och regelbunden service i hemmet tagit ut avgifter enligt sina egna avgiftstabeller som baserar sig på bestämmelserna i klientavgiftsförordningen. Storleken på den månadsavgift som tas ut för servicen har graderats t.ex. enligt antalet besök eller enligt antalet timmar som används för servicen i enlighet med service- och vårdplanen, och betalningsprocenten har graderats enligt mängden service och familjestorleken. För stödtjänster inom hemvården eller hemservicen tas det dessutom i allmänhet ut särskilda, jämnstora avgifter.

År 2015 omfattades fler än 110 000 personer över 65 år av stödtjänster. För närvarande finns det inga uttryckliga bestämmelser om avgifter för stödtjänster. Kommunerna kan ta ut avgifter för stödtjänster inom ramen för den allmänna bestämmelse som ingår i 2 § i klientavgiftsla-

gen, dvs. högst till ett belopp som motsvarar produktionskostnaderna. Enligt 3 § 7 mom. i klientavgiftsförordningen får avgiften för service i hemmet inte överstiga kostnaderna för produktionen av servicen. Avgifterna för stödtjänsterna varierar enligt kommun och bestäms på mycket olika grunder.

I 3 § 4 mom. i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om en service- och vårdplan. För servicen i hemmet utarbetas tillsammans med den som använder tjänsten en service- och vårdplan som ska omfatta såväl hemservice som hemsjukvård. Bestämmelser om en service- och vårdplan ingår bl.a. i lagen om klientens ställning och rättigheter i socialvården (812/2000), nedan klientlagen, och i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen. Service- och vårdplanen är ett dokument där man i samarbete med kunden skriver in vilka tjänster och vilken vård kunden behöver, innehållet i tjänsterna och vården samt hur länge insatserna pågår. Samtidigt kommer man överens om när planen ska utvärderas. I planen antecknas den övergripande helhet av planering och rådgivning, stöd och hjälp, samarbetsnätverk samt undersökningar och tjänster som kunden omfattas av och som sammanställts utifrån kundens behov.

Den månadsavgift som tas ut för regelbunden service i hemmet bestäms utifrån mängden service som antecknats i planen och utifrån servicehelheten. Kunden får ett beslut över hemvårdstjänsterna, där det framgår vilka tjänster kunden har rätt till, hur mycket service som ges samt tidpunkten då servicen inleds och då den avslutas. Kunden har möjlighet att söka ändring i beslutet. Service- och vårdplanen för en kund som får fortgående och regelbunden hemservice och hemsjukvård samt service- och betalningsbeslutet ses över om servicebehovet ändras.

I 27 § i klientavgiftsförordningen finns bestämmelser om inkomster som ska beaktas vid bestämmande av betalningsförmåga i fråga om service i hemmet. Som inkomster beaktas användarens samt en med denne i gemensamt hushåll levande persons skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster samt skattefria inkomster (bruttoprincipen). Om de månatliga inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under det föregående året. Som inkomst beaktas också inkomst av skog så som bestäms i 28 a § i förordningen. Med avvikelse från regeln om beaktande av inkomster beaktas inkomst av skog som kalkylerad inkomst på basis av den genomsnittliga årliga avkastningen för skog. I 29 § i förordningen finns bestämmelser om inkomster som inte beaktas, och i 28 § finns bestämmelser om avdrag från inkomsterna. Såsom avdrag från inkomsterna beaktas betalda underhållsbidrag och andra motsvarande kostnader som orsakas av de faktiska familjeförhållandena samt förmån som ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller livstid (*sytning*).

Månadsavgiften för service i hemmet kan tas ut också när servicen i hemmet tillfälligt avbryts av någon orsak som beror på kunden. När servicen i hemmet avbryts för längre tid än fem dagar tas inte månadsavgift ut för den tid som överstiger fem dagar. Om servicen i hemmet avbryts för en kortare tid av orsaker som beror på kommunen eller när kunden är i kommunal slutenvård, uppbärs månadsavgift inte heller för de nämnda fem dagarna. När avbrottet i servicen i hemmet pågår hela månaden tas det inte ut någon avgift alls.

Bestämmelser om avgifter för tillfällig hemservice och hemsjukvård finns i 3 § 5 mom. i klientavgiftsförordningen. För tillfällig hemservice kan det tas ut en skälig avgift som kommunen bestämmer. För läkares eller tandläkares hembesök kan det tas ut högst 18,90 euro, och för hembesök av någon annan person högst 12,00 euro. För tillfällig hemsjukvård får det dock inte tas ut någon särskild avgift av personer som får fortgående hemsjukvård enligt 1 mom. Också specialiserad sjukvård kan ges i hemmet. Enligt 3 § 6 mom. i klientavgiftsförordningen kan för specialiserad sjukvård som ges i kundens hem tas ut en avgift enligt 8 §. För vård som ges i serie får det dock tas ut högst en avgift enligt 11 §.

1.1.9 Avgifterna för boendeservice

Enligt 21 § i socialvårdslagen ska boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. För personer med funktionsnedsättning kan boendeservice ordnas med stöd av handikappservice lagen och specialomsorgslagen.

Boendeservice indelas i enlighet med 21 § i socialvårdslagen i tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice. Serviceboende ska ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Enligt 21 § 3 mom. i socialvårdslagen ordnas serviceboende med heldygnsomsorg för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Boendeservice kan ordnas kortvarigt eller långvarigt.

Enligt 56 § i socialvårdslagen tas det för socialservice enligt lagen ut avgifter enligt klientavgiftslagen. För närvarande finns det i den lagstiftning som gäller kundavgifter inga uttryckliga bestämmelser om avgifter som tas ut av kunder inom serviceboende och stödboende. Avgiftsbeloppet begränsas emellertid genom bestämmelsen i 2 § i klientavgiftslagen enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. För serviceboende och stödboende tas det ut avgifter enligt beslut av serviceanordnarens, dvs. kommunens eller samkommunens, behöriga organ. Av kunder inom långvarig boendeservice tas det ofta ut en inkomstbunden avgift, medan det av kunder inom kortvarig boendeservice tas ut en jämn stor avgift. Till skillnad från vad som är fallet inom slutna vård, har det emellertid inte i lagstiftningen definierats vad som avses med långvarig respektive kortvarig service. Kommunerna och kommunförbunden har således själva kunnat bestämma när boendeservice blir långvarig. De avgifter som tas ut för sådant serviceboende och stödboende som kommunen ordnar är i regel inkomstbundna.

Kunderna inom boendeservicen betalar utöver boendekostnaderna också en kundavgift för tjänster, exempelvis för omsorgstjänster och vårdtjänster, samt för måltidsservice. I vissa kommuner baserar sig grunderna för bestämmande av avgifterna på systemet för avgifter för service i hemmet, medan bestämningsgrunderna i vissa kommuner följer systemet för avgifter för långvarig slutna vård. Utöver kundavgiften varierar också nivån på minimibeloppet för personligt bruk, eftersom det inte finns några bestämmelser om detta i den lagstiftning som gäller kundavgifter. Kunden betalar i regel boendehyran separat. Enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen omfattar servicen vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt kundens behov dygnet runt. Kunderna kan dessutom beviljas separata stödtjänster, för vilka det kan tas ut separata avgifter.

1.1.10 Avgifter som tas ut av personer med funktionsnedsättning, personer med utvecklingsstörning och personer som använder andningsapparat

För personer med funktionsnedsättning kan det ordnas service med stöd av socialvårdslagen och flera speciallagar. Den särskilda ställningen för personer som använder andningsapparat baserar sig emellertid enbart på klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen. Funktionshinderpolitiken syftar till att även personer med funktionsnedsättning i första hand ska använda allmänna tjänster. Tjänster som följer av speciallagstiftning ordnas om de tjänster som följer av allmän lagstiftning inte tillgodoser den berörda personens intresse eller är lämpliga

RP 310/2018 rd

och tillräckliga för honom eller henne. Av personer med funktionsnedsättning tas det på samma sätt som av andra användare ut en avgift för sedvanliga tjänster inom socialvården, hälsovården och sjukvården. Utgångspunkten är att det av personer med funktionsnedsättning och av långtidssjuka personer inte ska tas ut någon avgift för sådana tjänster som är nödvändiga och som dessa personer behöver vid upprepade tillfällen på grund av funktionsnedsättningen, och som andra personer inte behöver och därför inte har några kostnader av. Bestämmelser om avgiftsfria socialtjänster finns i klientavgiftslagens 4 §.

Handikappservicelagen (380/1987) innehåller bestämmelser om ansvaret för service och stöd, om planering och finansiering, om utvecklande av levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning, om samarbete och ändringsökande samt om service för personer med funktionsnedsättning. Syftet med handikappservicelagen är att främja förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som funktionsnedsättningen medför. Det är kommunens skyldighet att se till att service och stöd för personer med funktionsnedsättning ordnas så att de till innehåll och omfattning är sådana som behovet i kommunen förutsätter. Vid ordnandet av service och stöd ska kundens individuella behov av hjälp beaktas.

Enligt 4 § 1 punkten i klientavgiftslagen är verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade enligt 27 d och 27 e § i socialvårdslagen (710/1982), med undantag för transporter och måltider, avgiftsfria. Med stöd av 5 punkten i samma paragraf är service enligt 8 § 1 mom. i handikappservicelagen, exempelvis rehabiliteringshandledning och anpassningsträning, avgiftsfria för personer med funktionsnedsättning. Avgiftsfri service är dessutom i handikappservicelagens 8 § 2 mom. avsedd dagverksamhet, med undantag för transporter och måltider, personlig assistans samt specialservice i anslutning till serviceboende och undersökningar enligt lagens 11 §. För särskilda kostnader i anslutning till serviceboende samt för personlig assistans kan det emellertid tas ut en avgift, om personen i fråga får ersättning för dessa enligt någon annan lag än handikappservicelagen. Bestämmelser om avgifter för färdtjänst för personer med svår funktionsnedsättning finns i 6 § i klientavgiftsförordningen. Det finns inga bestämmelser om avgifter för måltider, men däremot mycket domstolspraxis om frågan. Begreppet specialservice i anslutning till serviceboende definieras inte i lagstiftningen. Som avgiftsfri specialservice har i praktiken närmast betraktats sådana tjänster för att bistå en person i boende eller i funktioner i samband med boende som behövs för att främja den boendes hälsa samt allmän service såsom exempelvis hemservice och hemsjukvård när de behövs för att personen ska kunna bo i serviceboende.

De specialomsorger som avses i specialomsorgslagen är enligt lagen avsedda för personer som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra personen den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver. De tjänster som hör till specialomsorgerna räknas upp i 2 § i specialomsorgslagen.

Av tjänsterna enligt specialomsorgslagen är enligt 4 § i klientavgiftslagen specialomsorger, transport av en person som omfattas av specialomsorger mellan samkommunens eller kommunens verksamhetsenheter samt de transporter som är nödvändiga för att en person ska få specialomsorger avgiftsfria. För uppehållet för en person med utvecklingsstörning kan det dock tas ut en avgift fränsett partiellt uppehälle för barn som inte fyllt 16 år och partiellt uppehälle för barn som får undervisning till utgången av det läsår då barnet fyller 16 år. Bestämmelser om avgifter för uppehälle som hänför sig till specialomsorger om personer med ut-

vecklingsstörning finns i 21 § i klientavgiftsförordningen. För fullt uppehälle enligt specialomsorgslagen kan det tas ut en avgift vid kortvarig sluten vård eller vid långvarig sluten vård.

Enligt 5 § 3 punkten i klientavgiftslagen är vård och uppehälle för andningsförlammingspatienter samt transport i anslutning till vården avgiftsfria så som närmare anges i förordning. I 22 § i klientavgiftsförordningen, som utfärdats med stöd av ovannämnda lagrum, finns bestämmelser om vård för andningsförlammingspatienter. Enligt 22 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen ska vården för en andningsförlammingspatient ordnas på sjukhus eller som vård i hemmet utan att patienten skrivs ut från sjukhuset. Andningsförlamning är inte en klinisk diagnos, utan en definition som togs in i klientavgiftslagen och som ursprungligen avsåg andningssvikt till följd av poliomyelit. Med begreppet andningsförlamning åsyftas sådana situationer där patientens andning på ett bestående sätt är helt eller nästan helt beroende av respiratorbehandling och där vården kräver att patienten får hjälp av en annan person.

I fråga om personer i hemvård som använder andningsapparat har praxis utformats så att sjukhusen har tagit på sig ansvaret för sådana kostnader som de skulle ha ansvarat för om patienten hade varit intagen på sjukhus. Transporter och läkemedel som hör till vården är avgiftsfria för patienten, och sjukhusen har ansvarat för kostnaderna för vård och uppehälle också i fråga om patienter i hemvård. Sjukhuset har dessutom kunnat betala ersättning för uppehälle till patienten för uteblivet uppehälle, dvs. för kostnaderna för utrymmen, föda, kläder, sängkläder, städning, uppvärmning, belysning och den elektricitet som behövs för vården. Betalning av ersättningar för uppehälle baserar sig vid sidan av klientavgiftslagen också på högsta förvaltningsdomstolens prejudikat från 2002 (HFD 25.1.2002 T 179). Prejudikatet är från en tid då folkpension betalades till nedsatt belopp till personer i sluten vård och då handikappförmåner inte alls betalades till personer i sluten vård. Enligt den gällande lagstiftningen betalas folkpension till fullt belopp med beaktande av övriga inkomster, och patienten har även rätt till det vårdbidrag enligt lagen om handikappbidrag som FPA betalar. Bestämmelser om beloppet av ersättningen för uppehälle finns inte i vare sig klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen.

En reform av den lagstiftning som gäller funktionshinderservice pågår. I samband med reformen kommer man att slå samman handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Avsikten är att den nya lagen om funktionshinderservice ska träda i kraft samtidigt som lagen om ordnande av social- och hälsovård vid ingången av 2021.

1.1.11 Avgiftstak

I Finland tillämpas separata avgiftstak för kostnader för social- och hälsovård, läkemedelskostnader och resekostnader. Bestämmelser om en årlig självriskandelen i fråga om resekostnader, ett s.k. resetak, finns i 4 kap. 7 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen, och bestämmelser om en årssjälvrisk för läkemedelskostnader, ett s.k. läkemedelstak, finns i 5 kap. 8 § 1 mom. i den lagen. Bestämmelser om avgiftstak inom social- och hälsovården ingår i 6 a § i klientavgiftslagen och i 26 a och 26 b § i klientavgiftsförordningen. Avgiftstaken fylls oberoende av varandra.

Ett avgiftstak för klientavgifterna inom social- och hälsovården infördes för att förhindra att avgiftsbelastningen för dem som använder mycket hälsovårdstjänster blir oskäligt hög. Avgiftstaket gäller delvis för hela familjen. Avgifter som tagits ut för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna är då i avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Vårdnadshavarna kan sinsemellan fritt välja vilkendera vårdnadshavarens sammanlagda avgifter barnets avgifter ska räknas till godo. Avgiftstaket är 683 euro (åren 2018 och 2019) och avgifterna samlas in under taket kalenderårsvis. Eurobeloppet för avgifterna under avgiftstaket just-

RP 310/2018 rd

eras vart annat år i enlighet med förändringen i det folkpensionsindex som avses i 2 § i lagen om folkpensionsindex.

Enligt 6 a § 2 mom. i klientavgiftslagen räknas i avgiftstaket in sådana avgifter som under kalenderåret tagits ut för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. I paragrafens 1 mom. sägs det att sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster taket gäller avgiftsfria till slutet av kalenderåret. Vid kortvarig anstaltsvård är det dock möjligt att ta ut en avgift för kundens uppehålle även efter det avgiftstaket har nåtts. Storleken på avgiften för uppehålle bestäms i klientavgiftsförordningen. Av barn under 18 år får avgift för uppehålle inte tas ut.

Utanför avgiftstaket står alla inkomstbundna avgifter, laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare, avgifter för mun- och tandvård, avgifter för sjuktransport, avgifter för läkarintyg, dröjsmålsräntor och kostnader för utsökning av avgifter, avgifter inom företagshälsovården, kostnader för anlitanande av privata tjänster samt vissa specialavgifter, exempelvis avgifter för oanvända tjänster som inte avbokats. I 26 a § i klientavgiftsförordningen finns dessutom bestämmelser om avgifter som inte beaktas vid beräkningen av avgiftstaket. Sådana avgifter är exempelvis avgifter för vilkas betalning kunden har fått utkomststöd.

I 6 a § 4 mom. i klientavgiftslagen sägs det att om klienten under kalenderåret har betalat mer än 683 euro i avgifter för tjänster som ingår i avgiftstaket, har han eller hon rätt att få tillbaka de avgifter som betalats till för högt belopp. Kravet på återbetalning av de avgifter som betalats till alltför högt belopp ska ställas före utgången av kalenderåret efter det år då gränsen överskridits, annars går klienten miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av ändringssökande först efter uppföljningsåret för avgiftstaket står klart huruvida avgifterna ingår i avgiftstaket eller inte, ska kravet på återbetalning av avgifter som betalats till ett alltför högt belopp ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

I 26 b § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om uppföljning av avgifter. Tillsvidare finns det inget riksomfattande informationssystem för uppföljning av avgiftstak, utan kunden måste själv följa med avgifterna under avgiftstaket och visa att avgiftstaket har nåtts. Enligt 26 b § i den gällande klientavgiftsförordningen ska klienten ges ett uppföljningskort med hjälp av vilket avgifterna följs upp. När avgiftstaket har överskridits ska ett intyg om detta utfärdas för klienten. Intyget kan utfärdas av sådan verksamhetsenhet i kommunen eller samkommunen som tillhandahåller tjänster som omfattas av avgiftstaket. För att få intyget ska klienten vid behov visa upp verifierationer i original på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer.

År 2015 nåddes taket för kundavgifterna hos 161 858 personer, dvs. hos cirka 2,9 procent av befolkningen. Den procentuella andelen varierade enligt region. Den ålders- och könsjusterade andelen invånare hos vilka taket för kundavgifter överskreds varierade mellan 2,4 procent i Nyland och 4,9 procent i mellersta Österbotten. I fråga om ungefär var tionde person över 75 år överskreds avgiftstaket.

Det samlade beloppet av de maximala avgiftstaken för kundavgifter, resor och läkemedel är cirka 1600 euro per år. Hos 6 procent av befolkningen, dvs. cirka 330 000 personer, nåddes något av dessa avgiftstak. Hos 0,1 procent av befolkningen nåddes samtliga avgiftstak.

1.1.12 Nedsättning och eftergift av avgift

Kundavgifter inom social- och hälsovården kan efterges eller sättas ned för att inte uttaget av avgifterna ska äventyra kundens försörjning eller försörjningsplikt. Bestämmelser om nedsättning och efterskänkning av en avgift som fastställts för en kund finns i 11 § i klientavgiftslagen. Paragrafen är indelad i två moment. Det första momentet är förpliktande för kommunen eller samkommunen när de föreskrivna villkoren uppfylls. Tillämpningen av det andra momentet beror på kommunens eller samkommunens beslut.

Bestämmelsen i 1 mom. gäller avgifter för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga (*dvs. inkomstbundna avgifter*) och alla avgifter som fastställts för socialvårdsservice. Dessa avgifter ska efterges eller sättas ned till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Bestämmelserna i 2 mom. gör det möjligt för kommunen eller samkommunen att besluta att också andra avgifter än de som avses i 1 mom. kan efterges eller sättas ned på samma grunder. Att efterge eller sätta ned avgifter enligt beslut av kommunen eller samkommunen är möjligt också när det är befogat från vårdsynpunkt.

När klientavgiftslagen stiftades gällde möjligheten att sätta ned avgiften eller efterge den samtliga social- och hälsovårdsavgifter, men bestämmelsen var inte till någon del förpliktande. I praktiken tillämpades bestämmelsen endast i ringa utsträckning, eftersom socialbyråerna i vissa kommuner vägrade betala ut utkomststöd för kundavgifter inom hälso- och sjukvården på den grunden att kunden hade möjlighet att ansöka om att få avgiften nedsatt eller efterskänkt. Samtidigt beslutade emellertid många sjukvårdsdistrikt att inte behandla ansökningar om nedsättning eller eftergift av avgift, eftersom det var alltför svårt att utreda patienternas inkomster och förmögenhet och deras betalningsförmåga i synnerhet i fråga om de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården. Detta ledde till en situation där det av personer som behövde ekonomiskt stöd togs ut sjukvårdsavgifter för vilka de inte fick utkomststöd.

Bestämmelserna i 11 § klientavgiftslagen ändrades 2003 så att möjligheten att sätta ned eller efterge avgifter endast gäller socialvårdsavgifter och sådana hälso- och sjukvårdsavgifter som bestämts enligt betalningsförmågan, eftersom förutsättningarna att klarlägga kundens ekonomiska situation är bättre i samband med fastställandet av dessa avgifter. Samtidigt fogades till 11 § ett nytt 2 mom., enligt vilket efterskänkning eller nedsättning av de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården är beroende av kommunens eller samkommunens beslut. I 2003 års lagändring infördes den nuvarande ovillkorliga skyldigheten enligt 11 § 1 mom. att sätta ned eller efterskänka socialvårdsavgifter och sådana hälso- och sjukvårdsavgifter som bestämts enligt betalningsförmågan.

1.2 Den internationella utvecklingen

1.2.1 Allmänt

Avgifter för hälsovårdstjänster

Allmänt taget vill de flesta europeiska länder garantera att invånarna får primärvård och sjukvård gratis eller så att det tas ut relativt små kundavgifter för vården. Hälsovårdssystemen i Europa har i stor utsträckning byggts upp enligt principen om universalism: i den mån det är möjligt ska var och en ges tillgång till hälsovårdstjänster oberoende av betalningsförmåga eller social ställning.

Bördan av kundavgifterna och läkemedelskostnaderna är relativt sett störst för låginkomsttagare och långtidssjuka. Därför har olika kundgrupper (på basis av sjukdom eller inkomst) i vissa länder helt befriats från avgifter. Exempelvis kroniskt sjuka, personer i en viss ålderskategori eller låginkomsttagare kan i många länder beviljas lättnader i fråga om kundavgifter.

Ser man till procentandelarna förefaller det inte på europeisk nivå vara särskilt vanligt att personer inte har möjlighet att anlita hälsovårdstjänster av ekonomiska orsaker. Samtidigt finns det skillnader mellan de olika europeiska länderna beträffande den omfattning i vilken inkomstnivån påverkar människornas möjlighet att söka sig till hälsovårdstjänster. I vissa länder i Europa, exempelvis Tjeckien, Spanien och Italien, har andelen människor över 50 år som drabbats av katastrofala hälso- och sjukvårdskostnader (*catastrophic health expenditure*, dvs. att avgifterna utgör mer än 30 procent av hushållets inkomster), ökat.

Avgifter för socialtjänster

Olika länder har olika system för socialtjänster. Det finns skillnader bl.a. i hur den tredje sektorns roll och familjens ansvar för familjemedlemmarna betonas. Beslut om socialtjänster och kundavgifter fattas i regel i kommunerna och lokalt. Därför kan kundavgifterna och sätten på vilka tjänsterna genomförs variera betydligt också inom de enskilda länderna. Att jämföra service- och kundavgiftssystemen inom socialvården innebär således en utmaning. Eftersom befolkningens medelålder stiger har man emellertid i många länder ägnat uppmärksamhet åt kostnaderna och finansieringen av långtidsvården (*long-term care*). I flera länder finns också en tendens att flytta tyngdpunkten från sluten vård till lokalt tillhandahållna närtjänster inom social- och hälsovården (boende på vårdhem) och till service i hemmet.

Bland de länder som ingick i granskningen användes i Nederländerna 4,3 procent, i Storbritannien 1,2 procent, i Norge 2,4 procent, i Sverige 3,2 procent och i Danmark 2,6 procent av bruttonationalprodukten för tjänster inom långtidsvård år 2014. I Finland var andelen 3,5 procent. Genomsnittet för OECD-länderna var 1,4 procent. Eftersom man i olika länder kan dela in och rapportera social- och hälso-tjänsterna inom långtidsvården på olika sätt, är kostnadsjämförelsen inte till alla delar exakt.

Förutom med försäkringar och skatter finansieras långtidsvården med kundavgifter som tas ut hos kunderna. Kommunerna och lokalförvaltningsområdena har ofta rätt att själva besluta om kundavgifter eller avgiftsfrihet inom socialvården upp till de maximibelopp som föreskrivs nationellt. Det är vanligt att det tas ut en inkomstbunden avgift för hemservice inom socialvården. Ofta ställs det en övre gräns för kundavgifterna i syfte att trygga kundens ekonomiska situation. I vissa länder, exempelvis Storbritannien, kan hemservice förvägras på basis av inkomst och förmögenhet. För vissa socialvårdstjänster kan det bestämmas ett fast pris, som är detsamma för alla som har rätt till tjänsten. Hemvårdsservicen inom hälso- och sjukvården är oftare avgiftsfri än hemservicen inom socialvården.

Kunden betalar den andel av kostnaderna för tjänsterna som inte täcks med offentlig finansiering. Den offentliga finansieringens andel av kostnaderna för långtidsvården varierar i de granskade OECD-länderna så att andelen offentlig finansiering i hemvårdsservicen för medelinkomsttagare (som inte har förmögenhet som bör beaktas) exempelvis i Storbritannien och i Frankrike är 45—90 procent och i Nederländerna och Sverige 90—100 procent beroende på servicebehovet. Vid boende på vårdhem är andelen offentlig finansiering i allmänhet lägre än vid service som ges i hemmet. Detta beror bl.a. på att kundens avgift i vårdhem utöver hyran i regel också täcker måltider och andra kostnader för underhåll.

Om inkomster och förmögenhet beaktas när tjänsten beviljas, har de i allmänhet ringa inverkan, dvs. andelen offentlig finansiering i kostnaderna för tjänsterna varierar inte i nämnvärd grad enligt inkomst- och förmögenhetsnivån. Exempelvis i Storbritannien och USA är situationen emellertid en annan: kunderna ska använda sina inkomster och sin förmögenhet till att betala avgifterna för servicen med undantag för ett minimibelopp som de får disponera över. Kunden kan också förvägras service på basis av sin ekonomiska situation. Andelen offentlig finansiering varierar också i hög grad i avgifterna för låg- respektive höginkomsttagare. In-

komst- och förmögenhetskriterierna är i regel strängare inom vårdinrättningstjänsterna än hemvårdstjänsterna. Det finns också skillnader beroende på vilken typ av förmögenhet det är fråga om. En bostad beaktas i regel inte som förmögenhet om kunden eller kundens make bor i den. I vissa länder, exempelvis i Frankrike, har de anhöriga en lagstadgad plikt att betala en del av kostnaderna för långtidsvården.

I Sverige, Norge och Danmark har kundavgifterna endast ringa betydelse för finansieringen av socialvården. I Sverige täcker kundavgifterna mellan tre och fyra procent av utgifterna för långtidsvården. Mest betydande är hemserviceavgifterna, som 2012 täckte 5,7 procent av kostnaderna. Inom serviceboendet täckte kundavgifterna tre procent av kostnaderna. I Norge täcker kundavgifterna i genomsnitt 15 procent av totalkostnaderna för äldre människors boende på vårdhem. I Danmark motsvarar kostnaderna för boende och tjänster för personer som bor i servicehus 55—88 procent av pensionstagarnas genomsnittliga inkomster. I Finland har kundavgifterna en större betydelse än vad de har i de övriga nordiska länderna: med kundavgifter täcktes i Finland år 2013 cirka 16 procent av kostnaderna för hemvården för äldre och 20 procent av kostnaderna för äldres boende på vårdhem.

1.2.2 Sverige

Avgifter för hälsovårdstjänster och för receptbelagda läkemedel

Kundavgifternas andel av totalfinansieringen för hälso- och sjukvården var i Sverige cirka 15,2 procent 2015. Av kundavgifterna fördelas cirka en tredjedel på receptbelagda läkemedel, 29 procent på tjänster, 26 procent på mun- och tandvårdstjänster och 11 procent på hjälpmedel. Allmänna bestämmelser om kundavgifter och avgiftstak finns i 17 kap. i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) Kommunerna eller landstingen bestämmer avgiftsbeloppen. Bestämmelser om kundavgifter inom sjukvården finns också i förordningen om vissa statsbidrag för sjukvård (1984:908).

I Sverige tas det ut kundavgifter för såväl primärvårdstjänster som för tjänster inom den specialiserade sjukvården, för receptbelagda läkemedel, för mun- och tandvårdstjänster och för hjälpmedel. Avgiftsnivån i den öppna sjukvården inom hälso- och sjukvården varierar hos de 20 olika anordnarna (landstingsområden) inom det svenska systemet för hälsovårdstjänster.

Bestämmelser om ett avgiftstak inom den öppna hälsovården utfärdas i lag. Sedan 2012 har avgiftstaket för kundavgifterna inom hälsovårdstjänsterna varit 122 euro. Sjukhusvård räknas inte in i avgiftstaket för hälso- och sjukvården. I fråga om receptbelagda läkemedel måste patienten först själv betala en självriskandel (s.k. egenavgift) på cirka 120 euro. Efter denna årliga initialsjälvrisk sjunker avgifterna för receptbelagda läkemedel småningom. Patienten betalar 50 procent av priset för ett läkemedelsinköp upp till cirka 230 euro, 25 procent upp till cirka 430 euro och tio procent upp till cirka 600 euro. Det årliga avgiftstaket per person är cirka 244 euro för receptbelagda läkemedel. Dessutom räknas alla barn i hushållet under samma avgiftstak på 244 euro. Sammantaget är de årliga avgifterna för den öppna sjukvården maximalt cirka 370 euro (avgifterna för receptbelagda läkemedel och kundavgifterna inom öppenvårdstjänsterna tillsammans).

Det har bedömts att det avgiftstak som fastställts för tjänster inom den öppna sjukvården ger medborgarna ett rätt bra skydd med tanke på de ekonomiska riskerna i samband med användningen av hälsovårdstjänster. Ett tecken på detta är att det i Sverige – i motsats till många andra europeiska länder – inte har skapats en marknad för privata sjukkostnadsförsäkringar som skulle kompensera kundavgifterna. Samtidigt kan kundavgifterna trots det relativt låga avgiftstaket bli oskäligt stora i synnerhet för de mest utsatta kundgrupperna.

RP 310/2018 rd

Kundavgifterna inom mun- och tandvården kompenseras på två olika sätt. För förebyggande vård och tandkontroller betalas det en årlig, åldersbunden kompensation. För andra mun- och tandvårdstjänster har det fastställts ett separat avgiftstak.

I nästan alla landstingsområden är personer under 20 år befriade från kundavgifter både i fråga om hälso- och sjukvård och i fråga om mun- och tandvård. Också vissa hälsofrämjande tjänster, såsom vaccinerings och hälsokontroller, är gratis för barn i skolåldern. Dessutom är kontroller och screeningundersökningar som genomförs under graviditeten gratis för gravida kvinnor under hela graviditeten. Också personer som fyllt 85 år är helt befriade från vissa kundavgifter.

Avgifter för socialtjänster

Bestämmelser om avgifter för socialtjänster finns i socialtjänstlagen (2001:453). Enligt lagen kan det tas ut avgifter för familjerådgivning, vissa verksamheter som ordnas för barn och unga, adoptionsrådgivning, hemservice, dagverksamhet och särskilt boende samt för missbrukarvård för personer som uppnått myndighetsåldern. Kommunerna har behörighet att fastställa priserna för socialtjänsterna enligt eget gottfinnande upp till en övre gräns som anges i lag. Tjänsterna kan också tillhandahållas avgiftsfritt.

Kundavgifterna är inkomstbundna, men förmögenhet beaktas inte. Kunderna ska efter att de betalat kundavgifter och boendekostnader ha disponibla medel åtminstone till ett visst minimibelopp för att täcka sina personliga utgifter. År 2017 var minimibeloppet för en ensamboende person 5057,17 kronor (531,24 euro) per månad. Minimibeloppet kan enligt individuell prövning och enligt de faktiska ytterligare kostnader som kunden har exempelvis till följd av en skada vara högre än så. Både minimibeloppet och den övre gränsen för kundavgifterna bestäms utifrån ett prisbasbelopp som fastställs varje år. Prisbasbeloppet justeras årligen enligt utvecklingen i konsumentindex. Prisbasbeloppet för 2017 var 44 800 kronor (4706,13 euro). Också hemsjukvården kan vara avgiftsbelagd. År 2017 var minimibeloppet för en ensamboende person 2 013 kronor (211,46 euro) per månad.

I särskilt boende betalar kunden hyra, en kundavgift som omfattar omsorgstjänster samt måltider. Vårdavgiften bestäms på basis av kundens inkomster. År 2017 var den övre gränsen för boendekostnaderna i särskilt boende 2067,89 kronor (217,23 euro) per månad. Det minimibelopp som kunden får disponera över kan vara mindre än minimibeloppet för en person som bor hemma, eftersom en del av de personliga utgifterna ingår i boendekostnaderna.

Lagstadgade tjänster som beviljas på grund av funktionsnedsättning, t.ex. ledsagarservice, stödperson och dagverksamhet, är kostnadsfria (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387, nedan LSS). Den som använder sig av boendeservice enligt LSS betalar dock för hyra och mat. Det kan också tas ut en avgift för fritidsverksamhet, kulturtjänster och hjälpmedel.

I Sverige har man kunnat se stora skillnader kommunerna emellan bl.a. när det gäller hyror inom serviceboende, avgifter för måltider och hjälpmedel, avgiftsfria tjänster och de avgifter som räknas in i det kunds specifika maximala avgiftsbeloppet. Man har också konstaterat att kundavgifterna kan orsaka ekonomiska svårigheter för äldre personer, men det bedöms inte vara ett allmänt problem.

1.2.3 Danmark

Avgifter för hälsovårdstjänster och för receptbelagda läkemedel

RP 310/2018 rd

Enligt uppgifter från 2014 är kundavgifternas andel av totalfinansieringen av hälso- och sjukvården cirka 14 procent. Enligt OECD:s uppgifter fördelas omkring en tredjedel av kundavgifterna på mun- och tandvård, 29 procent på receptbelagda läkemedel och 27 procent på tjänster.

I Danmark finns det två separata ersättningssystem för hälsovårdstjänster. Merparten av befolkningen hör till ett system där kunderna registrerar sig hos en allmänläkare, som särskilt hänvisar kunderna vidare till tjänster inom den specialiserade sjukvården. De som omfattas av detta system betalar inga kundavgifter för allmänläkarens mottagning eller för sjukhusvård. En liten grupp kunder (cirka en procent) har valt ett annat ersättningssystem. Dessa personer har i regel särskilda behov. I det andra systemet har kunden tillgång till alla allmänläkare och också direkt tillgång till specialistmottagning. I detta system ersätter den som ordnar servicen ett lika stort belopp av kostnaderna för tjänsten som den betalar för samma tjänst i det förstnämnda ersättningssystemet. Kunden betalar resten av kostnaderna.

Kundavgifterna i fråga om receptbelagda läkemedel inom den öppna vården bestäms på basis av personens årliga läkemedelsinköp så att kunden varje år betalar en initialsjälvriskandel, varefter kunden allt efter som de fastställda prisstegen överskrids ersätts en gradvis större andel av kostnaderna för läkemedelsinköpen. Personer under 18 år beviljas en delvis förhöjd ersättning. I fråga om pensionärer ersätter vissa kommuner en del av läkemedelsinköpen. Pensionärer som har svårigheter med att betala sina läkemedel kan dessutom ansöka om finansiellt understöd för detta hos kommunen. Låginkomsttagare kan också i enskilda fall få bidrag för läkemedelsinköp.

Förutom i fråga om läkemedel är kundavgifterna viktiga inom mun- och tandvårdstjänsterna. Också för viss specialservice, såsom psykologtjänster, kiropraktiktjänster och fysioterapitjänster, tas det ut en kundavgift. I Danmark har en stor del av befolkningen tecknat en kompletterande, privat sjukkostnadsförsäkring för att jämna ut den risk som de höga kundavgifterna för i synnerhet läkemedel, mun- och tandvårdstjänster och fysioterapi innebär. Dessa försäkringar tillhandahålls i huvudsak av ett allmännyttigt försäkringsbolag som inrättades på 1970-talet när det danska socialförsäkringsverket lades ned.

Avgifter för socialtjänster

I Danmark finns det 98 kommuner, och kommunerna ansvarar för ordnandet och finansieringen av socialtjänsterna. Lagstiftningen (*Lov om social service*) bildar en ram för den service som kommunerna ordnar och för de skyldigheter de har i fråga om socialtjänster. Kommunerna kan emellertid med beaktande av de nationella riktlinjerna själva besluta om kundavgifterna och om på vilket sätt och med vilken servicenivå tjänsterna tillhandahålls.

I servicehus betalar kunderna en månadshyra som bestäms utifrån inkomsterna, bostadsytan och servicehusets administrativa och motsvarande kostnader. Förmögenhet beaktas inte. Det är möjligt att få bostadsbidrag för boendekostnaderna. I måltidstjänsterna har det på nationell nivå fastställts separata övre gränser för dem som bor i servicehus respektive i eget hem. Hemservicen och hemvården är avgiftsfria oberoende av boendeformen. Hemsjukvård beviljas enligt remiss från hälso- och sjukvården, och också den är avgiftsfri. Dessutom är sådana hjälpmedel som kunden behöver avgiftsfria.

1.2.4 Norge

Avgifter för hälsovårdstjänster och för receptbelagda läkemedel

RP 310/2018 rd

Kundavgifternas andel av totalfinansieringen av hälso- och sjukvården var cirka 14,4 procent 2015. Cirka en tredjedel av kundavgifterna fördelas på mun- och tandvårdstjänster, 27 procent på läkemedel, 25 procent på tjänster och 17 procent på hjälpmedel.

I Norge tar man inte ut några kundavgifter för sjukhusvård eller annan sluten vård. För besök hos en allmänläkare och specialistläkare tas det ut en avgift. När det gäller fysioterapi varierar kundavgifterna. Också för diagnostik och öppen vård på sjukhus tas det ut kundavgifter. I fråga om läkemedel finns det i Norge fyra olika ersättningsnivåer.

I Norge tillämpas två avgiftstak. För hälsovårdstjänster, psykologtjänster, resekostnader som föranleds av vårdbesök samt läkemedel (på den s.k. blå listan, dvs. särskilt dyra läkemedel) tillämpas ett gemensamt avgiftstak (år 2013 cirka 265 euro per år). När taket överskrids är kunden befriad från kundavgifter till slutet av innevarande kalenderår. Kundavgifterna för personer som är under 16 år räknas in i avgiftstaket för den ena föräldern. Det andra avgiftstaket gäller kundavgifter för vård hos fysioterapeut, mun- och tandvård, övernattnings på rehabiliteringsinrättning och vård som givits utomlands. År 2017 sänktes detta avgiftstak från 297 euro till 221 euro i fråga om alla som fyllt 16 år. Sammantaget är det maximala beloppet av kundavgifter som betalas för hälso- och sjukvårdstjänster cirka 500 euro per år för personer över 16 år. Barn under sju år är befriade från besöksavgift i fråga om tjänster som tillhandahålls av en läkare eller en fysioterapeut och i fråga om resekostnader och läkemedel som är nödvändiga för vården, medan barn i åldern 7—15 år får fysioterapitjänster och sådana läkemedel som finns på "blå listan" gratis.

Avgifter för socialtjänster

I Norge finns det 428 kommuner, och kommunerna ansvarar för ordnandet och finansieringen av socialtjänsterna. Kundavgiften för kortvarigt boende på vårdhem är densamma för alla kommunens invånare. Kommunerna får bestämma dygnsavgiften inom ramen för en övre gräns som bestäms nationellt (år 2017 155 kronor, dvs. 16,58 euro per dygn). Kundavgifterna för långvarigt boende på vårdhem bestäms i förhållande till inkomsterna och utifrån nationella riktlinjer. Det norska parlamentet fastställer varje år ett grundbelopp (*grunnbeløpet*) för den norska socialförsäkringen som årligen justeras mot den allmänna lönenivån. Grundbeloppet är sedan den 1 maj 2017 93 634 kronor (10 014,33 euro) per år och 7 803 kronor (834,55 euro) per månad. Kunden bör få disponera över minst 25 procent av ett belopp som motsvarar socialförsäkringens grundbelopp samt över en andel som dragits av från inkomsterna. Avgiften innefattar utöver boende och underhåll också hälso- och sjukvårdstjänster, läkemedel och läkartjänster. Förmögenheten inverkar inte på hur avgiften bestäms.

Sådana hemsjukvårdstjänster och tjänster för personlig vård som ges som hälso- och sjukvårdstjänster är avgiftsfria för kunderna. För hemservice inom socialvården betalar kunderna däremot en inkomstbaserad avgift som kommunen fastställer. Avgifterna bestäms utifrån socialförsäkringens grundbelopp. Bestämmelser om avgifter och om en maximal avgift per månad (200 kronor, dvs. 21,39 euro) för personer som definieras som låginkomsttagare utfärdas nationellt. Avgifterna bestäms utifrån socialförsäkringens grundbelopp.

Om kundens hälsotillstånd är sådant att hemservice är nödvändig, kan servicen tolkas som en hälsovårdstjänst, och då är den avgiftsfri för kunden. Finansieringen av de kommunala social- och hälsovårdstjänsterna liksom hur kundavgifterna bestäms beror också på huruvida kunden bor hemma eller på anstalt. Vid vårdinrättningar är tjänsterna nämligen mer inkomstbundna än vad de är i den service som ges i hemmet. Hjälpmedel är avgiftsfria för personer med permanent funktionsnedsättning (funktionsnedsättning som varat mer än två år). För service som ordnas på grundval av funktionsnedsättning, exempelvis assistans, tas inga avgifter ut.

1.2.5 Storbritannien

Avgifter för hälsovårdstjänster och för receptbelagda läkemedel

I Storbritannien har det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (NHS) ända sedan det inrättades fungerat enligt principen om att tjänster ska tillhandahållas enligt behov och finansieras inom ramen för NHS enligt betalningsförmågan. Åren 2015 och 2016 täckte kundavgifterna endast cirka 1,1 procent av kostnaderna. NHS kan också samla in medel genom felparkeringsavgifter samt med engångsåtgärder, exempelvis försäljning av fasta tillgångar eller jordegendom.

Hälso- och sjukvården har differentierats mellan England, Skottland, Wales och Nordirland såväl i fråga om finansieringen som i fråga om avgiftspraxis. Praxis beträffande kundavgifter kompliceras av att Skottland, Wales och Nordirland har slopat vissa avgifter och ändrat villkoren för påförande av vissa avgifter. Kundavgifter används i största utsträckning i England, men man tillämpar också en stor mängd undantag från de skyldigheter som gäller avgifterna. Med tanke på NHS-avgifterna fungerar emellertid de avgifter som bestämts i England i praktiken som en bredare referensram för NHS-avgifterna i Skottland, Wales och Nordirland och för undantagen från avgifterna. Det har gjorts en kritisk bedömning av betydelsen av undantagen och stöden och hur de fungerar, och slutsatsen har varit att de inte fungerar optimalt.

Kundavgifter används inom tandvården. I England och Wales tillämpas tre olika avgiftskategorier inom tandvården, medan patienter i Skottland och Nordirland kan betala upp till 80 procent av vårdkostnaderna i fråga om vissa tjänster. I England är vissa grupper helt befriade från avgift (personer under 18 år, heltidsstuderande under 19 år, gravida kvinnor samt mammor med barn under ett år, kunder hos sjukhustandläkare, personer som får stöd på basis av utkomststöd eller låga inkomster i övrigt).

I England tas det inte ut någon avgift för besök på en allmänläkares eller specialistläkares mottagning. Inte heller för sjukhusvård tas det ut någon egentlig avgift. I praktiken har emellertid parkeringskostnaderna orsakat kritik. Parkeringsavgifterna i samband med hälso- och sjukvård har varit stora i synnerhet i England, där de har stigit till den grad att sjukhusen har uppmanats sänka avgifterna i fråga om grupper med särskilda behov. Sjukhusen kan också fakturera för andra tjänster som endast indirekt avser behovet av hälso- och sjukvård, såsom tv, telefonsamtal och eget rum. Man har velat befria personer som behöver särskilt krävande vård från skyldigheten att betala avgift. Via NHS kan man också få finansiering för hemsjukvård och närståendevårdarens ledighet samt bidrag för finansieringen av s.k. fortgående vård.

För läkemedelsförskrivning har det bestämts en s.k. receptavgift, som 2017 var 8,60 pund (9,65 euro). Receptavgiften ses över varje år, och det finns en stor mängd undantag från uttaget av avgiften. Eftersom förteckningen över undantag är omfattande, lämnades cirka 90 procent av alla läkemedelsförskrivningar ut utan att det togs ut någon receptavgift. Nordirland, Skottland och Wales har slopat avgiften. Det årliga totala taket för läkemedelskostnaderna har varit 104 pund för dem som använder mycket läkemedel. Trots att avgifterna har endast ringa betydelse med tanke på totalkostnaderna har de i en utredning av Citizen Advice Bureau (en rådgivningstjänst för medborgarna) konstaterats utgöra ett hinder för tillträde till vård, i synnerhet för fattiga människor och människor med kronisk sjukdom. År 2000 hade hälften av rådgivningstjänstens kunder svårt att betala receptavgiften, och mer än en fjärdedel av kunderna kunde inte betala alla läkemedel som förskrivits för dem.

Avgifter för socialtjänster

I Förenade kungariket har endast England valts ut för granskning, eftersom Skottland, Wales och Nordirland själva beslutar om sina respektive social- och hälsovårdssystem och det därmed finns skillnader i systemen. I England ansvarar 152 lokalförvaltningsområden för ordnandet och finansieringen av socialtjänster. Bestämmelser om minimivillkoren för beviljande av socialvårdstjänster och om de övre gränserna för de inkomstbundna avgifterna finns i vårdlagen (Care Act 2014). Avgiftstakets belopp justeras vid behov mot den genomsnittliga inkomstnivån. Med undantag för de tjänster som enligt lagen ska vara avgiftsfria får lokalförvaltningsområdena själva besluta vilka tjänster som är avgiftsbelagda.

Om tjänsten är avgiftsbelagd, fastställs avgiftens storlek individuellt för varje kund utifrån en bedömning av kundens ekonomiska situation. De lokala myndigheterna har fått noggranna anvisningar om hur förmögenhet och inkomster ska beaktas vid fastställandet av kundavgiften (löneinkomster beaktas t.ex. inte, och den bostad där kunden bor beaktas inte som förmögenhet om kunden själv eller exempelvis dennes make bor i bostaden eller om kunden endast tillfälligt bor på vårdhem). De avgifter som bestäms enligt inkomst och förmögenhet kan vara stora, och rätten till en offentligt finansierad tjänst kan förvägras på basis av inkomst och förmögenhet. Systemet tryggar således tjänster för de sämst ställda, medan andra människor ska köpa tjänsterna själv eller betala avgifter. Situationen uppvägs i någon mån av de ekonomiska stöd som betalas till äldre personer och till personer med funktionsnedsättning, som kan beviljas oberoende av inkomst och förmögenhet (*personal independence payment* som betalas till 16—64 åringar, *attendance allowance* som betalas till personer som fyllt 65 år och *disability living allowance* som betalas till barn) och som gör det möjligt för dessa personer att köpa tjänster.

Budgetåret 2015—2016 använde lokalförvaltningsområdena i genomsnitt 381 pund (432,62 euro) för socialvård per vuxen person. I England är de kundavgifter som fås av kunderna inom socialservicen en viktig inkomstkälla. Beloppet av de serviceavgifter som togs ut budgetåret 2015—2016 var i genomsnitt 63 pund (71,54 euro) per vuxen person. En del av de vuxna ansvarar dessutom för ordnandet av den egna servicen och för kostnaderna för servicen till fullt belopp. Trots kundavgifterna finns det problem i finansieringen av socialvården: nästan alla lokalförvaltningsområden kan tillhandahålla socialtjänster för de äldre endast när situationen betraktas som allvarlig eller rentav kritisk.

Systemet med socialtjänster för vuxna har konstaterats var mycket betungande för den del av befolkningen som har medelstora inkomster: eftersom ambitionen är att trygga socialvårdstjänster för de sämst ställda, kan de inkomstbaserade kundavgifterna vara rätt höga för dem som har högre inkomster. Sparkraven inom socialvården har också påverkat praxis för beviljande av personlig budget. Den stränga regleringen av socialvårdstjänsterna och det att regleringen binds till kundens ekonomiska situation har ställts i relation till den avgiftsfria och universella karaktären av hälso- och sjukvårdstjänster. Man har ansett det vara viktigt att ordnandet och finansieringen av social- och hälsovården samordnas bättre än för närvarande.

Kundens ekonomiska situation bedöms på olika sätt beroende på om kunden bor på vårdhem eller i sitt eget hem. När serviceavgiften för sådana kunder som bor i eget hem bestäms bör kunden disponera över medel motsvarande det belopp som betraktas som minimiinkomst (*minimum income guarantee*, MIG). År 2017 var minimiinkomsten för en ensamstående pensionär 189 pund (214,61 euro) per vecka. Om kunden har funktionsnedsättningar som medför sådana servicebehov som inte uppfyller kriterierna för de tjänster som den lokala myndigheten tillhandahåller, bör kundens kvarvarande medel räcka till för att täcka dessa utgifter. I övrigt kan de lokala myndigheterna inom ramen för anvisningarna besluta vilka andra inkomster som inte ska beaktas. De lokala myndigheterna kan också fastställa en övre gräns för serviceavgifterna. I anvisningarna föreslås det att maximibeloppet för avgiften ska bestämmas exempelvis så att det är högst lika stort som maximibeloppet för avgifterna vid de regionala vårdhemmen.

RP 310/2018 rd

Den som bor på vårdhem använder merparten av sina inkomster, med undantag av löneinkomster, till att betala för vård och stöd. Kunden ska lämnas ett belopp för personligt bruk (*personal expenses allowance*, PEA, 24,90 pund (28,27 euro) per vecka) som den kan använda för personliga utgifter. Detta minimibelopp är bindande för de lokala myndigheterna, och kunden ska få disponera över det utöver eventuella löneinkomster. De lokala myndigheterna kan tillämpa ett högre belopp exempelvis om kunden har minderåriga barn, en make eller utgifter för sitt tidigare hem. Om kunden bor endast tillfälligt på vårdhem, beaktas vissa utgifter som hänför sig till den egna bostaden såsom utgifter.

Inom ramen för ett arrangemang med uppskjutna betalningar (*deferred payments*) betalar de lokala myndigheterna avgifterna för vårdhemmet för kundens räkning. Avgifterna tas ut i efterskott ur den förmögenhet som fås av kundens bostad när bostaden säljs eller kunden avlider. I avtalet om uppskjutna betalningar godkänns 90 procent av bostadens värde. Av bostadens värde eller av annan förmögenhet ska ett belopp som motsvarar ett fastställt minimibelopp (14 250 pund, 16 180 euro) lämnas obeaktat. En avgift för genomförande av arrangemanget kan tas ut hos kunden. En förutsättning för att förfarandet med uppskjutna betalningar ska kunna tillämpas är att kunden bor på ett vårdhem eller står i beråd att flytta till ett vårdhem och att man inte kan kräva att kunden säljer bostaden eftersom exempelvis kundens make bor i bostaden. Kunden får dessutom ha annan förmögenhet till ett belopp av högst 23 250 pund (26 400 euro).

De lokala myndigheterna har rätt att efter eget övervägande ta ut en avgift också för sådana tjänster som beviljas med stöd av barnlagen (Childen Act 1989) och lagen om personer med kronisk sjukdom och personer med funktionsnedsättning (Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970). Vissa tjänster som beviljas utifrån den lokala myndighetens bedömning av servicebehovet, exempelvis kortvarig hemvård (*intermediate care*), inklusive hemrehabilitering (*reablement*) under sex veckors tid, samt sådan vård och sådant stöd efter en vårdperiod som ordnas med stöd av mentalvårdslagen (Mental Health Act), bör emellertid ordnas avgiftsfritt.

I England träder i april 2020 i kraft ett avgiftstak för livslång omvårdnad, som är detsamma för dem som bor hemma och för dem som bor på vårdhem. Enligt regleringen ska kunden under sin livstid betala högst 72 000 pund (81 755 euro) för omsorgstjänster, efter vilken gräns tjänsterna är avgiftsfria. Boendekostnaderna och kostnaderna för underhåll vid vårdhemmet räknas inte in i beloppet. I fråga om dessa kostnader träder emellertid 2020 i kraft ett årligt avgiftstak på 12 000 pund (cirka 250 pund per vecka).

1.2.6 Nederländerna

Avgifter för hälsovårdstjänster och för receptbelagda läkemedel

I Nederländerna utgjorde kundavgifterna 12,2 procent av hälso- och sjukvårdens totalkostnader enligt 2015 års uppgifter. Av kundavgifterna fördelas cirka en tredjedel på hjälpmedel, 27 procent på receptbelagda läkemedel, 22 procent på tjänster och 14 procent på mun- och tandvård. Nederländernas system för hälso- och sjukvård är försäkringsbaserat. Försäkringsavgifterna varierar beroende på försäkringsbolaget (den årliga försäkringsavgiftens andel var mellan 905 och 1250 euro 2014). Medborgare i de lägre inkomstklasserna kan få kompensation för försäkringsavgiften. Något över en tredjedel av medborgarna får offentligt stöd för att kunna betala försäkringsavgiften.

När kunderna anlitar hälsovårdstjänster (specialistläkarmottagning, sjukhusvård) betalar de (utöver försäkringsavgiften) en årlig självrisk på 385 euro till försäkringsbolaget. Efter denna gräns är tjänsterna avgiftsfria för kunden. Hos personer under 18 år tas det inte ut någon initi-

alsjälvrisk. Initialsjälvrisk omfattar inte allmänläkartjänster, mentalvårdstjänster som ges som öppen vård, mödrarådgivning, hemvård eller vissa patientgrupper som behöver integrerade serviceenheter (t.ex. patienter med diabetes och astma). I vilken utsträckning försäkringsbolaget ersätter kundens vårdkostnader varierar i viss mån beroende på försäkringstypen och försäkringsvillkoren. Olika försäkringar har också olika bestämmelser om t.ex. hur fritt kunden kan välja tjänsteproducent. Försäkringstagaren har möjlighet att byta försäkringsbolag med ett års mellanrum.

Försäkringsbolagen erbjuder även sina kunder en möjlighet att utöver den obligatoriska självriskandelen betala en frivillig tilläggsavgift, som kan vara mellan 100 och 500 euro per år. Denna extra självriskandel minskar beloppet av den försäkringsavgift som kunden betalar i beskattningen med ett belopp som i genomsnitt är cirka hälften av beloppet den frivilliga avgiften. I praktiken minskar detta således kundens årliga försäkringsavgift, men det ökar risken för att kunden i fall av sjukdom måste betala självrisk. Försäkringsbolagen kan också befria sina kunder från självrisk. Detta förfarande har använts exempelvis i situationer där man vill ge kunden incitament att förbinda sig till rätt slags vård i tillräcklig omfattning.

Merparten mun- och tandvårdstjänster och fysioterapitjänster samt vissa läkemedel hör inte till de tjänster som ersätts inom ramen för den obligatoriska försäkringen, och kunden betalar dem således själv. I det nederländska systemet har kundavgifterna en blygsam roll vid finansieringen av hälso- och sjukvården. Människor i de lägre inkomstklasserna betalar emellertid proportionellt sett mer kundavgifter än människor i de högre inkomstklasserna. Under 2010-talet har andelen människor som av ekonomiska skäl låter bli att anlita tjänster ökat betydligt.

Avgifter för socialtjänster

I Nederländerna finansieras tjänsterna inom långtidsvården (som genomförs i form av stödbonde eller som service i kundens eget hem) till skillnad från vad som är fallet i de nordiska länderna delvis genom försäkringar (hälso- och sjukvården), delvis med skattemedel (socialvården). I stället för att erbjudas tjänster kan kunden beviljas ekonomiskt understöd, t.ex. en personlig budget, med vilket kunden själv kan skaffa de tjänster han eller hon behöver. Kunden kan också beviljas hjälpmedel samt stöd för bostadsanpassning. Bland tjänsterna inom långtidsvården ordnas vård på institution och serviceboende på nationell nivå med stöd av lagen om långtidsvård (Wet langdurige zorg 2015, Wlz). Ansvaret för ordnande av service i hemmet och andra närtjänster har överförts antingen till försäkringsbolagen (hälso- och sjukvården) med stöd av sjukförsäkringslagen (Zorgverzekeringswet 2006, Zvw) eller till kommunerna (socialvården) med stöd av socialvårdslagen (Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 och 2015, Wmo).

Vårdhemsens avgifter är inkomst- och förmögenhetsbundna, och det har fastställts ett avgiftstak för kundens betalningsandel. Centralförvaltningskontoret CAK (*Centraal Administratie Kantoor*) beräknar kundens betalningsandel. Det finns två kategorier av kundavgifter: en med högre och en med lägre kundavgifter. Under de sex första månaderna betalar alla kunder kundavgift enligt den lägre avgiftskategorin. Därefter fortsätter sådana kunder som har en make eller minderåriga barn att höra till den lägre avgiftskategorin medan övriga kunder börjar betala avgifter enligt den högre avgiftskategorin. Kundens ålder och en del av kundens förmögenhet (t.ex. besparingar) påverkar hur avgiften bestäms. I den lägre avgiftskategorin är kundens betalningsandel 12,5 procent av de inkomster och den förmögenhetsdel som ska beaktas. År 2017 var minimiavgiften 160,60 euro och den maximala avgiften 842,80 per månad i den lägre avgiftskategorin. I den högre avgiftskategorin baserar sig betalningsandelen på de totala årsinkomsterna och på förmögenhetsdelen. I den högre avgiftskategorin är det maximala beloppet 2 312,60 euro per månad. I den högre avgiftskategorin har kunden rätt till dis-

ponibla medel och till kostnader för klädköp. År 2017 var beloppet 3 654 euro per år för ensamboende och 5 683 euro per år för par.

Hälso- och sjukvårdstjänster som ges i hemmet, exempelvis hemsjukvård och personlig vård, hör till de tjänster som beviljas med stöd av sjukförsäkringslagen (Zvw), och de är avgiftsfria för kunden. För socialtjänster till barnfamiljer enligt lagen om barn och unga (Jeugdwet 2015), som kommunerna ansvarar för, har det sedan 2016 inte längre tagits ut någon avgift av föräldrarna. Också socialtjänster enligt Wmo-lagen är avgiftsfria för personer under 18 år, med undantag av den betalningsandel som tas ut för bostadsanpassning. Socialtjänster för vuxna enligt Wmo-lagen är däremot avgiftsbelagda, om kommunen beslutar det. Det har fastställts en nationell övre gräns för avgifterna. Avgiften bestäms enligt kundens ålder (arbetsför ålder/pensionsålder), familjesituation, årsinkomster och förmögenhet (t.ex. dividendinkomster och del av besparingar över en viss gräns). Makens inkomster beaktas. CAK beräknar kundens betalningsandel enligt perioder på fyra veckor. Avgiften får inte överstiga de faktiska kostnaderna för tjänsterna. Om kunden beviljas en personlig budget för att kunna anlita tjänster enligt Wmo-lagen, betalar kunden sin egen andel till CAK som kompensation. CAK beräknar det maximala beloppet för hushållets betalningsandel i fråga om sådana familjer som får tjänster både enligt lagen om långtidsvård (Wlz) och enligt socialvårdslagen (Wmo).

År 2010 hade nästan varje kommun fastställt en avgift för hemservice. Dessutom hade det i regel fastställts en avgift för hjälpmedel, bostadsanpassning och personliga budgetar enligt Wmo. I fråga om avgifter för andra tjänster förekom det större variation. År 2010 hade endast 16 procent av kommunerna fastställt nivån för kundavgifterna lägre än den nationella övre gränsen. 13 procent av de kunder som betalade kundavgifter ansåg då att avgifterna orsakade dem allvarliga ekonomiska bekymmer.

Kundavgifternas andel av kostnaderna enligt lagen om långtidsvård (Wlz) är 8,7 procent. I Nederländerna kan kommunerna själva bestämma storleken på den personliga budget som fastställs med stöd av socialvårdslagen (Wmo) och som i regel är cirka 70 procent av kostnaderna för motsvarande tjänster som den offentliga sektorn ordnar. Nivån för de personliga budgetar för långtidsvård som beviljas med stöd av lagen om långtidsvård fastställs däremot nationellt.

1.3 Bedömning av nuläget

1.3.1 Utvecklande av kundavgiftssystemet

De grundläggande principerna för det gällande kundavgiftssystemet är till många delar fortfarande fungerande och berättigade. En övergripande reform behövs dock, eftersom lagstiftningen om kundavgifter inte hållits tillräckligt aktuell när annan lagstiftning samt tjänster och sätten att ordna tjänsterna ändrats. De föräldrade bestämmelserna leder till tolkningsproblem och lagen saknar bestämmelser om bl.a. avgifter för nya serviceformer och serviceboende. I och med landskaps- och social- och hälsovårdsreformen ändras dessutom ordnandet och produktionen av social- och hälso-tjänster i betydande grad. Lagstiftningen om kundavgifter grundar sig till stor del på lagstiftning på förordningsnivå, och bestämmelser om kundavgifternas belopp har utfärdats på lagnivå endast undantagsvis. Regleringsnivån är förknippad med konstitutionella problem. Genom lagstiftningen om kundavgifter har man inte heller i tillräcklig grad säkerställt prioriteringen av nedsättning eller eftergift av kundavgifter i förhållande till utkomstskyddet. Utöver ovannämnda ändringsbehov finns det dessutom många detaljer som behöver ändras i kundavgiftslagstiftningen.

Bestämmelserna om kundavgifterna och bestämmande av dem motsvarar inte till alla delar de krav på exakthet och tydlighet som ställs på lagstiftning, särskilt när det gäller bestämmelserna om kundens rättigheter och skyldigheter. Den gällande lagstiftningen är ursprungligen från tiden före 1995 års reform av de grundläggande fri- och rättigheterna och 2000 års grundlagsreform utan grundlagsutskottets medverkan. Huruvida de ursprungliga lagstiftningslösningarna, som till många delar grundar sig på bemyndiganden att utfärda förordning, är förenliga med grundlagen har således inte bedömts i det skede när lagstiftningen kom till. Såväl klientavgiftslagen som klientavgiftsförordningen har senare även ändrats flera gånger. Endast i fåtal fall har ändringarna utfärdats med grundlagsutskottets medverkan. Bland annat justitiekanslern och justitieombudsmannen har fäst uppmärksamhet vid att lagstiftningen om kundavgifterna behöver preciseras. Med tanke på ett klart och tydligt system är det inte heller ändamålsenligt att bestämmelser om avgifternas högsta belopp utfärdas delvis genom lag och delvis genom förordning.

För närvarande finns det betydande skillnader i kundavgifterna mellan kommuner och samkommuner. Kundavgifternas högsta belopp inom social- och hälsovården höjdes betydligt vid ingången av 2016. Kundavgifterna höjdes genom en separat nivåhöjning även vid ingången av 2015. Kommunerna och samkommunerna har fattat beslut om höjningarna på olika sätt. Exempelvis besöksavgifter för besök på hälsovårdscentraler tas i en del kommuner ut till högst belopp, medan det i Helsingfors inte tas ut några avgifter alls. Det finns över huvud taget ingen lagstiftning om avgifter för serviceboende och stödtjänster, av vilket följer att avgiftspraxis mellan kommunerna varierar mycket. Dessutom tillämpar kommunerna och samkommunerna lagstiftningen om eftergift och nedsättning av avgifter på olika sätt. Av ovannämnda skäl är den nuvarande kundavgiftslagstiftningen till många delar problematisk med tanke på likabehandlingsaspekten.

I fråga om lagstiftningen om kundavgifterna inom social- och hälsovården ska det fästas vikt vid att det är fråga om lagstiftning som har samband med dels grundläggande fri- och rättigheter och särskilt grundlagens 19 § om tryggnad av sociala rättigheter, dels grundlagens 121 § om kommunal och regional självstyrelse och särskilt dess ekonomiska dimension. I 121 § i grundlagen föreskrivs det om kommunal självstyrelse. Centrala element i den kommunala självstyrelsen är bl.a. beskattningsrätten och den därmed förbundna möjligheten för kommunen att självständigt besluta om sin ekonomi. I nuläget har det inneburit möjlighet att besluta om uttagande av kundavgifter och om avgifternas storlek inom de gränser som lagstiftningen ställer.

De framtida landskapens självstyrande ställning avviker i betydande grad från kommunernas motsvarande ställning särskilt vad gäller den ekonomiska självstyrelsen. I grundlagsutskottets utlåtande om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen (GrUU 26/2017 rd) ansåg utskottet också att landskapens självstyrelse inte till alla delar kan bedömas på samma sätt som kommunernas självstyrelse bedömts. När det gäller frågan om landskapens finansiering är tillräcklig med tanke på självstyrelsen finns det ingen tolkningspraxis som skulle vara i linje med den finansieringsprincip som hör till den kommunala självstyrelsen (GrUU 26/2017 rd, s. 23). I stället för att hänvisa till principerna för självstyrelsen hänvisade grundlagsutskottet till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen som en hållpunkt för landskapets rättsliga ställning. Beslutanderätten om landskapens kundavgifter, deras storlek och uttagandet av dem kan begränsas till förmån för kunderna mer än vad kommunernas beslutanderätt kan.

I samband med att kundavgiftslagstiftningen revideras bör nuvarande reglering på förordningsnivå flyttas upp på lagnivå. Till exempel utfärdas bestämmelser om grunderna för bestämmande av avgifter enligt betalningsförmågan för närvarande på olika författningsnivåer, då bestämmelserna om avgifterna för service i hemmet finns i förordningen och bestämmel-

serna om avgifterna för anstaltsvård i lagen. Enligt grundlagen ska bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter utfärdas genom lag. Lagstiftningen om de grundläggande fri- och rättigheterna hör klart till denna kategori. Kravet på att bestämmelser om individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag begränsar sig dock inte enbart direkt till de rättigheter som tryggas som grundläggande fri- och rättigheter, utan enligt förarbetena till grundlagen är utgångspunkten ”att alla bestämmelser om grunderna för individens rättigheter måste utfärdas genom lag” (RP 1/1998 rd, s. 132).

Kundavgiftssystemet bör revideras i sin helhet så att målet för integreringen av social- och hälso-tjänsterna beaktas och förebyggandet av sjukdomar och sociala problem främjas. Vid utvecklandet av avgiftssystemet bör det dessutom fästas vikt vid att systemet stöder ansvarstagandet hos kunderna och därigenom även förbättrar tillgången till tjänster. Kundavgifterna får inte heller utgöra ett hinder för användningen av tjänsterna. Avgifterna ska vara välbalanserade i förhållande till den mottagna tjänsten och personens betalningsförmåga. Avgiftssystemet bör inbegripa bestämmelser om endast avgifterna, grunderna för dem och förvaltningen av avgiftssystemet. För att systemet ska vara tydligt och transparent krävs det att bestämmelser om tjänsternas innehåll inte tas in i lagstiftningen om kundavgifterna. Bestämmelser om tjänsternas innehåll finns i speciallagstiftningen om social- och hälsovård.

1.3.2 Landskaps- och social- och hälsovårdsreformen

Syftet med landskaps- och social- och hälsovårdsreformen är att förverkliga ett service- och förvaltningssystem som bygger på regional självstyrelse. Målet med landskapsreformen är att integrera den statliga regionförvaltningen och landskapsförvaltningen samt skapa en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan den statliga regionförvaltningen, landskapen och kommunerna. Reformen av social- och hälsovården syftar till att minska hälso- och välfärdsskillnaderna mellan människor och förbättra tjänsternas jämlikhet, tillgången till tjänster och tjänsternas verkningsfullhet samt stävja kostnadsökningen. Ett centralt mål med reformen är också att stärka basservicen inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) ska landskapen ansvara för att ordna social- och hälsovård. Landskapet planerar och leder inom sitt område den helhet som social- och hälso-tjänsterna bildar. Landskapet ansvarar också för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts till ett annat landskap eller när ett annat landskap på grundval av lag sköter om uppgiften. Landskapet ansvarar dessutom för att invånarna på ett jämlikt sätt får lagstadgade tjänster och för att de tjänster som produceras av olika producenter utformas till smidiga helheter och vård- och servicekedjor. Landskapet fastställer behovet, mängden och kvaliteten i fråga om tjänsterna och det sätt som de produceras på, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Dessutom svarar landskapet för styrningen av och tillsynen över produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter.

Landskapen ska i sin egen verksamhet skilja åt ordnandet av social- och hälsovård och produktionen av tjänster. I landskapslagen (/) finns allmänna bestämmelser om landskapets produktion av tjänster. Landskapen får producera tjänsterna själva eller i samarbete med andra landskap eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Till dem som kan agera som tjänsteproducenter hör landskapens affärsverk, aktiebolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om principerna för produktion av social- och hälso-tjänster. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs att landskapets affärsverk svarar för landskapets egen tjänsteproduktion. I lagen föreskrivs dessutom om det samarbete med andra producenter av tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar som behövs för att samordna tjänsterna. Landskapets affärsverk är en separat offentligrättslig inrättning som leds av en direktör och en styrelse. Vid affärsverket tjänstgör även tjänsteinnehavare som kan fatta myn-

dighetsbeslut. Affärsverket producerar offentliga social- och hälsovårdstjänster för invånarna också när det inte är möjligt att få tillgång till dem på annat sätt.

1.3.3 Jämnstora avgifter inom öppen sjukvård och sluten vård

Avgiftsbelagda och avgiftsfria tjänster

I 5 § i den gällande klientavgiftslagen finns det bestämmelser om såväl avgiftsfria hälsovårdstjänster som de tjänster inom primärvården för vilka det får tas ut avgift. I 1 punkten i paragrafen anges sådan service och sådant vårdmaterial samt sådana förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården på grundval av hälso- och sjukvårdslagen och som i regel är avgiftsfria. Den punkten innehåller dessutom underpunkter med stöd av vilka det avvikande från huvudregeln får tas ut avgift för öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år, sluten vård och rehabilitering i sluten vård, individuell fysioterapi, intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten samt laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare. Dessutom har uttagandet av avgifter begränsats till vissa delar i bestämmelserna om avgifter för öppen sjukvård och anstaltsvård. Enligt 5 § i klientavgiftslagen är endast tjänster inom primärvården avgiftsfria, så avgifter för specialiserad sjukvård får tas ut oberoende av 5 §.

Formuleringen i bestämmelsen och regleringen av avgiftsfriheten även i de egentliga avgiftsbestämmelserna har lett till tolkningsproblem. Därför finns det variation i tillämpningspraxisen för bestämmelserna om avgifter för tjänster inom sjukvården. Sjukvården är enligt huvudregeln i 5 § i klientavgiftslagen avgiftsfri, men ändå kan man med stöd av samma paragraf ta ut avgift i mycket omfattande utsträckning för tjänster inom öppen sjukvård och för sluten vård. Däremot har t.ex. uttagandet av avgift för öppen vården vid hälsovårdscentraler, vård i serie och anstaltsvård begränsats på olika sätt utifrån antalet besök, var tjänsten tillhandahålls och tjänsteanvändarens ålder.

Maximigränser vid uttagande av avgift och begränsningar som beror på den som ordnar tjänsterna

I samband med införandet av avgiftstaket ändrades inte de tidigare bestämmelser som begränsade de årliga avgifterna till ett genom förordning föreskrivet högsta belopp. Sådana s.k. mel-lantak hänför sig bl.a. till avgifter för besök hos hälsocentralläkare, avgift för vård i serie och avgift för anstaltsvård för personer som är under 18 år.

För läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentraler kan i enlighet med kommunens eller samkommunens beslut tas ut antingen en årsavgift på 41,20 euro eller en avgift på 20,60 euro för de tre första besöken, varefter besöken är avgiftsfria. I de båda alternativen granskas avgifterna per hälsovårdscentral. Således berättigar en årsavgift som betalats till en hälsovårdscentral inte till avgiftsfria besök vid en annan kommuns eller samkommuns hälsovårdscentral. Så som bestämmelserna är nu innebär det att grunderna för avgifterna varierar mellan hälsovårdscentralerna. Dessutom kan det separat tas ut avgifter för jourbesök.

Även uttagande av avgift för vård i serie har begränsats i 11 § i den gällande klientavgiftsförordningen så att avgiften kan tas ut för högst 45 vårdtillfällen under ett kalenderår. Avgift får inte heller tas ut hos en kund under 18 år. Uttagande av avgift för vård i serie har dessutom

begränsats på basis av var tjänsten ges, så att avgift för vård som ges i serie vid hälsovårdscentral inte får tas ut till vissa delar.

Särskilt från kommunernas sida har det konstaterats att mellantaken försvårar förvaltningen av avgifterna och orsakar extra arbete. Det skulle kunna vara motiverat att avstå från mellantaken, eftersom avgiftstaket säkerställer att kostnaderna för social- och hälsotjänsterna inte blir oskäligt höga. Samtidigt kan det konstateras att de nuvarande mellantaken begränsar avgifterna med tanke på användaren på ett mycket effektivt sätt och således säkerställer att avgifterna inte blir ett hinder för att använda tjänsterna.

SlopanDET av mellantak skulle förtydliga systemet och göra det administrativt enklare. När det gäller hälsocentralavgifterna kan slopanDET av mellantak genomföras genom att i stället för mellantak använda antingen årsavgift eller en avgift per besök som inte begränsas. Enbart införande av årsavgift skulle i sig skydda personer som använder mycket läkartjänster inom primärvården från att få en oskäligt stor avgiftsbörda. Mellantaket ska slopas även i den modell där enbart besöksavgift används. Avgiften per besök ska dock dimensioneras så att dess storlek inte hindrar personer som behöver hälsotjänster från att använda dem och att avgiftsbördan för den som använder mycket hälsotjänster inte blir oskäligt stor. För närvarande används årsavgift i 89 kommuner och besöksavgift i 203 kommuner. Uttagande av besöksavgift är alltså betydligt vanligare än att ta ut en årsavgift. I en kommun är dessutom besök på en hälsocentralläkares mottagning under tjänstetid avgiftsfria.

Avgiftssystemet bör förtydligas och lättas upp också genom att föreskriva enhetliga avgifter för tjänsterna oberoende av var de tillhandahålls. I och med att samverkan mellan primärvården och den specialiserade sjukvården ökar har de skillnader som grundar sig på var tjänsten tillhandahålls blivit omotiverade och stöder inte målet att integrera tjänsterna i allt högre grad.

Minderåriga tjänsteanvändare

När det gäller uttagande av avgift är tjänsteanvändarens ålder av betydelse, eftersom uttagande av avgift för hälsotjänster hos en minderårig person i regel är förbjudet eller begränsat. Inom primärvården är öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som är under 18 år i regel avgiftsfria. Inom den specialiserade sjukvården får avgifter i regel tas ut av minderåriga. Avgifter av en person som är under 18 år får tas ut för dag- och nattvård, rehabilitering, dagkirurgi, individuell fysioterapi och poliklinikbesök med undantag av besök inom samjouren. Av en minderårig får det för dagkirurgi, individuell fysioterapi och poliklinikbesök tas ut samma avgift som av en person som fyllt 18 år. Sannolikt har det dock inte särskilt ofta tagits ut någon avgift för individuell fysioterapi av minderåriga.

Dessutom får det av minderåriga tas ut avgift för anstaltsvård. Uttagandet av avgift har dock begränsats enligt vårddagarna. När det gäller anstaltsvården, dag- och nattvården och rehabiliteringen på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenhet får avgift tas ut av en person som inte fyllt 18 år högst för sju vårddagar under ett kalenderår. Samma begränsning gäller såväl kortvarig som långvarig anstaltsvård. Dessutom får avgift tas ut för intyg och utlåntanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, för laboratorieundersökningar och bildiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare och för sjuktransport.

Systemet skulle också förtydligas och förenklas genom att inte ta ut avgifter för hälsotjänster av minderåriga. För minderåriga är hälsotjänsterna till stor del redan med stöd av den gällande lagstiftningen avgiftsfria. Avgiftsfria hälsotjänster stöder också barnfamiljernas ekonomiska situation. Effekterna blir markanta särskilt för familjer där ett barn behöver mycket sjukvårdstjänster eller där det finns flera barn som lider av någon sjukdom. Avgiftsfria tjänster minskar

också de administrativa kostnaderna för uttagande av avgifter. När det gäller jämnstora avgifter kan faktureringskostnaderna bli t.o.m. mycket höga per kund, varvid det inte nödvändigtvis skulle vara särskilt ändamålsenligt att ta ut avgift. Kostnaderna varierar visserligen beroende bl.a. på hur automatiserad faktureringen är och hur den organiserats.

Besök på sjukskötarens mottagning

Med stöd av 5 § 1 punkten underpunkt a i den gällande klientavgiftslagen kan det av personer som fyllt 18 år tas ut avgift även för besök på sjukskötarens mottagning. I regel har avgift tagits ut för besök på skötarnas självständiga sjukvårdsmottagningar. Avgift tas inte ut för förebyggande besök. Det har inte föreskrivits närmare om avgiftens storlek eller om grunderna för bestämmande av avgift, så avgifternas storlek har varierat mellan kommunerna. Delvis förklaras variationen i avgifterna med att omfattningen av skötarnas mottagningsarbete varierar mellan olika kommuner. Mottagningsarbetets andel av skötarnas arbetstid har ökat under de senaste åren. Även i skötarnas och läkarnas arbetsfördelning har det skett förändringar, när en del uppgifter som tidigare enbart hörde till läkare delvis har överförts på skötarnas ansvar. Av dessa skäl kan uttagande av avgift för ett besök på sjukskötarens mottagning fortfarande anses vara motiverad. Med tanke på likabehandlingen av kunderna och ett tydligt och begripligt avgiftssystem är det dock motiverat att uttryckligen föreskriva om avgiften och dess högsta belopp.

Läkarintyg och läkarutlåtanden

I den gällande lagstiftningen om kundavgifter är det när det gäller huruvida läkarintyg och läkarutlåtanden inom primärvården är avgiftsfria eller avgiftsbelagda avgörande om intyget eller utlåtandet ansluter sig till vården av patienten. Regleringen har dock på grund av sin flertydighet upplevts som problematisk. I synnerhet tolkningen av om ett läkarintyg eller läkarutlåtande som behövs för ansökan om specialersättning för läkemedelsbehandling ansluter sig till vården har varierat mellan olika kommuner och samkommuner. Av denna orsak har social- och hälsovårdsministeriet i ett Kommuninfo av den 23 september 2016 fastslagit som riktlinje att läkarintyg eller läkarutlåtanden som skrivs vid hälsovårdscentraler och som är nödvändiga för ansökan om specialersättning för läkemedelsbehandling ansluter sig till vården på det sätt som avses i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen och att det därför inte får tas ut någon avgift för sådana.

Det är dock inte möjligt och inte heller med tanke på regleringens tydlighet eftersträvansvärt att på ett uttömmande sätt räkna upp de intyg och utlåtanden som man får ta ut avgift för. Det är inte motiverat att kategoriskt föreskriva att läkarintyg och läkarutlåtanden är avgiftsfria, emellertid ska intyg och utlåtanden som ansluter sig till vården anses som en del av vården och således ingå i den avgift som tas ut för vården. Därför ska det också i fortsättningen uttryckligen föreskrivas om när en separat avgift för intyg och utlåtanden inte får tas ut. Även i fortsättningen är det motiverat att det får tas ut avgift för intyg och utlåtanden som inte behövs för att kunden ska få vård eller rehabilitering, såsom läkarintyg för att få eller behålla körkort.

Sjuktransport

Även lagstiftningen om avgift för sjuktransport bör ändras. Termen sjuktransport är föråldrad plus att avskiljandet av transporten och vården inom prehospitalet akutsjukvård inte längre kan anses motiverad, eftersom det redan med stöd av 10 § i den gällande klientavgiftsförordningen kan tas ut avgift av patienten även då patientens tillstånd tack vare vård i den mån har förbättrats att transport till vårdplatsen inte behövs. Avsikten är att de ersättningar för kostnader för sjuktransport som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen avskaffas och att sjukförsäkringslagens bestämmelser om dem upphävs. Avsikten är att ändringen träder i kraft samtidigt som

ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs till landskapen. För att situationen ska förbli oförändrad för kunden bör det föreskrivas om avgiften för prehospita akutsjukvård i lagen om kundavgifterna och avgiften bör ackumulera avgiftstaket för kundavgifterna. Den prehospita akutsjukvården utgör största delen av den prehospita akutsjukvårdstjänst som tillhandahålls kunden och i praktiken motsvarar vården den vård som ges vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, såsom på en poliklinik, och för vilken avgift tas ut.

1.3.4 Avgifter för mun- och tandvård

Kundavgifter som tas ut för mun- och tandvård vid hälsovårdscentralerna grundar sig i större utsträckning än annan primärvård på åtgärdspecifik prissättning och därtill tas det ut besöksavgift för varje besök. Inom primärvården utförs det inte en lika stor mängd vårdåtgärder som inom mun- och tandvården, där behandlingen av ett och samma besvär kan ge upphov till flera separata avgifter. Inom mun- tandvården svarar patienten också för kostnaderna vid tandtekniska laboratorier inom tandprotetiken. Detta kan leda till att det med tanke på patientens ekonomiska situation kan vara mer motiverat att avstå från tandprotetiska behandlingar och fortsätta med annan vård som stöds med offentliga medel och som patienten får till lägre kostnader. Till exempel kan detta leda till att en tand med en långt framskriden skada upprepade gånger lagas, medan en mer hållbar lösning skulle vara en protetisk tandkrona.

Inom mun- och tandvården kan kundavgifter tas ut för vissa åtgärder som hör till förebyggande vård för främjande av hälsan. Inom den övriga hälso- och sjukvården är tjänsterna för främjande av hälsa och välfärd i regel avgiftsfria. Eftersom målet är att förebygga mun- och tandsjukdomar och minska behovet av korrigerande tjänster, är det ur hälsopolitisk synvinkel motiverat att man även i fråga om mun- och tandvårdstjänsterna övergår till en med den övriga hälso- och sjukvården enhetlig kundavgiftspraxis för främjande av hälsan. Avgifterna för förebyggande vårdåtgärder är särskilt när det gäller tandhygienister ansenliga. Många i en utsatt ställning, såsom äldre och personer med utvecklingsstörning, behöver regelbunden förebyggande vård.

Avgifterna varierar också mellan mun- och tandvården inom primärvården och mun- och tandvården inom den specialiserade sjukvården. Om t.ex. en implantatförankrad tandprotes tillverkas inom den offentliga hälso- och sjukvården vid ett verksamhetsställe inom den specialiserade sjukvården, betalar patienten för hela vården endast en poliklinikavgift (41,70 euro) per besök eller en avgift för dagkirurgi (136,80 euro) samt vid behov sjukhusets vårdavgift (högst 49,50 euro per dygn). Motsvarande vårdåtgärder inom mun- och tandvården inom primärvården kostar betydligt mer, eftersom patienten betalar besöksavgifter, avgifter för vårdåtgärderna och kostnaderna vid det tandtekniska laboratoriet. Vid uttagandet av avgift finns det också varierande praxis vid olika sjukvårdsdistrikt.

Kostnaderna för mun- och tandvården för kunder inom långvarig anstaltsvård hör till den vårdavgift som betalas av kunden, inklusive kostnader vid ett tandtekniskt laboratorium. Antalet sådana kunder har dock minskat och samma kunder finns i allt större utsträckning på serviceboende med heldygnsomsorg, där kunden själv betalar kostnaderna för mun- och tandvård och tandprotetisk behandling i sin helhet. Kunder på serviceboende med heldygnsomsorg är dock i behov av intensiv vård och omsorg dygnet runt på motsvarande sätt som kunderna inom långvarig anstaltsvård. Deras behov av mun- och tandvård och eventuella andra problem till följd av avsaknad av mun- och tandvård är de samma.

Avgiftspraxis inom mun- och tandvården bör också reformeras så att avgiftspraxisen blir tydligare och enklare för kunderna än den är nu. Man bör även sträva efter att förebygga munsjukdomar och förbättra möjligheten till mun- och tandvård även för sådana kunder som för

närvarande har svårigheter på grund av avgifternas storlek. Dessutom bör avgifterna förenhetligas med avgifterna inom den övriga hälso- och sjukvården.

För personer som inte fyllt 18 år är undersökning och vård av mun och tänder vid en hälsovårdscentral samt specialiserad sjukvård som ges med stöd av 9 a § i klientavgiftsförordningen avgiftsfri. Specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar kan dock med stöd av 8 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen också ges vid sjukhusets poliklinik eller med stöd av 8 a § i den förordningen som dagkirurgisk vård. I dessa fall är vården avgiftsbelagd också för minderåriga. En avgiftsfri mun- och tandvård inom primärvården utgör en viktig orsak till att mun- och tandhälsan hos minderåriga har hållit sig på en bra nivå under en lång tid. För att mun- och tandhälsan ska främjas ytterligare måste man också överväga att göra mun- tandvården inom den specialiserade sjukvården avgiftsfri, vilket skulle stödja särskilt sådana familjer där det finns barn som lider av svåra mun- och käksjukdomar eller andra problem.

Med tanke på kunden kan det nuvarande systemet vara komplicerat och avgifterna för vården svåra att förutse. Det nuvarande systemet vidkänns inte vårdhelheter och beaktar inte vårdens karaktär, såsom huruvida det är fråga om brådskande vård eller inte. Patientens kostnader för mun- och tandvården är betydligt högre än kostnaderna för den övriga primärvården. Största delen av finländarna använder mun- och tandvårdstjänster relativt ofta och regelbundet. Inom de lägre socioekonomiska grupperna är mun- och tandhälsan svagare och behovet av vård således större. Ändå använder de högre socioekonomiska grupperna mer mun- och tandvårdstjänster i förhållande till behovet än de lägre socioekonomiska grupperna. Ett betydande hinder för lågutbildade och låginkomsttagare att uppsöka tandvården är antagligen mun- och tandvårdens höga priser. Avgifterna för mun- och tandvården är i regel jämnstora, men de ackumulerar inte avgiftstaket. Inom mun- och tandvården går många kundavgifter till utsökning, år 2016 nästan för 70 000 euro. Kundavgifter betalas också via utkomststödet.

1.3.5 Avgifterna för långtidsvård

För långvarig vård eller tjänst tas det vanligtvis ut en avgift som bestäms enligt kundens betalningsförmåga dvs. en inkomstbunden avgift. I klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen finns bestämmelser om avgifter för långvarig anstaltsvård och för fortgående och regelbunden service i hemmet. Regleringen om avgiften för långvarig anstaltsvård är huvudsakligen tydlig och fungerande, och inga egentliga ändringsbehov hänför sig till den med undantag av justering av de inkomster som ligger till grund för bestämmande av avgiften. Däremot finns det en hel del rättssäkerhetsproblem när det gäller uttagande av kundavgifter för service i hemmet och serviceboende.

De grundläggande problemen i fråga om kundavgifterna för service i hemmet hör samman med avgiftslagstiftningens svårtyddhet och flertydighet. Kundavgifterna för den nuvarande fortgående och regelbundna service som ges i hemmet, hemservicen och hemsjukvården, varierar avsevärt mellan kommunerna. I klientavgiftsförordningen anges endast inkomstgränser och de inkomstbundna avgifternas övre gränser enligt familjens storlek. Avgifterna grundar sig utöver på inkomsterna även oftast på antalet besök som gjorts hos kunden eller den tid som använts för servicen. Likaså har det upplevts som ett missförhållande att hemservicen spjälkas upp i separata stödtjänster, som medför ytterliga avgifter utöver avgiften för service i hemmet. Även priserna för hemservicens stödtjänster varierar enligt kommun och bestäms på olika grunder. Den avgift som tas ut för tjänsten får dock inte överstiga kostnaderna för produktionen av tjänsten.

När det gäller kundavgifterna för serviceboende finns det däremot inga bestämmelser alls i lagstiftningen om kundavgifter, så dessa avgifter och grunderna för bestämmande av dem varierar mycket mellan kommunerna. Boendeservicen kan förstås inbegripa många olika slags

servicehelheter. Hemservice och serviceboende för äldre kan i praktiken inbegripa service med likadant innehåll, där avgiften dock tas ut på olika grunder. Eftersom kommunerna och samkommunerna har möjlighet att besluta om avgifterna för dessa tjänster rätt fritt, finns det många olika avgiftssystem i landet. Även avgifterna för stödtjänsterna för serviceboendet varierar mellan olika kommuner, och i vissa fall kan avgifterna i sin helhet bli oskäligt höga för kunden. Att grunderna för avgifterna varierar enligt serviceform är problematiskt med tanke på systemets begriplighet och transparens. Dessutom är det ofta svårt att beräkna de totala kostnaderna för tjänsterna, vilket begränsar jämförbarheten mellan kostnaderna för olika serviceformer. Avsaknaden av reglering har lett till att äldre kunder och kunder med funktionsnedsättning behandlas ojämnt, när det tas ut olika avgifter för en tjänst som på riksnivå i stort sett har samma innehåll. De höga avgifterna har dessutom kunnat hindra användningen av tjänsterna eller leda till att oändamålsenliga tjänster använts.

Det kan emellertid även finnas stora skillnader i fråga om vad den tjänst som kunden betalat för innehåller, eftersom en tjänst som namngetts på samma sätt kan ha mycket olika innehåll i olika kommuner. Terminologin när det gäller kundavgifter för boendeservice är numera brokig. Terminologin och innehållet i en avgiftsbelagd tjänst bör vara enhetliga. Detta skulle göra systemet tydligare och främja likabehandlingen av kunderna och göra det möjligt att jämföra olika tjänsteproducenter. För närvarande är det t.ex. svårt att jämföra kostnaderna och i fråga om enskilda tjänster och enskilda tjänsteanvändare kan kundavgiftens andel av produktionskostnaderna för tjänsten variera från noll till hundra procent.

Avgiften för serviceboendet kan i kommunerna bestämmas som ett heltäckande paketpris även i situationer där kunden använder endast en del av de tjänster som erbjuds. Utgångspunkten bör dock vara att den avgift som tas ut för tjänsterna ska bestämmas enligt den faktiska användningen av en tjänst och kunden ha möjlighet att själv välja om han eller hon använder en tjänst. I en del av kommunerna motsvarar avgiftspraxisen för boendeservicen avgiftspraxisen för sluten vård, även om tjänstens innehåll inte motsvarar den. Då kan kunden hamna i ekonomiskt trångmål, eftersom han eller hon blir tvungen att med små disponibla medel bekosta sina personliga anskaffningar, såsom klädköp, och hälso- och sjukvårdsutgifter. Kunden kan i praktiken efter att boendeutgifterna och kundavgifterna betalats ha mindre disponibla medel inom boendeservicen än vad de disponibla medlen per månad är enligt avgiftspraxisen för sluten vård. Således kan skillnaderna i kundavgifterna mellan dem som använder fortgående och regelbunden service i hemmet och dem som använder motsvarande tjänster inom serviceboendet utan grund bli oproportionerligt stora.

Inkomstbegreppet i fråga om långtidsvård har inte granskats eller uppdaterats i förhållande till inkomstskattelagen. Problemen med de gällande avgiftsbestämmelserna i fråga om långvarig sluten vård har till stor del att göra med tolkningen av vilka sociala förmåner som ska beaktas som inkomster när kundavgiftens storlek och grunderna för avgiften bestäms. Detsamma gäller bestämmelserna om service i hemmet. För dessa båda tjänsters del finns det skäl att justera och uppdatera förteckningarna över inkomster som ligger till grund för bestämmandet av avgiften, eftersom de delvis är inkonsekventa och föråldrade. Med tanke på verkställigheten och en tydligare lagstiftning skulle det vara motiverat att i fråga om s.k. prioriterade inkomster, dvs. inkomster som inte beaktas som inkomst i kundavgifterna, hänvisa till 92 § i inkomstskattelagen. I regel ska således inte skattefria sociala förmåner beaktas, fränsett undantag som föreskrivs särskilt. Då skulle förteckningen över prioriterade inkomster vid bestämmande av kundavgifter vara mer omfattande än nu, den skulle hållas uppdaterad bättre än nu och varje ändring skulle inte förutsätta uppdatering av lagstiftningen om kundavgifter.

Vid service i hemmet tillämpas nu för tiden för inkomsternas del bruttoprincipen vid bestämmande av avgifter, medan de avgifter som bestäms för den tid sluten vård ges bestäms enligt nettoprincipen. Ett förenhetligande av avgiftsunderlaget har utretts av flera arbetsgrupper som

berett ändringar av lagstiftningen om kundavgifter, men någon sådan lösning som i princip inte skulle ha några förväntade stora effekter på avgiftsintäkterna eller på kundens ställning har inte hittats. Bedömningen av konsekvenserna av ändringen av inkomstbegreppet har varit utmanande på grund av att faktaunderlaget varit bristfälligt. En ändring skulle på basis av det material som finns till förfogande kunna leda till oväntade, stora ändringar i kundernas ställning. En mer grundlig bedömning av förenhetligandet av inkomstbasen skulle vara möjlig att göra på ett bättre sätt än nu sedan när det nationella inkomstregistret används i större skala efter 2020. Informationsproducenten meddelar uppgifter om löner, förmåner och pensioner i realtid och per betalning till inkomstregistret. Inkomstregistret tas i bruk stegvis så att alla som betalar lön lämnar uppgifterna till inkomstregistret från och med 2019, och från och med 2020 gäller anmälningsskyldigheten även uppgifter om förmåner och pensioner.

När det gäller service i hemmet betalar ensamstående nu för tiden relativt sett mer för en och samma tjänst än makar som bor i gemensamt hushåll. En inkomstgräns som graderats enligt antalet personer i familjen är motiverad för att levnadskostnaderna ökar när familjens storlek ökar. Makarnas eller sambornas levnadskostnader är dock relativt sett lägre per person än en ensamståendes levnadskostnader. Detta bör beaktas när man ställer betalningsprocenterna i relation till antalet personer i hushållet så att ensamstående och hushåll med två makar behandlas lika.

En särskild utmaning inom långtidsvården utgör gränsdragningen mellan boendeservice som räknas till öppenvården och institutionsvård. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunder för öppenvård och institutionsvård (1806/2009) kan det i en verksamhetsenhet samtidigt finnas såväl kunder i öppenvård som kunder i institutionsvård. Den viktigaste bedömningsgrunden när det gäller gränsdragningen mellan öppenvård och institutionsvård är oberoende av stället en bedömning av kundens behov av vård och omsorg. Kundavgiften ska bestämmas utifrån tjänstens faktiska innehåll. Personer som är placerade i olika slag av servicehem och motsvarande institutioner kan försättas i en ojämlig situation beroende på om personen anses få boendeservice eller institutionsvård. I vissa fall kan det vara mer ekonomiskt att sträva efter att få institutionsvård än den lättare boendeservicen, om kommunerna vid avsaknad av reglering överprissätter boendeservicen. Skillnaderna i avgiftsgrunderna mellan öppenvården och institutionsvården har motiverats med att institutionsvården innehåller utöver vården även fullt uppehälle, vilket kunden själv svarar för inom öppenvården. Inom öppenvården är kundens självbestämmanderätt och möjlighet att göra egna val mer omfattande än inom institutionsvården.

I lagen om kundavgifterna bör det föreskrivas om de avgifter som tas ut för tjänsterna, och tjänsternas innehåll ska fastställas i annan lagstiftning. Av denna anledning verkar det inte vara möjligt att i detta skede slopa gränsdragningen mellan öppenvården och institutionsvården i lagstiftningen om kundavgifterna. Däremot ska man i fråga om hemservicen och den lättare, s.k. vanliga boendeservicen sträva efter så enhetliga grunder som möjligt för kundavgifterna. Särskilt inom öppenvården för äldre ska avgifterna bestämmas enligt mer enhetliga grunder än nu. På motsvarande sätt ska de avgifter av dem som är i behov av intensiv vård och omsorg tas ut enligt så enhetliga grunder som möjligt så att de grunder som föreskrivs för avgifterna inom den slutna vården och inom serviceboendet med heldygnsoomsorg motsvarar varandra.

1.3.6 Reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice

I samband med reformen av lagstiftningen om kundavgifter ska även de ändringar i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning som reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice för med sig beaktas. En viktig faktor som inverkar på bestämmandet av kundavgifterna är att man frångår den diagnosbaserade indelningen

av personer med funktionsnedsättning i personer med funktionsnedsättning, personer med utvecklingsstörning och personer som använder andningsapparat. Samordningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen ökar den inbördes jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning oberoende av funktionsnedsättningens art. Även ställningen för personer som använder andningsapparat förenhetligas i förhållande till andra personer med funktionsnedsättning.

En sammanslagning av specialomsorgslagen och handikappservicelagen har varit ett mål i de fyra senaste regeringsprogrammen. Behovet att sammanföra lagarna och att göra en totalreform av lagstiftningen bottnar i problem med tillämpningen av två parallella lagar som gäller funktionshinderservice, en oenhetlig och delvis föråldrad författningsgrund samt behovet av att nedmontera de separata servicesystemen. De separata lagarna försvårar tillämpningen och även likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning också av den anledningen att lagarna omfattar service av samma typ, men skiljer sig åt när det gäller avgränsningen av kundgrupper eller grunderna för avgifter.

Den nya lagen om funktionshinderservice innehåller bestämmelser om särskild service inom socialvården med anledning av funktionshinder. Lagen kompletterar socialvårdslagen som tillämpas som allmän lag i fråga om socialvårdens tjänster. På den hälso- och sjukvård och medicinska rehabilitering som personer med funktionsnedsättning behöver ska hälso- och sjukvårdslagen tillämpas. Dessutom har personer med funktionsnedsättning rätt till annan service och annat stöd som tillhandahålls med stöd av annan speciallagstiftning som gäller social- och hälsovården.

Lagen ska tillämpas på personer som på grund av ett långvarigt funktionshinder som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom nödvändigt och upprepade gånger behöver hjälp eller stöd för att klara en normal livsföring. Landskapet ska ordna sådan särskild service som avses i lagen, om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag får tillräckliga och lämpliga tjänster. Utgångspunkten vid ordnandet av särskild service är att en person på grund av ett långvarigt funktionshinder som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom behöver hjälp eller stöd. Däremot definierar diagnosen inte tillgången till service.

I lagen föreskrivs det om service som ska säkerställa delaktighet och likabehandling samt nödvändig omsorg när det gäller personer med funktionsnedsättning. Till denna service hör bl.a. träning och stöd, personlig assistans, stöd för boendet inklusive stöd för tillgängligt boende, kortvarig omsorg och verksamhet under dagtid samt stöd för rörligheten. Avsikten är att landskapet oberoende av anslagen huvudsakligen ska ha en särskild skyldighet att ordna sådan service. Dessutom ska landskapet inom ramen för sina anslag ersätta personer med funktionsnedsättning för kostnaderna för anskaffning av redskap och andra tekniska lösningar som de behöver för att röra sig, för att kommunicera samt för de dagliga funktionerna eller för fritidsaktiviteter. Dessutom kan landskapet inom ramen för anslagen ordna annan service som behövs för att lagens syfte ska nås.

Avsikten är att den särskilda servicen ska förbli avgiftsfri på motsvarande sätt som i den nuvarande lagstiftningen om kundavgifter. Behovet av funktionshinderservice är i allmänhet stort samt bestående och kontinuerligt, ofta livslångt. Servicen är av sådant slag som andra människor inte behöver. Att den särskilda servicen är avgiftsfri möjliggör ett liv på lika villkor. Enligt samma likställighetsprincip svarar var och en för kostnaderna för sådant som hör till normal livsföring, som t.ex. boende-, mat- och resekostnader.

En nedmontering av den slutna vården kan minska kundavgifterna för en kund. I praktiken får de som överförs från den slutna vården i framtiden avgiftsfri service i form av särskild service

för personer med funktionsnedsättning och de betalar endast kostnaderna för normal livsföring. Enligt den gällande kundavgiftslagstiftningen tas inom den slutna vården hos kunden ut en avgift på högst 85 procent av nettoinkomsterna, medan den särskilda service som inom den öppna vården ordnas med anledning av funktionshinder huvudsakligen är avgiftsfri. Inom den öppna vården betalar kunder med funktionsnedsättning i nuläget separat kostnaderna för sådana funktioner som hör till normal livsföring och som ingår i avgiften för långvarig slutenvård. Om en person med utvecklingsstörning ändå även i framtiden vårdas på institution, får han eller hon vård med stöd av socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen, och betalar då avgift för långvarig slutenvård, precis som nu.

I specialomsorgsprogram för personer med utvecklingsstörning har kunnat ingå hälso- och sjukvårdstjänster, och då har de varit avgiftsfria. I framtiden beviljas hälsotjänster inte längre med stöd av lagstiftningen om funktionshinderservice, utan hälso- och sjukvårdstjänsterna ges till alla som en del av de allmänna hälso- och sjukvårdstjänsterna, för vilka det tas ut de avgifter som föreskrivs i lagstiftningen om kundavgifter. Således betalar även kunder med utvecklingsstörning i framtiden för hälsotjänsterna, om hälsotjänsten är avgiftsbelagd enligt lagen om kundavgifterna. Det bör noteras att en del av hälsotjänsterna även annars är avgiftsfria enligt lagen om kundavgifterna. Hälsotjänster har dock inte någon större utsträckning ingått i specialomsorgsprogram. På basis av utredningar har det funnits stora skillnader mellan kommuner och samkommuner när det gäller detta.

De transporter som anknyter till tjänster för personer med utvecklingsstörning samt vård och transporter av patienter med andningsförlamning har varit avgiftsfria. Som följd av att lagstiftningen om funktionshinderservice förenhetligas ska behövliga transporter i anknytning till verksamhet under dagtid och kortvarig omsorg och träning enligt lagstiftningen vara avgiftsfria för alla som behöver dem oberoende av diagnos. I och med att den diagnosbaserade indelningen frångås innebär det att även de bestämmelser som gäller patienter med andningsförlamning bör strykas i lagstiftningen om kundavgifter och deras särställning avvecklas. Således kommer personer som använder andningsapparat i framtiden inte längre kategoriskt få tjänster avgiftsfritt. Social- och hälsotjänsterna ska ordnas och kundavgifterna tas ut hos dem på samma sätt som hos andra personer med funktionsnedsättning. Som följd av att särställningen avvecklas bör även den s.k. ersättningen för uppehälle avskaffas. För avskaffandet av ersättningen för uppehälle bör det reserveras en tillräckligt lång övergångsperiod. För en person som vårdas inom öppenvården kan avskaffandet av ersättning för uppehälle innebära en ekonomisk förlust på t.o.m. nästan 50 euro per dygn. Personer som använder andningsapparat har samtidigt även fått förmåner som beviljas av Folkpensionsanstalten, så det har funnits en viss överkompensation inom ersättningen för uppehälle och tjänsternas avgiftsfrihet.

Enligt den gällande lagstiftning skiljer sig andningsförlamningspatienternas ställning och rättigheter avsevärt från ställningen och rättigheterna för andra patienter med svår funktionsnedsättning och långtidssjuka. Särbehandlingen och den rättsliga ställningen har delvis motiverats med säkerställandet av den oundgängliga vård som patienter i behov av behandling med andningsapparat behöver i livshotande situationer. Motiveringen är dock inte hållbar med tanke på likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning.

1.3.7 Avgiftstak

Gällande lagstiftning om avgiftstak är i huvudsak välfungerande, men i synnerhet i fråga om uppföljningen och omfattningen av avgiftstaket finns vissa ändringsbehov. Lagstiftningen bör utvecklas så att uppföljningen av avgiftstaket blir enklare och tydligare för kunden. Dessutom bör förteckningen över tjänster som omfattas av avgiftstaket uppdateras så att nya serviceformer beaktas i det. Till exempel avgifterna för distanstjänster, mun- och tandvård, serviceboende och service i hemmet ackumulerar för närvarande inte avgiftstaket.

Uppföljningsperioden för avgiftstaket enligt 6 a § i den gällande klientavgiftslagen omfattade ursprungligen en 12 månaders tid från det första vårdbesöket. Bestämmelsen om uppföljningsperioden ändrades dock genom lag 1222/2000 så att uppföljningsperioden blev kalenderåret, eftersom det enligt uppgifter om användningen av avgiftstaket hade visat sig vara svårt att i praktiken tolka tidpunkterna för när uppföljningsperioden börjar och slutar. Svårigheter uppkom i synnerhet när kunden inte hade uppgett tidpunkten för när en period börjat och slutat eller när patienten i efterhand upptäckte att ett besök inte hade beaktats i avgiftstaket. Uppföljningen av avgiftstaket sköttes och sköts fortfarande huvudsakligen manuellt utan några centraliserade datasystem. En entydig definition av uppföljningsperioden ansågs betydligt underlätta det administrativa arbetet vid hälsovårdscentralerna och sjukhusen samt vid övriga verksamhetsenheter där avgiftstaket ska följas. En entydig uppföljningsperiod på ett kalenderår ansågs också vara tydligare för kunden.

Kalenderåret är fortfarande en administrativt tydlig uppföljningsperiod för de ackumulerade avgifterna. Den utgör dock en konstgjord gräns för ackumuleringen av avgiftstaket och innebär att avgifterna blir en ekonomisk belastning där tyngdpunkten ligger på början av året när ackumuleringen av avgiftstaket börjar på nytt igen. Den ekonomiska belastningen för kunden accentueras av att även den årliga självriskandel för resekostnaderna (*resekostnadstak*) som anges i 4 kap. 7 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) och den årssjälvrisk för läkemedelskostnader (*läkemedelstak*) som anges i 5 kap. 8 § 1 mom. i den lagen är bundna till kalenderåret. Således kan många olika slag av kostnader som hänför sig till utgifterna för hälso-tjänsterna komma att koncentreras till början av året före avgiftstaken och självriskandelarna uppnåts. Detta kan medföra stor ekonomisk press särskilt för kunder med låga inkomster. En löpande uppföljning i perioder på tolv månader för avgiftstaket skulle medföra att anhopningen av kundens kostnader för social- och hälso-tjänster till början av året minskar och skulle bättre beakta att sjukdomar kan orsaka kostnader året om. En löpande rotation skulle förbättra kundens ställning endast under förutsättning att uppföljningen av avgiftstaket är automatiskt och att anordnaren av social- och hälso-tjänster ansvarar för den.

Informationssystemen utvecklas som en del av informationssystemarkitekturen inom ramen för landskaps- och social- och hälsovårdsreformen och uppgifter om kundavgifter fås i framtiden direkt från landskapets informationssystem. Uppgifter om avgiftstaket kan följas upp automatiskt, men informationssystemutvecklingen möjliggör än så länge inte löpande uppföljning av avgiftstaket. En övergång till en löpande uppföljningsperiod på 12 månader bör dryftas på nytt så snart en automatisk och löpande uppföljning av uppgifter om avgifter i realtid är möjlig.

Tack vare digitaliseringens och teknologins utveckling kan service ges på nya sätt, och olika slag av digitala och ambulera tjänster och distanstjänster ökar betydligt. De avgifter som tas ut för dessa nya serviceformer bör ackumulera avgiftstaket, när den avgift som tas ut för motsvarande besök inkluderas i avgiftstaket. Att dessa inkluderas i avgiftstaket främjar ibruktagnandet av tjänsterna, när de inte behandlas på avvikande sätt vid beräkningen av avgiftstaket.

De jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården hör med undantag av avgifterna inom mun- och tandvården i mycket stor utsträckning till avgiftstaket. Att mun- och tandvårdstjänsterna lämnats utanför avgiftstaket kan dock inte motiveras t.ex. med den speciella karaktären av mun- och tandvården, och därför bör besöksavgifterna och avgifterna för vårdåtgärder inom mun- och tandvården räknas med i avgiftstaket. Alla kunder inom mun- och tandvården får avgifter och i synnerhet i de fall kunden är i behov av flera vårdåtgärder kan avgifterna bli höga per besök. Att inkludera avgifterna i avgiftstaket skulle hindra kostnaderna från att bli oskäligt höga. Utgifterna för de tandregleringsapparater och den tandprotetiska behandling vid ett tandtekniskt laboratorium som eventuellt hänför sig till besök och vårdåtgärder inom mun-

RP 310/2018 rd

och tandvården är det dock skäl att lämna utanför avgiftstaket. Ovannämnda kostnader gäller rätt få kunder och de är också av mycket varierande storlek beroende på kundens behov, så som sådana lämpar de sig inte för att fogas till det nuvarande avgiftstaket. Att inkludera dem i avgiftstaket skulle förutsätta att avgiftstakets nivå och tillämpningsprinciperna sågs över på nytt.

Kunder på sådant kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg som avses i socialvårdslagen är till stor del i behov av motsvarande mycket intensiva vård och omsorg dygnet runt som kunderna i kortvarig institutionsvård inom social- och hälsovården. Kunden har nödvändigtvis inte möjlighet att välja vilken service han eller hon får. Tidigare hänvisades kunder som var i behov av kortvarig vård huvudsakligen till kortvarig institutionsvård, men institutionsvården har börjat ersättas med serviceboende, och gränsen mellan tjänsterna är delvis konstgjord. De avgifter som tas ut för institutionsvården ackumulerar avgiftstaket, men avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg gör inte det. Med tanke på likabehandlingen av kunderna skulle det vara motiverat att även de avgifter som tas ut för serviceboende med heldygnsomsorg skulle räknas med i avgiftstaket.

Genom service i hemmet har man i praktiken redan länge ersatt tjänster som tillhandahålls på hälsovårdscentraler eller sjukhus, och sålunda bör de avgifter som tas ut för sådana tjänster behandlas på ett likvärdigt sätt när ackumuleringen av avgiftstaket beräknas. Enligt den gällande lagen ackumulerar de avgifter som tas ut för hemsjukvård och hemsjukhusvård inte avgiftstaket, vilket försatt de kunder som får vård hemma och de som får motsvarande vård vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i ojämlig ställning på basis av var servicen getts. Tillhandahållandet av hemsjukvård och hemsjukhusvård i kundens hem har minskat kundens behov av att besöka hälsovårdscentralen eller sjukhuset för att få vård eller stanna där en längre period för att få vård. Detta sparar kostnader inom hälso- och sjukvården och förbättrar kundens möjligheter att bo i sitt eget hem. Att erbjuda tjänster inom hemsjukvården och hemsjukhusvården i kundens hem bör också stödas så att de avgifter som tas ut för dessa tjänster ackumulerar avgiftstaket.

Dessutom bör den avgift för prehospital akutsjukvård som till stor del ersätter avgiften för sjuktransport fogas till avgiftstaket. De resekostnader för ersättningsgilla resor enligt sjukförsäkringslagen som kunden själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår ackumulerar för närvarande den årliga självriskandel för resekostnader som avses i 4 kap. 7 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen, dvs. det s.k. resekostnadstaket. Avsikten är dock att de ersättningar för kostnader för sjuktransport som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen avskaffas och att sjukförsäkringslagens bestämmelser om dem upphävs. Avsikten är att ändringen träder i kraft samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs till landskapen. För att kundens ställning ska förbli oförändrad, bör den avgift som tas ut för prehospital akutsjukvård ackumulera avgiftstaket för kundavgifterna.

De tjänster som ackumulerar avgiftstaket har en nära anknytning till kundens hälso- och sjukvård. I de föreslagna kompletteringarna är det fråga om sådan service som redan ackumulerar avgiftstaket, när den ges på hälsovårdscentral eller sjukhus. Hemservicen och annat serviceboende utom serviceboende med heldygnsomsorg avviker till sin karaktär från detta och deras innehåll och omfattning varierar även mer beroende på kunden. Av ovannämnda skäl förutsätter konsekvensen i avgiftssystemet inte att hemservicen och annat serviceboende fogas till de tjänster som ackumulerar avgiftstaket. Att föreskriva dessa tjänster som tjänster som ackumulerar avgiftstaket skulle även minska avgiftsintäkterna betydligt.

Enligt 26 a § i den gällande klientavgiftsförordningen beaktas de avgifter som betalats med utkomststöd inte vid uträkningen av avgiftstaket. Detta är dock problematiskt för att en person kan ha ett återkommande behov av utkomststöd, om den avgift som han eller hon fått ut-

komststöd för inte ackumulerar avgiftstaket. Kunder som får utkomststöd för kundavgifter är i en svagare ställning även såtillvida att när utkomststöd söks för kundavgifter beaktas kundens förmögenhet, även om förmögenhet inte beaktas i kundavgiftslagstiftningen. I praktiken är det även svårt att utreda huruvida avgiften har betalats med utkomststöd, om utkomststödet har betalats in på kundens konto och han eller hon själv betalat fakturan. I vissa fall har den som betalar ut utkomststödet betalat fakturan direkt till faktureraren, varvid faktureraren fått uppgift om vem som betalat avgiften. På grund av denna varierande praxis har den gällande bestämmelsen tillämpats på olika sätt och kunderna har kunnat försättas i ojämlig ställning beroende på om faktureraren reder ut betalningens ursprung eller om faktureraren på något annat sätt får reda på det, t.ex. av kunden själv. Om avgifter som betalats med utkomststöd skulle beaktas vid uträkningen av avgiftstaket, skulle detta stärka utkomststödet som alternativ i sista hand och minska beroendet av utkomststöd, eftersom detta skulle minska låginkomsttagares behov att söka utkomststöd för hälso- och sjukvårdsavgifter vid längre tids sjukdom.

1.3.8 Nedsättning och eftergift av avgift

En kommun eller samkommun är enligt 11 § 1 mom. i den gällande klientavgiftslagen skyldig att sänka socialvårdsavgifter eller inkomstbundna hälso- och sjukvårdsavgifter. Bestämmelsen har trots att den är förpliktande tillämpats endast i liten utsträckning. Även 11 § 2 mom., som gäller jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården och där tillämpningen är beroende av kommunens eller samkommunens prövning, har veterligen tillämpats endast i liten utsträckning, om den alls tillämpats. De främsta orsakerna till att bestämmelsen tillämpats så lite är att bestämmelsen och dess innehåll inte har varit känt eller inte kunnat tillämpas.

Till följd av de oklarheter och brister som kommit fram i fråga om tillämpningspraxis bör bestämmelsen förtydligas. Dessutom bör man överväga att till bestämmelsen foga en allmän informationsskyldighet som gäller nedsättning eller eftergift av avgift. Den som ordnar eller producerar tjänsterna ska se till att den som tillämpar bestämmelsen och kunderna informeras om det som föreskrivs om nedsättning eller eftergift av avgift. Informationen ska ges så att kunden tillräckligt väl förstår dess innehåll. Kunden ska dessutom få tillräckligt med hjälp, handledning och råd i sitt ärende som gäller att nedsättning eller eftergift av en avgift. Det rekommenderas att den som ordnar tjänsterna tar fram en blankett, som kunderna kan använda när de ansöker om nedsättning eller eftergift av avgiften. Genom dessa ändringar säkerställs det att kunden har faktisk möjlighet att ansöka om nedsättning eller eftergift av avgift.

Grundlagsutskottet har konstaterat i flera utlåtanden (bl.a. GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) att kundens ekonomiska ställning inte får vara ett hinder för att få tjänster och att kundavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Grundlagsutskottet har likaså konstaterat att kundavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa stöd för sin oundgängliga försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 10/2009 rd och GrUU 21/2016 rd). I praktiken har ändå många kunder varit tvungna att söka utkomststöd för att klara av kundavgifterna, eftersom den förpliktande bestämmelse om nedsättning eller eftergift av avgift som gäller socialvårdsavgifterna och hälso- och sjukvårdens inkomstbundna avgifter inte har tillämpats i kommunen eller kunden inte har förstått att fråga om det. Nedsättning av avgift, slopande av den helt och hållet eller eftergift av en viss avgift ska dock alltid vara primära åtgärder i förhållande till beviljande av utkomststöd. Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand, och syftet med det är att trygga en persons och familjs utkomst och främja möjligheterna att klara sig på egen hand. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga försörjning som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv. Utkomststödet som sista utväg bör stärkas i lagen om kundavgifterna.

Den kommun eller samkommun som producerar servicen kan för närvarande besluta att även de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården ska sättas ned eller efterges. I praktiken har kommunerna inte någon större utsträckning utnyttjat möjligheten att sätta ned eller efterge dessa avgifter. Ackumuleringen av flera jämnstora avgifter begränsas av avgiftstaket, men t.ex. mun- och tandvårdsavgifterna och avgifter som betalats med utkomststöd omfattas inte av avgiftstaket. Dessutom kan avgift för uppehälle tas ut för kortvarig anstaltsvård även efter att avgiftstaket överskridits.

Enligt Folkpensionsanstalten betalades sjukhusavgifter, hälsocentralbesök och andra jämnstora hälso- och sjukvårdsavgifter i juni 2017 till ett antal av ca 15 000 direkt till fakturerarna från utkomststödet. Dessutom betalas hälsovårdsavgifter direkt till mottagarna av utkomststöd samt som betalningsförbindelse för t.ex. läkemedel. År 2016 inleddes sammanlagt 2,7 miljoner utsköningsärenden. Av dessa utgjorde närmare 400 000 dvs. 14 % kundavgifter inom social- och hälsovården. Den största kategorin bestod av avgifter för sjukhus- och institutionsvård, med 125 951 antal ärenden. År 2015 gick ca 327 000 kundavgiftsärenden till utsköning, dvs. antalet har vuxit jämfört med det föregående året. Den största ökningen har skett i fråga om avgifterna för sjukhus- och institutionsvården. En bidragande orsak till att antalet kundavgiftsärenden som gått till utsköning har ökat kan vara att kundavgifternas högsta belopp inom social- och hälsovården höjdes vid ingången av 2016. De jämnstora avgifterna höjdes då med 27,5 procent. Samtidigt gjordes indexjusteringar av avgifterna.

Av de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården orsakar avgifterna för kortvarig slutenvård, som i praktiken tas ut för vård på sjukhusens vårdavdelningar, klart mest svårigheter för kunderna. En utvidgning av skyldigheten som gäller nedsättning eller eftergift av avgift till att omfatta avgiften för kortvarig slutenvård skulle minska behovet av utkomststöd särskilt i fråga om kunder som drabbats av tillfälliga betalningssvårigheter. Sjukhusens socialarbetare kan hjälpa kunder som får kortvarig slutenvård att ansöka om nedsättning eller eftergift av avgift. Om skyldigheten att sätta ned eller efterge avgifter när de förutsättningar som gäller tryggnad av utkomststöd för kunden uppfylls utvidgas till att gälla alla jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården, skulle detta ha större inverkan på avgiftsintäkterna. Att utreda kundens betalningsförmåga i samband med alla besöksavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården skulle vara administrativt tungt.

Även om den gällande lagens 11 § 2 mom. har tillämpats i mycket liten utsträckning eller inte alls, är det motiverat att den som ordnar tjänster även i framtiden ska ha möjlighet att efter prövning besluta om nedsättning eller eftergift av andra jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården än avgifterna för kortvarig slutenvård, på de grunder som anges i 11 § 1 mom. Förutsättningarna för detta kan förbättras i takt med att informationssystemen utvecklas.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1 Målsättning

I denna proposition föreslås det att det stiftas en ny lag om kundavgifter för social- och hälso-tjänster. Genom den föreslagna lagen ska det i fortsättningen föreskrivas om kundavgifterna för de social- och hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Kundavgifterna utgör en del av finansieringen av social- och hälso-tjänsterna.

Syftet med lagförslaget är att främja befolkningens rätt till tillräckliga och jämlika social- eller hälso-tjänster. Avsikten är att förenhetliga avgifterna och praxisen i fråga om dem på riksnivå, och på det sättet öka jämlikheten mellan kunderna och förbättra avgifternas förutsebarhet och begriplighet. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om skäliga kundavgifter för social- och hälso-tjänster och om vissa tjänsters avgiftsfrihet så att lagstiftningen om avgifterna är

heltäckande och tydlig. Avsikten är att genom bestämmelserna i den föreslagna lagen stödja välbefinnandet och främjandet av hälsan samt användningen av tjänster som förebygger sjukdomar och sociala problem. Ett mål är också att förhindra att tjänsterna används på ett sätt som inte är ändamålsenligt. I den föreslagna lagen utvidgas dessutom tillämpningsområdet för den avgift som tas ut för oanvända tjänster som inte avbokats. Genom förslaget strävar man efter att öka ansvarstagandet hos kunderna och i synnerhet att minska kostnaderna för den offentliga ekonomin på grund av onödig frånvaro.

Syftet med lagförslaget är att stödja lika möjligheter för kunderna inom social- och hälsovården att få de tjänster de behöver. Detta mål eftersträvas i lagförslaget genom bestämmelser om skäliga avgifter för tjänsterna och bestämmelser som begränsar avgiftsbördan. Målet med propositionen är att var och en ska ha faktisk möjlighet att använda tjänsterna oberoende av ekonomisk ställning och bostadsort. Kundavgifterna får inte vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den och kundens ekonomiska ställning får inte vara ett hinder för att få service.

Ett syfte med lagförslaget är att uppdatera lagstiftningen om kundavgifterna och således minska de tolkningsproblem som beror på den föråldrade lagstiftningen. Avsikten är att kundens ställning och rättssäkerhet ska förbättras genom att det föreskrivs om grunderna för avgifterna, fastställandet av avgifterna och ändringsökande i lagen.

2.2 De viktigaste förslagen

Enligt lagförslaget ska det i fortsättningen föreskrivas om alla avgifter i lagen. Med stöd av den föreslagna lagen får landskapet i fortsättningen ta ut avgifter endast för de tjänster vars avgifter regleras i kundavgiftslagen. I lagen föreskrivs det om avgifternas maximnivå och landskapet ska fortfarande kunna ta ut lägre avgifter eller tillhandahålla tjänsten avgiftsfritt. I kundavgiftslagen tas det också in sådana tjänsters avgiftsbestämmelser som har saknats i den gällande lagstiftningen. I propositionen strävar man efter att beakta ändringar som skett i servicesystemet och verksamhetsmiljön, såsom digitaliseringen av tjänsterna, distanstjänster och andra nya serviceformer, landskaps- och social- och hälsovårdsreformen, förebyggandet av sjukdomar och problem och målen för att stödja kundernas eget ansvarstagande.

Den gällande lagstiftningen om jämnstora avgifter ses över, uppdateras och kompletteras med nya avgiftsbestämmelser. I den föreslagna lagen ingår bestämmelser om bl.a. avgifter som tas ut för kortvarig boendeservice och distanstjänster. I lagförslaget slopas mellantaken för de nuvarande hälsocentralavgifterna och avgifterna för vård i serie. Det föreslås att bestämmelserna om avgifterna för vård hos läkare och skötare och för terapi och vård i serie ändras så att det för dessa tjänster i fortsättningen kan tas ut en avgift för varje besök. En skälig avgiftsbörda för kunden tryggas genom i lag föreskrivna skäliga maximiavgifter och därtill genom ett avgiftstak, som på samma sätt som gällande lagstiftning hindrar avgiftsbördan från att bli oskäligt hög. Förebyggande tjänster föreslås även i fortsättningen vara avgiftsfria.

Det föreslås att bestämmelserna om avgiftsfria tjänster förtydligas och att avgiftsfriheten delvis utvidgas bl.a. i fråga om mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Genom lagförslaget utvidgas avgiftsfriheten för hälso- och sjukvårdstjänsterna för minderåriga så att minderåriga i framtiden inte betalar för hälso- och sjukvårdstjänster, med vissa undantag, såsom den avgift som tas ut för en oanvänd tjänst som inte avbokats. I fråga om mun- och tandvården föreslås det att avgiftsfriheten för frontveteraner och minröjare inom den offentliga vården utvidgas.

Lagförslaget innehåller ändringsförslag om bl.a. avgiftstaket för kundavgifter samt nedsättning och eftergift av avgifter. Det föreslås att bestämmelserna om avgiftstaket i lagförslaget utvidgas till att omfatta bl.a. avgifter för mun- och tandvård. Dessutom överförs skyldigheten

att hålla koll på avgiftstaket från kunden till landskapet. Det föreslås att bestämmelsen om eftergift eller nedsättning av en avgift görs mer förpliktande och att tillämpningsområdet för dess förpliktande verkan utvidgas till att omfatta kortvarig sluten vård. Genom den gällande bestämmelsen kan man inte i tillräcklig grad säkerställa prioriteringen av nedsättning eller eftergift av kundavgifter i förhållande till utkomstskyddet.

I den föreslagna lagen finns bestämmelser om avgifter som bestäms enligt kundens betalningsförmåga och till lagen fogas också bestämmelser om kundavgifter för serviceboende. I propositionen föreslås det att det i fråga om fortgående och regelbunden hemservice och hemsjukvård, vilka tillsammans utgör hemvård, föreskrivs i stor sett enligt nuvarande principer, men det föreslås att bestämmandet av betalningsprocenttalen ändras så att de begränsas utifrån antalet servicetimmarna. Dessutom höjs de inkomstgränser som ligger till grund för bestämmandet av avgiften för hemvård, genom vilket i synnerhet ställningen för kunder med låga inkomster förbättras och boende hemma stöds. Enligt förslaget ska bestämmelserna om avgifterna för serviceboende enligt socialvårdslagen, med undantag för serviceboende med heldygnssorg, förenhetligas med avgifterna för hemvården. Avgifterna för serviceboende med heldygnssorg ska det föreskrivas om enligt principer som är enhetliga med principerna för avgifterna för långvarig sluten vård. De avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan ska fortfarande grunda sig på fortlöpande eller återkommande inkomster. I de inkomster som ligger till grund för avgiften föreslås vissa justeringar. Förmögenhet ska enligt förslaget inte heller i fortsättningen beaktas när avgiften bestäms. Det föreslås att bestämmelserna om inkomst av skog förblir oförändrade.

Till följd av reformen av lagstiftningen om funktionshindersservice införs en övergångsperiod för den kundavgift som fastställs för personer med funktionsnedsättning och för beslut om avgiftsfria tjänster. Det föreslås att de särskilda bestämmelser som gäller andningsförlamningspatienter stryks i lagstiftningen om kundavgifter. Enligt förslaget införs en övergångsperiod för avregleringen i fråga om andningsförlamningspatienter. Det föreslås att den ersättning för uppehälle som betalats till andningsförlamningspatienter med stöd av den gällande klientavgiftslagen avvecklas i två steg under de två år som följer efter ikraftträdandet av den föreslagna lagen.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Allmänt

Förslaget att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ska ses över görs i en situation där stora förändringar är att förvänta inom social- och hälsovården. Den stundande landskaps- och vårdreformen innebär att hela området social- och hälsovård läggs om. Bland annat uppgifternas omfattning, tillgången till service och hur servicen används förväntas bli betydligt annorlunda till följd av reformen. Det är mycket svårt att bedöma de olika konsekvenserna av reformen, särskilt ur kvantitativ synvinkel. Deras omfattning och till och med riktning kan vara mycket olika i olika tjänster. Det kända faktum att befolkningen blir äldre ökar dessutom på efterfrågan för många tjänster. En utmaning i bedömningsarbetet är att det är så svårt att förutse hur teknikutvecklingen påverkar användningen av olika slags tjänster och på förhand identifiera vilka möjligheter den medför. De kvantitativa bedömningarna i propositionen om en lag om kundavgifter för social- och hälso-tjänster bygger i huvudsak på aktuella kundvolymer inom varje tjänst. De beaktar alltså inte eventuella utvecklingstendenser, som än så länge är tämligen osäkra.

Att bedöma konsekvenserna av de ändringar som föreslås i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är svårt på många sätt. Orsakerna till detta är flera. För det första finns det ingen heltäckande data om de rätt så brokiga avgiftsgrunderna i kommunerna idag. Statistiken över användningen av tjänster innehåller ingen information om vilka avgifter som uppburits, utan avgifterna måste uppskattas grovt baserat på användningsdata. Klassificeringarna och definitionerna i statistiken motsvarar inte alltid definitionerna i lagstiftningen. Det händer även ibland att data som är relevant för bestämmandet av kundavgifterna saknas helt och hållet i statistiken. Detta gäller särskilt avgifter som är beroende av inkomst.

En helt egen fråga är hur landskapen kommer att bestämma sina avgifter. Enligt propositionen ska landskapen få fortsätta att ta ut mindre avgifter än den föreskrivna högsta avgiften och till och med låta bli att ta ut någon avgift alls. Grundantagandet i kalkylerna är att landskapen tar ut den högsta avgiften som lagstiftningen tillåter. Enbart detta antagande kan i yttersta fall innebära att avgiftsintäkterna ökar betydligt jämfört med nuläget. Antagandet om högsta tillåtna avgift är motiverat med tanke på att landskapen inte har något beskattningsrätt och den statliga finansieringen utvecklas i en riktning som förväntas leda till spartryck för landskapen.

Kundavgifter har ett värde som minskande faktor i den statliga finansieringen till landskapen. Ju mindre kundavgifter landskapen tar ut, desto större blir den statliga finansieringen (förutsatt att de övriga faktorerna är de samma). Räkneoperationen utförs dock på riksomfattande nivå. Det att ett enskilt landskap sänker sina kundavgifter har en tämligen liten inverkan på den finansiering som landskapet i fråga får av staten.

Antagandet om högsta tillåtna avgift må vara starkt, men det innehåller även viss osäkerhet. Bland annat därför används det endast i de avgifter i totalkalkylen som ändras enligt förslaget. Det detta betyder i praktiken är främst att höjningsmånen för de nuvarande avgifterna inom öppen sjukvård, särskilt specialiserad sjukvård, inte har beaktats i full utsträckning som faktor som höjer kundavgiftsintäkterna i propositionen.

Som underlag för bedömningsarbetet har omfattande mängder data om användningsvolym, nuvarande avgifter och avgiftsgrunder inhämtats ur olika källor. I berednings- och bedömningsarbetet har man använt sig av en forskningsrapport om hur kundavgifterna för social- och hälsovård fördelas, vilka effekter avgifterna har och hur rättvisa de är. Rapporten, nedan kallad TEAS-rapporten, har framtagits av Institutet för hälsa och välfärd (THL) inom ramen för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet (Vaalavuo, Maria (red.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamhet 30/2018. Statsrådets kansli 2018). TEAS-rapporten har gett information särskilt om hur tjänster används och om hur avgifter fördelas. För individuella förslag har kalkyler och bedömningar även inhämtats av olika aktörer som begärts lämna utredning. Social- och hälsovårdsministeriet lät dessutom utföra en expertutredning av kundavgifterna för mun- och tandvård i den kommunala sektorn. Experten hade uppdraget att på basis av utredningen ge förslag på hur kundavgifterna för mun- och tandvård behöver läggas om. I den mån det har funnits data i officiella underlag och officiell statistik har denna använts i bedömningen. Dessutom har information om kommuners och samkommuners nuvarande avgiftsgrunder och eurobelopp bland annat hittats i det material som uppstått i samband med tidigare utredningar. För bedömningen har man även begärt uppgifter av kommunerna om deras nuvarande avgifter. På grund av det bristfälliga informationsunderlaget har man på vissa punkter blivit tvungen att använda informationsmaterial och bedömningsmetoder som avviker från det normala. I dessa fall har källorna och metoderna beskrivits i större detalj än vanligt.

3.2 Ekonomiska konsekvenser

3.2.1 Allmänt

Enligt den förslagna lagen om landskapens finansiering (RP 15/2017 rd, RP 57/2017 rd) ska den statliga finansieringen för social- och hälsovård i landskapen utgå från medelvärdet av realiserade driftskostnader i landskapen för de två senaste statistikförda åren. Under åren 2021 och 2022 ska de realiserade social- och hälsovårdskostnaderna enligt förslaget beaktas högst så att den årliga ökningen av driftskostnaderna motsvarar högst ett procenttal som utgör den faktiska förändringen av landskapsindexet ökat med 1 procentenhet. Från och med 2023 beaktas de realiserade driftskostnaderna högst så att den årliga ökningen av driftskostnaderna motsvarar högst ett procenttal som utgör den faktiska förändringen av landskapsindexet ökat med 0,5 procentenheter. De kund- och användaravgifter som landskapen tagit ut ska dras av årsvis från de driftskostnader som ska beaktas. De realiserade kostnaderna för social- och hälsovård, avdragen för kundavgifter samt de övriga intäkterna från verksamheten, vilka tillsammans avgör hur den totala statliga finansieringen för social- och hälsotjänster höjs, behandlas som en helhet som omfattar hela fasta Finland.

En minskning av kundavgiftsintäkterna påverkar inte den totala finansieringen från staten om landskapens driftskostnader anpassas enligt den förändrade finansieringen. Finansieringen baserad på de minskade kundavgifterna kan inte användas för att finansiera tjänsterna, varvid driftskostnaderna oundvikligen måste justeras i motsvarande mån. En ökning av intäkterna kan istället för en motsvarande ökning av driftskostnaderna innebära att det uppstår ett överskott. Om ett landskap samlar på sig överskott fördelas sänkningen av den statliga finansieringen på alla landskap, vilket innebär att landskapet med överskott får det bättre ställt finansiellt sett, om än i mindre utsträckning än vad överskottet från kundavgifterna motsvarar. Landskapen prövar alltså frågan om hur stora intäkterna från kundavgifter ska vara i huvudsak utifrån för- och nackdelarna med belastningen på kunderna, finansieringen baserad på kundavgifterna och i vilken utsträckning denna kan förbättra servicen samt kundavgifternas styrande effekt. Fördelarna av ett eventuellt överskott får mindre betydelse.

3.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna

De avgiftsrelaterade förslagen i propositionen har formulerats med målet att intäkterna av kundavgifter inte ska förändras märkbart. Regleringsområdet för den gällande lagen om klientavgifter omfattar lagstiftning om avgifter eller avgiftsfrihet för alla social- och hälsotjänster samt annan reglering som gäller kundavgifter. Propositionen innehåller förslag som individuellt sett drar ner på avgiftsintäkterna samt förslag som höjer dem. Totalt uppskattas propositionen minska på avgiftsintäkterna med ca 4 miljoner euro, dvs. 0,3 procent, jämfört med de totala intäkterna 2016. Detta underskott i landskapens finansiering som propositionen föranleder ska enligt förslaget täckas med statliga medel på det sätt som anges i 5 § 2 mom. i lagen om landskapens finansiering. Underskottet beaktas i den finansiering som staten betalar till landskapen 2021.

Beräkningarna av de totala avgiftsintäkter som propositionen leder till innehåller en hög grad av ovisshet. Detta beror både på det bristande dataunderlaget och på osäkerheten kring hur landskapen kommer att uppbära kundavgifter.

3.2.3 Konsekvenser för landskapens ekonomi

Allmänt

RP 310/2018 rd

Kommunernas och samkommunernas avgiftsintäkter för social- och hälsovård uppgick till cirka 1,5 miljarder euro 2016. Detta motsvarade ca 7,2 procent av driftskostnaderna för social- och hälsovård. Förhållandet mellan avgiftsintäkter och driftskostnader varierar kraftigt beroende på uppgiftsområde. I mun- och tandvården täckte avgiftsintäkterna ca 28 procent och i institutionsvården för äldre ca 21 procent av driftskostnaderna 2016. Inom den specialiserade sjukvården täckte avgiftsintäkterna bara 4,4 procent av driftskostnaderna. En jämförelse av avgiftsintäkterna enligt uppgiftsområde är emellertid inte helt problemfri. Till skillnad från hur det fungerar i institutionsvård är det vanligt att kunder hos boendeservice med heldygnsvård för äldre betalar både vårdavgift samt till exempel hyra och måltider separat. De hyror som kunderna själva betalar i boendeservice med heldygnsvård bokförs inte som avgiftsintäkter.

RP 310/2018 rd

Avgiftsintäkter för social- och hälsovård i kommuner och samkommuner 2016 och andel av driftskostnaderna för uppgiftsområdet

Uppgiftsområde	Avgiftsintäkter milj. euro	Andel av avgiftsintäkterna för social- och hälsovård, %	Andel av driftskostnaderna för uppgiftsområdet, %
Social- och hälsovård sammanlagt	1533,0	100,0 %	7,2 %
Anstalts- och familjevård inom barnskyddet	22,1	1,4 %	3,0 %
Öppenvård inom barnskyddet	1,1	0,1 %	0,4 %
Övrig öppen service för barn och familjer	2,7	0,2 %	1,0 %
Institutionsvård för äldre	129,3	8,4 %	21,1 %
Boendeservice med heldygnsvård för äldre	342,5	22,3 %	16,9 %
Övrig service för äldre	38,8	2,5 %	8,4 %
Institutionsvård för personer med funktionsnedsättning	8,5	0,6 %	5,5 %
Boendeservice med heldygnsvård för personer med funktionsnedsättning	32,7	2,1 %	4,3 %
Övrig service för personer med funktionsnedsättning	15,1	1,0 %	1,6 %
Hemvård	188,6	12,3 %	15,9 %
Service till stöd för sysselsättning	0,6	0,0 %	0,1 %
Specialtjänster inom missbrukarvården	8,0	0,5 %	3,8 %
Öppen vård inom primärvården	95,1	6,2 %	4,1 %
Munhälsovård	165,1	10,8 %	27,6 %
Sluten vård inom primärvården	121,0	7,9 %	11,5 %
Specialiserad sjukvård	325,5	21,2 %	4,4 %
Miljöhälsovård	8,4	0,6 %	9,2 %
Övrig social- och hälsovård	27,9	1,8 %	1,8 %

Källa: Statistiken över kommunekonomi 2016, Statistikcentralen. Taget ur Statfis databas den 27 oktober 2017.

Baserat på separata beräkningar för varje förslag bedöms propositionen totalt minska landskapens kundavgiftsintäkter med ca 4 miljoner euro per år. De ändringar i lagförslaget som höjer avgiftsintäkterna för landskapen beräknas ha en total effekt på ca 66 miljoner euro. Effekten av de förslag som sänker avgiftsintäkterna beräknas vara ca 70 miljoner euro. Helhetsbedömningen innehåller en hög grad av ovisshet. Detta beror framför allt på att de individuella förslagens konsekvenser har beräknats utifrån bristfälliga data samt på regionala skillnader i avgifterna.

I propositionen ingår dessutom vissa förslag som sannolikt höjer landskapens avgiftsintäkter men som det inte har gått att kvantifiera. Sådana är bland annat kundavgifter för distanstjänster. Därtill har det gjorts vissa justeringar av de inkomst- och förmånsbelopp som ska beaktas när avgifter bestäms enligt betalningsförmåga, vilket också beräknas höja avgiftsintäkterna. Dessa bedöms dock inte ha någon större effekt.

Den administrativa kostnaden av systemet med kundavgifter och av att ta ut avgifterna har inte tagits med i kvantifieringen av lagförslagets konsekvenser för avgiftsintäkterna. Propositionen innehåller både ändringar som minskar och ändringar som ökar på de administrativa kostnaderna.

RP 310/2018 rd

Var ändringar föreslås i kundavgiftsgrunderna har beräkningarna i regel byggt på antagandet att landskapen framöver tar ut den högsta tillåtna avgiften. I de fall där inga ändringar föreslås i avgiftsgrunderna har konsekvensanalysen utgått från att landskapen inte höjer sina avgifter. De eventuella tillskottsintäkter som kan följa av att de nuvarande avgifterna som ligger under den lagstadgade maximinivån höjs till den nivå som den föreslagna lagen tillåter har med andra ord inte beaktats som höjande faktor i de kommande avgiftsintäkterna. Landskapen kan även gå denna väg för att trygga sin finansiering. Det är främst kundavgifterna för specialiserad sjukvård som det är fråga om.

Nedan ges en överblick av hur propositionens viktigaste förslag påverkar intäkterna från kundavgifter. Osäkerhetsgraden varierar från förslag till förslag och kan i vissa fall vara mycket hög. Osäkerheten är i regel större för förslagen som förväntas höja avgiftsintäkterna än för dem som förväntas ha en minskande effekt. Bland annat förslaget om avgiftsfria hälso-tjänster för minderåriga är bindande för landskapen. Effekten av läkar- och skötaravgiften däremot beror på hur stora läkar- och skötaravgifter som landskapen tar ut jämfört med de föreslagna maximiavgifterna. Siffrorna i tabellen bygger på antagandet att samtliga landskap upp-bär den högsta tillåtna avgiften för alla läkar- och skötarbesök. Antagandet beror på att landskapen inte har någon annan finansieringskälla som de själva bestämmer över (jfr nuläget i vilket kommunalskatten är en sådan finansieringskälla).

Det finns även olika andra kalkylmässiga antaganden som påverkar beräkningarna. Beräk-ningsgrunderna för varje enskilt förslag beskrivs i mer detalj längre ner. I samband därmed il-lustreras även hur antagandena påverkar avgiftsintäkterna. De nedan angivna effekterna på in-täkterna utgör ingen uttömmande förteckning. Till exempel har inte effekten av avgifter för di-stanstjänster kvantifierats eftersom frågan om hur tjänsterna kommer att utvecklas är ett stort frågetecken. Likaså saknas tillförlitliga uppgifter om aktuell omfattning och aktuella avgifter för distanstjänster. Kalkylen innefattar inte heller någon beräkning av avgiftsintäkterna för serviceboende eftersom variationen i uppskattningarna är stora och det är osäkert åt vilket håll de påverkar beräkningarna. Längre ner beskrivs hur serviceboendet har analyserats. Vissa för-slag beräknas ha en så obetydlig inverkan på de totala avgiftsintäkterna att de inte har tagits med i den totala beräkningen.

RP 310/2018 rd

Förslag som ökar avgiftsintäkterna

Avgift för oanvända tjänster som inte avbokats	5 000 000
Mottagningsavgift för besök hos skötare	30 000 000
Mottagningsavgift för besök hos läkare, primärvården	27 000 000
Avgifter för personer med funktionsnedsättning och patienter med andningsförlamning	4 000 000
Ökning av avgiftsintäkterna totalt	66 000 000

Förslag som minskar avgiftsintäkterna

Ny avgiftsmodell för kontinuerlig och regelbunden service i hemmet	15 000 000
Avgiftsfrihet för hälsotjänster inom serviceboende med heldygnsomsorg	8 000 000
Utvidgad avgiftsfrihet för hälsotjänster för minderåriga	32 000 000
Inkomster och förmåner	2 000 000
Mer omfattande avgiftstak	8 000 000
Reglering om nedsättning av avgifter	5 000 000
Minskning av avgiftsintäkterna totalt	70 000 000

Utöver detta finns det även andra faktorer som har ekonomiska konsekvenser. Propositionen föranleder ändringar i landskapens datasystem för inkassering av avgifter och övervakning av avgiftstaket. Ett annat exempel som innebär att landskapen måste anpassa sina datasystem är de föreslagna ändringarna i inkomstbundna avgifter. Det är svårt att få fram en tillförlitlig beräkning av den administrativa kostnaden och särskilt ICT-kostnaderna för områdena inkassering av avgifter och övervakning av avgiftstaket, eftersom avgifterna i så hög grad är beroende av den övergripande arkitekturen för social- och hälsovårdsreformen och det inte går att göra någon tydlig avgränsning av den del som gäller kundavgifter.

Jämnstora avgifter

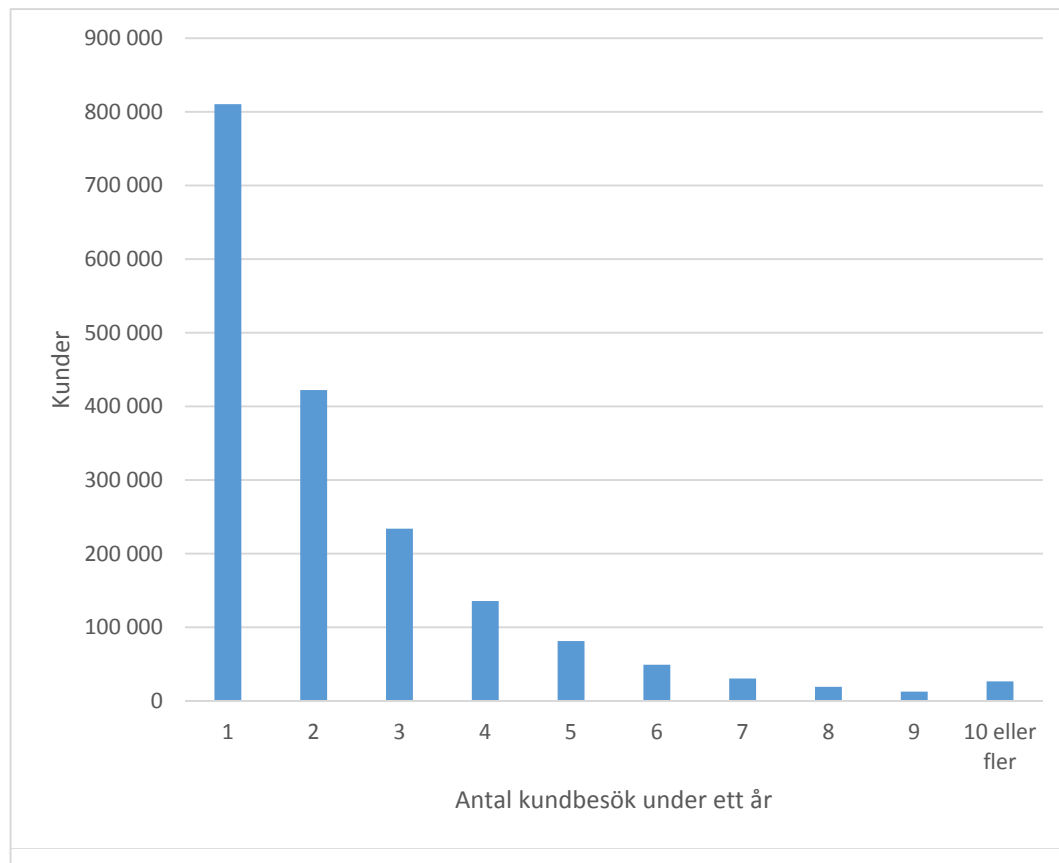
Kundavgift för läkarmottagning på social- och hälsovårdscentral inom icke-brådskande öppen sjukvård

Hälsovårdscentralerna får i dagens läge ta ut en avgift enligt vad huvudmannen för hälsovårdscentralen bestämmer för läkartjänster inom den öppna sjukvården. Avgiften får tas av patienter som har fyllt 18 år, som årsavgift eller besöksavgift. Besöksavgift får dock endast tas ut för de tre första besöken på samma hälsovårdscentral under samma kalenderår (detta kallas för mellantak).

Enligt propositionen tas det framöver ut en besöksavgift för varje läkarbesök på mottagning och både mellantaket på tre besök och årsavgiften slopas.

Hur avgiftsintäkterna påverkas har bedömts baserat på information framtagen av THL om den årliga fördelningen av läkarbesök inom primärvården 2017 för patienter över 18 år (se diagrammet nedan). I bedömningen användes även information samlad av THL om fördelningen av befolkningen 2016—2017 i kommuner som tar ut engångsavgifter (71 procent av befolkningen) eller årsavgifter (17 procent av befolkningen) och i kommuner som inte tar ut någon hälsovårdscentralavgift alls (12 procent av befolkningen, Helsingfors).

Besök av patienter som fyllt 18 år på läkarmottagning inom primärvården 2017, fördelning enligt besöksmängder



Källa: THL

Avgiftsintäkterna enligt propositionen bygger på antagandet att både de kommuner som följer systemet med engångsavgift och de som följer systemet med årsavgift kommer att ta en avgift för samtliga besök, oberoende av vilket besök i ordningen det är fråga om. För avgiftsfria besök har tre olika antaganden använts. I den grundläggande beräkningen var antagandet att alla landskap uppstår den fulla avgiften. Beräkningen gjordes därför enligt antagandet att 12 procent av besöken fortsättningsvis är avgiftsfria. Som tredje känslighetsanalys gjordes en beräkning där uppemot 30 procent av besöken var avgiftsfria. Detta motsvarar landskapet Nylands andel av befolkningen som fyllt 18 år.

Enligt antagandet att alla landskap uppstår avgift beräknas kundavgiftsintäkterna från läkarbesök stiga med 27 miljoner euro. Om ingen avgift tas ut för 12 procent av besöken, vilket motsvarar nuläget, stiger avgiftsintäkterna med 17 miljoner euro. Om nästan 30 procent av besöken är avgiftsfria sker det en blygsam ökning av avgiftsintäkterna (1 miljon euro).

Om förslaget godkänns ökar avgiftsbelastningen på dem som använder läkartjänster många gånger om året. I vilken mån den ökar beror dock på utsträckningen i vilken kunden använder andra social- och hälso-tjänster. De som använder läkartjänster ofta kan ha en stor mängd andra kundavgifter som räknas med i avgiftstaket. Detta leder till att en större andel än tidigare av

kundavgifterna inte inkasseras på grund av att avgiftstaket överskrids. Detta har inte beaktats i beräkningarna ovan av hur kundavgiftsintäkterna kommer att förändras. Om till exempel en fjärdedel av alla sjätte och följande besök överskrider avgiftstaket så att ingen avgift uppbärs för dem minskar avgiftsintäkterna med drygt 2 miljoner euro i ett scenario där alla landskap uppbär avgift. Av denna anledning är det sannolikt att avgiftsintäkterna i beräkningarna ovan är något överskattade.

Framöver kommer social- och hälsovårdscentralerna att ha viss läkarmottagning inom olika specialiseringar. I propositionen är avgiften för dessa ungefär den dubbla jämfört med kundavgiften för besök hos allmänläkare. Dessa avgiftsintäkter har inte tagits med i beräkningarna.

Propositionen innebär en ökad avgiftsbelastning särskilt för dem som ofta går på läkarmottagning. De äldre åldersklasserna har de flesta besöken per kund. Kvinnor har i genomsnitt något fler besök per kund än män, men skillnaden är liten.

Kundavgift för sjukskötarmottagning på social- och hälsovårdscentral inom icke-brådskande öppen sjukvård

För sjukskötarmottagning föreslås en avgift på högst 11,40 euro per besök. Avgiften ligger nära den genomsnittliga avgift som kommunerna beräknas uppbära idag. Detta medeltal har beräknats endast för de kommuner som tar ut en avgift. De mellantak som flera kommuner tillämpar beaktas inte i medeltalet (för besök hos sjukskötare tas en avgift högst tre gånger på ett år, på samma sätt som besök hos läkare ovan). En stor del av kommunerna har inte meddelat någon avgift för sjukskötärbesök på sin webbplats och det är sannolikt att sådana besök är avgiftsfria i dessa kommuner. Enligt uppgifter samlade av THL tar ca 40 procent av kommunerna mätt enligt befolkningsandel en avgift för besök hos sjukskötare. 60 procent av kommunerna hade inte meddelat någon avgift för besök hos sjukskötare. Det är oklart i vilken utsträckning mellantak används. Dessutom meddelar vissa kommuner att ingen avgift tas ut av till exempel frontveteraner, långtidsarbetslösa, personer som endast får grunddelen av folkpensionen eller studerande. Endast sex kommuner har uttryckligen meddelat att besöken är avgiftsfria. (TEAS-rapporten 2018, s. 31—32). Variationerna mellan avgifterna kan eventuellt bero på skillnader i mottagningsarbetets omfattning. Andelen mottagningsarbete av skötarnas arbetstid har ökat på senaste år (Parhiala et al. 2016).

Hur propositionen påverkar intäkterna från kundavgifter bedömdes på motsvarande sätt som för mottagningsavgiften för läkarbesök. Statistikcentralen samlar inte in data om mottagningsavgifter vid sjukskötärbesök för statistiken över kommunekonomin på samma sätt som med läkarbesök. Därför finns det ingen exakt information om hur stora avgiftsintäkterna är från besök på sjukskötarmottagning, vilket gör bedömningen osäkrare. Baserat på statistiken över kommunekonomin kan de bedömas uppgå till högst 20 miljoner euro (2016). Det är dock möjligt att denna summa även innehåller andra avgifter, så de aktuella avgiftsintäkterna kan vara något mindre än så. Om beräkningen baseras på antalet besök hos sjukskötare och de ovan nämnda uppgifterna som THL sammanställt över kommunernas avgiftsförfarande kan avgiftsintäkterna för sjukskötarmottagning uppskattas ligga mellan 15 och 20 miljoner euro, beroende på bl.a. hur utbredda mellantaken är.

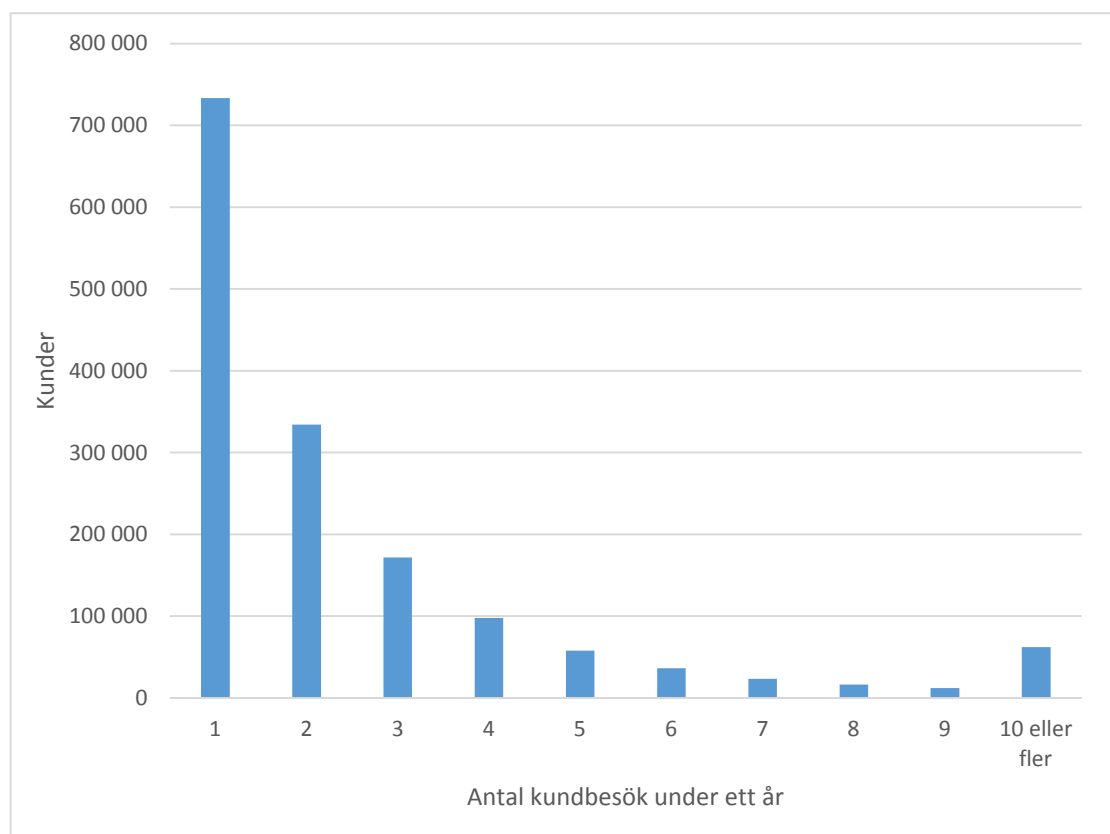
Om en avgift i fortsättningen tas ut för varje besök på sjukskötarmottagning enligt den högsta tillåtna avgiften som föreslås i propositionen beräknas avgiftsintäkterna öka med drygt 30 miljoner euro per år. Ökningen kan bli ännu större om en stor andel av kommunerna i dagens läge använder mellantak eller har befriat vissa grupper från att betala mottagningsavgift. Å andra sidan, om landskapen framöver använder mellantak i stor utsträckning eller befriar vissa grupper från att betala avgift kan intäktsökningen bli åtskilliga miljoner mindre än den ovan nämnda uppskattade ökningen på 30 miljoner euro i avgiftsintäkter. I en situation där en stor

RP 310/2018 rd

del av landskapen inte tar någon avgift för besök på sjuksköttarmottagning kan ökningen av avgiftsintäkterna bli av ringa betydelse.

Propositionen innebär en ökad avgiftsbelastning särskilt för dem som ofta går på sjuksköttarmottagning. De äldre åldersklasserna har de flesta besöken per kund. Män har i genomsnitt något fler besök per kund än kvinnor, men skillnaden är liten.

Besök av patienter som fyllt 18 år på sjuksköttarmottagning inom primärvården 2017, fördelning enligt besöksmängder



Källa: THL

Avgiftsfria tjänster

Om fler tjänster blir avgiftsfria krymper landskapens avgiftsintäkter. Det som sänker avgiftsintäkterna mest är förslaget om att en större del av hälso-tjänsterna för minderåriga ska vara avgiftsfria. Detta beräknas minska de nuvarande kommunernas och samkommunernas avgiftsintäkter med ca 32 miljoner euro.

Enligt den föreslagna lagen ska minderåriga helt och hållet sluta betala avgift för hälsotjänster. Stora delar av hälsovården för minderåriga är redan avgiftsfri med stöd av den aktuella lagstiftningen. Inom specialiserad sjukvård tas dock en poliklinikavgift för varje besök. I slutenvård är dessutom de 7 första vårddygnen under samma kalenderår avgiftsbelagda, både inom specialiserad sjukvård och på hälsovårdscentral. Barn kan även få sjukvård eller sjukhusvård hemma. Avgifterna för tjänster som ges hemma bedöms dock ha en obetydlig inverkan på avgiftsintäkterna.

Den föreslagna avgiftsfriheten för hälsotjänster bidrar till att ge barn och barnfamiljer lika tillgång till tjänsterna och med den föreslagna lagen främjas barns hälsa och välbefinnande. Effekterna är särskilt tydliga för familjer med barn som behöver stora mängder sjukvårdstjänster eller familjer med flera barn som är sjuka, särskilt vid utdragen sjukdom. För dessa familjer är avgiftsbelastningen mycket hög. En annan grupp som märker tydligt av effekterna är familjer med små inkomster. Den föreslagna lagen är ett sätt att minska på behovet av utkomststöd, särskilt hos låginkomstfamiljer, på antalet avgifter som går till utsökning och på eventuella betalningsstörningar. Genom en lagstiftning som gör hälsovården för minderåriga avgiftsfri tryggas tillgången till vård på lika villkor för alla barn, oberoende av familjens inkomstnivå. Med den föreslagna lagen förtydligas och förenklas även reglerna för uppbärande av avgifter av minderåriga. Kostnadseffekterna har beräknats baserat på informationsunderlag från THL och i den beaktas förlusten av avgiftsintäkter från tjänster som används av barn enligt kundavgifterna 2015. I kostnadseffekterna beaktas däremot inte den inbesparing av administrativa kostnader som följer av att kundavgifterna för barn slopas.

I en undersökning baserad på svensk data (A. Nilsson, A. Paul, 2018) fann man att kundavgifterna som togs ut av barn och unga inverkade på mängden läkarbesök. Undersökningen utgick från ett forskningsförslag där åldersgränser för avgifterna ändrades. Forskarna fann att redan en liten avgift som slopades ökade barnens läkarbesök med 10–15 procent. Effekten uppstod främst bland barn från låginkomstfamiljer. Hos unga barn i åldern 6–7 år ökade besöken hos specialisläkare proportionellt mindre än besöken hos allmänläkare. Hos ungdomar i åldern 19–20 år skiljde sig inte antalet specialistbesök och allmänläkarbesök särskilt mycket. Avgiften var högre hos specialisläkare än hos allmänläkare, så den ekonomiska effekten av ändringarna i avgiftsgrunderna var större för specialisläkarbesök. Det hade varit att förvänta att det ekonomiska incitamentet leder till en större förändring i antalet besök hos specialisläkare. Ett besök hos specialisläkare kräver dock en remiss skriven av allmänläkare, så det kan hända att antalet besök hos specialisläkare snarare påverkas av förändringarna i antalet allmänläkarbesök. Avgifterna för slutenvård på sjukhus förändrades inte under den iakttagna perioden (avgiftsfria), så forskningsförslaget gav inte möjlighet att analysera konsekvenserna av förändringar i avgifterna för slutenvård.

Denna studie ger inte anledning att anta att en bredare avgiftsfrihet för hälsotjänster för minderåriga skulle leda till att minderåriga börjar använda hälsotjänster i märkbart större grad. Studien visar att avgiftsfrihet i synnerhet ökar på läkarbesöken inom primärvården; det att användningen av specialiserade sjukvårdstjänster ökar ser ut att bero främst på den ökade användningen av tjänster inom primärvården. Läkarbesöken inom primärvården är redan nu avgiftsfria för minderåriga, så propositionen innehåller inget ändringsförslag på denna punkt.

Det föreslås att kunder i serviceboende med heldygnsomsorg inte ska behöva betala någon separat avgift för de hälsotjänster de använder. Om hälsotjänsterna till kunder i serviceboende med heldygnsomsorg blir avgiftsfria beräknas intäkterna från hälsovårdsavgifter minska med ca 8 miljoner euro brutto. Siffran bygger på uppgifter från THL om användningen av hälsotjänster bland personer som bor långvarigt i serviceboende med heldygnsomsorg enligt vad som avses i socialvårdslagen. Uppgifterna har använts för att uppskatta hur stora kundavgifter de i nuläget ger upphov till. Det finns uppgifter om användningen av tjänster hos vissa andra

källor som resulterar i en klart större nedgång än så, men dessa uppgifter har representativtetsproblem. Då man gör en kostnadsanalys måste man ge akt på att kunder i serviceboende med heldygnsomsorg enligt den föreslagna lagen betalar en avgift för serviceboendet som bestäms enligt kundens betalningsförmåga, 85 procent av nettoinkomsterna för ensamboende. För perioder på sjukhus betalar kunden dessutom den normala kundavgiften för serviceboendet med heldygnsomsorg. Den föreslagna avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg under sjukhusvistelser är ett sätt att kompensera för intäktsförlusten till följd av att hälsotjänsterna blir avgiftsfria, så att den totala nedgången i avgiftsintäkterna troligtvis blir mindre än nedgången föranledd av att avgiftsintäkterna för enskilda hälsotjänster går förlorade.

I propositionen om en lag om kundavgifter för social- och hälsotjänster föreslås att följande offentliga mun- och tandvårdstjänster ska vara avgiftsfria för frontveteraner: undersökning och behandling, åtgärder samt laboratoriekostnader knutna till tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling. Enligt propositionen utvidgas avgiftsfriheten inom den offentliga mun- och tandvården för frontveteraner till att omfatta bl.a. tandtekniska laboratoriekostnader i anslutning till tandprotetisk behandling. Förslaget innebär att avgiftsfriheten utvidgas till frontveteraner och minröjare så att deras mun- och tandvård i fortsättningen är helt avgiftsfri. Avsikten är att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om ersättning för vård och undersökning ska upphävas, och att dessa ersättningar, inklusive ersättningarna för tandvård, ska upphöra från och med ingången av 2023. Bestämmelserna om avgiftsfri mun- och tandvård utvidgas så att en tillräcklig service säkerställs när de ersättningar som avses i lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner inte längre betalas.

Förslagen gäller endast de tjänster som kommuner och landskap har organiseringsansvar för. Kostnadseffekten av förslaget beräknas uppgå till högst 0,4 miljoner euro. I dagens läge finns det uppskattningsvis 500 frontveteraner som använder kommunala munhälsotjänster och för vilka tjänsterna blir avgiftsfria. Av dem uppbärs årligen ca 125 euro per person i kundavgifter, vilket innebär en nedgång i kundavgiftsintäkterna på ca 60 000 euro. Ca 15 procent av de nuvarande användarna beräknas ha tandlaboratoriekostnader (kostnader för specialtandtekniker). Den genomsnittliga årliga kostnaden beräknas vara ca 630 euro per kund. Detta innebär en extra kostnad på ca 50 000 euro per år. Den avgiftsfria vården förväntas även leda till att människor som använder privata tjänster börjar använda landskapens munhälsotjänster. Av dem som använder specialtandteknikertjänster förväntas ca 410 kunder övergå till landskapen, vilket räknat enligt ett årligt genomsnitt på 630 euro innebär en kostnad på 260 000 euro. Dessutom förväntas 500 nya kunder som får rätt till avgiftsfria tjänster börja använda landskapens mottagningstjänster för mun- och tandvård. För de mottagningstjänster som landskapen tillhandahåller dessa omkring 500 personer är kostnaden ca 245 000 euro, och denna summa kan beräknas medföra ett kundavgiftsbortfall på ca 60 000 euro för landskapen. I kostnadsanalysen för förslaget avseende kundavgifter (ca 0,4 miljoner euro) har endast de förlorade kundavgifterna beaktats. Kundgruppen krymper hela tiden, så de kostnadsmässiga effekterna kan i varje fall betraktas som små och kan dessutom förväntas minska kraftigt i takt med att gruppen blir mindre.

Avgift för prehospital akutsjukvård

Landskapen får ansvaret att anordna sjuktransport (prehospital akutsjukvård och flytt av patienter) från och med 2021. I 10 § 3 mom. i den gällande förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreskrivs att den försäkrade enligt sjukförsäkringslagen har rätt att få ersättning för kostnaderna för sjuktransport enligt vad som stadgas i den nämnda lagen. Bestämmelser om ersättning av kostnaderna för sjuktransport till kunden finns i 4 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen. Delen som återstår för kunden att betala av resekostnader som enligt sjukförsäkringslagen är ersättningsgilla och som uppkommit under samma kalenderår räknas i da-

gens läge in i den årliga självriskandelen för resekostnader enligt vad som avses i 4 kap. 7 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen, dvs. i det som kallas för resetaket. Resetaket 2018 är 300 euro. Planen är att ersättningarna av sjuktransportskostnader med stöd av sjukförsäkringslagen ska upphöra och att den därmed sammanhängande regleringen i sjukförsäkringslagen ska slopas. Denna förändring är avsedd att träda i kraft samtidigt som organiseringsansvaret för social- och hälsovård flyttas till landskapen, dvs. från och med 2021. I den föreslagna lagen föreskrivs en kundavgift för prehospita akutsjukvård som är lika stor som den aktuella självrisken för sjuktransport i sjukförsäkringar, dvs. 25 euro. Enligt den föreslagna lagen räknas avgiften för prehospita akutsjukvård in i kundavgiftstaket. Kundavgifterna för prehospita akutsjukvårdstransporter beräknas öka avgiftsintäkterna med nästan 13 miljoner euro. Denna beräkning bygger på folkpensionsanstaltens statistik över sjukvårdsersättningar och tar inte avgiftstaket i beaktande. Beräkningen utgår från att avgifter i regel även ska uppbäras för inställda transporter. Patientflytter föreslås vara avgiftsfria, så dessa transporter har inte tagits med i beräkningen. Kundavgifterna för prehospita akutsjukvårdstransporter ska enligt förslaget räknas in i det totala avgiftsbelopp som beaktas för avgiftstaket. Detta minskar i någon mån avgiftsintäkterna för prehospita akutsjukvårdstransporter. En närmare analys av den minskande effekten hade förutsatt kundspecifik data både om prehospita akutsjukvårdstransporter och om vilka andra betalda avgifter som beaktas för avgiftstaket, vilket inte fanns till hands. Enligt en kalkyl i TEAS-rapporten överskred 2,9 procent av befolkningen sitt avgiftstak 2015, men i åldern 75 år hände detta för ungefär var tionde person. Räknat bland dem som använde tjänster överskreds avgiftstaket hos 7,4 procent. Kunderna som har några kostnader av prehospita akutsjukvård över huvud taget är få, även de som på sin höjd betalar någon enstaka avgift om året. Enligt FPA:s data om sjukvårdsersättningar gjordes till exempel ett medeltal på 1,6 ambulansresor per ersättningsmottagare 2017. Transporterna används mest av äldre personer. Ca 44 procent av ambulansresorna var för personer över 75 år. Det är möjligt att kunder som anlitar prehospita akutsjukvårdstransporter också har fler kundavgifter för övrig social- och hälsovård än medeltalet och att andelen som överskrider avgiftstaket är klart större jämfört med medelbefolkningen. Efter 2015 höjdes även maximibeloppen för kundavgifterna. Kommuner- na har dock inte använt möjligheten att höja avgifterna till sitt fulla belopp. Trots detta har andelen kunder som överskrider avgiftstaket troligtvis ökat sedan 2015. Mot bakgrund av dessa faktorer är det sannolikt att de kunder som anlitar prehospita akutsjukvårdstransporter oftare överskrider avgiftstaket än befolkningen i medeltal. Det att prehospita akutsjukvårdstransporter räknas in i de kundavgifter som beaktas för avgiftstaket gör dessutom att helt nya kunder kommer att överskrida taket. Intäktskalkylen på uppemot 13 miljoner euro som framto- gs baserat på folkpensionsanstaltens statistik över sjukvårdsersättningar justerades schablonmässigt neråt med 20 procent då inverkan av avgiftstaket beräknades. Detta resulterar i en intäkts- summa på ca 10 miljoner euro. De beräknade avgiftsintäkterna för prehospita akutsjukvård har inte tagits med i de förändringar som beräknas öka avgiftsintäkterna och inte heller i be- räkningarna av lagförslagets totala konsekvenser, då det är fråga om ett nytt uppdrag som flyttas till landskapen.

Avgiftstak

För att förhindra att avgiftsbelastningen blir orimlig innehåller lagförslaget bestämmelser om ett avgiftstak som begränsar i vilken mån avgifter får uppbäras. Tillämpningsområdet för avgiftstaket utvidgas och ansvaret att övervaka det flyttas från kund till landskap. Det att ansvaret övergår till landskapet bidrar till större administrativ klarhet och rationalisering i övervakningen av avgiftstaket hos landskapet, och minskar på mängden manuellt utredningsarbete. Förändringarna ovan förbättrar kundens ställning. Regleringen om avgiftstak innebär att särskilt de som ofta anlitar tjänster får det bättre ställt. Det att avgiftstaket utvidgas och hålls på samma nivå innebär att en större kundkrets når avgiftstaket och har en mindre avgiftsbelastning på grund av social- och hälsotjänster.

RP 310/2018 rd

Förslaget om utvidgat avgiftstak beräknas minska på landskapens avgiftsintäkter med ca 8 miljoner euro. Den mest betydande kostnadsmässiga effekten av att kostnadstaket utvidgas kommer av att avgifterna för mun- och tandvård räknas in i avgiftstaket. Den kostnadsmässiga effekten för detta uppgår till ca 5,4 miljoner euro. Beräkningen ovan beaktar inte de administrativa kostnaderna knutna till avgifterna.

Enligt TEAS-rapporten har i dagens läge 2,9 procent av befolkningen och 7,4 procent av dem som betalat jämnstora avgifter, dvs. ca 162 000 personer, uppnått avgiftstaket. Enbart genom att avgifterna för mun- och tandvård ingår uppnår över 13 000 nya kunder avgiftstaket. Den kostnadsmässiga effekten av att tillfällig hemsjukvård och sjukhusansluten hemsjukvård ingår är ca 2,7 miljoner euro. Den totala kostnadsanalysen beaktar inte samverkan mellan den föreslagna lagen och andra eventuella förändringar, till exempel förslaget att mellantaket för avgifter för öppen sjukvård ska slopas. Avgiftstaksfrågan borde i princip analyseras ur ett övergripande perspektiv där alla avgifter som i nuläget eller i den föreslagna lagen ska räknas med i avgiftstaket eller andra ändringar i avgifterna behandlas som en helhet. Bland annat kan det förväntas att en större del av befolkningen uppnår avgiftstaket om mellantaken slopas.

Enligt den föreslagna lagen är det landskapet som har ansvaret att övervaka avgiftstaket. Enligt den gällande lagstiftningen är det kunden som måste övervaka sitt avgiftstak, och regleringen av övervakningsskyldigheten har inte varit tillräcklig för att säkerställa att kundens rättigheter tillgodoses. Förslaget gör att regleringen bättre kan omsättas i praktiken så att syftet med regleringen tillgodoses och rimliga avgifter tryggas i större utsträckning för kunden. Det att övervakningsansvaret flyttas sammanfaller med att avgiftstaket blir tillämpligt för fler kunder. Då landskapen börjar sköta övervakningen blir denna dessutom automatiserad, vilket innebär att den blir avsevärt effektivare och mindre arbetskrävande.

Mot bakgrund av den föreslagna regleringen om övervakning finns det förmodligen redan kunder för vilka avgiftstaket har uppnåtts men som inte syns i statistiken på grund av brister i övervakningen och datasystemen, vilket innebär att fördelarna med avgiftstaket har gått förloerade för dessa kunder. Genom att landskapet tar över övervakningen förbättras situationen för kunderna. Detta gäller särskilt äldre personer, personer med funktionsnedsättning och andra som behöver mer stöd och handledning än normalt, för vilka det i dagens läge kan vara särskilt svårt att följa med avgiftstaket själv.

Förslaget om att ansvaret att övervaka avgiftstaket ska flyttas till landskapen förutsätter att dessa verkställer en sådan operativ lösning som övervakningen kräver, vilket innebär datasystemskostnader. Datasystemsarkitekturen för vård- och landskapsreformen har som ett mål att information om använda tjänster ska kunna fås direkt ur den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i valfrihetslagen. Datasystemsutvecklingen inom vård- och landskapsreformen, och i synnerhet arbetet med en övergripande arkitektur som hänger samman med valfriheten, underlättar flytten av övervakningsansvaret för avgiftstaket till landskapen. I en situation där det är hemlandskapet som uppbär avgifterna kan övervakningen av avgiftsdata och avgiftstak automatiseras och integreras med de operativa lösningarna för uppbärande av avgifter. Landskapet har då ansvaret att ordna service och uppbär avgifter för social- och hälso-tjänster oberoende av var kunden har fått service. Målet att utveckla de riksomfattande datasystemen med tanke på informationen mellan tjänsteproducenter och landskap är en nödvändig förutsättning för att dataöverföringen avseende använda tjänster, avgifterna samt ersättningarna till tjänsteproducenterna över huvud taget ska kunna genomföras utan att den administrativa kostnaden blir orimligt hög. I och med den valfrihetsinriktade datasystemsutvecklingen införs datasystem genom vilka landskapet får information av tjänsteproducenten om vilka tjänster som en kund använt, och fakturerar sedan kunden för dessa. Alla tjänsteproducenter ska förse landskapet med den information som behövs för faktureringsändamål om vilka tjänster som kunden har fått när det gäller social- och hälso-tjänster på landskapets orga-

niseringsansvar och som omfattas av valfrihet enligt valfrihetslagen. När det gäller social- och hälso-tjänster som inte omfattas av valfrihet enligt valfrihetslagen ska tjänsteproducenter förse landskapet med den information som behövs för faktureringsändamål om vilka tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar som kunden har fått.

Det att avgifter för tillfällig hemsjukvård och sjukhusansluten hemsjukvård tas med i avgiftstaket innebär att det börjar omfatta tjänster som ges hemma och att rimliga avgifter tryggas även för vård som ges hemma. Regleringen harmoniserar dessutom reglerna och principerna för avgifter så att vad som räknas in i avgiftstaket inte längre är beroende av var eller hur kunden har fått vård, fysiskt sett. Det att även distanstjänster tas med innebär att principerna blir enhetliga och avgiftsbelastningen rimlig också i de fall där tjänsterna har getts på distans.

Nedsättning av avgifter

Bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgift i lagförslaget skärps och tillämpningsområdet för bestämmelsen utvidgas. Regleringen föreslås bli mer omfattande jämfört med den nuvarande lagen, så att landskapet åläggs att efterge även avgifter för kortvarig hälso- och sjukvård på institution (sluten vård på sjukhus) om avgiften kan äventyra kundens eller kundens familjs utkomstmöjligheter eller fullföljandet av en lagstadgad underhållsskyldighet eller ett annat underhållsansvar som kunden har. I den aktuella regleringen har det inte säkrats i tillräcklig grad att nedsättning eller eftergift av kundavgifter ska komma före utkomstskyddet. Den ändrade regleringen om nedsättning och eftergift av avgifter kan förväntas minska på landskapens avgiftsintäkter i viss mån. Det finns inga exakta uppgifter till hands om utsträckningen i vilken landskapen hittills har tillämpat sin skyldighet och rättighet att sänka avgifter. Bl.a. mängden kundavgifter som betalats ur utkomststöd samt mängden avgifter som gått till utsökning leder emellertid till att tro att skyldigheten inte har iakttagits i tillräcklig grad.

Den föreslagna utvidgningen minskar visserligen på avgiftsintäkterna, men den minskar även på utgifterna för utkomststöd i och med att behovet att ansöka om utkomststöd för att täcka kundavgifter minskar. Dessutom minskar den på de administrativa kostnaderna i samband med beviljande av utkomststöd och utsökning av avgifter. Reformen utökar dock det administrativa arbetet kopplat till sänkning av avgifter och kostnaderna för detta arbete.

Enligt FPA:s statistik är avgifter för sjukhusvård och institutions vård den största enskilda kostnadsposten bland hälso- och sjukvårdsavgifter när det handlar om utkomststöd. Enligt folkpensionsanstaltens utkomststödsdata betalade FPA uppemot 4 miljoner euro i grundläggande utkomststöd till fakturerare av vårddyg på sjukhus mellan januari och november 2017. Räknat för ett helt år blir beloppet lite över 4 miljoner euro. Utkomststödet flyttades till FPA 2017. Övergångsordningen ledde till att vissa mängder utkomststöd betalades av kommunerna ännu i början av 2017. Avgifter för vårddyg på sjukhus bör i regel ersättas ur grundläggande utkomststöd, inte kompletterande utkomststöd. Den ovan nämnda förmånskostnaden på 4 miljoner euro för utkomststöd täcker inte utkomststöd som betalas direkt till kunden delvis för att täcka avgifter för vårddyg på sjukhus. Det saknas uppgifter om i vilken utsträckning de kundavgifter som den bredare regleringen omfattar har beaktats i utkomststøskalkylerna för kunder som får grundläggande utkomststöd. Den föreslagna bredare skyldigheten att nedsätta och efterge avgifter minskar även på utgifterna för grundläggande utkomststöd.

Om kriterierna för nedsättning av avgifter för vårddyg på sjukhus i fortsättningen är i stort sett de samma som för beviljande av utkomststöd går det med hjälp av utkomststödsdata att få en uppfattning om hur stor effekt den föreslagna bredare nedsättningsskyldigheten har. Om man vidare utgår ifrån att grundläggande utkomststöd som härrör från vårddyg på sjukhus i dagens läge till största del betalas till faktureraren kan ändringen minska på kundavgiftsintäkterna med ca 5 miljoner euro. Utgifterna för grundläggande utkomststöd minskar med en mot-

svarande summa. Denna beräkning är naturligtvis mycket osäker och baserar sig på många antaganden. Om en stor del av det grundläggande utkomststöd som delvis härrör från vårddygn på sjukhus i dagens läge betalas direkt till kunderna kan minskningen av avgiftsintäkter och utgifter för utkomststöd bli betydligt mindre. Beräkningen ger främst en uppfattning om storleksordningen för den föreslagna utvidgningen. Vissa kommuner och samkommuner har redan kunnat sätta ned eller efterge avgifter för kortvarig hälso- och sjukvård på institution som nämns ovan, vilket också kan minska på den kostnadsmässiga effekten. Hittills har lagen inte ålagt kommuner att sätta ned eller efterge avgifter för kortvarig hälso- och sjukvård på institution. Kommuner har dock själv kunnat bestämma att de gör så.

Det är inte heller sagt att kriterierna för sänkning av kostnader blir exakt de samma som för beviljande av utkomststöd. Kundens livssituation eller administrativ rationalisering kan till exempel motivera en lägre avgift i situationer där ingen rätt till utkomststöd uppkommer. I en sådan situation minskar kundavgiftsintäkterna mer än utgifterna för utkomststöd. Å andra sidan kan denna väg på ett övergripande plan förväntas ge administrativa besparingar i den offentliga sektorn, förutsatt att handläggningsarbetet med sänkning av kundavgifter är mindre resurskrävande än arbetet med ansökningar om utkomststöd. Förfarandet leder även till mindre utsökningsfall som beror på kundavgifter, och därmed sammanhängande kostnader. Färre utsökningsfall kan vara mycket betydelsefullt för kundernas livshantering. Enligt riksfogdeämbetets statistik inleddes nästan 400 000 utsökningsärenden som gällde kundavgifter för social- och hälso-tjänster 2016 (siffran omfattar visserligen avgifter för dagvård) och 2017 var antalet ärenden ca 355 000. Bägge år utgjorde avgifterna för sjukhus- och institutionsvård den största gruppen.

Övriga avgifter

Avgift för oanvända tjänster som inte avbokats

Med stöd av den föreslagna lagen utvidgas tillämpningsområdet för avgiften för oanvända tjänster som utan godtagbart skäl lämnats oanvända och inte avbokats. I propositionen utökas mängden tjänster för vilka en sådan avgift kan tas ut. Avgiften för en tjänst som inte använts och inte avbokats ska enligt förslaget uppbäras av tjänsteproducenten. Tjänsteproducent avser landskapens affärsverk enligt vad som avses i 52 § i landskapslagen, aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar sådana social- och hälso-tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Enligt 3 § i förslaget till valfrihetslag kan tjänsteproducenter för oanvänd mottagningstid ta en avgift av kunden enligt vad som föreskrivs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Avgifter som tas ut av tjänsteproducenter utgör visserligen inte direkt kundavgiftsintäkter för landskapet, men de minskar ändå på landskapets kostnader. Möjligheten för tjänsteproducenter att ta ut avgifter minskar på organisatörens dvs. landskapets behov att kompensera kostnader för oanvända och oavbokade tjänster hos tjänsteproducenterna. Ökningen av avgiftsintäkterna förväntas bli minst 5 miljoner euro, vilket är till fördel för både tjänsteproducenter och landskap. Konsekvenserna för de offentliga finanserna har beräknats enligt antagandet att kostnadsnedgången för landskapen är lika stor som ökningen av avgiftsintäkter för tjänsteproducenterna för oanvända och oavbokade tjänster.

Om avgiften för oanvända och oavbokade tjänster därtill påverkar kundernas beteende så att färre besök avbokas än i nuläget kan förslaget ur ett helhetsekonomiskt perspektiv förväntas ge betydligt större besparingar än vad kostnadsanalysen visar. Om mängden onödiga bortfall minskar på detta sätt innebär det att minskningen av oanvända och oavbokade mottagningstider och platser också omsätts i färre köer och tomma platser samt mindre därav kommande kumulativa kostnader.

Idag kan avgiften för oanvänd och oavbokad tjänst uppbäras av personer som fyllt 15 år för mottagningstid hos läkare på hälsovårdscentral, för undersökning och vård av mun och tänder, för öppenvård inom specialiserad sjukvård och för dyr bilddiagnostik. Enligt propositionen kan avgiften i det fortsatta uppbäras för alla mottagningstider inom hälso- och sjukvården och därtill för platser i kortvarig vårdtjänst eller boendeservice som hör till social- och hälsovården om tjänsten utan godtagbart skäl har lämnats oanvänd och inte har avbokats. Avgift kan tas ut av alla som fyllt 15 år om det inte kan anses vara oskäligt. Åldersgränsen för avgiften motsvarar den gällande lagstiftningen. Rätten att uppbära avgift utvidgas även i det avseendet att en avgift också kan tas ut för tider eller platser som har bokats av ombud samt för tider som bokats för kunden eller platser i kortvarig vårdtjänst eller boendeservice som kunden har ansökt om och beviljats. Avgift kan uppbäras endast en gång per tid eller plats som kunden utan godtagbart skäl har låtit bli att använda och avboka.

Förekomsten av oanvända och oavbokade besök har undersökts i vissa kommuner och samkommuner. Baserat på resultaten kan det uppskattas att andelen oanvända och oavbokade besök utgör minst ca 2 procent av alla besök inom primärvården. De berörda kommunernas uppskattningar av oavbokade besök inom olika tjänster rör sig mellan 1,9 procent och 6 procent, vilket ger anledning att tro att det råder en viss variation beroende på kommun och tjänst. Oavbokade besök bedöms vara en stor orsak till de rådande köerna till tjänsterna, ett fenomen som innebär betydande kostnader för kommunerna.

I fortsättningen måste kunden betala avgiften för oanvänd och oavbokad tjänst också för tjänster som hittills inte har omfattats av denna avgift. Någon avgift får emellertid inte tas ut om det finns en godtagbart skäl till att tjänsten inte har avbokats. Öppenvårdskunder inom den specialiserade sjukvården har redan betalat avgiften för utan godtagbart skäl oanvänd och oavbokad tid, oberoende av vilken typ av vård det är fråga om eller vilken yrkesutbildad person som ger vården. Inom primärvården har möjligheterna att ta ut en avgift enligt ovan varit omfattande inom mun- och tandvården; avgiften har kunnat uppbäras för all undersökning och vård på detta område. Inom övrig primärvård har möjligheten till avgift däremot varit inskränkt till läkarmottagningstider på hälsovårdscentraler. Avgiften har dessutom kunnat uppbäras för dyr bilddiagnostik. Enligt förslaget åläggs kunden att betala avgiften för tjänst som kunden utan godtagbart skäl lämnat oanvänd och inte avbokat också när det gäller alla slags mottagningstider inom primärvården hos yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvård, samt för på förhand bokade korttidsvårdplatser inom hälso- och sjukvården och på förhand bokade korttidsplatser i boendeservice inom socialvården. Om en kund har fått mottagningstid hos till exempel en sjukskötare och kunden utan godtagbart skäl inte använder och inte avbokar tiden måste kunden enligt förslaget betala 50,80 euro för den oanvända och oavbokade tjänsten. Samma gäller om en kund till exempel har fått en förhandsbokning på en enhet för serviceboende för ett kortvarigt servicebehov och inte kommer samt undanlåter att avboka platsen utan godtagbart skäl. Också i detta fall måste kunden betala 50,80 euro för den oavbokade platsen. I regel blir avgiften dyrare för kunden än vad själva tjänsten skulle kosta, eftersom syftet är att ersätta kostnaderna av den oanvända och oavbokade tjänsten. När det gäller platser i kortvarig vårdtjänst eller boendeservice uppbärs dock bara en avgift per oanvänd och oavbokad period med kortvarig vårdtjänst eller boendeservice, dvs. avgiften på 50,80 euro uppbärs bara en gång oberoende av hur många dygn den bokade perioden omfattar. Avgiften för oanvänd och oavbokad tjänst bedöms inte höja tröskeln till att använda tjänsterna eftersom avgiften endast uppbärs i de fall då tiden eller platsen inte har avbokats på förhand eller då avbokning har uteblivit utan godtagbart skäl.

Avgifter för distanstjänster

I takt med att digitala distanstjänster används i större utsträckning och avgifterna för dessa tjänster regleras i lag kan kommunerna i större utsträckning ta ut avgifter för digitala tjänster,

vilket tillsammans med andra faktorer gör det lättare för landskapen att utveckla och införa nya serviceformer. Propositionen om lagen om kundavgifter för social- och hälso-tjänster innehåller endast föreskrifter om maximiavgifter, vilket innebär att landskap som så vill kan understöda distanstjänster genom att ta ut lägre avgifter för dem eller ordna distanstjänster avgiftsfritt. Distanstjänster används mer och mer av kommunerna redan nu. Alla har inte tagit ut avgift för tjänsterna och de avgifter som tas ut varierar i storlek. Den nuvarande lagen innehåller inga uttryckliga bestämmelser om avgifter för distanstjänster. Utsträckningen i vilken avgifter tas ut, och därmed även avgiftsintäkterna, förväntas öka i viss mån genom att det införs uttryckliga lagbestämmelser om avgifter för distanstjänster. Hur mycket avgiftsintäkterna kommer att öka är dock i den grad osäkert att det inte går att ge någon uppskattning.

Enligt den föreslagna lagen kan landskapet för distanstjänster som tillhandahålls över en digital anslutning uppbära en kundavgift vars belopp är högst det samma som kundavgiften för ett sedvanligt besök. Förutsättningen för avgiften är att tjänsten till sitt innehåll motsvarar den vård eller service som ges vid ett sedvanligt besök, dvs. med syftet att ge individuell vård och omsorg. För bl.a. tjänster i förebyggande syfte, allmän handledning eller råd får det inte tas någon avgift. Den föreslagna regleringen innebär att landskapet kan uppbära avgift för tjänster som tjänsteproducenterna tillhandahåller via nya koncept. Därför är den föreslagna regleringen även till stöd för nya serviceformer. Digitala tjänster har blivit avsevärt mycket vanligare på senare år och kommer även att bli det i det nya social- och hälsovårdssystemet. Kommunerna har redan nu vissa tjänster som tillhandahålls på distans via digital uppkoppling. Avgiftspraxis i fråga om dessa tjänster varierar. Den föreslagna regleringen kan förväntas åstadkomma en viss tillväxt, men huvudsakligen blir de digitala tjänsterna sannolikt ett alternativ till service i traditionell mening eller en stödjande serviceform. Kommunerna har visserligen redan digitala tjänster, men alla kommuner har inte tagit ut någon avgift för dem. Förmodligen beror detta åtminstone delvis på att det inte har funnits några uttryckliga bestämmelser i lagstiftningen om avgifter för distanstjänster. Därför kan det antas att kommuner som för tillfället tillhandahåller distanstjänster avgiftsfritt i större utsträckning börjar uppbära avgifter för dem, varvid avgiftsintäkterna ökar. Det har dock inte varit möjligt att räkna fram något eurobelopp eftersom dataunderlaget om hur digitala tjänster används, hur de avgiftsbeläggs och hur utvecklingen ser ut är högst osäkert. Framöver är det landskapet som tar ut kundavgifterna och som därmed har möjligheten att styra användningen av tjänsterna genom att ta lägre avgifter än de lagstadgade.

Ändringsförslag som avser smittsamma sjukdomar

Bestämmelserna som avser smittsamma sjukdomar förtydligas och avgiftsfriheten för därmed sammanhängande behandling, undersökning och läkemedel görs mer omfattande på vissa områden. Enligt förslaget blir bl.a. undersökning, behandling och medicinering av schanker avgiftsfria. Schanker är en mycket sällsynt könssjukdom och avgiftsfriheten bedöms ha någon väsentlig effekt på kostnaderna. Det kan däremot förebygga betydande kostnader för samhället som kan uppstå om sjukdomen blir utdragen och smittas. Avgiftsfriheten föreslås även omfatta läkemedel som ordineras i förebyggande syfte mot hivinfektion, schanker, gonorré och klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge. Den tidigare lagformuleringen har endast omfattat läkemedel som ordineras i behandlingssyfte.

Personer som saknar hemkommun och personer som inte jämställs med kommuninvånare ges en bredare rätt till att avgiftsfritt få de vaccinationer som avses i 9 § 1 mom. 10 punkten i den föreslagna lagen, samt till sådan brådskande undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en gravid hivpositiv person. Avgiftsfriheten omfattar inte personer vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller via en försäkring.

Avgiftsfriheten innebär inte heller någon bredare rätt till vaccination, undersökning, behandling eller läkemedel förskrivna i behandlingssyfte. I den föreslagna lagen föreskrivs endast att de ska vara avgiftsfria för kunden. Ändringen bedöms ha föga konsekvenser för landskapens avgiftsintäkter och statens utgifter för att täcka vårdkostnader.

Enligt 53 § 1 mom. i lagförslaget kan landskapet av en person som inte har hemkommun i Finland och som inte jämföras med en kommuninvånare ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. 2 mom. innehåller ett undantag som gäller vaccinationer och avgifter i fall med smittsamma sjukdomar. Enligt förslaget ska avgiftsfriheten omfatta vaccinationerna i det nationella vaccinationsprogram som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), allmänna frivilliga vaccinationer enligt vad som avses i 45 § 1 mom., vaccinationer inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet enligt vad som avses i 46 §, obligatoriska vaccinationer enligt vad som avses i 47 § och vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter enligt vad som avses i 48 §. Avgift får inte heller tas ut för undersökning, behandling eller läkemedel ordinerade i behandlingssyfte när det är fråga om sådan brådskande undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en gravid hivpositiv person. Det är däremot inte lämpligt att vård av detta slag ska vara avgiftsfri för personer vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller via en försäkring. Därför är det fortsättningsvis tillåtet att hos sådana personer, till exempel turister som firar semester, ta ut en avgift för all slags behandling av smittsamma sjukdomar och alla slags vaccinationer, som får vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

I en internationell jämförelse är läget i fråga om smittsamma sjukdomar bra i Finland. Smittsamma sjukdomar sprids dock allt snabbare i takt med att människor reser mer. Bestämmelsen om avgiftsfrihet för vissa vaccinationer och för undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling i vissa brådskande fall där smittsamma sjukdomar måste behandlas är avsedd att säkra att tröskeln för uppsökande av smittförebyggande tjänster och vård är så låg som möjligt. Den föreslagna lagen är inte avsedd att utvidga rätten till vård eller vaccination, och inte heller skyldigheten att ge dem. Lagen föreskriver att tjänsterna ska vara avgiftsfria i vissa specifika fall. Det är motiverat att uttryckligen dessa hälsovårdsåtgärder görs avgiftsfria för personer som saknar hemortsrätt för att skydda befolkningens hälsa och främja folkhälsan. Vaccinationerna och en avgiftsfri tillgång till dem är ett sätt att förebygga smittsamma sjukdomar samt betydande folkhälsoproblem och kostnader. Förebyggande handling mot smittsamma sjukdomar samt tidig diagnosticering och behandling innebär totalt sett stora besparingar i hälso- och sjukvårdskostnader. Avgiftsfriheten för undersökning och behandling av smittsamma sjukdomar är avsedd att säkra att ingen på grund av avgifterna låter bli att uppsöka undersökning och behandling på grund av en sjukdom som kan smittas till andra och i värsta fall förorsaka en omfattande epidemi som hotar befolkningens hälsa och blir dyr.

Den föreslagna regleringen innebär ingen betydande kostnadsökning i den offentliga ekonomin. Det finns ingen exakt information om hur många personer som saknar hemkommun i Finland, då uppgifter om denna grupp inte ingår i till exempel befolkningsdatasystemet eller andra register. Enligt projektet URMI finns det just nu ca 2000—4000 papperslösa som vistas i Finland. I andra beräkningar har antalet varierat mellan några hundra och några tusen, beroende på vem som gjort beräkningen. De flesta beräkningar rör sig mellan 1500 och 3000 personer, oftare närmare 3000. Mängden papperslösa personer har ökat något under de senaste åren i och med att personer som fått nekande asylbeslut inte har lämnat landet.

De föreslagna ändringarna är i synnerhet inriktade på att förebygga spridning av tuberkulos. Erfarenheterna från de senaste åren är att mellan noll och tre personer som saknar hemkommun i Finland och som har smittsam tuberkulos har kommit in i landet. Den totala kostnaden för vården av dessa personer är på sin höjd 50 000 euro. Tidigare år har det årligen kommit uppskattningsvis 50 barn med bristfälligt vaccinationskydd och som saknar hemkommun i Finland. Kostnaden för kommunerna för komplettering av vaccinationskyddet hos dessa barn och hos andra inresta personer som kommit från riskområden i syfte att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar har främst bestått av organiseringen av vaccinationerna, då den gällande lagstiftningen redan ålägger staten att bekosta vaccinen inom det nationella vaccinationsprogrammet. Behandlingen av läkemedelskänslig tuberkulos, läkemedelsbehandlingen medräknad, tar ett halvt år och kostar i genomsnitt 16 000 euro. Om tuberkulos lämnas obehandlad en längre tid eller den ursprungliga behandlingen avbryts med följderna att sjukdomen blir läkemedelsresistent är kostnaden för den två år långa behandling som behövs ca tiofaldig jämfört med den ovan nämnda. Vaccinationerna enligt det nationella vaccinationsprogrammet kostar ca 240 euro per person. Kostnaden kan ses som liten jämfört med de kostnader som en smittsam sjukdom kan vålla samhället i fall den sprids. Vaccinationerna här handlar särskilt om kompletterande vaccination av barn och i vissa enstaka fall om vaccin som ges åt vuxna. Barn ser ut att utgöra en mycket liten andel av de människor som saknar hemkommun i Finland. I bland annat Global Clinics data från 2016 var mindre än 2 procent av patienterna under 10 år. Om det alltså fanns t.ex. 3000 personer utan hemkommun i Finland utgör 2 procent av dessa 60 personer. Kostnaden av vaccinationerna kan alltså förväntas bli mycket liten, med ett årligt belopp i högst tiotusentalsklassen. Fallen av hemkommunslösa som har en smittsam sjukdom (främst tuberkulos) och gravida hivpatienter uppgår på sin höjd till några enstaka fall om året. Kostnaden för vård av hivpatienter ligger mellan 12 000 och 15 000 euro om året. Baserat på det ovan nämnda kan den eventuella extra kostnaden för den offentliga ekonomin till följd av den föreslagna regleringen förväntas bli obetydlig.

Avgifter för funktionshindersservice

I och med ändringarna i avgifterna för funktionshindersservice samt i och med att specialreglerna för patienter med andningsförlamning slopas beräknas avgiftsintäkterna öka med ca 4 miljoner euro. Ökningen beror i huvudsak på att hälso- och sjukvårdstjänster upphör att ingå i specialomsorgen för utvecklingsstörda till följd av lagstiftningen om handikappservice, på den föreslagna avgiften som föräldrar ska betala för barn som bor utanför hemmet, på att ersättningen för uppehälle till patienter med andningsförlamning slopas och på eventuella kommande avgifter som uppkommer för personer som använder andningsapparat. Konsekvenserna av de ändringar som föreslås i avgifterna för funktionshindersservice analyseras närmare längre ner som en del av konsekvenserna för hushållen.

Inkomstrelaterade avgifter

Enligt Statistikcentralens statistik över kommunekonomin uppgick den kommunala sektorns totala avgiftsintäkter för social- och hälsovård till ca 1,5 miljarder euro 2016. De totala avgiftsintäkterna för boendeservice med heldygnsomsorg för äldre uppgick till ca 342 miljoner euro 2016 enligt statistiken. I den övriga äldreservicen, i vilken familjevård och avgifter för normalt service- och stödboende enligt socialvårdslagen ingår, var avgiftsintäkterna ca 39 miljoner euro. Avgiftsintäkterna för institutionsvård av äldre var ca 129 miljoner euro och avgiftsintäkterna för slutenvård inom primärvården 121 miljoner euro. Avgiftsintäkterna för hemvård var enligt statistiken ca 189 miljoner euro 2016. Avgiftsintäkterna för boendeservice med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning uppgick till ca 33 miljoner euro och avgiftsintäkterna för institutionsvård av dessa personer till 8,5 miljoner euro. Statistiken över kommunekonomin specificerar inte huruvida avgiftsintäkterna kommer från korttids-

tjänster eller långtidstjänster vilket gör det svårt att beräkna exakt hur stor andel som bådadera utgör av intäkterna.

Ändringarna som gäller inkomstbundna avgifter gäller i synnerhet serviceboende enligt socialvårdslagen. Varken den nuvarande lagen eller förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller några bestämmelser om avgifter för serviceboende, med undantag av de allmänna bestämmelserna som gäller alla kundavgifter för social- och hälsotjänster. Detta har lett till stora variationer i avgifterna för serviceboende i olika kommuner och delvis även inom samma kommun. Vissa kommuner har för serviceboende tagit ut avgifter motsvarande de gällande avgifterna baserade på bruttoinkomst för service som ges fortgående och regelbundet i hemmet, vissa har tagit ut avgifter som i stor utsträckning bygger på nettoinkomsterna för långvarig institutionsvård. Det har dessutom funnits många kommunala skillnader på detaljnivå som kan ha betydelse, rent av stor betydelse, för den slutliga avgiften. Avgifterna för serviceboende har ibland även varierat beroende på huruvida det är fråga normalt serviceboende eller serviceboende med heldygnsomsorg. Storleken på det eventuella minimibelopp som kunden ska få behålla har också varierat inom dagens boendeservice, då uttrycklig reglering saknas i lagstiftningen. Kommunen eller samkommunen har inte haft någon lagstadgad skyldighet att låta kunder inom serviceboende få behålla en minimiandel av sina inkomster. I kommuner där detta har gjorts har minimibeloppet varierat mellan 108 och 250 euro per månad.

De stora skillnaderna i kommunernas nuvarande avgiftsgrunder och avgiftsbelopp gör det mycket svårt att få fram en tillförlitlig bedömning av hur avgiftsintäkterna och den enskilda kundens situation påverkas i hela landet. Konsekvensanalysen försvåras av att den i regel inte har kunnat utgå från någon samlad data över specifika avgiftsgrunder eller vilka avgifter som tagits ut i kommunerna, då sådan samlad data finns inte att tillgå. Även om det fanns samlad, detaljerad data om olika kommuners avgiftsgrunder skulle det dessutom behövas data på kundnivå som täcker hela landet eller som åtminstone är mycket representativ för hela landet. Dataunderlaget borde till sitt innehåll vara så detaljerat att avgifterna kan beräknas både enligt nuläget och enligt propositionen. Detta skulle kräva uppgifter om inkomstbildning hos kunderna specificerat enligt inkomstslag samt kvantitativa uppgifter om hur kunderna använder olika tjänster. Storleken på kundavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg beror dessutom på andra faktorer (bl.a. hyra och läkemedelskostnader). Något sådant ingående underlag har inte funnits till hands. Nedan beskrivs i större detalj vilka metoderna och underlagen varit i bedömningen.

Den föreslagna lagen innebär att avgiftsgrunder framöver regleras på lagnivå. I lagen införs bestämmelser om bl.a. avgifter för serviceboende vilket gör att avgiftspraxis harmoniseras och förtydligas på riksnivå. Även övergången från den kommunala nivån till landskapsnivån innebär en landsomfattande harmonisering i fråga om inkomstbundna avgifter. I nuläget följer kommunerna olika praxis när det gäller inkomstbundna avgifter, särskilt inom serviceboende men också inom fortgående och regelbunden hemvård, vilket gör att det i Finland kan finnas stora regionala skillnader i hur de inkomstbundna avgifterna ser ut. Skillnaden mellan till exempel avgifterna för fortgående och regelbunden hemvård eller för serviceboende i olika kommuner kan vara upp till flera hundra euro i månaden. Som en följd av att avgifterna regleras och harmoniseras kan avgiftsintäkterna sjunka i vissa områden i förhållande till den tidigare avgiftsnivån, medan de i andra områden kan stiga.

Nuläget är att förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller bestämmelser om fortgående och regelbunden service som ges i hemmet, dvs. om den hemservice som avses i socialvårdslagen, samt om avgifterna för hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Hemservice och hemsjukvård utgör tillsammans serviceområdet hemvård. I propositionen föreslås ändringar i avgifterna för fortgående och regelbunden service i hemmet så

att avgiftsprocenterna som räknas på inkomsterna bestäms på ett specifikt sätt enligt antalet servicetimmarna, då den aktuella regleringen i förordningen endast fastställer vissa högsta tillåtna avgiftsprocenter som beror på antalet kunder och som används för att räkna ut avgifterna baserat på de inkomster som överstiger inkomstgränsen. Inkomstgränserna utifrån vilka avgifterna för hemservice räknas föreslås dessutom bli högre. Avgifterna för hemservice ska enligt lagförslaget även gälla för långvarigt serviceboende enligt socialvårdslagen, men undantag för serviceboende med heldygnsomsorg där avgiften i lång utsträckning följer avgiftsbestämmelserna för långvarig institutionsvård.

I nuläget har avgifterna för hemservice kunnat variera märkbart från kommun till kommun, eftersom dessa har använt egna avgiftsklasser. Avgiftsprocenterna i dessa avgiftsklasser har i allmänhet bestämts på basis av vissa timklasser som kommunen har fastställt. Om mängden service till exempel är 0—5 timmar i månaden har en kommun kunnat bestämma en avgift på 7 procent av kundens bruttoinkomster som överstiger inkomstgränsen, medan en annan har tagit 15 procent. I förordningen fastställs endast en tillåten maximiprocent. För ensamboende är denna i dagens läge 35 procent av inkomster som överstiger inkomstgränsen. Även avgifterna för stödtjänster för hemmaboende varierar från kommun till kommun. Det saknas heltäckande nationell data om avgifterna för hemservice, vilket innebär att det inte har kunnat göras någon konsekvensanalys på riksnivå baserad på ett landsomfattande dataunderlag. Det har dock funnits data om avgifterna i exempelkommuner och -samkommuner, utifrån vilka jämförelsedata har tagits fram som underlag för konsekvensanalysen och kalkylerna. Konsekvenserna beskrivs i närmare detalj längre ner.

Avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg ska enligt förslaget bestämmas på grunder som i längsta möjliga utsträckning är i samklang med avgiftsreglerna för långvarig institutionsvård. I nuläget har kommunernas praxis i fråga om avgiftsgrunder varit mycket brokig, och den föreslagna regleringen innebär en betydande översyn och harmonisering av de avgiftsregler som kommer att gälla för landskapen. Konsekvenserna syns på olika sätt i olika områden, beroende på vilka de rådande avgiftsgrunderna är. Konsekvenserna beskrivs i närmare detalj längre ner. Baserat på exempelkalkylerna ser inte de totala avgiftsintäkterna av serviceboende ut att förändras nämnvärt. Kalkylerna innehåller dock ett element av osäkerhet; i verkligheten kan avgiftsintäkterna öka eller minska i någon mån till följd av propositionen. Ur ett övergripande perspektiv kan den föreslagna lagen leda till att avgiftsintäkterna ökar i de kommuner där avgifter upp bärs baserat på bruttoinkomster och de nuvarande avgiftsgrunderna för hemvård. I kommuner där avgifterna baseras på nettoinkomster och avgiften för institutionsvård kan avgiftsintäkterna däremot förväntas minska något. Vilka effekterna blir beror dock i väsentlig grad på vilka belopp som i nuläget har beaktats som avdrag då avgiften bestäms och hur avgifterna för stödtjänster har beaktats i avgifterna. Enligt lagförslaget ska hälso- och sjukvårdstjänster inte beläggas med någon separat avgift hos kunder i serviceboende med heldygnsomsorg. Detta minskar avgiftsintäkterna för sådana individuella hälso- och sjukvårdstjänster med ca 8 miljoner euro brutto. Siffran är framtagen baserat på data från THL om hur kunder i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg enligt vad som avses i socialvårdslagen använder hälso- och sjukvårdstjänster och vilka avgifter de betalar för dem. Det föreslås att kunder i serviceboende med heldygnsomsorg ska betala en avgift för vård och övrig service som bestäms enligt kundens betalningsförmåga och inte får överstiga 85 procent av kundens nettoinkomster. Med detta beräknas vård- och serviceavgiften kunna täcka även kostnaden av de hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas. Under sjukhusvistelser betalar kunden den normala inkomstbaserade månadsavgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, vilket bidrar till att kompensera den kostnad som förorsakas av sjukhusvården. De administrativa kostnaderna blir också mindre genom att hälso- och sjukvårdstjänster inte faktureras separat.

De inkomster som ligger till grund för alla inkomstbundna avgifter justeras i lagförslaget. Därtill utökas de utgifter som får dras av inkomsterna då avgiften bestäms. De utgifter som läggs

till är utgifterna för kundens egen bostad vid tiden för flytten till långtidsvård samt intressebevakarens grundarvode hos kunder med intressebevakare. I långtidsvård beaktas fortsättningsvis endast fortlöpande och regelbundna inkomster samt kalkylerad inkomst av skog. En stor del av kommunerna har redan tillåtit avdrag för egen bostad vid flytt till långtidsvård under en viss "organiseringsperiod" (fi. järjestelyaika). Av denna anledning förväntas inte den föreslagna förändringen ha några större konsekvenser för kommunekonomin. Avdraget avser dessutom en bestämd period som är ganska kort, så även ur detta perspektiv blir konsekvenserna för avgiftsintäkterna små. Även när det gäller intressebevakararvoden är nuläget att majoriteten av kommunerna och samkommunerna beaktar dessa som avdrag, så den föreslagna regleringen på denna punkt beräknas inte ha några märkbara konsekvenser för kommunekonomin. Vissa kommuner och samkommuner har tillåtit att avdraget för intressebevakararvode görs till det fulla belopp som intressebevakaren har rätt till enligt lagen om förmyndarverksamhet och förordningen som utfärdats med stöd av denna. Vissa kommuner och samkommuner har endast tillåtit ett så kallat grundarvode eller annat skäligt avdrag. Den nuvarande lagstiftningen om kundavgifter innehåller inga bestämmelser om att denna utgift ska beaktas som avdrag; kommunerna har med andra ord inte haft någon lagstadgad skyldighet att beakta utgifter för intressebevakning. En person som förordnats intressebevakare har inget inflytande över intressebevakningsutgifterna. Därför har lagberedarna ansett att intressebevakningsutgifter bör beaktas som inkomstavdrag då kundavgiften bestäms. Den föreslagna regleringen förtydligar och harmoniserar landskapens förfaringsätt i fråga om avgifter och avdrag. Ur kundsynvinkel innebär det att ovan nämnda avdrag tas upp i lagen att grunderna för avgiftsbestämning blir enhetliga. Därmed förbättrar regleringen likabehandlingen i fråga om avgiftspraxis och skapar större förutsebarhet och tydlighet för invånare i olika områden. Som intressebevakningsutgifter beaktas dock endast den förordnade intressebevakarens grundarvode som beroende på kundens inkomster och förmögenhet är 280 euro eller 440 euro om året. Om intressebevakaren baserat på huvudmannens inkomster och förmögenhet är berättigad till ett tilläggsarvode som överstiger grundarvodet beaktas inte den del av arvodet som överstiger grundarvodet för avdragsändamål. Syftet med att begränsa avdraget till grundarvodet är att undvika den styrande effekt på arvodet som kan uppstå ifall hela arvodet beaktas som avdrag för avgiften. I princip kan man dessutom anta att kunder vars inkomster och förmögenhet ger anledning till ett högre arvode än det grundarvode som föreskrivs i förordningen har bättre ekonomiska förutsättningar att betala arvodet. Om tilläggsarvoden beaktas skulle de ekonomiska konsekvenserna för kundavgifterna också vara större. På grundval av dessa synpunkter föreslås det att eventuella tillägg till intressebevakararvodet inte automatiskt ska beaktas som avdrag då avgiften bestäms. Landskapet åläggs dock att pröva enskilt om kundens eller familjens övergripande finansiella situation är sådan att deras försörjning äventyras till följd av avgiften, och om så är fallet sätta ned avgiften. I prövningen av kundens övergripande finansiella situation och betalningsförmåga bör landskapet beakta bl.a. utgifterna för intressebevakning.

Fortgående och regelbunden service i hemmet

Kommunernas nuvarande avgiftsgrunder för fortgående och regelbunden service i hemmet (i fortsättningen regelbunden hemvård) varierar betydligt eftersom den nuvarande klientavgiftslagstiftningen endast reglerar den högsta avgiftsprocenten som tas ut. En minoritet av kunderna utnyttjar tjänsterna i så omfattande utsträckning att den högsta avgiften i enlighet med nuvarande lagstiftning tas ut av dem. Det finns avsevärda skillnader mellan kommunerna i fråga om hur höga avgifter som tas ut av kunderna vid färre antal servicetimmars.

En del av kommunerna tillämpar egna betalningsgrunder på hemtjänster för barnfamiljer vilka avviker från den övriga ordinarie hemvården. Avgiften är vanligtvis då lägre än när avgiftsgrunderna för regelbunden hemvård för äldre tillämpas. Dessutom jämkar kommunerna från fall till fall de avgifter som har fastställts i enlighet med avgiftsgrunderna om kundens utkomst kan anses bli äventyrad. Det finns inte övergripande information om jämkningens omfattning.

Utgående från materialet gällande Helsingfors kommun jämkas avgifter tämligen sällan. Å andra sidan leder Helsingfors avgiftsgrunder redan i sig till skäligare avgifter än i många andra kommuner. Förutom kommunernas brokiga avgiftsgrunder och rutiner försvåras bedömningen av det svaga dataunderlaget. Det finns inte tillgång till material på kundnivå som täcker hela landet och som omfattar de uppgifter som behövs för att fastställa avgiften (antal service-timmar, inkomster som avgiften baserar sig på och familjens storlek).

Till följd av de ovan angivna begränsningarna har uppskattningen av avgiftsintäkter i propositionen gjorts med stöd av det material som avser kundavgifter inom regelbunden hemvård i två stora kommuner (Helsingfors hösten 2017 och Tammerfors våren 2014). Avgiftsgrunderna i fem stora kommuner (Esbo, Helsingfors, Uleåborg, Tammerfors och Vanda) har tillämpats på båda materialen. På materialet tillämpas dessutom avgiftsgrunder som beskriver det övriga Finland i genomsnitt ("genomsnittliga avgiftsgrunder i övriga Finland) och som baserar sig på uppgifter som Institutet för Hälsa och Välfärd har samlat in om kommunernas avgiftsgrunder). I alla beräkningar omarbetades inkomstuppgifterna i utgångsmaterialet för att bättre motsvara den kommuns eller samkommuns inkomstuppgifter vars avgiftsgrunder tillämpades i de enskilda fallen. Resultaten viktades mot antalet kunder inom den regelbundna hemvården i varje enskild kommun eller samkommun (30.11.2016, THL/Sotkanet). Den största viktningen i granskningen får "övriga Finland" som omfattar cirka 80 procent av kunderna som får regelbunden hemvård.

Avgiftsgrunderna i enlighet med propositionen beräknat med underlagsmaterialet för Helsingfors utfallet av kundavgifter för regelbunden hemvård jämfört med de nuvarande avgiftsgrunderna på hela landets nivå till 9,6 procent. Med underlagsmaterialet för Tammerfors minskade utfallet av betalningar något mer, 12,8 procent. Skillnaden kan delvis förklaras med den avvikande indelningen av kundernas familjetyper. I materialet för Helsingfors ingår fler kundhushåll med två personer än i materialet för Tammerfors. I propositionen föreslås en förhöjning av den högsta betalningsprocenten för hushåll med två eller flera personer. Detta ersätter delvis förlusten av intäkter av kundavgifter som följer på förhöjningen av inkomstgränserna för familjer med en eller två personer. Eftersom en större andel av kunderna i Helsingfors hör till hushåll med två personer än i Tammerfors blir avgiftsintäkternas minskning något lägre i Helsingfors. Enligt en separat utredning som Institutet för Hälsa och Välfärd genomförde verkar andelen hushåll med två personer bland kunderna med regelbunden hemvård på hela landets nivå ligga närmare Helsingfors andel. På basis av detta skulle medelvärdet av de proportionella förändringarna i underlagsmaterialen för Helsingfors och Tammerfors, en minskning av avgiftsintäkterna på drygt 11 procent, åtminstone inte undervärdera avgiftsintäkternas nedgång.

En bedömning av förändringen av avgiftsintäkterna av den regelbundna hemvården i euro utgående från en relativ förändringsbedömning skulle förutsätta uppgifter om kommunernas nuvarande avgiftsintäkter av regelbunden hemvård. Enligt Statistikcentralens statistik över kommunekonomi för 2016 (kommuners och samkommuners driftsekonomi) uppgick avgiftsintäkterna av hemvården till sammanlagt knappt 189 miljoner euro. Den här siffran omfattar emellertid även kundavgifter för annat än regelbunden hemvård samt avgifter utöver de egentliga kundavgifterna som har tagits ut för stödtjänster. För stödtjänsternas del är det inte heller klart hur stor del av dessa som i statistiken över kommunekonomi registreras i avgiftsintäkterna och hur stor del som registreras i försäljningsintäkterna. Om 189 miljoner skulle bestå av enbart faktiska kundavgiftsintäkter för regelbunden hemvård skulle en minskning av avgiftsintäkterna med drygt 11 procent motsvaras av en minskning av kundavgiftsintäkterna med cirka 21 miljoner euro. Detta är en överskattning av den verkliga minskningen av avgiftsintäkterna. Av avgiftsintäkterna från hemvård som Södra Karelens social- och hälsodistrikts samkommun (Eksote) rapporterade till Statistikcentralens statistik över kommunekonomi utgjordes cirka 70 procent av inkomstrelaterade avgifter för regelbunden hemvård. Med tillämpning av den

RP 310/2018 rd

här andelen på 70 procent skulle propositionen minska avgiftsintäkterna från hemvården på hela landets nivå med knappt 15 miljoner euro (11 procent * 70 procent * 189 miljoner euro).

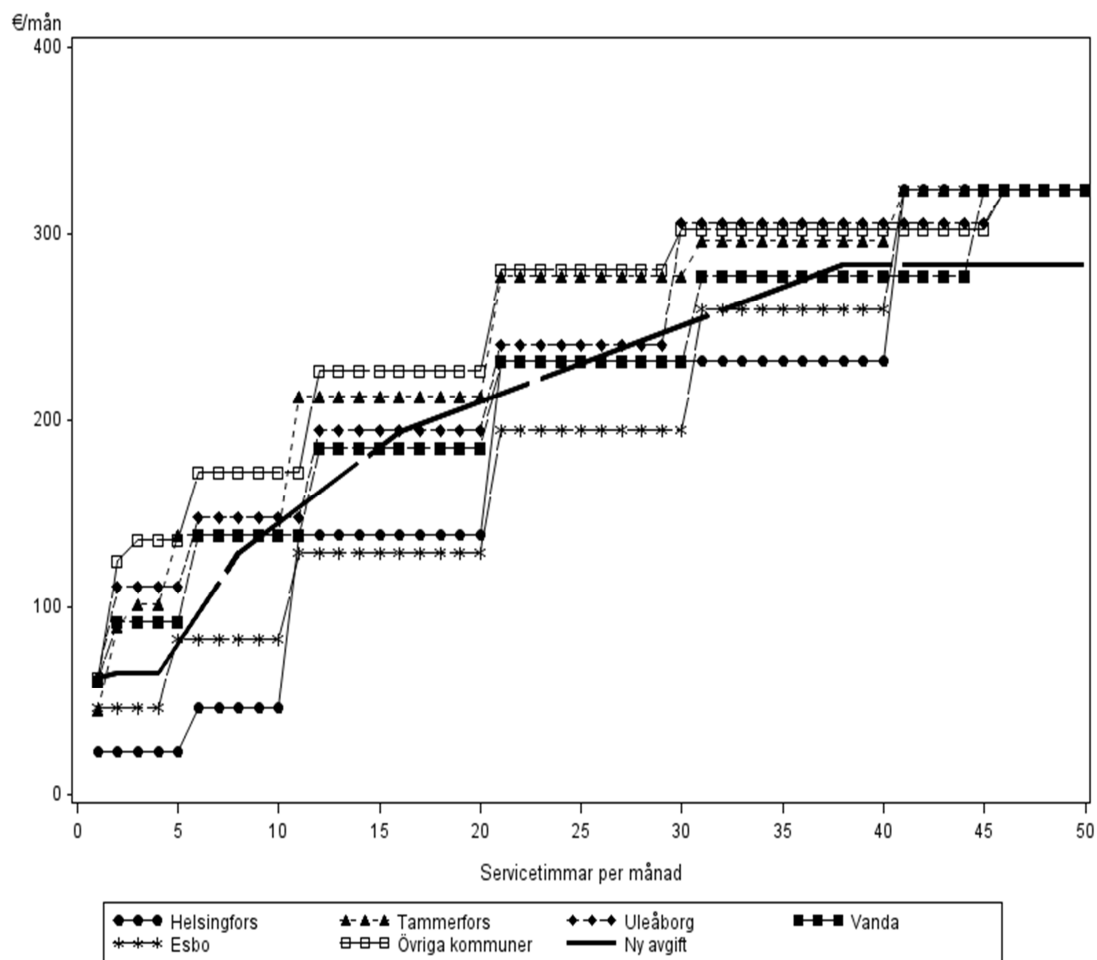
I bedömningen av effekterna av avgiftsintäkterna ovan har det antagits att landskapen tar ut avgifterna till det maximala beloppet. Landskapen kan emellertid om de vill ta ut lägre avgifter än den maximala avgiften. Om landskapen utnyttjar den här möjligheten minskar avgiftsintäkterna mer än uppskattat.

Trots att förändringen av avgiftsintäkterna på hela landets nivå är återhållsam kan de kommunspecifika förändringarna vara betydande. Det verkar som om avgifterna särskilt i huvudstadsregionen i Helsingfors och Esbo skulle öka tydligt om de nya grunderna som sådana togs i bruk. På motsvarande sätt verkar en minskning av avgifterna i de övriga kommunerna i Finland i genomsnitt vara större än i hela landet.

RP 310/2018 rd

I diagrammet nedan har de nuvarande avgifterna i vissa kommuner och avgifterna i enlighet med avgiftsgrunderna i propositionen (ny avgift) återgivits i ett exempel fall. I diagrammet anges dessutom den avgift i enlighet med de genomsnittliga avgiftsgrunderna i andra kommuner vilken har tillämpats i uppskattningen av avgiftsinflödet.

Kundavgiften för regelbunden hemvård i enlighet med antalet servicetimmars i exempel fallet: Hushåll med en person, inkomsterna som ligger till grund för avgiften 1 500 € per månad.



OBS! Kommunernas timklassgränser och avgiftsprocenter enligt läget 2017 (enligt inkomstgränserna 2018) I avgifterna har kommunernas timspecifika maximala avgifter beaktats (förklarar ändringarna i avgifterna t.ex. vid övergång från 1 servicetimme till 2 servicetimmars).

I princip kan förändringen av avgiftsgrunderna påverka efterfrågan på tjänster och därigenom på utnyttjandet av tjänster. Det finns inte tillförlitlig nationell forskning om vilka effekter kundavgifterna har på efterfrågan på regelbunden hemvård (priselasticitet). Tillgången till tjänster baserar sig emellertid alltid på en bedömning av tjänstebehovet. I nuläget förekommer närmast ett överutbud på tjänster. Eftersom förändringarna varierar från kommun till kommun kan även effekterna av efterfrågan variera från kommun till kommun. Avgifterna för kunder med genomsnittligt högre inkomster kan redan i nuläget stiga till rätt höga belopp. Skillnaden mellan avgiften för en tjänst som kommunerna har organiseringsansvar för och avgiften som

privata tjänsteproducenter tar ut för sin tjänst kan då förbli tämligen liten. I sådana fall kan förändringar i avgifterna för offentliga tjänster förmodligen lättare medföra övergångar mellan en offentlig och en privat tjänsteproducent. I sin helhet bedöms en förändring i avgiftsgrunderna inte märkbart inverka på anlitandet av tjänster via förändringar i efterfrågan.

En ändring av avgiftsgrunderna kan också påverka utbudet av offentliga hemvårdstjänster. I princip borde utbudet av tjänsterna basera sig på en bedömning av servicebehovet, men ändringar i finansieringsgrunden kan för sin del påverka tillgången på tjänster. De inkomstrelaterade kundavgifterna av regelbunden hemvård täcker emellertid endast en relativt liten del av driftskostnaderna för hemvården. Av denna anledning bedöms en ändring av avgiftsgrunderna för regelbunden hemvård inte väsentligt påverka tillgången på tjänster och anlitande av dem på hela landets nivå. I situationer i vilka kommunens nuvarande timklassificerade avgift väsentligt skulle ändras kan det förekomma behov av ändringar i anslutning till tjänsteomfattningen och servicetimmarna. Det är emellertid inte fråga om en förändring av det totala antalet servicetimmarna utan om en ny fördelning av servicetimmarna.

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg

Avgifterna för personer i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg i enlighet med socialvårdslagen skulle i fortsättningen fastställas enligt grunder som principiellt sett överensstämmer så långt som möjligt med grunderna för avgifter för långvarig institutionsvård. En ensamboende kund betalar då en inkomstrelaterad kundavgift som uppgår till högst 85 % av nettomånadsinkomsterna. För eget bruk har kunden 15 procent av sina nettoinkomster, dock minst 160 euro per månad. Vid boende med heldygnsomsorg beaktas dessutom bland annat kundens boende- och läkemedelsutgifter som avdrag från inkomsterna när avgiften bestäms.

Av personer i serviceboende med heldygnsomsorg tas med stöd av den föreslagna lagen inte ut särskilda avgifter för hälso-tjänster. De under den här punkten framlagda bedömningarna om kundavgifterna vid serviceboende med heldygnsomsorg omfattar inte effekterna av denna proposition, utan dessa bedömningar har lagts fram separat. Relativt få kommuner verkar numera beakta avgifterna för hälso-tjänster när avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg fastställs.

Kommunernas nuvarande avgiftsgrunder för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg varierar betydligt. En del av kommunerna tar ut vårdavgiften utgående från bruttoinkomsterna och beaktar då den aktuella maximala avgiftsprocenten för hemvård och inkomstgränsen på vars överskridande del avgiftsprocenten tillämpas. Dessa kommuner tar dessutom ut en separat avgift för måltider och ofta även andra stödtjänstavgifter (t.ex. städ-, hygien- eller klädvårdsavgifter). Alternativt är det möjligt att vid serviceboende med heldygnsomsorg dessutom ta ut en standard grundavgift. I vissa kommuner kan avgiftsprocenten som tillämpas på inkomster som ligger över inkomstgränsen åter vara något högre än den maximala avgiftsprocenten för hemvård. I vissa fall beror avgiftens storlek åter på omfattningen av den omsorg som kunden behöver. De kommuner som tillämpar avgiftsgrunder för hemvård tar vanligtvis ut en separat måltidsavgift. Dessutom betalar kunderna hyra för vilken de kan få bostadsbidrag för pensionstagare.

Den andra gruppen utgörs av kommuner som tar ut en avgift i enlighet med avgiften för slutenvård på kundens nettoinkomster. Avgiften är vanligtvis då 85 procent av nettoinkomsterna så som för institutionsvård. Till skillnad från institutionsvård betalar kunderna emellertid vanligtvis, utöver vårdavgiften, hyra för servicebostaden. Hyran beaktas då i kundavgiften, antingen genom att den avdras från inkomsterna som utgör grunden för avgiften eller från själva kundavgiften. Eventuellt bostadsbidrag beaktas som en faktor som minskar avdraget.

De flesta kommuner sänker kundavgiften om beloppet som kunden har till sitt förfogande av nettointkomsterna efter att avgifterna och vissa separat fastställda avgifter har avdragits underskrider det av kommunen eventuellt separat fastställda minimibeloppet. Vanligtvis är det här minimibeloppet högre än minimibeloppet för personligt bruk vid slutenvård, eftersom kunden är tvungen att själv bekosta sina utgifter som vid slutenvård ingår i kundavgiften. Sådana är till exempel kundavgifter för hälsovårdstjänster i öppen vård, självriskandelarna för receptbelagda läkemedel och kostnader för andra läkemedel och produkter som används inom hälsovården. Alternativt kan dessa beaktas som förlustreserver vid beräkningen av beloppet för personligt bruk varvid minimibeloppet för personligt bruk på motsvarande sätt kan vara lägre.

Bedömningen av minimibeloppet kan vara en del av det normala fastställandet av kundavgiften. Det verkar emellertid vara allmännare att beloppet för personligt bruk granskas och kundavgiften eventuellt sänks endast på kundens särskilda ansökan. Förutom inkomsterna kan även kundens förmögenhet beaktas i granskningen av beloppet för personligt bruk och sänkningen av avgiften. Då förutsätts kunden använda sin förmögenhet innan avgiften kan sättas ned (jmf utkomststöd). Vanligtvis beaktas så kallad likvid finansieringsförmögenhet, inte fast egendom.

I regeringens proposition ersätts de kommunvisa bestämningsgrunderna med nationella avgiftsgrunder. Avgiftssystemet i enlighet med propositionen påminner om de kommuners avgiftsgrunder i vilka avgifter för slutenvård har tillämpats.

Det är svårt att göra en pålitlig bedömning av hur kundavgiftssystemet för serviceboende med heldygnsomsorg enligt propositionen kommer att påverka avgiftsflödet och kundernas helhetsavgiftsbelastning. En sådan bedömning skulle förutsätta ett landsomfattande eller regionalt representativt individmaterial i vilket, förutom kunduppgifterna gällande serviceboende med heldygnsomsorg, ingår detaljerade uppgifter om kundens inkomstutformning, hyran, användningen av stödtjänster och andra faktorer som påverkar bestämningen av kundavgifterna (t.ex. självrisk vid receptbelagda läkemedel, förmögenhet vid prövning för sänkning av avgiften). Därutöver borde man ha tillgång till varje enskild kommuns detaljerade avgiftsgrunder. Förutom de egentliga tjänsteavgifterna ska avgiftsgrunderna dessutom omfatta information om separata måltidsavgifter och stödtjänstavgifternas storlek. Eftersom sänkningen av kundavgifter i syfte att trygga kundens utkomstskydd ofta genomförs på kundens särskilda ansökan behövs uppgifter om hur ofta det i praktiken görs ansökningar. Vid sänkningen av avgifter tillämpas också en prövning från fall till fall (t.ex. separata utgifter som måste beaktas), vars betydelse är svår att bedöma.

Jämförelsen mellan de aktuella avgifterna och kundavgifter i enlighet med propositionen förutsätter modellberäkningar. För att kunna bedöma propositionens följder jämfört med de aktuella avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg modellerades bestämningsgrunderna (inklusive måltidsavgifter och stödtjänstavgifter) för de aktuella kundavgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg i de största kommunerna (så kallade Kuusikko-kommuner) och vissa samkommuner. På motsvarande sätt modellerades bestämningsgrunderna för kundavgifter för serviceboende med heldygnsomsorg enligt propositionen. Modellerna tillämpades på en referensgrupp som togs ur ett registerutdrag ur Statistikcentralens SISU-mikrosimulatormodell och för kontrollgruppen valdes ensamboende personer som fyllt 80 år och som hade fått minst förhöjt vårdbidrag för pensionstagare. Alla personer som valdes till referensgruppen ändrades till boende på hyra och som hyra angavs ett skäligt hyresbelopp som berättigade till bostadsbidrag för pensionstagare enligt kommungrupp. Därefter beräknades bostadsbidraget för pensionstagare i referensgruppen på nytt för att motsvara den nya hyran och personens faktiska inkomster så att materialet skulle vara konsekvent.

Därefter beräknades för varje persons del ut kundavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg, måltidsavgiften och stödtjänstavgifterna i enlighet med avgiftsgrunderna i de

största kommunerna och vissa samkommuner. Därefter granskades beloppet för personligt bruk och avgiften sänktes eventuellt i enlighet med avgiftsgrunderna för kommunen. Kundavgiften i enlighet med propositionen beräknades på motsvarande sätt. För den slutliga jämförelsen av avgiftsflödet valdes kundavgiften beräknad enligt grunderna i personens hemkommun, om personen bodde i en kommun vars grunder ingick i modellen. I jämförelsen jämfördes den nya kundavgiften enligt propositionen med det sammanlagda beloppet av avgiften för serviceboende i nuläget, måltidsavgiften och stödtjänstavgiften.

Trots att de största kommunerna och vissa samkommuner hade ingått i modelleringen täcker dessa kommuner endast ca 30 procent av kunderna inom serviceboende med heldygnsomsorg. Med tanke på resultaten är det alltså relevant enligt vilka grunder avgifterna som motsvarar nuläget för personer i kontrollgruppen som bor i andra kommuner beräknas. Ett alternativ vore att i jämförelseberäkningen inbegripa endast sådana personer i kontrollgruppen som bor i kommuner där kommungrunderna har modellerats. Detta vore emellertid problematiskt om avgiftsgrunderna i de största kommunerna systematiskt skulle avvika från grunderna i mindre kommuner. Av den här anledningen provades i andra kommuner alternativt olika kommuners modellerade avgiftsgrunder så att resultatens känslighet i fråga om valet kunde prövas.

Den ovan beskrivna metoden innehåller naturligtvis ett flertal brister. Omfattningen av osäkerheten som dessa brister medför har man eftersträvat att bedöma genom att ta fram känslighetsberäkningar om effekterna av antagandena.

Ett särskilt problem i tolkningen av resultaten medför en eventuell sänkning av kundavgiften i nuläget utgående från granskningen av beloppet för personligt bruk. I en del av kommunerna verkar detta i nuläget avsevärt påverka kundavgiftsinflödet. Man känner emellertid inte till hur systematiskt granskningar av beloppet för personligt bruk genomförs. Dessutom ingår inte uppgifter om grunderna för beloppet för personligt bruk och sänkningen eller om faktorer som påverkar granskningen (till exempel hyra, i vissa kommuner förmögenhet) utan dessa baserar sig på schematiska antaganden eller har helt lämnats utanför granskningen.

På grund av de ovan beskrivna osäkerhetsmomenten är det svårt att exakt bedöma hur propositionen påverkar intäkterna av kundavgifter (inklusive måltids- och stödtjänstavgifterna). Om avgiftssänkning via granskningarna av beloppen för personligt bruk i nuläget är allmänt kan avgiftsintäkterna till följd av propositionen öka med upp till 15—25 miljoner euro. Om det är vanligt att granskningar av personliga belopp inte görs i nuläget eller om avgiften inte då heller sänks på grund av till exempel förmögenhet kan avgiftsintäkterna till följd av propositionen minska med 5—30 miljoner euro. Bedömningen varierar ytterligare om kundernas hyresnivå antas vara anmärkningsvärt hög.

I kommuner som nu tillämpar en avgift baserad på bruttoinkomsterna kan den nya avgiften i princip ge tilläggsintäkter. Detta beror emellertid på olika tilläggsposter som utgör bestämningsgrunden för avgiften. I system som baserar sig på nettoinkomster verkar avgiftsintäkterna däremot minska till följd av den föreslagna avgiften, men fortfarande beror detta på andra faktorer som påverkar hur avgiften bestäms. Så som ovan har konstaterats är bedömningen mycket svår och innefattar osäkerhetsmoment på grund av att det nuvarande avgiftssystemet är brokigt och att det inte finns tillgängligt material utifrån vilket bedömningen skulle kunna göras.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som i princip är i behov av mycket vård och omsorg. Personerna behöver heldygnsvård. Tjänstehelheten inom serviceboende med heldygnsomsorg består av flera olika tjänster i vilka förutom vård och omsorg bland annat ingår måltidstjänster samt olika tjänster som stöder boendet, upprätthåller funktionsförmågan och främjar socialt umgänge. Genom bestämmelser om nationellt enhetliga grunder och en enhetlig helhetsavgift för vård och service vid serviceboende med heldygnsomsorg förtydligas

grunderna för hur avgiften bestäms och i landskapen kan fastställande av flera olika avgifter och förvaltningskostnaderna till följd av avgiftsfaktureringen undvikas.

Finansiella incitament i anslutning till finansieringen av äldreomsorgen har för sin del visat sig främja en strukturändring av tjänsterna inom äldreomsorgen från institutionsvård till serviceboende och hemvård. Serviceboende med heldygnsvård för äldre har varit ett förmånligare alternativ för kommunerna än institutionsvård. I genomsnitt verkar propositionen inte förändra intäkterna av kundavgifterna inom serviceboende med heldygnsvård i särskilt hög grad. Sålunda ändrar inte propositionen skillnaden mellan nettokostnaderna för serviceboende och institutionsvård när kundavgifterna har dragits av. På kommun- och landskapsnivå kan skillnaderna emellertid vara mer betydande.

Inkomster och förmåner som utgör grunden för bestämmande av inkomstrelaterade avgifter

I fråga om inkomsterna av avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan motsvarar lagförslaget i huvudsak regleringen i den gällande klientavgiftslagen och förordningen som utfärdats med stöd av den. Enligt propositionen kan landskapet när avgiften bestäms emellertid beakta vissa sådana fortgående eller årligen återkommande inkomster som inte beaktas i regleringen enligt den nu gällande klientavgiftslagen. Dessutom kan landskapen enligt lagförslaget i fortsättningen inte beakta vissa inkomster som beskrivs närmare nedan. Ändringar av inkomster och förmåner som är grund för de inkomstrelaterade avgifterna uppskattas inte ha betydande effekter för avgiftsflödet i landskapen.

Enligt propositionen beaktas studiepenningen och vuxenutbildningsstödet i fortsättningen enhetligt i alla avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan. För hemvårdens del berör ändringen studiepenningen som inte tidigare har beaktats när avgiften bestämts. Vuxenutbildningsstödet har däremot redan tidigare beaktats som inkomst vid fastställandet av avgiften. Enligt 10 b § i den gällande klientavgiftslagen betraktas studiepenning och vuxenutbildningsstöd inte som inkomst vid bestämmande av avgiften för långvarig institutionsvård men däremot betraktades vuxenstudiepenning som inkomst. Vuxenstudiepenningen har sedermera slopats. Det har inte funnits grunder för att försätta personer i olika ställning inom lagstiftningen om kundavgifter utgående från vilka förmåner de får till följd av studier, utan skillnaderna i hemvård och institutionsvård har sannolikt berott på sammanblandning av termer i fråga om vuxenutbildningsstöd och vuxenstudiepenning. I praktiken påverkas avgiftsflödet marginellt av ändringen eftersom det bedöms att de flesta som får dessa inkomster är enskilda personer som omfattas av sådana tjänster för vilka det skulle fastställas en avgift enligt deras betalningsförmåga. I praktiken kan ändringen främst beröra kliner inom fortgående och regelbunden hemservice eller maken/makan till en person i långvarig institutionsvård eller boendeservice. Det har inte funnit statistik att tillgå utgående från vilken man skulle kunna bedöma den samtidiga användningen av tjänster som bestäms enligt betalningsförmågan och personer som samtidigt får ovan anförda förmåner.

I propositionen föreslås att hemvårdsstödet ingår i inkomsten som ligger till grund för kundavgiften. Beaktande av stödet när avgiften bestäms skulle öka landskapens avgiftsintäkter i liten omfattning. Förmånen är beskattningsbar inkomst och om den lämnas obeaktad kan kunderna försättas i olika ställning beroende på vilka förmåner en person som sköter sitt barn hemma får. Till exempel en familj där maken/makan är arbetslös och sköter barnet hemma kan ha rätt till både hemvårdsstöd och arbetslöshetsförmån. Om familjen får bägge förmåner beaktas hemvårdsstödet som en inkomst som minskar arbetslöshetsförmånen. Om familjen inte ansöker om hemvårdsstöd utan endast om arbetslöshetsförmån beviljas arbetslöshetsförmånen till fullt belopp. I sådana situationer har familjernas eventuella kundavgifter bestämts på olika grunder eftersom hemvårdsstödet inte har kunnat beaktas som inkomst. Det finns inte grunder för en sådan särbehandling. När det gäller tjänster som bestäms enligt betalningsför-

mågan omfattas personer som får stöd för hemvård av barn främst av fortgående och regelbunden service i hemmet, särskilt av hemservice för barnfamiljer. Hemservice för barnfamiljer hör till socialtjänsterna som avses i 19 § i socialvårdslagen. Dess syfte är att stöda familjerna med att klara sig i vardagen. Med hemservice för barnfamiljer stöds familjerna till exempel vid sjukdom eller annan orsak som minskar funktionsförmågan eller i särskilda livssituationer. Inkomsterna för personer som får tillfällig hemservice för barnfamiljer beaktas inte när avgiften bestäms utan kunderna betalar en avgift baserad på besökets längd och därför gäller förslaget inte familjer som tillfällig hemservice för barn. Det är svårt att utgående från det tillgängliga materialet bedöma vilka effekter stödet har på kundavgiftsflödet från fortgående och regelbunden hemservice. Enligt verksamhetsstatistiken över socialtjänster som Institutet för hälsa och välfärd samlar in fick 13 419 familjer hemservice för barnfamiljer under 2017. Siffran innehåller familjer som fick tillfällig och regelbunden service. Antalet familjer som får hemservice för barnfamiljer har ökat under de senaste åren efter reformen av socialvårdslagen.

Ändringen av begreppet påverkar endast familjer som får regelbunden service och vars kundavgift bestäms utifrån inkomsterna. Det finns inte tillgång till separata uppgifter i statistiken om antalet familjer som får regelbunden service. En del av familjerna som får fortgående och regelbunden service får samtidigt hemvårdsstöd. Man har rätt till hemvårdsstöd när ett barn under 3 år sköts hemma. Det finns inte heller tillgång till statistikförda uppgifter om inkomstkällorna i familjer som får regelbunden hemservice och inte heller om barnens åldersfördelning. Det är möjligt att med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds verksamhetsstatistik över socialtjänster och FPA:s förmånsstatistik försöka göra sig en bild av den högsta möjliga effekten på avgiftsinflödet. Enligt FPA:s statistik över barnfamiljsförmåner fick 51 700 familjer hemvårdsstöd i slutet av 2017. Enligt den ovan angivna verksamhetsstatistiken över socialtjänster som Institutet för hälsa och välfärd samlar in fick 2,4 procent av barnfamiljerna hemservice under 2017. Andelen avspeglar dem som har fått tjänster under året och innefattar också andra än de som har fått regelbunden service. Sålunda överskattar andelen troligtvis kraftigt andelen barnfamiljer som vid en bestämd tidpunkt har fått regelbunden hemservice. Dessutom har en del av hemservicekunderna som får hemvårdsstöd så låga inkomster att de även om hemvårdsstödet betraktades som inkomst inte skulle betala kundavgift eftersom inkomsterna fortfarande skulle ligga under inkomstgränsen. Å andra sidan kan tillgången på hemtjänster i genomsnitt vara vanligare i småbarnsfamiljer som får hemvårdsstöd. Utgående från vad som anförs ovan uppskattas effekten på avgiftsintäkterna som mest röra sig om cirka en miljon. Det är emellertid mer sannolikt att effekten på avgiftsinflödet är betydligt lägre än detta.

Att hemvårdsstödet inbegrips kan däremot ha större inverkan på enskilda kunders och familjers kundavgifter. Inverkan påverkas, förutom av storleken på det hemvårdsstöd som betalas till kunden, dessutom av betalningsprocenten på kundavgiften för hemvård. Den högsta betalningsprocenten på fortgående och regelbunden service i hemmet beror på antalet servicetimmar och familjens storlek. Om betalningsprocenten till exempel är 15 beaktas i kundavgiften 15 procent på den del av stödet för hemvård av barn som överstiger inkomstgränsen. Den högsta betalningsprocenten kan enligt propositionen i detta sammanhang vara 24, som tillämpas på familjer bestående av två personer (i det här sammanhanget alltså ensamförsörjare med ett barn) som anlitar tjänsten i minst 24 timmar per månad. När familjestorleken ökar eller om antalet servicetimmar är lägre understiger den högsta betalningsprocenten detta. Det genomsnittliga hemvårdsstödet som betalades ut var i slutet av 2017 cirka 460 euro per månad. Om det genomsnittliga hemvårdsstödet ingick med 24 procents betalningsprocent i inkomsten som ligger som grund för kundavgiften skulle kundavgiften stiga med max. cirka 110 euro per månad. Om en fyrapersoners familj anlitar tjänsterna 20 timmar per månad uppgår den högsta betalningsprocenten till 16 procent. Om det genomsnittliga hemvårdsstödet ingick i inkomsten som ligger som grund för kundavgiften skulle kundavgiften stiga med max. cirka 74 euro per månad. I exemplet antas att familjens inkomster som beaktas när avgiften fastställs utan hem-

vårdsstöd överstiger inkomstgränsen som tillämpas när hemvårdsavgiften bestäms. Om inkomsterna utan hemvårdsstöd understiger inkomstgränsen blir ökningen i fråga om kundavgifterna mindre. Även om inkomsterna även efter att hemvården beaktats inte överstiger inkomstgränsen betalar familjen inte heller kundavgift efter ändringen. Det finns inte statistikförda uppgifter om hur inkomsterna i familjer som får hemservice för barnfamiljer är utformade.

Inkomstgränsen för fortgående och regelbunden hemservice har höjts vilket minskar inkomsterna som ligger till grund för fastställande av avgiften och ökar den avgiftsfria delen av tjänsten, det vill säga minskar avgifterna till den här delen. Familjernas inkomstgränser har, beroende av familjens storlek, höjts med 1—15 procent. Å andra sidan kan den föreslagna ändringen gällande bestämmande av betalningsprocenten i avgifterna för fortgående och regelbunden service i hemmet leda till att avgifterna för större hushåll vid ett lägre antal timmar kan stiga. Den maximala betalningsprocenten stiger i familjerna med 1—2 procentenheter. Grunder för de avgifter som nu tas ut för barnfamiljers hemservice och omfattningen varierar märkbart från kommun till kommun vilket gör att effekterna som den föreslagna lagen har kan variera på olika områden. Barnfamiljsarbetet är även i fortsättningen avgiftsfritt, avgifter kan även i fortsättningen endast tas ut för hemservice. Familjer som får hemservice för barnfamiljer som stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård betalar inte heller i fortsättningen för tjänsten. Om familjens utkomst eller underhållsansvar äventyras till följd av att avgiften tas ut ska landskapet sätta ned avgiften eller efterge den helt.

Enligt gällande lagstiftning beaktas frontmannatillägg inte som inkomst när de inkomstrelaterade avgifterna bestäms. Däremot beaktas extra fronttillägg och veterantillägg när avgiften bestäms. Enligt förslaget ska extra fronttillägg och veterantillägg i fortsättningen inte heller beaktas som inkomst. Den föreslagna ändringen gäller särskilt personer i långvarig slutenvård och veteraner som omfattas av fortgående och regelbunden hemvård och för vilka de ovan angivna förmånerna i den gällande lagstiftningen har beaktats som inkomster. Lagförslaget skulle även gälla veteraner som omfattas av serviceboende. De nämnda förmånerna skulle inte heller beaktas som inkomster vid fastställande av avgiften för serviceboende. Beaktandet av de nämnda förmånerna som inkomst har numera varit brokigt eftersom det inte har funnits bestämmelser om avgifterna för serviceboende eller om inkomster som ska beaktas som grund för avgiften.

Kostnadseffekterna av ändringsförslaget gällande extra fronttillägg och veterantillägg kan bedömas med hjälp av omfattningen av de årliga förmånsutgifterna. Det uppskattas att antalet personer som 2020 får extra fronttillägg uppgår till 2 697 personer och antalet personer som får veterantillägg till 1 300. Den sammanräknade förmånsutgiften för extra fronttillägg och veterantillägg uppskattas 2018 uppgå till cirka 8,2 miljoner euro. Den sammanräknade förmånsutgiften 2019 förutspås minska till 6,4 miljoner euro.

Det finns inte tillgång till statistiska uppgifter om hur mottagare av extra fronttillägg och veterantillägg anlitar kommunala inkomstrelaterade tjänster eller om de avgifter som tas ut för dem. Av den här anledningen är det mycket svårt att exakt bedöma minskningen av kundavgifter som följer på förslaget. Det är möjligt att göra en grov uppskattning av kostnadseffekten genom att tillämpa den allmänna användningsgraden av tjänsterna enligt åldersgrupp och genom att dra av uppskattningsvis de personer som får tjänsten utan avgift från antalet personer som betalar kundavgift. Enligt den här bedömningen minskar förslaget kundavgiftsintäkterna 2021 med cirka 1—2 miljoner euro. Antalet personer som får extra fronttillägg eller veterantillägg minskar hela tiden. Sålunda avtar också den minskande effekten på kundavgiftsintäkterna med cirka 20—30 procent årligen.

Enligt propositionen kan som inkomster i fortsättningen även beaktas stipendier till följd av studier och andra motsvarande bidrag till den del de utgör beskattningsbar inkomst med stöd av 82 § i inkomstskattelagen och inkomster som är fortgående eller återkommer årligen så som avses i den föreslagna kundavgiftslagen. Stipendier och andra motsvarande bidrag är i regel inte beskattningsbar inkomst men bestämmelsen möjliggör beaktande av kundens inkomster till exempel då kundens huvudsakliga inkomster består av stipendier eller andra motsvarande bidrag som betalas till kunden. Stipendier av engångsnatur och tillfälliga stipendier beaktas emellertid inte som inkomster. Personer för vilka beaktande av den här inkomsten i fortsättningen kan vara aktuell är de som anlitar fortgående och regelbunden service i hemmet eller makan/maken till en person i institutionsvård eller serviceboende till vilken den nämnda inkomsten betalas. Dessa personer som omfattas av ovan nämnda tjänster uppskattas i praktiken bestå av högst några enstaka och förslaget bedöms inte ha någon väsentlig effekt på avgiftsintäkterna. För enskilda familjer kan förslaget däremot eventuellt innebära en väsentlig ändring av avgiften, dock beroende på av vilken tjänst personen eller makan/maken omfattas, familjens övriga inkomster eller hur mycket tjänsten anlitas. Det finns inte tillgång till statistikförd information om hur många personer som lever i hushållet som samtidigt får kommunala tjänster baserade på betalningsförmågan och fortgående eller årligen återkommande beskattningsbara stipendier eller andra motsvarande bidrag.

3.2.4 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi

Allmänt

Konsekvenserna för hushållen har även beskrivits tidigare i det föregående kapitlet (Konsekvenser för landskapens ekonomi) i samband med enskilda bedömningar av ändringsförslagen.

I idealfall skulle en samverkan av de föreslagna ändringarna kunna granskas utgående från en modell med material på individ- och hushållsnivå (mikrosimulationsmodell). Detta skulle i bästa fall möjliggöra en flexibel bedömning av samverkan utifrån ett stort antal klassificeringar (ålder, kön, familjetyp, område, inkomstnivå osv.) Detta förutsätter emellertid en med tanke på dataunderlaget mycket täckande material- och modellhelhet. Arbetet med att utveckla detta har redan inletts. Tillsvidare har detta modellarbete främst utnyttjats i granskningen av nuläget och den förverkligade utvecklingen. I bedömningen av lagstiftningsändringar är kraven gällande modellernas utförlighet emellertid mycket höga. I beredningen har preliminära modellversioner tyvärr kunnat utnyttjas mycket begränsat, främst i bedömningen av avgiftsintäktseffekterna.

Hushållen finansierar numera cirka 7,2 procent av de offentliga social- och hälso-tjänsterna som kundavgifter (Kommunekonostatistiken 2016). I och med lagförslaget förblir kundernas finansieringsandel av social- och hälso-tjänsterna i sin helhet oförändrad.

Det centrala syftet med reformen är att förhindra att den som anlitar tjänsterna råkar i en orimlig ekonomisk situation på grund av kundavgifterna. Detta mål eftersträvas på olika sätt. Med flera av bestämmelserna i lagförslaget säkerställs för kunden skäliga avgifter för tjänsterna och den jämlika tillgången på tjänsterna förbättras oberoende av inkomstnivån. Genom avgiftsfria tjänster säkerställs bland annat att förebyggande tjänster som är viktiga med tanke på välbefinnandet, främjandet av hälsan och befolkningens hälsa anlitas.

Det föreslås att nya avgifter läggs till i kundavgifterna som beaktas i kundavgiftstaket. I enlighet med propositionen skulle avgiftstaket förbli oförändrat. Det föreslås att ansvaret för uppföljningen av avgiftstaket överförs från kunderna till landskapet. Det föreslås en utvidgning av skyldigheten att sätta ned eller helt efterge avgiften och att bestämmelserna gällande lindrigare

avgifter åtstramas även till andra delar. Genom bestämmelser om avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg strävar man efter att säkerställa att kundens helhetsavgiftsbelastning med beaktande av boendekostnaderna och självriskandelarna för läkemedelskostnaderna inte stiger oskäligt. Eftersom syftet med propositionen är att kundavgiftsinflödet i sin helhet ska förbli nästan oförändrat ingår, med tanke på detta syfte, även problematiska ändringsförslag i propositionen. Det föreslås att läkaravgifterna och sjukskötaravgifterna tas ut för varje besök utan det så kallade mellantaket som begränsar uttagandet av avgifter eller årsavgifter. Enligt den föreslagna lagen kan man i fortsättningen för varje besök i en terapi- eller seriebehandling ta ut en avgift då grunden för besöket annars är avgiftsbelagd. När de så kallade mellantaken tas bort ökar avgiftsbelastningen för kunder som anlitar dessa tjänster rikligt. Flera av dem kan också ha andra utgifter inom hälsovården (andra kundavgifter, självriskandelar för läkemedel). Om hälsovårdens utgifter i huvudsak består av kundavgifter förhindrar kundavgiftstaket emellertid att avgiftsbelastningen stiger oskäligt högt.

Ett av lagens syften är att förenhetliga avgifterna. Enskilda förslag kan höja eller sänka avgifterna särskilt för personer som bor på olika områden och sålunda också påverka enskilda kunders avgifter. Olika effekter kan särskilt följa för de inkomstrelaterade avgifternas del där kundernas avgifter nu varierar stort från område till område. Eftersom avgifterna som kommunerna nu tar ut har kunnat variera mycket beroende på tjänsten och jämförelseområdet leder förenhetligandet av avgifterna oundvikligen till olika effekter för kundavgifterna på olika områden och olika tjänster. I vissa områden kan avgifterna till följd av bestämmelserna i den föreslagna lagen stiga och inom andra områden minska. Landskapen fattar de slutliga besluten om kundavgifterna inom ramen för de maximigränser som föreskrivs i den föreslagna lagen.

Om landskapen i och med landskapsreformen i fortsättningen skulle fastställa avgifterna skulle eventuella skillnader i avgifterna i varje fall vara betydligt mindre än tidigare, skulle det jämlika bemötande av kunderna också förbättras. Dessutom är avgifterna i enlighet med valfrihetslagförslaget desamma oberoende av vilken aktör som producerar tjänsten som omfattas av landskapets organisationsansvar eller av hur tjänsten har ordnats. Sålunda betalar kunden samma kundavgift till landskapet oberoende av om det är fråga om en tjänst som landskapets affärsverk har producerat, en tjänst som en privat social- och hälsocentral har producerat eller om en tjänst som ordnas med kundsedel eller personlig budget. Då skulle kundernas enhetliga möjlighet att välja tjänst och tjänsteproducent förbättras avsevärt jämfört med nuläget, emellertid förutsatt att avgifterna är skäliga.

Ändringarna i avgiftssystemet kan påverka kundernas beteende. Det finns ingen pålitlig nationell forskning om hur avgifterna påverkar styrningen till tjänsterna och därför är det inte möjligt att med säkerhet bedöma om ändringsförslagen innebär förändringar i efterfrågan på service. Den grundläggande principen och syftet med att vissa tjänster är avgiftsfria är emellertid att man genom avgiftsfriheten vill stöda och hänvisa kunderna till att anlita tjänster som med tanke på främjandet av hälsa och välbefinnande och ur folkhälsoperspektiv är viktiga. Å andra sidan baserar sig kundens tillgång till tjänster till exempel inom de inkomstrelaterade tjänsterna på kundens behov och bedömningen av tjänstebehovet som görs utgående från det. Då syns inte förändringarna i efterfrågan på tjänster i sig inte som ändringar i användningen av tjänsterna.

I TEAS-undersökningen utreddes inriktningen och effekterna av kundavgifterna samt rättvisan i dem. Undersökningen innehåller ett omfattande material om kundernas användning av tjänsterna. Däremot innehåller den inte information om de verkliga betalda kundavgifterna, utan dessa har uppskattats utgående från modellen. I de modellbaserade beräkningarna har det huvudsakligen inte varit möjligt att beakta kommunvisa skillnader i grunderna och rutinerna i anslutning till avgifterna. Särskilt problematisk är en modellbaserad bedömning av inkomstrelaterade avgifter. Enligt den i april 2018 publicerade rapporten berörs en stor del av finländar-

na av kundavgifterna för social- och hälso-tjänster men det är endast på en liten del av befolkningen som avgifterna hopar sig. Enligt undersökningen betalade 49 procent av finländarna kundavgifter 2015. Enligt undersökningen betalade en tiondel av kunderna 47 procent av alla kundavgifter till samma belopp. Bland de inkomstrelaterade avgifterna uppgick motsvarande siffra till 44 procent medan den för munhälsans del var 30 procent. De högsta avgifterna betalar äldre personer och personer i långtidsvård. Äldre utnyttjar särskilt sådana tjänster i vilka avgiften bestäms enligt betalningsförmågan, vilket förklarar resultatet. Enligt undersökningen inriktas kundavgifterna främst på sjuka med små inkomster och i förhållande till småinkomsttagande sjuka och i förhållande till personens inkomster är årets avgiftsbelastning högre för småinkomsttagare. Avgifternas andel av inkomsterna för personer som lider av demens och psykos stiger ofta väldigt högt. Så kallade katastrofala avgifter som avser en situation där avgifterna överstiger 40 procent av personens inkomster förekommer enligt undersökningen nästan inte i alls i Finland till följd av att avgifterna tas ut. I vissa grupper blir kundavgifterna emellertid höga när kundavgifterna för jämnstora och inkomstrelaterade tjänster samt därutöver självriskandelarna för läkemedel och resor beaktas. Fördelningen av kundavgifter mellan landskapen varierade vilket återspeglar skillnaderna i användningen av tjänsterna och i servicebehovet. Det ålders- och könsstandardiserade genomsnittliga värdet av jämnstora, inkomstrelaterade kundavgifter för munhälsa som influtit per invånare under ett år var högst i Södra Savolax (293 euro/invånare) och lägst i Nyland och Södra Karelen (247 euro/invånare). I hela landet uppgick kundavgifterna för dessa tjänster uppskattningsvis till i genomsnitt 260 euro per invånare.

I lagstiftningen gällande kundavgifter har man strävat efter att förtydliga och förbättra lagens begriplighet och konsekvens bland dem som tillämpar den och bland kunderna. Syftet är att genom bestämmelser om avgiftsgrunderna på lagnivå och om skäliga maximiavgifter förtydliga och förenhetliga avgiftsgrunderna och avgiftsstorleken i hela landet och säkerställa kunderna skäliga lagenliga avgifter för tjänsterna. Den gällande lagstiftningen är föråldrad och avgifterna är i sin helhet varken tydliga eller begripliga. Praxis i anslutning till avgifterna varierar mellan kommunerna och rentav inom kommunerna vilket har lett till att kunderna stått i en mycket ojämlig ställning i olika kommuner. Dessutom har det varit svårt för kunden att förstå av vad och hur avgiften är uppbyggd. Det ovan nämnda har visat sig på olika nivåer inom förvaltningen i att medborgarna har tagit kontakt, i form av ändringssökanden och som besvär. I lagförslaget har regleringen som gäller ändringssökande i anslutning till kundavgifter förtydligats. De ovan nämnda ändringarna kan uppskattas förbättra kundernas rättsskydd. Med stöd av den föreslagna lagen bestäms i fortsättningen grunderna för alla avgifter på lagnivå och avgifterna kan tas ut endast för tjänster som det har föreskrivits om i kundavgiftslagen. I kundavgiftslagen föreskrivs endast om avgifternas maximinivå. Landskapen får fortsättningsvis rörelsefrihet att ta ut lägre avgifter än vad som föreskrivs om i lagen eller att tillhandahålla tjänsten utan avgift. I den föreslagna lagen läggs till de serviceavgifter som nu saknas i lagstiftningen, till exempel avgifter för serviceboende och distanstjänster. De ovan nämnda förändringarna förbättrar jämlikheten bland kunderna och utjämnar avgifterna i olika områden.

I den föreslagna lagen skulle avgiftsfria tjänster i stor omfattning fastställas enligt nuvarande grunder och dessutom skulle vissa nya tjänster ingå, bland annat hälso-tjänster för minderåriga. Bestämmelserna skulle dessutom preciseras vad gäller psykisk hälsa och missbrukarvård så att avgiftsfriheten för tjänsterna i fråga om öppenvård och öppna tjänster förtydligas. Regleringen skulle även betyda att avgiftsfriheten delvis utvidgas. Enligt förslaget får det inte tas ut en avgift inom den öppna sjukvården för besök i anslutning till mentalvård och missbrukarvård. Regleringen i den gällande klientavgiftslagen i fråga om mentalvård och missbrukarvård och begreppen i anslutning till tjänsterna har numera tolkats på annat sätt och därför är det oklart vilka tjänster kunder som lider av psykiska eller missbruksproblem numera får avgiftsfritt och för vilka tjänster avgifter har tagits ut. Sätten att ordna vård och tjänster för psykiska och missbruksproblem har ändrats efter att klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen stifta-

des så att tolkningen av den gällande lagstiftningen och den praktiska tillämpningen har kunnat variera i olika kommuner och samkommuner. I praktiken har vård och tjänster ordnats på olika sätt i olika kommuner och samkommuner. För kunderna innebär lagförslaget i praktiken delvis utvidgning av avgiftsfriheten i fråga om tjänsterna för psykisk hälsa och missbrukarvård. Genom den föreslagna lagen stöds och främjas patienter med psykiska och missbruksproblem att söka vård och anlita tjänsterna. Med den föreslagna lagen strävar man efter att förebygga att sjukdomar lämnas obehandlade eller att de förlängs och de omfattande problem som detta medför för individen.

I den föreslagna lagen förstärks den förpliktande karaktären i paragrafen om nedsättning och eftergift av avgift och tillämpningsområdet för regleringen utvidgas. På så sätt förbättras särskilt ställningen för kunder med små inkomster och lagens syfte och verkställande av regleringen i den nämnda paragrafen tryggas. Enligt lagförslaget överförs skyldigheten att följa upp avgiftstaket från kunden till landskapet. Dessutom bidrar i fortsättningen allt flera tjänster till att avgiftstaket uppnås vilket avsevärt förbättrar ställningen för de kunder som anlitar olika tjänster. När det gäller inkomstrelaterade tjänster införs riksomfattande enhetliga bestämningsgrunder för avgifterna. Inkomstgränserna i samband med avgifter för tjänster som tillhandahålls hemma höjs, vilket särskilt påverkar mindre hushåll. I tjänster som tillhandahålls hemma begränsas dessutom den maximala avgiftsprocent per timme som får tas ut för en tjänst. Å andra sidan höjs den maximala avgiftsprocenten som överhuvudtaget får tas ut för en tjänst något (maximalt två procentenheter). I avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan beaktas avdrag av inkomsterna i större omfattning än idag. För serviceboende med heldygnsomsorg föreskrivs dessutom ett minimibelopp för personligt bruk och minimibeloppet för personligt bruk för långvarig familjevård höjs. Med de föreslagna ändringarna säkerställs ett skäligt belopp för kundens personliga bruk för utgifter som inte ingår i vård- och serviceavgiften.

I förslaget läggs vissa utgifter till i avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan som avdragbara poster. Med avdragen säkerställs kundens och familjens ställning. Genom att dessutom till exempel beakta läkemedelsutgifter och boendekostnader när avgiften fastställs för serviceboende med heldygnsomsorg förhindras att kunden blir tvungen att ty sig till utkomststöd på grund av utgifterna. Med förslagen säkerställs särskilt småinkomsttagarnas ställning. De ovan nämnda förslagen minskar för sin del behovet bland kunder med små inkomster att ty sig till utkomststöd eller att avgifterna överförs till utsökning.

Med stöd av den föreslagna lagen beaktas i fortsättningen i inkomstrelaterade avgifter sådana inkomster som inte hittills har beaktats som inkomst när avgiften har fastställts. På motsvarande sätt beaktas inte vissa inkomster i fortsättningen som inkomst när avgiften fastställs. Enskilt granskade kan de ovan nämnda ändringarna leda till att avgifterna för vissa kunder kan stiga eller sjunka. Effekterna av de inkomster som ligger till grund för fastställandet av avgiften har beskrivits närmare i kapitlet Effekter på landskapens ekonomi som en del av inkomster och förmåner som ligger till grund för fastställandet av inkomstrelaterade avgifter.

Den föreslagna lagen innehåller också ändringar som kan försvaga vissa kunders ställning eller som ur kundens synvinkel kan anses ha följder som förbättrar eller eventuellt försämrar kundernas ställning. För alla förslags del har man emellertid strävat efter att trygga skäliga avgifter för kunderna och på så sätt säkerställa att tjänsterna används. Den reglering som föreslås för läkar- och sjukskötaryavgifterna och för terapi- och seriebehandlingsavgifter, enligt vilken kunden betalar en avgift för varje besök, höjer särskilt avgifterna för dem som anlitar tjänster på basnivå och för långtidssjuka och försämrar därmed de ovan nämndas ställning. Å andra sidan förbättras samtidigt samma gruppers ställning genom ett flertal andra föreslagna ändringar, som förslagen som gäller betalningstaket, varvid effekterna på kundens ställning ska granskas med beaktande av de olika förslagens effekter i flera olika riktningar.

Avgifterna för distanstjänster kan också höja kundernas avgifter i framtiden. Å andra sidan tas avgiften ut för en tjänst som motsvarar behandling eller tjänst som baserar sig på ett besök, varvid distanstjänst och avgiften som tas ut för den ur kundens synvinkel i stort ersätter traditionell service. Trots att avgifterna förmodligen ökar till följd av anlitan­de av distanstjänster förbättrar en uttrycklig reglering av distanstjänstavgifterna kundens ställning såtillvida att det för dessa i fortsättningen föreskrivs maximiavgifter som motsvarar den traditionella servicen. Detta säkerställer enhetliga grunder för kundavgifterna och främjar därmed jämlikheten bland kunder som omfattas av olika tjänster och i olika områden. Nu tas avgifterna för distanstjänster ut i varierande omfattning och till olika belopp. Det är svårt att bedöma avgiftens effekter på anlita­det av distanstjänster. Det finns inte pålitlig nationell forskning om priselasticiteten i samband med avgifterna, det vill säga hur avgifterna påverkar anlita­det av tjänster. Distans­ tjänst kan också vara, särskilt då tjänsterna utvecklas, ett för kunden angenämare alternativ än service som baserar sig på ett traditionellt besök. Sålunda kan man inte med visshet säga att en uttrycklig reglering av distanstjänstavgiften eller att avgiften jämförs med den traditionella tjänsten nödvändigtvis försämrar kundens vilja att anlita distanstjänster. Kunden kan oberoende av avgiften hellre sköta ärendena på distans. Dessutom innebär till exempel en färd till mottagningen kostnader för kunden, inte bara i form av kundavgiften utan även i form av resekostnader. Distans­ tjänstavgifterna jämförs med traditionella tjänster även i bestämmelserna om avgiftstak. Avgifterna för distanstjänster bidrar i fortsättningen också till att avgiftstaket nås.

I den föreslagna lagen utvidgas även tillämpningsområdet för avgifter för tjänster som inte har utnyttjats eller inte har avbeställts, vilket höjer kundens avgiftsbelastning om kunden låter bli att utnyttja tjänsten och avbeställer den utan godtagbar anledning. I fortsättningen kan landskapet ta ut en avgift även för användning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som strider mot anvisningarna eller för hjälpmedel som skadats till följd av uppenbar vårdslöshet eller som försvunnit eller som inte har återlämnats. Landskapet kan debitera kunden kostnaderna för anskaffningen av ett nytt hjälpmedel eller för reparation av ett skadat hjälpmedel till högst ett belopp som motsvarar de faktiska kostnaderna. Förslaget bedöms emellertid inte försämra eller minska kundens användning av hjälpmedelstjänsten eftersom den föreslagna avgiften endast tas ut om kunden inte återlämnar, förlorar eller har sönder hjälpmedlet till följd av uppenbar vårdslöshet eller användning som strider emot anvisningarna och kunden är inte heller tvungen att binda pengar på förhand t.ex. i form av en pantavgift.

Ändringar av kundavgifterna och anlitan­de av tjänster

De förändrade kundavgifterna kan naturligtvis också påverka anlitan­de av tjänsterna. Vanligtvis avses med detta främst att efterfrågan på tjänster påverkas. Kundavgifterna kan emellertid också påverka utbudet av tjänster. Efterfrågans priselasticitet mäter den relativa förändringen av efterfrågan i proportion till den relativa förändringen av priset. I internationella undersökningar har priselasticiteten i fråga om efterfrågan på hälsotjänster vanligtvis konstaterats vara låg. Undersökningarna visar att efterfrågan på hälsotjänster är tämligen oflexibel i fråga om priset. Nästan oberoende av serviceformen verkar priselasticiteten för hälsotjänster ligga under $-0,2$ (Klavus, 2004). En priselasticitet på till exempel $-0,10$ betyder att en förhöjning av priset med tio procent minskar anlita­det av tjänsten med en procent.

Det gäller emellertid att förhålla sig aningen reserverat till tillämpningen av internationella undersökningar i den finländska verksamhetsmiljön på grund av skillnader i systemen och i den övriga samhälleliga kontexten. Det har inte knappt bedrivits någon som helst forskning kring priselasticiteten gällande social- och hälsotjänsterna och sålunda finns det inte tillförlitliga uppgifter att tillgå om hur ändrade kundavgifter påverkar anlita­det av tjänster i Finland.

Av den här anledningen är det svårt att med idag tillgängliga uppgifterna pålitligt kunna bedöma hur förändringarna i kundavgifterna påverkar anlitande av tjänster och dessutom hälsoskillnaderna och folkhälsan i allmänhet. (TEAS 2018)

En tillämpning av en schematisk och till storleksklassen dock liten elasticitet i efterfrågan i den kvantitativa bedömningen av effekterna av lagförslagets olika ändringar ger i den här situationen inte särskilt omfattande pålitlig tilläggsinformation. Därför har efterfrågan i kvantitativa bedömningar av konsekvensanalysen huvudsakligen antagits förbli oförändrad. Detta betyder inte att frågorna i anslutning till verkningarna av efterfrågan inte annars hade analyserats i samband med bedömningarna.

Inkomstrelaterade tjänster

Omsorgen dygnet runt för äldre ordnas numera allt oftare i form av serviceboende i stället för som institutionsvård. Antalet kunder inom serviceboende med heldygnsomsorg har ökat stadigt varje år. I slutet av 2016 var antalet personer i serviceboende med heldygnsomsorg 42 161. I så kallat vanligt serviceboende bodde 5 027 personer. I långtidsvård för äldre i åldringshem var 6 825 personer och i långtidsvård på hälsocentralerna 1 805 personer. Den regelbundna hemvården omfattade i slutet av november 2016 73 481 personer. Stödtjänster inom hemvården fick 117 541 personer.

För regelbundna tjänster inom långtidsvård och omsorg betalar kunden en så kallad inkomstrelaterad avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. De inkomstrelaterade tjänsterna omfattar särskilt äldre människor. Enligt TEAS-undersökningen betalade 4,8 procent av befolkningen inkomstrelaterade avgifter 2015. Enligt undersökningen uppgick 2015 de inkomstrelaterade avgifterna per person bland befolkningen till i genomsnitt 167 euro och bland dem som anlidade tjänster till 3 505 euro.

Fortgående och regelbunden service i hemmet

Kundavgifterna i Finland kan numera variera mycket beroende på i vilken kommun kunden bor. Skillnaden i avgifter för till exempel fortgående och regelbunden service i hemmet (i fortsättningen regelbunden hemvård) eller i avgifterna för boendetjänster kan numera uppgå till rentav hundratals euro per månad. I översikten över hemvårdsavgifter som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2017 samlades uppgifter om avgifterna för hemvård och för stödtjänster inom hemvården i fasta Finland 2016. I utredningen hade uppgifter om avgifterna för hemvård och stödtjänster inom hemvården i cirka 200 kommuner samlats in. Enligt utredningen uppvisade kommunerna stora skillnader i fråga om avgifterna. Utgående från utredningen tog kommunerna för regelbunden hemvård vanligtvis ut 15 procent per månad av den månadsinkomst som översteg kundens inkomstgräns när behovet av hemvård var litet (i utredningen 4 timmar per månad). Avgiften varierade emellertid avsevärt från kommun till kommun. Som lägst var avgiftsprocenten 2,5 och som högst 22. Ingen av kommunerna som medverkade i granskningen tog ut den maximala avgiftsprocenten, 35 procent, när behovet av stöd var litet. När behovet av hemvård var större (i utredningen 28 timmar per månad) var avgiften vanligtvis 30 procent per månad av den månadsinkomst som översteg kundens inkomstgräns. Som lägst var avgiftsprocenten i de kommuner som medverkade i granskningen 15 och som högst 35. Kommunens stadskaraktär påverkade avgiftens storlek: avgiften var lägre i kommuner av stadskaraktär än i kommuner av landsortskaraktär. Cirka 17 procent av de kommuner som medverkade i översikten tog ut den högsta möjliga avgiften, det vill säga 35 procent per månad av den inkomst som översteg inkomstgränsen när behovet av vård var 28 timmar per månad. Med till exempel en bruttoinkomst på 1 200 euro innebär det här cirka 220 euro per månad. (Ilmarinen Katja. 2017. Stora skillnader mellan kommunerna i fråga om klientavgifter för

hemvård och stödtjänster för äldre. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.)

Den föreslagna lagens effekter på kundavgifterna för regelbunden hemvård uppskattades tidigare i texten (se avsnittet Effekterna på landskapens ekonomi) i genomsnitt vara obetydliga. Kundavgiften för regelbunden hemvård uppskattades i genomsnitt minska med 11 procent. Det är särskilt förhöjningen av inkomstgränsen för en- och tvåpersoners familjer, som tillämpas när avgiften fastställs, som minskar avgifterna. Avgiften bestäms för den del som av inkomsten som överstiger inkomstgränsen. För hushåll med en person föreslås inkomstgränsen höjas med cirka 20 procent (114 euro) och för hushåll med två personer med cirka 15 procent (161 euro). I större familjer var ändringarna av inkomstgränsen mindre. Den lindriga förhöjningen av den högsta avgiftsprocenten ökar dock avgifterna. Den högsta avgiftsprocenten för familjer med två personer föreslås höjas med två procentenheter och i övriga familjer med en procentenhet.

Tillsammans minskar dessa förändringar ensamboendes kundavgifter oavsett inkomstnivå, om man i nuläget för dem tillämpar den högsta avgiftsprocenten på grund av rikligt anlitage av tjänsterna. När inkomsterna överstiger den enligt propositionen förhöjda inkomstgränsen är minskningen av avgiften i euro densamma för alla (-39,90 euro per månad). Den förhöjda inkomstgränsen för en person i enlighet med propositionen är under garantipensionsnivån och därmed berör detta förmodligen merparten av dem som anlitar tjänsterna.

I andra familjetyper beror förslaget effekt för dem som betalar en avgift i enlighet med den högsta avgiftsprocenten på inkomstnivån. Kundavgiften för familjer med två personer som anlitar rikligt med tjänster minskar alltid fram till inkomster på cirka 3 000 euro (inkomster som ligger till grund för avgiften). Därefter stiger avgiften. Avgiften för familjer med tre personer minskar ner till månadsinkomster på drygt 2 700 euro och avgiften för familjer med fyra personer till inkomster på knappt 3 500 euro.

Servicetimmarna per månad för merparten av kunderna inom hemvården förblir emellertid så låga att deras avgifter inte fastställs enligt den högsta avgiftsprocenten. Av den här anledningen kan den aktuella avgiftsprocenten som är beroende av servicetimmarna och familjens storlek variera betydligt. De ovan beskrivna effektriktningarna gäller också för dem som anlitar färre hemvårdstjänster. Utgående från beräkningar som gjorts med underlagsmaterial för Helsingfors och Tammerfors sänks avgifterna för ensamboende på hela landets nivå med i genomsnitt 14—16 procent. I familjer med två personer stiger avgifterna med i genomsnitt 2 procent. Avgifterna för kvinnor minskar i genomsnitt lite mer än avgifterna för män. Detta beror på att merparten av de manliga kunderna åtminstone i underlagsmaterialet bor i hushåll med två personer. Avgifterna för män och kvinnor som bor ensamma minskar ungefär lika mycket. Skillnaderna i avgifterna från kommun till kommun kan vara betydande.

När de högsta avgiftsprocentsatserna per timme för service i hemmet bestäms i lag är syftet att avgifterna ska förenhetligas mellan områdena och att avgifterna ska vara skäliga för kunderna med alla timantal inom de olika områdena. Eftersom det i kundavgiftslagen enbart ingår bestämmelser om maximiavgifter och landskapet kan besluta ta ut lägre avgifter än vad som föreskrivs i lagen kan det även i fortsättningen förekomma skillnader i avgiftsstorleken mellan landskapen och i de avgifter som kunderna betalar. I fortsättningen fastställs det högsta eurobeloppet för stödtjänstavgifterna inte heller i lagen, vilket betyder att de avgifter som betalas för stödtjänster som tillhandahålls i hemmet kan variera mellan olika områden. I lagen föreskrivs emellertid om avgiftsgrunderna och om skäliga maximiavgifter så att enhetligare principer för praxis med avgifterna än idag kan säkerställas i hela landet. Landskapen har kvar sin rätt baserad på självstyre att besluta om avgifterna inom de gränser som lagstiftningen ställer. På så sätt har de möjlighet att beakta bland annat eventuella regionala skillnader samt särdrag.

RP 310/2018 rd

Dessutom ska landskapet se till att kundens betalningsbelastning är skälig även när kunden är tvungen att anlita flera social- och hälso-tjänster. Bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgift förpliktar dessutom landskapet att sätta ned de avgifter som särskilt anges i bestämmelsen eller helt efterge dem, om kundens eller familjens utkomst äventyras. Eftersom de avgifter för hemvård som kommunerna nu har tagit ut har varierat mycket beroende på jämförelseområdet har ett förenhetligande av avgifterna tveklöst olika följder för kundavgifterna i olika områden och på individnivå. I vissa områden kan avgifterna till följd av bestämmelserna i den föreslagna lagen stiga och inom andra områden minska.

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg

Eftersom skillnaderna mellan olika kommuner i nuvarande praxis är betydande kan hushållens avgifter förändras avsevärt beroende på kommunen.

Numera sänker en del av kommunerna inte kundavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg trots att kundens belopp för eget bruk understiger det minimibelopp för personligt bruk som tillämpas i kommunen om kundens förmögenhet överstiger en viss gräns i euro. Förmögenhetsgränsen kan vara relativt låg men omfattar vanligtvis endast finansieringsförmögenhet. I granskningen av belopp för eget bruk i enlighet med propositionen beaktas inte kundens förmögenhet. Detta kan minska betalningsbelastningen för småinkomsttagare med förmögenhet.

I kommuner i vilka det inte alls har genomförts granskningar gällande minimibelopp för personligt bruk eller där granskningar av belopp för personligt bruk inte genomförs regelbundet förbättrar förslaget ställningen för låginkomsttagare och reducerar deras kundavgifter och ett eventuellt behov av att ty sig till utkomststöd. Eftersom bland annat boende- och läkemedelsutgifter då avgiften bestäms beaktas som faktorer som minskar den inkomst som ligger till grund för avgiften framträder kundens faktiska betalningsförmåga bättre än när den uppskattas enbart utgående från inkomsterna.

Minimibelopp för eget bruk vid långvarig familjevård

Minimibeloppet för eget bruk för kunder i långvarig familjevård dygnet runt så som avses i 3 § och 4 § i familjevårdslagen höjs från nuvarande 108 euro till 200 euro i månaden. Regleringen gäller inte kunder som får familjevård med stöd av barnskyddslagen och lagen om funktionshinderservice och om vars avgifter det föreskrivs på annat håll i den föreslagna lagen. Med stöd av 48 § i den föreslagna lagen ska emellertid ett barn med funktionsnedsättning lämnas ett belopp för personligt bruk som åtminstone uppgår till vad som föreskrivs om beloppet för eget bruk vid familjevård i 38 § i lagförslaget.

Med den föreslagna ändringen säkerställs ett skäligt belopp för kundens personliga bruk för utgifter som inte ingår i vård- och serviceavgiften. En avgift som fastställs enligt betalningsförmågan tas ut som kundavgift för långvarig familjevård. Avgiften för en ensamboende kund är enligt lagförslaget högst 85 procent av kundens nettoinkomster. För eget bruk har kunden 15 procent av sina nettoinkomster, dock minst 200 euro per månad. Minimibeloppet för eget bruk är enligt den gällande lagen 108 euro. I familjevård som ordnas som öppenvård har kunden emellertid fler avgifter att betala än vid institutionsvård eller i serviceboende med heldygnsomsorg och därmed ska minimibeloppet för personligt bruk vara större än idag för att alla kunder, oberoende av inkomstnivå, tryggas ett tillräckligt belopp för personliga utgifter som inte ingår i vården eller kan täckas med familjevårdarens kostnadsersättning.

Förhöjningen av minimibeloppet för personligt bruk har ingen väsentlig inverkan på den offentliga ekonomin. Däremot innebär förhöjningen av minimibeloppet för eget bruk vid familjevård en betydande förändring för den enskilda kunden eftersom kunden får 92 euro mer i månaden av sina inkomster för eget bruk. Genom att höja minimibeloppet för personligt bruk skapas bättre förutsättningar för kunderna i familjevård än idag att klara av sina utgifter och på så sätt förbättras även kundens möjlighet och rätt till självständiga beslut. Med förslaget minskas antalet ansökningar om sänkt avgift och befrielse som avgiften för familjevård eventuellt medför, liksom även kundens behov av utkomststöd. Kunderna i familjevård är även i princip i bättre kondition, vilket betyder att behovet av belopp för eget bruk är större än hos kunder i serviceboende med heldygnsomsorg eller i institutionsvård. Behovet av ett minimibelopp för eget bruk förekommer inte om 15 procent av kundens nettoinkomster överstiger det föreslagna minimibeloppet på 200 euro. Därmed inriktas effekterna endast på personer vars belopp för personligt bruk baserat på de egna inkomsterna är under 200 euro.

Enligt statistik- och indikatorbanken Sotkanet var 1 399 personer med funktionsnedsättning i familjevård 31.12.2016. Statistikuppgifterna har inte specificerats i långvarig eller tillfällig familjevård, inte heller enligt åldersgrupp. I Kuusikko-kommunerna fanns 346 personer med handikapp i familjevård 2016, av vilka 184, det vill säga 53 procent, i kortvarig familjevård. Statistikuppgifterna har inte specificerats enligt åldersgrupp. I Kuusikko-kommunerna var andelen långtidskunder 47 procent. Utgående från detta kan uppskattas att familjevården för högst ungefär hälften av de handikappade personerna var långtidsvård. I en fördelning av tjänsten i långtids- och korttidsvård kan det emellertid förekomma regionala skillnader. Av det ovan nämnda antalet var barnens andel mycket liten, som högst några tiotal.

Antalet äldre personer i familjevård 31.12.2017 var sammanlagt 729 personer medan motsvarande siffra 2016 var 456. Under 2017 uppgick antal familjevårdsdagar för äldre till 96 422 och 2016 till 84 718. Statistikuppgifter om hur de ovan nämnda personerna fördelas mellan kortvarig och långvarig familjevård finns inte. Antalet äldre i familjevård har ökat under de senaste åren och syftet är att öka anlitandet av tjänsten. Det finns inte exakta uppgifter om antalet rehabiliteringskunder inom mentalvården och missbrukarvården i långvarig familjevård dygnet runt.

Jämnstora avgifter

Enligt TEAS-undersökningen uppgick under 2015 avgifterna för munhälsovård bland befolkningen i genomsnitt till 23 euro och de övriga jämnstora avgifterna till 70 euro per person. Bland dem som anlidade tjänsterna var avgiften för munhälsovård 104 euro och de övriga jämnstora avgifterna 197 euro. Jämnstora avgifter betalades av 36 procent av hela befolkningen.

I den föreslagna lagen tas en avgift ut för varje besök hos läkare i icke-brådskande öppensjukvård på social- och hälsocentraler och för besök på sjukvårdares mottagningar. Dessutom kan en avgift tas ut för varje besök i anslutning till terapi- eller seriebehandlingar. Avgiftstaket skyddar kunden mot oskäliga kostnader eftersom det inte längre får tas ut avgifter för de ovan nämnda behandlingarna efter att avgiftstaket har nåtts. Avgiftstaket omfattar även vård på distans. Att slopa mellantak förenklar regleringen. Dessutom förenhetligas regleringen i fråga om avgifter på basnivå och specialnivå. Med stöd av gällande lagstiftning har kunderna för besök på läkarmottagning betalat antingen en årsavgift eller en besöksavgift i enlighet med beslut som fattats av hälsocentralens huvudman. Den gällande lagstiftningen begränsar uttagningen av besöksavgifter till högst 3 besöksavgifter vid samma hälsocentral under samma kalenderår (så kallat mellantak). Med stöd av den föreslagna lagen slopas mellantaket som begränsar uttagningen av en årsavgift för besök hos läkare inom den öppna sjukvården och av

RP 310/2018 rd

besöksavgifter. På samma sätt slopas enligt den föreslagna lagen mellantaket som begränsar uttagningen av avgifter för seriebehandling.

Den gällande lagstiftningen begränsar uttagningen av avgifter för seriebehandling till högst 45 behandlingsgångar per kalenderår. Vid hälsocentralerna har det numera varit möjligt att ta ut avgifter för individuell fysioterapi och dialysbehandling i serie samt för medicinsk rehabilitering. Det har inte varit tillåtet att ta ut avgifter för behandling vid hyposensibilisering, tal- och ljudstörningar och för strålnings- och cytostatikabehandling eller annan motsvarande behandling. I fortsättningen kan avgiften tas ut för enskilda terapibesök och seriebehandlingar både på basnivå och på specialnivå. Den föreslagna regleringen betyder att kundernas avgifter ökar i den utsträckning som behandling vid hyposensibilisering, tal- och ljudstörningar, strålnings- och cytostatikabehandling eller annan motsvarande behandling ges inom tjänsterna på basnivå. För fortgående dialysbehandling som ges i serie eller för behandlingar som ges som medicinsk rehabilitering innebär regleringen ingen ändring om inte kunden har över 45 behandlingsgångar under ett kalenderår. För ovan nämnda tjänster får avgifter dock inte tas ut av minderåriga. Alla hälsotjänster för minderåriga föreskrivs vara avgiftsfria.

Med stöd av gällande lag har det varit möjligt att ta ut avgifter för tjänster inom den öppna sjukvården av personer som har fyllt 18 år. I enlighet med formuleringen av lagen har det varit möjligt att ta ut sjukskötaravgifter, men det har inte uttryckligen föreskrivits om avgiftens storlek i lagen eller i förordningen som har getts med stöd av lagen. Enligt TEAS-undersökningen betalar cirka 40 procent av befolkningen för besök på sjukvårdarens mottagning. 137 kommuner har meddelat att de tar ut en avgift för besök på sjukvårdarens mottagning inom den öppna sjukvården. Avgifternas storlek varierar en aning, likaså fastställandet av avgiften i övrigt. Den vanligaste avgiften 2015 var 11,50 euro. I en del av kommunerna tillämpas mellantak som begränsar uttagning av avgifter för besök hos sjukvårdare. Om det i enlighet med förslaget i fortsättningen uttryckligen föreskrivs om sjukvårdaravgifter i lagen, ska antas att uttagningen av avgiften för besök på sjukvårdarens mottagningar i fortsättningen ökar från nuläget och att avgiftens effekter blir mer omfattande än idag. I förslaget uppskattas att en sjukskötaravgift (i förslaget är avgiften 11,40 euro per besök, inget mellantak) maximalt har en bruttoinkomstverkan på cirka 30 miljoner euro som alltså inte beaktar bland annat förvaltningskostnader som orsakas av uttagningen av avgiften eller avgiftstakets samverkan med anlitaandet av andra tjänster.

Med stöd av den föreslagna lagen får avgiften inte heller i fortsättningen tas ut för förebyggande besök. Avgiften kan endast tas ut för besök som gäller sjukvård. Att förebyggande besök är avgiftsfria har en väsentlig betydelse när det gäller att främja och trygga befolkningens hälsa och välbefinnande. Det ska inte heller tas ut avgifter för öppenvård i anslutning till psykiska eller missbruksproblem. Med de ovan nämnda förslagen stöds förebyggandet av sjukdomar och problem och anlitaande av tjänster med låg tröskel främjas.

Avgiftstaket sänker kundens betalningsbelastning och landskapets avgiftsinflöde. I bedömningarna om slopande av mellantak har inte kunnat fastställas samverkan i eurobelopp mellan avgiftstaket och olika serviceavgifter.

Enligt TEAS-undersökningen betalade cirka 71 procent av befolkningen hälsocentralsavgifter 2015. Endast 17 procent av befolkningen betalade årsavgift. 12 procent av befolkningen (Helsingfors) betalade inte alls hälsocentralsavgifter. Enligt Statistikrapporten 8/2017 från Institutet för hälsa och välfärd (THL) besöktes hälsocentralläkarnas mottagningar inom öppensjukvården 5,3 miljoner gånger 2016. I genomsnitt var antalet besök per kund 2,4. Enligt beräkningar som gjorts utifrån THL:s material från 2015 uppgick antalet besök hos hälsocentralläkare 2015 till 4 888 426. Av dessa besök var cirka 3,9 miljoner besök där antalet besök inte översteg mellantaket på 3 besök. Cirka 1 miljon besök översteg mellantaket på 3 besök. Av

alla besök hos hälsocentralsläkare utgjorde kundens fjärde eller följande besök en femtedel av alla besök. Enligt THL:s statistik (Avohilmo) förekommer flest läkarbesök per kund i de äldre åldersklasserna. Utgående från detta leder slopandet av mellantak till att avgifterna ökar mest bland äldre kunder. Bland kvinnor förekommer i genomsnitt något fler besöksgångar per kund än bland män, men skillnaden är obetydlig.

Enligt statistikrapporten 8/2017 från Institutet för hälsa och välfärd besöktes bashälsovårdens mottagningar för sjukvårdare och hälsovårdare inom öppensjukvården sammanlagt 4,9 miljoner gånger 2016. Antalet besök hos en sjukskötare uppgick till i genomsnitt 2,7 besök per kund. Flest besök per kund gjordes i de äldre åldersgrupperna. Bland män förekom i genomsnitt något fler besöksgångar per kund än bland kvinnor, men skillnaden är obetydlig. Det fanns inte tillgång till exakta uppgifter om fördelningen av antalet besök som kunderna gjorde hos sjukskötare. Enligt beräkningar som THL producerade för 2015 kan man grovt uppskatta att minst 5 procent av kunderna gjorde 8 eller fler besök. Uppskattningsvis cirka 15—20 procent gjorde 4 eller flera besök. Statistiken visar att merparten av dem som anlitar tjänsterna anlitar dem en eller några gånger per år vilket innebär att regleringen i den föreslagna lagen inte innebär någon väsentlig ändring av betalningsbelastningen för majoriteten av dem som använder tjänsterna.

Förslagen om att slopa mellantaken kan från nuläget höja kundavgifterna för långtidssjuka som utnyttjar tjänsterna mycket. I kommuner som tar ut besöksavgift för läkarbesök har det varit möjligt att utgående från den gällande lagen ta ut avgifter för högst tre besöksgångar per kalenderår vid samma hälsocentral. Då har kunden betalat högst 61,80 euro per år i hälsocentralsavgifter. I kommuner där det har tagits ut en årsavgift har kunden i nuläget betalat högst 41,20 euro. Med stöd av den föreslagna lagen betalar kunden en kundavgift för varje besök tills avgiftstaket nås. Detta betyder att om kunden till exempel har 10 besöksgångar hos läkare under ett kalenderår betalar han eller hon i fortsättningen 206 euro i kundavgifter. Med beaktande av avgiftstaket kan ett tillägg av en läkaravgift uppgå till högst 621,20 euro per år i kommuner där det nu tas ut besöksavgifter för högst tre besök. Detta förutsätter emellertid att kunden inte har andra kundavgifter som omfattas av avgiftstaket och att kunden besöker läkare minst 34 gånger under ett kalenderår.

Maximivgiften för seriebehandlingar är idag 11,40 euro. Med stöd av gällande reglering kan avgiften för seriebehandlingar tas ut högst 45 gånger per kalenderår, det vill säga att en kund betalar sammanlagt högst 513 euro per kalenderår i avgifter för seriebehandlingar. När avgiftstaket beaktas innebär den potentiella ökningen av avgiften för seriebehandlingar utan användning av andra tjänster 170 euro per år för kunden. Detta förutsätter 60 besök för seriebehandlingar under ett år. Det nämnda mellantaket för 45 behandlinggångar per kalenderår infördes före avgiftstaksbestämmelserna i syfte att begränsa avgiftsbelastningen för långtidssjuka som orsakas av seriebehandlingar. Därefter infördes i lagen ett avgiftstak som också omfattade avgifterna för seriebehandlingar. Sålunda är mellantaksregleringen för seriebehandlingsavgifter inte längre ändamålsenlig eftersom avgiftstaket i vilket fall som helst skyddar kunden mot oskäligen kostnader. Om kunden dessutom betalar andra kundavgifter som ackumulerar avgifter för avgiftstaket hinner mellantaket eventuellt inte ens uppnås förrän avgiftstaket nås. Slopandet av mellantaket kan emellertid höja avgiftsbelastningen för sådana kunder som ofta får seriebehandlingar och som endast betalar avgifter för seriebehandlingar eller endast få andra avgifter som bidrar till avgiftstaket.

Exemplen som beskrivs ovan gällande en ökning av avgifter beskriver potentiella avgiftsökningar och de kan som sådana inte användas för särskilt realistiska bedömningar av en eventuell ökning av avgiftsbelastningen, eftersom granskningen förutsätter att även det eventuella nuvarande avgiftstaket nås och att andra tjänster anlitas samtidigt samt en samgranskning av de ändringar som föreslås gällande avgiftstaket. Det är sannolikt att personer som i stor om-

fattning anlitar de ovan nämnda tjänsterna även använder andra tjänster, vilket betyder att avgiftstaket för flera redan kan ha uppnåtts och även i fortsättningen nås snabbare till följd av att avgiftstaket har utvidgats. De ovan nämnda förslagen kan emellertid avsevärt höja kundavgifterna för dem som anlitar tjänster i stor omfattning. För en liten del som använder tjänsterna mycket höjer förslagen på avgifter för besöksgångar sannolikt avgifterna och granskat utan annan kontext försvagar förslagen ställningen för personer som anlitar tjänsterna mycket, särskilt om personen inte i betydande omfattning anlitar andra tjänster som räknas in i avgiftstaket. De som anlitar tjänsterna i stor omfattning är ofta långtidssjuka och äldre personer, för vilka årsavgiften och slopandet av mellantak betyder att avgiftsbelastningen ökar. Eftersom jämnstora avgifter inte direkt beror på kundens inkomster har de också en relativt större inverkan för kunder med små inkomster.

De skäligen avgifter som förskrivs i lagen och avgiftstaket som begränsar uttagningen av avgifter tryggar en skälig avgiftsbelastning för alla. Långtidssjuka och andra som anlitar tjänsterna i stor omfattning anlitar ofta samtidigt många andra social- och hälsovårdstjänster varvid avgiftstaket redan i nuläget har nåtts oftare än för andra. Avgiftstaket omfattar i fortsättningen även avgifter som betalas för utkomststöd, besöks- och åtgärdsavgifter inom munhälsovård, avgifter för akutvård och hemsjukhusavgifter varvid avgiftstaket uppnås för fler än tidigare och för dem som anlitar tjänster i stor omfattning tidigare än förut.

Det finns inte pålitliga nationella undersökningsresultat och därmed inte heller uppgifter om eventuella styrningseffekter som ändringar av avgifterna har på anlitaandet av tjänster. Utan bevis på avgifternas styrningseffekter kan man emellertid uppskatta att personer som till exempel har kontroll- eller andra rutinbesök i anslutning till långtidssjukdomar kommer anlitaandet av tjänsterna och behovet av besök att vara relativt oföränderligt, oberoende av kundavgifterna. På samma sätt kan man uppskatta att om vårdbehovet beror på till exempel sårvård eller ett annat tillfälligt vårdbehov som förutsätter flera besök har kundavgifterna inte stor styrningseffekt på anlitaandet av tjänsten. Å andra sidan, utan ett behov av regelbunden vård som baserar sig på långtidssjukdom eller annan motsvarande orsak eller behov av ökat anlitaande av sjukvård utan akut orsak, kan kundavgifterna inverka på hur snabbt en person söker sig till undersökningar eller vårdtjänster på basnivån. Utan bevis på styrningseffekterna kan dessa effekter emellertid inte bedömas pålitligt.

Avgiftstak och nedsättning av avgift

Reformen av lagstiftningen gällande kundavgifter har beretts utgående från att kundernas tillgång till tjänster ska tryggas med skäliga kundavgifter. Grundlagsutskottet har bland annat i sitt utlåtande GrUU 39/1996 rd konstaterat att kundens ekonomiska ställning inte får vara ett hinder för tillgång till tjänsterna och att kundavgifterna inte får flytta tjänsterna utom räckhåll för dem som är i behov av dem.

Bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgifter skyddar också kundens ställning. Bestämmelsens förpliktande karaktär åtstramas och utvidgas även till kortvarig sluten vård inom hälsovården. Då ska landskapet i fortsättningen sätta ned eller efterge också de kundavgifter som orsakas av bäddavdelningsvård på sjukhus eller andra verksamhetsenheter inom hälsovården om kundens eller familjens utkomst äventyras till följd av att avgiften tas ut.

Det finns inte uppföljningsinformation om verkställande av bestämmelsen om en sänkning av kundavgifter eller efterskänkning av dem, men det finns tecken på att den förpliktande bestämmelsen om sänkning eller efterskänkning av avgifter i anslutning till socialvårdens avgifter och inkomstrelaterade avgifter inom hälsovården inte har tillämpats i alla kommuner och att inte kunderna eller ens alla kommuner känner till paragrafen och dess förpliktande karaktär (rapport om förfrågan: Klientavgiftslagen 11 § EAPN-Fin. 2016. Även avgifterna som FPA

betalar för utkomststöd och utsökningsstatistiken stöder den här observationen. Detta har för sin del lett till att sådana kunder vars betalningsförmåga har äventyrats i sin ekonomiska situation har varit tvungna att ty sig till utkomststöd eller att avgifterna har överförs till utsökning. Utsökningsärendena som anhängiggjordes 2016 i anslutning till kundavgifter uppgick till nästan 400 000. Siffran omfattar också dagvårdsavgifter som hör till undervisnings- och kulturväsendets förvaltningsområde. Den största gruppen av kundavgifterna i utsökning var sjukhus- och anstaltsvårdsavgifter. Syftet med den föreslagna lagen är att stärka landskapens skyldighet att sätta ned avgifterna eller efterge dem om de äventyrar kundens utkomststöd. Med den föreslagna lagen framhävs utkomststödet som en sista möjlighet när det gäller avgifter som landskapet är skyldigt att sätta ned eller efterge. Den föreslagna bestämmelsen bedöms ha en för kunden betydande inverkan särskilt för kunder med låga inkomster och genom detta förhindras att avgifterna för personer med låg inkomst överförs till utkomststöd eller går obetalade till utsökning och leder till betalningsanmärkningar. Man kan också bedöma att förfarandet med nedsättning eller eftergift av avgifter i sin helhet leder till förvaltningsinbesparningar för den offentliga ekonomin enligt antagandet att behandlingen av avgiftssänkningen administrativt är lättare än behandlingen av utkomststödsansökningar eller utsökningsförfarandet. Undvikande av utsökning ha en mycket stor betydelse för kundernas livshantering. Landskapen kan genom egna beslut också sätta ned eller efterge andra avgifter.

Konsekvenser för de äldre

Den föreslagna lagen innehåller förslag som särskilt kan påverka äldre personer. Förslaget som gäller läkar- och sjukskötaravgifter på basnivå och enligt vilket avgiften i fortsättningen kan tas ut för varje besök riktas särskilt mot äldre som anlitar tjänsterna i stor omfattning. Äldre personer anlitar tjänster på basnivå mer än den övriga befolkningen. Då stiger deras avgiftsbelastning till följd av förslaget jämfört med nuläget. Eftersom besöksavgifterna är jämnstora avgifter framhävs betydelsen mer hos äldre med små inkomster. Å andra sidan anlitar äldre och andra personer som anlitar ovan nämnda tjänster i stor omfattning vanligtvis även andra social- och hälso-tjänster varvid avgiftstaket för dessa personer redan nu uppnås oftare. I fortsättningen kommer avgiftstaket att uppnås även oftare och snabbare än tidigare till följd av de nya serviceavgifterna som räknas in och till följd av att mellantaken som begränsar uttagningen av årsavgifter och besöksavgifter slopas.

Den föreslagna lagen innehåller också många förslag för att förbättra äldre personers ställning som användare av social- och hälso-tjänster. Jämnstora avgifter, till exempel hälso-central- eller sjukhusavgifter, räknas redan i den gällande lagen in i social- och hälsovårdens avgiftstak. Genom betalningstaket tryggas skäliga kundavgifter för dem som anlitar tjänsten. Äldre personer når i förhållande till andra åldersgrupper oftare betalningstaket. Avgiftstakets tillämpningsområde har utvidgats i den föreslagna lagen. Genom de ovan nämnda förslagen förbättras alla kunders ställning men särskilt inriktas förbättringarna på dem som utnyttjar tjänsterna i stor omfattning och på äldre personer. När betalningstaket har nåtts får kunden tjänsterna som räknas in i betalningstaket i huvudsak avgiftsfritt till slutet av det innevarande kalenderåret. Genom att avgifterna för hälsovårdstjänster som tillhandahålls hemma beaktas i betalningstaket stöds särskilt äldre personers ställning och boende hemma. Betalningstakets nivå bibehålls i förslagsutkastet, vilket ytterligare tryggar låginkomsttagares ställning och ställningen för personer som anlitar tjänsterna i omfattande utsträckning. Med stöd av den föreslagna lagen ska landskapet i fortsättningen följa upp hur betalningstaket nås. Med detta förslag förbättras särskilt äldres ställning och ställningen för dem som behöver stöd och handledning och förverkligandet av lagens syfte i praktiken tryggas.

Det är särskilt äldre människor som mest anlitar tjänster som tillgodoser långvariga behov av vård och tjänster. För dessa tjänster betalas inkomstrelaterade avgifter. Bestämmelser om inkomstrelaterade avgifter förtydligar och förenhetligar avgifterna i hela landet. Med stöd av

den föreslagna lagen ska grunderna för alla avgifter i fortsättningen föreskrivas i lagen och de avgifter för serviceboende som nu saknas i lagstiftningen ska införas i den. Till följd av de föreslagna ändringarna, och därutöver genom landskapsreformen, utjämnas avgifterna och avgiftsgrunderna samt rutinerna i anslutning till avgifterna betydligt jämfört med nuläget vilket förbättrar jämställdheten. I de beredda förslagen höjs dessutom inkomstgränserna för service i hemmet vilket särskilt förbättrar äldre låginkomsttagares ställning och stöder boende i hemmet. Inkomstgränsen höjs med 19,8 procent för ensamboende och för makar med 15,1 procent vilket leder till att ensamboende har 114 euro och makar 161 euro mer inkomster för eget bruk. Även den högsta avgiftsprocenten för avgifter för service i hemmet begränsas så att de begränsar uttagningen av avgifter enligt servicetimmarna. Även detta medför att skillnaderna i de nuvarande avgifterna jämnas ut. För kunder i serviceboende enligt socialvårdslagen med heldygnsvård skulle det i lagen föreskrivas om ett minimibelopp för klientens personliga bruk som efter att vård- och serviceavgiften tagits ut skulle trygga tillräckliga medel för personligt bruk även för äldre med låga inkomster. Genom att höja minimibeloppet för personligt bruk inom familjevården från 108 euro till 200 euro förbättras förutsättningarna för äldre som bor i familjevård att klara av utgifter som inte ingår i vården och anlita tjänster av familjevårdstjänsterna för äldre stöds. Bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgift samt åligganden i samband med den har åtstramats i beredningen. Bestämmelsen ska utvidgas till att gälla även avgifter för kortvarig slutenvård inom hälsovården. I fortsättningen räknas alltså även avgifter för avdelningsperioder på sjukhus in i avgiftstaket.

Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning och patienter med andningsförlamning

Reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice och ändringarna i klientavgiftslagen ökar kundavgiftsintäkterna med uppskattningsvis cirka 4 miljoner euro. Framst beror detta på att hälso- och sjukvårdstjänsterna slopas från specialomsorgen för personer med utvecklingsstörningar (i fortsättningen specialtjänst), fastställande av avgiften som baserar på underhållsskyldighet till föräldrarna när barnet bor utanför hemmet och upphävandet av specialbestämmelserna gällande andningsförlamningspatienter i kundavgiftslagstiftningen. Dessutom behöver enligt förslaget inte andelen av kostnaderna för tjänsten som gäller tillredning av måltider, framläggning och transport specificeras i måltidsserviceavgifterna som tas ut av personer med funktionsnedsättning. Det föreslås också en ändring av enligt vilken personer under 18 år inte betalar kostnader i enlighet med de föreslagna nya lagen om funktionshinderservice för träning och stöd under en del av dygnet, stöd för boende, kortvarig omsorg eller kostnader i anslutning till upprätthållandet av dagverksamhet. I den gällande lagen kan avgifter tas ut av en person som har fyllt 16 år för partiellt uppehälle och partiellt uppehälle för barn som får undervisning fram till slutet av det läsår under vilket barnet fyller 16 år. Tjänster under en del av dygnet (i gällande lag tjänster som omfattar partiellt uppehälle) är till exempel skolornas eftermiddagsklubbar och vård under semestertid. De avgiftsfria tjänsterna för en del av dygnet förbättrar ställningen för familjer med barn som har en funktionsnedsättning. Om tjänsterna föreskrivs bli avgiftsfria förtydligas och förenhetligas också rutinerna gällande avgifterna i hela landet. Avgifterna som tas ut för tjänster under en del av dygnet har en mycket liten betydelse för avgiftsinflödet. Enligt den föreslagna nya lagen om funktionshinderservice betalar de som med stöd av lagen får speciella tjänster inte längre träning och stöd, kortvarig omsorg och verksamhet under dagtid samt stöd för rörligheten.

Reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice har beretts samtidigt med reformen av kundavgiftslagen. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om funktionshinderservice samt till lagar om ändring av socialvårdslagen och 13 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken gavs 27.9.2018 (RP 159/2018 rd). I förslaget gällande lagen om funktionshinderservice sammanslås den nuvarande lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om service och stöd på grund av handikapp. Om en person med

funktionsnedsättning med stöd av lagstiftningen om tjänster för personer med funktionsnedsättning (lagen om utvecklingsstörda, lagen om handikappservice) har fått tjänster som specialtjänster, omfattas personerna huvudsakligen av specialtjänsterna även i fortsättningen när det gäller de särskilda tjänsterna i den nya lagen om funktionshinderservice. Då får personen den hjälp och det stöd som tillhandahålls som specialtjänster avgiftsfritt, liksom hittills. Den föreslagna lagen innehåller inte ändringar och försvagar inte heller ställningen för personen med funktionsnedsättning vad gäller avgifterna. Endast för så kallade kostnader för uppehälle kan en avgift tas ut av personen, det innebär kostnader som orsakas av normal livsföring, oberoende av funktionsnedsättningen, till exempel måltider. I lagförslaget om tjänster vid funktionsnedsättning ingår nödvändiga transporter i anslutning till träning och stöd, kortvarig omsorg och dagverksamhet och för dessa tas inte en avgift ut. Med stöd av den föreslagna lagen betalar en person med funktionsnedsättning enbart för sådana kostnader som normal livsföring orsakar vem som helst. I princip betalar en person med funktionsnedsättning själv för sitt boende. Enligt förslaget kan måltidsserviceavgifterna som eventuellt tas ut av en person med funktionsnedsättning förutom råämnena dessutom omfatta andra kostnader till följd av tillredningen av måltiden. I enlighet med principen om normalitet kan i måltidsserviceavgiften utöver kostnaderna för råämnena även ingå kostnaderna för förvaring och tillredning av maten. I de ovan nämnda kostnaderna kan ingå bland annat kostnader för vatten, el eller annan energi, underhåll, transport och arbetskraft. Måltidsserviceavgiften betraktas som helhet som kostnad till följd av avgiftsbelagt uppehälle när kunden inte själv deltar i tillredningen av måltiden eller när kunden inte får handledning i att tillreda måltiden. Den föreslagna preciserade regleringen kan för en del av kunderna eventuellt innebära att måltidsavgiften höjs. En del av kunderna har utgående från högsta förvaltningsdomstolens avgörande 22.12.2014 (HFD:2014:186) redan nu betalt kostnaderna för tillredningen. HFD:s avgörande har redan förändrat och förenhetligat rutinerna så att konsekvenserna inte uppskattas vara omfattande. Med stöd av den föreslagna regleringen blir avgiften skälig för kunden och avgiften får inte överstiga den kostnad som tjänsten orsakar landskapet. Kunden ska tryggas tillgång till tjänsten trots sin ekonomiska ställning. Den föreslagna regleringen förtydligar och förenhetligar rutinerna i anslutning till måltidsavgifter i olika områden.

Det tas inte ut en avgift av en person med funktionsnedsättning för hjälp och stöd som personen behöver till följd av funktionsbegränsningen som funktionsnedsättningen eller sjukdom orsakar. Det föreskrivs inte i lagen om maximiavgifter i euro eller procent som tas ut för kostnader för normal livsföring (uppehälle) av en person med funktionsnedsättning. Avgiften kan vara en skälig avgift som landskapet fastställer. Enligt den allmänna bestämmelsen i den föreslagna kundavgiftslagen kan avgiften maximalt vara lika hög som de kostnader tjänsten orsakar landskapet. Med stöd av den gällande lagstiftningen har det varit möjligt att ta ut en avgift av en svårt funktionshindrad person för kostnaderna för normal livsföring men det har inte uttryckligen föreskrivits om dessa avgifter. Kommunen har i nuläget alltså kunnat ta ut en avgift för dessa kostnader i enlighet med eget beslut. Avgiften har begränsats endast av bestämmelsen i den nya kundavgiftslagen enligt vilken avgiften maximalt får vara lika stor som kostnaderna för produktionen av tjänsten. Med stöd av gällande lagstiftning har det varit möjligt att ta ut en avgift för uppehälle av en person med utvecklingsstörning. Det har inte uttryckligen föreskrivits om storleken för avgiften för uppehälle, med undantag för fullt uppehälle i institutionsvård, för vilken det har varit möjligt att ta ut en avgift så som föreskrivs i lagstiftningen om kundavgifter om avgifter för kortvarig och långvarig institutionsvård. Enligt den gällande lagstiftningen har det alltså föreskrivits ett uttryckligt maximibelopp för fullt uppehälle i institutionsvård för personer med utvecklingsstörningar och en maximal avgiftsprocent som kan tas ut som avgift av personens inkomster. Utgående från den föreslagna nya lagen om funktionshinderservice ordnas institutionsvård för personer med funktionsnedsättning. Om en person med funktionsnedsättning behöver institutionsvård ordnas den utgående från socialvårdslagen och en motsvarande avgift som idag kan tas ut. Med den föreslagna regleringen eftersträvas normalitet varvid det i avgiften kan tas hänsyn till kostnaderna för normal livsföring

och eventuella skillnader i dessa. Avgiften får endast tas ut för kostnader för normal livsföring. Kundens utkomst får inte äventyras till följd av kundavgifter som tas ut eller andra nödvändiga kostnader, som kostnaderna för boende. Minimibeloppet för personligt bruk är avsett särskilt för tjänster för vilka det i princip tas ut en betydande del av kundens inkomst som kundavgift för tjänsten och med vilken täcks en betydande del av utgifterna, kostnaderna för vård och omsorg samt uppehälle. Med minimibeloppet för personligt bruk tryggas kunden då tillräckliga tillgångar för egna behov efter att avgiften har tagits ut. För personer med funktionsnedsättning tas inte ut avgifter för tjänster (hjälp eller stöd), utan han eller hon betalar endast sådana kostnader som normal livsföring orsakar vem som helst. En person med funktionsnedsättning jämförs i fråga om betalningen av kostnaderna för normal livsföring med vilken medborgare som helst och det finns inget behov av eller motivering till att föreskriva om ett uttryckligt minimibelopp för eget bruk.

Med den föreslagna regleringen kan avgifterna som tas ut av en person med funktionsnedsättning för kostnaderna för leverne även i fortsättningen variera regionalt. Avgiftsgrunderna är emellertid enhetliga för alla personer med funktionsnedsättning. Dessutom begränsas uttagningen av avgifter av den allmänna bestämmelsen om avgifternas maximibelopp i 4 § i den föreslagna lagen. Utgångspunkten för tjänsterna är att personen med funktionsnedsättning själv ingår sitt hyresavtal och betalar hyran enligt hyresavtalet varvid kostnaderna för boendet i princip inte betalas som kundavgift utan vad gäller boendet motsvarar kostnaderna de som vem som helst betalar för sitt boende. När det gäller måltiderna kan personen sköta om dem själv eller med stöd av personlig assistent, vilket betyder att det inte tas ut en särskild avgift för måltiderna eller för hjälp eller stöd i tillredningen. Om personen får måltiderna som uppehälle i anslutning till specialtjänster i den föreslagna lagen om funktionshinderservice kan en avgift tas ut.

Om en person med funktionsnedsättning omfattas av en sådan specialtjänst i den föreslagna lagen om funktionshinderservice i vilken han eller hon får så kallat fullt uppehälle tas även då en skälig avgift ut av honom eller henne för kostnader för normal livsföring (uppehälle) och avgiften kan även inkludera inkvartering. Med stöd av den föreslagna regleringen kan kunden inte heller åläggas betala för material, förnödenheter och redskap som kunden de facto inte använder. Kunden ska ha möjlighet att anskaffa dessa på egen bekostnad. Genom regleringen förstärks personens möjlighet och rätt att bestämma om sina egna behov och kundens ställning förbättras så att det inte längre går att ta ut avgifter av kunden för sådana kostnader som han eller hon de facto inte använder. Kundavgifterna som tas ut får som helhet inte bli oskäliga för kunden. Kundens utkomst får inte äventyras till följd av de kundavgifter som tas ut. Kundens avgift ska sättas ned eller efterges om kundens utkomst äventyras eller om den helhetsekonomiska situationen förutsätter det.

I reformen av lagstiftningen gällande funktionshinderservice beviljas inte längre hälsotjänster som funktionshinderservice. När det gäller kundavgifterna syns ändringen i att en person med utvecklingsstörning som hittills kunnat få vissa hälsotjänster som en del av specialomsorgsprogrammet och sålunda med stöd av klientavgiftslagen utan avgift, i fortsättningen betalar normala kundavgifter enligt den nya kundavgiftslagen. I nuläget har hälsotjänsterna kunnat ingå i program över specialomsorg och då har de varit avgiftsfria med stöd av bestämmelsen om specialomsorg av utvecklingsstörda personer i klientavgiftslagen.

Uppskattningsvis cirka 5000 personer med funktionsnedsättning har för tillfället specialomsorgsprogram med inbegripna hälsotjänster. Hälsotjänsterna som ingår i specialomsorgsprogrammen och tjänsternas omfattning varierar från specialomsorgsområde till specialomsorgsområde och även det individuella behovet av hälsotjänster kan variera. I beredningen bedömdes att personer som har hälsotjänster inbegripna i specialomsorgsprogrammet är mera sjuka än genomsnittet och de kan också ha till exempel fler sjukhusperioder än vanligt. Då kan

personen i fortsättningen få nya kostnader till följd av att han eller hon anlitar hälsotjänster som nu ingår i specialomsorgsprogrammet och kostnaderna kan uppgå till några hundratals euro per år, cirka 300—400 per år. Avgiftstaket som uppgår till 683 euro (2018) skyddar kunden mot oskäligen avgiftsbelastningar. Dessutom skyddar bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgifter i förslaget till kundavgiftslag personens tillgång till tjänster för alla socialtjänsters del samt för avgifter inom hälsovården som bestäms enligt betalningsförmågan. Förutom vad som anges ovan kan personen i fortsättningen också få nedsatta avgifter och eftergift av avgifter för kortvarig institutionsvård inom hälsovården. Tidigare var endast en kortvarig institutionsvård i enlighet med socialvårdslagen föremål för den för kommunerna förpliktande regleringen till nedsättning av avgift.

I det nya lagförslaget gällande funktionshinderservice ingår övergångsbestämmelser för beslut om funktionshinderservice. Till följd av detta är beslut om kundavgift som fastställts för en person med funktionsnedsättning och om avgiftsfri tjänst i kraft under en övergångsperiod på två år. Dessutom är behandling som beviljats andningsförlamande patienter, transporter i anslutning till uppehälle och behandling avgiftsfria i två år efter att kundavgiftslagen har trätt i kraft. Ersättningen för uppehälle för andningsförlamade patienter slopas gradvis så att det avdras 50 procent av ersättningen 1.1.2022 och ersättningen slopas i sin helhet 1.1.2023. Genom övergångsbestämmelserna förtydligas lagstiftningen som tillämpas på tjänster och avgifter i ändrade situationer. Övergångsbestämmelserna tryggar tillgången till tjänster för personer samt en kontrollerad systematisk förändring.

I den föreslagna lagen föreskrivs skyldighet med stöd av 12 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice eller 22 § i socialvårdslagen för föräldrar att ansvara för kostnaderna för underhåll av barn även då barnet bor på annat håll än med den egna familjen. Barnet befinner sig då i familjevård, får stöd för boende i boendeenhet eller är i institutionsvård. Barnet är då inte placerat med stöd av barnskyddslagen utan barnets boende ordnas utanför hemmet med stöd av lagen om funktionshinderservice eller socialvårdslagen. Det kan då tas ut en avgift av föräldrarna om det med beaktande av förutsättningarna för familjens utkomst och familjens underhållsansvar är befogat. Avgiften får uppgå till högst det belopp för underhållsbidrag som bestäms 1—3 § i lagen om underhåll för barn. Föräldrarna ansvarar för sitt barns underhåll i enlighet med sin förmåga. Föräldrarna ansvarar även för barnets underhåll när barnet inte bor hemma med sina egna föräldrar. Detta är rättvist och jämlikt jämfört med andra barn och föräldrar, till exempel barn som placerats med stöd av barnskyddslagen. Även barnets inkomster tas ut som ersättning för tjänsten i enlighet med 48 § och 54 § i lagförslaget.

I beredningen av lagen om funktionshinderservice har uppskattats att cirka 100 nya barn skulle komma att bo utanför hemmet med stöd av 12 § i lagen om funktionshinderservice. Dessutom gäller förslaget barn som redan nu bor utanför hemmet, om placeringen har gjorts med stöd av barnskyddslagen, vilket betyder att föräldrarna redan nu har ansvarat för barnets underhåll med stöd av barnskyddslagen i enlighet med de uttryckliga betalningsbestämmelserna för placerade barn. För tillfället bor barn med funktionshinder utanför hemmet med stöd av lagen om personer med utvecklingsstörning, socialvårdslagen eller barnskyddslagen. 31.12.2016 var 111 personer under 18 år långvarig institutionsvård. 31.12.2016 bodde 131 personer under 18 år i assisterat boende för personer med utvecklingsstörningar. 31.12.2016 var 1 399 personer i familjevård för personer med funktionsnedsättning. Siffran innefattar både långvarig och kortvarig familjevård i alla åldersgrupper. Det finns inte exakta uppgifter om andelen långvarig och kortvarig vård men till exempel i Kuusikko-kommunerna var den långvariga familjevårdens andel 47 procent och den kortvarigas 53 procent år 2016. Sålunda kan man bedöma att andelen fördelas tämligen jämt mellan långvarig och kortvarig familjevård, men att den kortvariga familjevården är något vanligare. Andelen kan uppvisa regional variation. Den exakta andelen barn i långvarig familjevård är inte känd men man kan bedöma att barnens andel i den långvariga familjevården är ytterst låg. Enligt till exempel materialet

för Helsingfors stad var antalet minderåriga i långvarig familjevård 2017 under 4 procent. Om man antar att andelarna fördelas i samma förhållande i hela landet kan man bedöma att andelen i långvarig familjevård endast omfattar några tiotal barn. Sammanlagt påverkar ändringen av lagen sålunda uppskattningsvis cirka 370, högst 400, familjer. Om avgiften för underhåll till exempel är cirka 200 euro betyder det en ökning på cirka en miljon euro i avgiftsinflödet, om avgiften är 400 euro ger det ett tillägg i avgiftsinflödet på cirka 2 miljoner euro. I en del av kommunerna har det utgående från de tillgängliga uppgifterna redan tagits ut avgifter av föräldrarna varvid detta i någon mån minskar de uppskattade avgiftsintäkterna. Avgiftens storlek beror dock på föräldrarnas betalningsförmåga, vilket betyder att de kan variera. Fastställandet av avgiften medför en ändring i den enskilda familjens ekonomi, vilket leder till att familjens tillgängliga inkomster minskar med det belopp som fastställs som avgift för barnets underhåll när barnet bor utanför hemmet. Avgiften bestäms emellertid i enlighet med underhållsförmågan så att familjens helhetsekonomiska situation beaktas när avgiften fastställs. Man kan bedöma att avgiften som tas ut av föräldrarna för barnets underhåll i allmänhet inte väsentligt förändrar familjens ekonomiska situation jämfört med om barnet bor med sina föräldrar och föräldrarna ansvarar för kostnaderna i anslutning till barnets underhåll och boende.

Placeringen av barn utanför hemmet med stöd av 12 § i lagen om funktionshinderservice överenskomms alltid frivilligt och i samförstånd med barnets föräldrar. Om det finns behov i enlighet med barnskyddslagen för en placering av barnet placeras barnet även alltid i framtiden med stöd av barnskyddslagen. Syftet med 12 § i lagen om funktionshinderservice är att stödja familjer när barnet inte kan bo hemma ens med starkt stöd, men det inte heller finns behov av att placera barnet med stöd av barnskyddslagen. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att föräldrarna ansvarar för barnets underhåll oavsett med stöd av vilken lag barnet bor utanför hemmet. Föräldrarnas underhållsskyldighet fortsätter trots att barnet bor utanför hemmet och barn med funktionshinder utgör inget undantag. Det här är också rättvisare gentemot andra barn och föräldrar. Det är inte ändamålsenligt att föräldrarnas underhållsskyldighet upphör om barnet bor utanför hemmet. Om det inte tas ut en avgift för barnets boende kan detta ge upphov till fel incitament att placera barn utanför hemmet och det stöder inte FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning eller syftet i den nya lagen om funktionshinderservice om barnets rätt till ett hem. Även barnets inkomster skulle tas ut som ersättning för kostnaderna. Av barnets inkomster lämnas emellertid ett minimibelopp för barnets egna utgifter i enlighet med bestämmelserna i kundavgiftslagen vilket också tryggar barnets medel för eget bruk.

Andningsförslamningspatienter

Det fanns sammanlagt 106 andningsförslamningspatienter när den senaste statistikutredningen gjordes upp 2009. Den senaste uppgiften om kostnaderna är från 2004 då det fanns 135 patienter som hade fått beslut om andningsförslamning. Kostnaderna för deras vård uppgick då till 27 miljoner euro per år. I nuläget uppskattas antalet andningsförslamningspatienter vara cirka 120.

Andningsförslamningspatienternas särskilda ställning baserar sig på gällande klientavgiftslag och förordningen som utfärdats med stöd av den. Termen andningsförslamningspatient slopas helt när den nuvarande klientavgiftslagen och författningarna som utfärdats med stöd av den slopas. I fortsättningen ska termen inte längre användas utan man talar om personer som anlitar andningsapparat om man särskilt avser en person som använder andningsapparat. Enligt 5 § 3 punkten i den gällande klientavgiftslagen är vård och uppehälle för andningsförslamningspatienter, liksom transporter i anslutning till vården, avgiftsfria så som närmare bestäms genom förordning. Enligt 22 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen som utfärdats med stöd av den bestämmelsen ska vården av andningsförslamningspatienter ordnas på sjukhus eller som hemvård när patienten har skrivits ut från sjukhuset. Största delen av andningsförslamningspa-

patienterna är redan nu i öppenvård så, att de officiellt fortfarande är inskrivna på sjukhuset. Sjukhuset har även ansvarat för kostnaderna för vården och för uppehållet för patienter i öppenvård. Sjukhuset har betalat ersättning för uppehälle till patienterna i öppenvård för uppehälle som har uteblivit, det vill säga för rum, mat, kläder, sänglinne, städning, värme, belysning och kostnader till följd av elektricitet som behövs i vården. Det finns inte uttryckliga bestämmelser om kostnader för uppehälle i klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen men betalningen har baserat sig på bestämmelser om ordnande av vård för andningsförslumningspatienter i kundavgiftslagstiftningen och om avgiftsfritt uppehälle. Betalningen av ersättning för uppehälle baserar sig också på högsta förvaltningsdomstolens prejudikat 2002 (HFD 25.1.2002 T 179). HFD:s avgörande om betalning av ersättning för uppehälle härstammar från den tiden sänkt folkpension betalades till personer i institutionsvård och det inte alls betalades handikappförmåner till personer i institutionsvård. Enligt nuvarande lagstiftning betalas också full folkpension till personer institutionsvård (med beaktande av andra inkomster) och personerna har dessutom rätt till vårdbidrag i enlighet med lagen om handikappförmåner (570/2007). Det föreskrivs inte om den betalda ersättningens storlek i klientavgiftslagen eller i klientavgiftsförordningen. I flera sjukvårdsdistrikt har den varit bunden till sjukhusets vård-dagsavgift. Ersättningen storlek har vanligtvis varierat mellan 30 och 40 euro, som högst har den varit 49,50 euro per dygn.

Med stöd av övergångsbestämmelserna i förslaget till kundavgiftslag är vård, uppehälle och transporter i anslutning till vården som beviljats en person som använder andningsapparat avgiftsfria i två år efter att lagen har trätt i kraft. Dessutom slopas ersättningen för uppehälle som eventuellt betalas till personer som använder andningsapparat i två etapper så att 50 procent av ersättningen till personer som använder andningsapparat avdras 1.1.2022 och resterande 50 procent 1.1.2023. Den egentliga övergångstiden för avgiftsfri vård, avgiftsfritt uppehälle och avgiftsfria transporter samt eventuellt betald ersättning för uppehälle till personer som använder andningsapparat är två år. Under tiden för övergångsbestämmelser säkerställs med hjälp av verkställandet att det finns kännedom om ändringen och genom att planera de praktiska strukturerna samt individuell vård och planer gällande tjänster (och därtill anknutna system) säkerställs en kontrollerad ändring av tjänsterna så, att det för var och en tryggas och ordnas tillräckliga och ändamålsenliga tjänster innan övergångstiden går ut. I praktiken är tiden mellan att lagförslaget läggs fram till att ersättningen för uppehälle upphör cirka fyra år.

Motsvarande övergångstid på två år ingår också i den nya lagen om funktionshinderservice som gavs till riksdagen i september 2018. För personer som använder andningsapparat är övergångstiden densamma som för personer som omfattas av tillämpningsområdet för den gällande lagstiftningen om handikapps-service. Ett av syftena med lagen om funktionshinderservice är att trygga jämställdheten för personer med olika funktionshinder. Även ur detta perspektiv är en med lagen om funktionshinderservice enhetlig övergångstid befogad och ändamålsenlig. I fortsättningen ordnas tjänsterna för personer som använder andningsapparat på samma sätt som tjänsterna för andra personer med funktionshinder, i regel med stöd av den nya lagen om funktionshinderservice. Då är specialtjänster som beviljats med stöd av lagen om funktionshinderservice avgiftsfria i fortsättningen för personer så som föreskrivs i kundavgiftslagen. Även transporter som vid behov ingår i träning och stöd, kortvarig omsorg och dagverksamhet är då avgiftsfria för kunden. Avgiften får endast tas ut för kostnader för normal livsföring. Tjänster kan dessutom ordnas med stöd av annan lagstiftning om social- och hälso-tjänster, som till exempel hälsovårdslagen. Personen betalar normala avgifter så som föreskrivs i kundavgiftslagen för de hälso-tjänster som han eller hon utnyttjar. Då kan de i fortsättningen vara avgiftsbelagda eller avgiftsfria i enlighet med de enskilda bestämmelserna om avgifter i kundavgiftslagen. Av minderåriga personer som använder andningsapparat tas inte ut avgifter för hälso-tjänster.

Den centrala betydelsen av tjänsterna i den föreslagna nya lagen om funktionshinderservice för stödjande av möjligheten för personer som använder andningsapparat att bo hemma stöder särskilt på personliga assistans och den servicehelhet som stöder boendet. Uppskattningsvis hälften av alla andningsförlammningspatienter skulle i nuläget kunna övergå till att omfattas av personlig assistans och tjänster som stöder boendet som ordnas med hjälp av en arbetsgivarmodell. Personlig assistans och stöd för boendet kan även ordnas med kundsedel och personlig budget. I enlighet med 8 § 3 mom. i förslaget till lag om funktionshinderservice kan vårdåtgärder även ingå i den personliga assistansen för personer som använder andningsapparat. Enligt den kan i den personliga assistansen, som en del av helheten, ingå sådana åtgärder som fristående kan betraktas som åtgärder inom hälsovården, men som i den aktuella situation som personen med funktionshinder är i kan utgöra en del av den personliga assistansen. Dessa åtgärder kan ingå i den personliga assistansen som en del av tjänstens helhet om de är nödvändiga för att personen ska klara sig självständigt. Förutsättning för dessa åtgärder är att en person med funktionshinder och hans eller hennes assistent får tillräckligt med introduktion och handledning för åtgärderna av landskapets affärsverk. Sådana åtgärder är till exempel att ge läkemedel, katetrisering, sårvård och övrig egenvård för vilka personen med funktionshinder och assistenter har fått introduktion i enlighet med personens individuella behov och möjlighet till fortgående handledning. I situationer där assisteringen av en person som använder andningsapparat genomförs med personlig assistans kan det i den personliga assistansen ingå kunskap om användningen av andningsapparat och dess funktionsduglighet.

Behovet av att ovan nämnda vårdåtgärder ingår i den personliga assistansen anknyter för sin del till slopandet av den särskilda ställningen som patienter med andningsförlamning har i den lagstiftning som gäller kundavgifter. De nuvarande andningsförlammningspatienterna som även är i sluten vård på annan ort än då de bor på sjukhuset omfattas i fortsättningen av social- och hälsovårdens öppna tjänster och deras socialservice ordnas i huvudsak som specialtjänster i enlighet med den nya lagen om funktionshinderservice. Den föreslagna ändringen förverkligar en jämställd rätt till tjänster och självbestämmanderätt för personer som använder andningsapparat. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna säkerställa, så som föreskrivs närmare genom lag, tillräckliga social- och hälsotjänster för alla. När socialtjänsternas tillräcklighet bedöms är utgångspunkten en sådan servicenivå som ger varje människa förutsättningar att verka som en suverän medlem i samhället. I 7 § 1 mom. i grundlagen tryggas allas rätt till självbestämmande och å andra sidan rätt till liv. Genom regleringen i enlighet med 8 § 3 mom. i den föreslagna lagen om funktionshinderservice enligt vilken ”landskapets affärsverk ger personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes assistent den introduktion i åtgärderna som de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning förutsätter, samt möjlighet till kontinuerlig handledning” säkerställs för sin del att det är möjligt och tryggt att utföra åtgärderna särskilt då när assistenten är en annan än en sakkunnig inom hälsovården. Genom den nämnda regleringen tryggas tillräckliga social- och hälsotjänster samt rätten till liv. Genom en reglering av vårdåtgärderna kan en arbetsgivarmodellen för personlig assistans så som föreskrivs i 10 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice möjliggöras och samtidigt förverkligas personens självbestämmanderätt och jämställdhet till exempel i fråga om boende och annan normal livsföring.

Enligt de uppgifter som är tillgängliga jämföras en andningsförlammningspatient som bor i serviceboende med boende hemma och sjukhuset har också ansvarat för kostnaderna för vården av en andningsförlammningspatient som bor i en serviceboendeenhet. Dessutom kan patienten ha fått ersättning för uppehälle. Personen har själv betalt kostnaderna för normal livsföring, till exempel hyra, kost och städning. Sjukhuset har ansvarat för kostnaderna för tjänsten. Vården av en andningsförlammningspatient i en serviceboendeenhet har kunnat ordnas av enhetens personal och vid behov av en vårdning som sjukhuset ordnat. I fortsättningen omfattas personer vars tjänster inte ordnas i hemmet med stöd av tjänster inom personlig assistans i regel av stödet för boende i enlighet med den nya lagen om funktionshinderservice. Stöd och hjälp för

boende och personlig assistans som beviljas med stöd av lagen om funktionshinderservice är avgiftsfria för personer som använder andningsapparat. Personen betalar endast kostnaderna för normal livsföring för vilka personen redan nu har ansvarat själv om han eller hon har bott hemma eller i en serviceboendeenhet. En person som har bott hemma eller i en serviceboendeenhet har emellertid med stöd av den gällande lagstiftningen fått ersättning för uppehälle för kostnaderna med vilka kostnaderna för boendet hemma har kunnat täckas.

Till följd av att specialbestämmelserna för andningsförslamade patienter i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen slopas upphör även ersättningen för uppehälle som eventuellt har betalats till andningsförslamningspatienter. När ersättningen för uppehälle upphör sker en betydande ekonomisk ändring för de personer som har vårdats hemma eller i en serviceboendeenhet utan att skrivas ut från sjukhuset. Den finansiella förlusten för personen kan som högst uppgå till rentav nästan 50 euro per dag vilket innebär en inkomstförlust på cirka 1500 euro för personen varje månad. Största delen av sjukvårdsdistrikten har emellertid betalat en ersättning för uppehälle som är något mindre än den fulla vårddagsavgiften till patienterna i hemvård, vanligtvis 30—40 euro per vårddag så att inkomstförlusten motsvarar cirka 900—1200 euro per månad. Enligt förslaget halveras ersättningen för uppehälle ett år efter att lagen har trätt i kraft och slopas helt efter en övergångsperiod på två år. En person som använder andningsapparat får emellertid full folkpension och dessutom eller eventuellt andra förtjänst- och kapitalinkomster samt vårdbidrag för pensionstagare, vilket betyder att personens utkomst är tryggad även oavsett ersättningen för uppehälle. Därutöver får personen i regel även tjänsterna i fortsättningen utan avgift och betalar endast kostnaderna för normal livsföring. Förutom vad som nämns ovan har en person i öppenvård som använder andningsapparat i fortsättningen rätt att få bostadsbidrag i enlighet med lagen om bostadsbidrag för pensionstagare (571/2007). För närvarande har andningsförslamade patienter inte kunnat få bostadsbidrag även om de har varit i öppenvård eftersom de officiellt har varit inskrivna på sjukhuset, det vill säga i sluten vård. Bostadsbidraget för pensionstagare kompenserar för sin del förlusten av ersättningen för uppehälle och skyddar utkomsten för personen som använder andningsapparat.

Utgående från landskapens perspektiv minskar landskapens utgifter för ersättningen för uppehälle gradvis så att betalningen av ersättningen upphör helt från början av 2023. Dessutom uppskattas att landskapens avgiftsintäkter ökar i fråga om de avgiftsbelagda hälso tjänsterna och den låga användningen av anstaltstjänster. Slopandet av ersättning för uppehälle från och med början av 2023 minskar landskapens utgifter med uppskattningsvis cirka 1 miljon euro. Ökningen av avgiftsintäkter med tanke på hälso tjänsterna och eventuell institutionsvård är marginal för landskapen.

Det är också möjligt att personer som använder andningsapparat även i fortsättningen är i långvarig institutionsvård. Det bedöms emellertid att det handlar om endast ett fåtal personer. Syftet är att boende på institution bland personer med funktionshinder gradvis ska slopas och att de tjänster som behövs för att stöda individuellt boende utvecklas. Om en person som använder andningsapparat i fortsättningen är i institutionsvård beviljas inte tjänsten med stöd av lagen om funktionshinderservice. Kunden betalar då avgiften för långvarig institutionsvård liksom andra i långvarig slutenvård. Då betalar kunden en avgift enligt betalningsförmågan som kan utgöra högst 85 procent av personens nettomånadsinkomster, det innebär att ändringen av avgiftsbeläggandet av tjänsten är betydande för kunden. En person i institutionsvård förlorar emellertid inte ersättningen för uppehälle eftersom den inte heller nu betalas för boende på sjukhus. Institutionsvården omfattar täckande vård och uppehälle.

Enligt förslaget till lag om funktionshinderservice kan det i helheten av den personliga assistansen under vissa förutsättningar även ingå vissa hälsovårdsåtgärder. Dessa gör det möjligt för en person med funktionsnedsättning att klara sig själv och bo hemma. När det gäller andra hälso tjänster omfattas en person som använder andningsapparat, oberoende av serviceformen,

av de öppna tjänsterna och betalar avgifter för dessa i enlighet med lagstiftningen om kundavgifter liksom andra personer med funktionshinder eller utan. Den här ändringen medför avgifter för personen. Andelen avgifter för hälsotjänster är svår att bedöma för en person eftersom behovet av dem kan variera individuellt. I princip vet man att en person som använder andningsapparat anlitar mer hälsotjänster än genomsnittet. Personerna är ofta multisjuka och har utöver andningsförlamningen ofta även många andra sjukdomar. Personer som använder andningsapparat behöver ofta sjukhusvård och andra tjänster inom den öppna vården. Exakta uppgifter om användningen av tjänster finns emellertid inte men man kan uppskatta att kostnaderna för hälsotjänster i fortsättningen uppgår till hundratals euro per år för personer som använder andningsapparat och omfattas av den öppna vården. Avgiftsbelastningen varierar från individ till individ. Avgiftstaket tryggar emellertid personen från oskäligen kostnader för hälsotjänsterna. Fram till att avgiftstaket har nåtts står den som använder andningsapparat själv för kostnaderna, men efter att taket har nåtts får personen i regel sina hälsotjänster utan avgift. För kortvarig institutionsvård måste personen emellertid även när avgiftstaket har nåtts betala avgiften för uppehälle som är ungefär hälften av vårdavgiften. Förutom hälsotjänsterna betalar kunderna även i fortsättningen sina läkemedel, förutom de som bor på anstalter där läkemedlen även i fortsättningen ingår i vården och i vårdavgiften. När det gäller läkemedlen har kunden rätt till ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen.

Den nuvarande diagnosbaserade rutinen gällande andningsförlamningspatienter i klientavgiftslagens bestämmelser motsvarar inte principen om jämställdhet mellan personer med olika funktionshinder. Även många andra med funktionshinder eller svårt sjuka personer har motsvarande servicebehov, till exempel i fråga om hälsotjänsterna. Med stöd av den gällande lagstiftningen skiljer sig andningsförlamade patienters ställning och rättigheter bland annat i fråga om självbestämmanderätten och vissa andra grundläggande rättigheter avsevärt från rättigheterna för andra med svåra funktionshinder eller långtidssjuka personer. När det gäller andningsförlamade patienter innebär beslutet om institutionsvård en annan rättsställning jämfört med övriga personer med funktionsnedsättning och det effektiva rättsskyddet som saknas i beslut om hälsovård orsakar problem när det gäller förverkligande av självbestämmanderätten och andra grundläggande rättigheter. Särbehandlingen och den annorlunda rättsliga ställningen har delvis motiverats med säkerställande av omedelbar vård i livshotande situationer för personer som behöver andningsapparat. Detta synsätt är emellertid inte hållbart med tanke på jämställdhet och ett tankesätt som utgår från de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Förutom dem som behöver stöd för andningen finns det också andra situationer i vilka en person till följd av funktionshinder eller långvarig sjukdom inte kan vara trygg utan hjälp av en annan person annat än under en kort stund. Med tanke på jämställdhet ska dessa situationer bedömas på samma sätt som då en person är i konstant behov av stöd för andningen och inte kan se till detta själv. Enligt artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionshinderskonvention) ska personer med funktionshinder jämställas med andra kunna välja sin boplats och var och med vem de bor och personer med funktionshinder är inte skyldiga att anlita vissa boendearrangemang. FN:s funktionshinderskonvention förpliktar också till säkerställande av tillräcklig service i hemmet och som stöder personens delaktighet. Sådana tjänster är bland annat boendetjänster och personlig assistans. Genom stöd för boendet stöds förverkligandet av jämställdheten och självbestämmanderätten i boendet och val i anslutning till det i enlighet med syftet i lagen om funktionshindersservice för en person med funktionshinder som använder andningsapparat. En person med funktionshinder ska så långt som möjligt själv kunna välja sin boendeform och boplats och även i övrigt kunna påverka hur stödet för boendet i sin helhet förverkligas. Beslutet om funktionshindersservice för en person som använder andningsapparat fattas som förvaltningsbeslut, i vilket det är möjligt att söka ändring. På så sätt undviks även den nu rådande bristen på rättsskydd och oförutsägbarheten i fråga om ändringar.

3.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Förslagen till ändringar i kundavgifterna förutsätter omfattande förändringar i datasystemen i landskapen. Ändringarna i datasystemen är nödvändiga, förutom på grund av ändringsbehoven i anslutning till landskaps- och vårdreformen, även till följd av regleringen i den föreslagna lagen. Landskapet tar i fortsättningen i regel ut alla kundavgifter. Det här förutsätter att tjänsten anlitas och att kundavgiftsdata överförs mellan tjänsteproducenterna och landskapen och att datasystem som gör detta möjligt utvecklas och tas i bruk. Bestämmelsen i den föreslagna lagen om överföring av skyldigheten att följa upp avgiftstaket från kunden till landskapet förutsätter även omfattande ändringar i datasystemet. Målet för datasystemsarkitekturen i landskaps- och vårdreformen är att uppgifterna om kundavgifterna i fortsättningen kan fås direkt ur systemen och att det tas fram ett nationellt enhetligt datasystem för kundavgifterna. Datasystemsutvecklingen inom landskaps- och vårdreformen och särskilt helhetsarkitekturen för de datasystem som förverkligas i samband med valfrihetssystemet tillåter, när valfrihetssystemet träder i kraft, för sin del en automatiserad uppföljning av avgiftstaket och överföring av uppföljningsskyldigheten till landskapet. Utvecklingen av datasystemen för förmedling av data mellan tjänsteproducenterna och landskapen är en oundviklig förutsättning för att dataöverföringen gällande kundens anlitan av tjänster, uppbärande av avgifter och tjänsteproducenternas ersättningar överhuvudtaget ska kunna förverkligas. Utvecklingen av datasystemen som gäller kundavgifterna och den landsomfattande anpassningen av datasystemen bidrar till att avgiftsgrunderna kan fastställas så enhetligt som möjligt i hela landet. Den föreslagna lagen kan bedömas stödja detta syfte. Förutom det ovan nämnda ska landskapen genomföra omfattande ändringar gällande datasystemen bland annat i fråga om avgifter om sakkostnadsförordningen, som till exempel avgifter för serviceboende. Även ett flertal andra förslag förutsätter mindre ändringar i datasystemen.

I den föreslagna lagen föreskrivs om landskapets skyldighet att bifoga anvisningar för begäran om omprövning till fakturan. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga föreskrifterna i den gällande klientavgiftslagen och på så sätt förbättra kundens rättsskydd. Det har rätt tolkningsoklarheter gällande ändringssökande och anvisningarna för begäran om omprövning och kommunerna har inte i tillräckligt stor omfattning följt anvisningarna gällande omprövning. Särskilt i fråga om jämnstora avgifter har anvisningarna om omprövning varit bristfälliga. Med stöd av den föreslagna lagen ska en skriftlig anvisning för begäran om omprövning bifogas till fakturorna över kundavgifter. Det bedöms att rättelseyrkandena i fråga om kundavgifter kommer att öka till följd av anvisningarna, vilket uppskattningsvis även kommer att leda till att förvaltningsarbetet och därav resulterande kostnader i viss mån kommer att öka i landskapen. Därutöver kan besluten som tas till följd av det ökade antalet begäran om omprövning även öka antalet besvär som lämnas till domstolarna. När regleringen förtydligas förbättras emellertid kundens rättsskydd och det är nödvändigt för att syftet med regleringen gällande ändringssökande ska förverkligas.

Man kan även utgå ifrån att regleringen av avgiftsgrunderna i lag för sin del minskar det administrativa arbetet i landskapet i anslutning till fastställande av avgifter. En entydig och tillräckligt enkel lagstiftning kan också antas minska kundernas behov av att föra riktigheten av tolkningen av bestämmelserna till besvärmyndigheten för avgörande. Dessutom kan man utgå ifrån att en tillräcklig och tydlig reglering har minskande inverkan på besvärmyndighetens arbete. Bland annat avgiftsfria tjänster, en utvidgning av avgiftstakets tillämpningsområde och bestämmelserna om nedsättning av avgift kan bedömas minska arbetet som orsakas av kundavgifterna både inom utkomststödet och inom utsökningen. Genom att förtydliga och förenhetliga bestämmelserna, särskilt när det gäller inkomstrelaterade avgifter, kan behovet av att sänka avgifter reduceras i landskapet. Genom att förtydliga och förenhetliga avgiftsgrunderna minskas även oklarheterna och tolkningsproblem i anslutning till kundavgifterna och utkomststödet mellan landskapen och FPA (utkomststödet). Tolkningsfrågorna minskar om avgiftsgrunderna genom lagstiftningen förtydligas och förenhetligas. Arbetet som orsakas av utkomststödet minskas särskilt av att regleringen gällande nedsättning av avgift förstärks och

förtydligas. En förstärkning av den förpliktande karaktären av regleringen gällande nedsättning av avgift medför uppskattningsvis avsevärt färre utkomststöds- och utsökningsärenden till följd av kundavgifter. Genom den nämnda regleringen minskas därmed olika myndigheters kostnader för behandlingen av avgiftsärenden. För att regleringen framgångsrikt ska kunna omsättas i praktiken förutsätts emellertid även att olika myndigheters processer anpassas till varandra och dessutom även att förfaranden och kriterier för nedsättning av kundavgifter för-
enhetligas.

Även avgiftstaket och avgiftsfria tjänster bedöms ha avsevärda spareffekter gällande kostnaderna för utkomststöd. Däremot uppskattas regleringen gällande nedsättning av avgift i viss mån innebära mer administrativt arbete i landskapen. Följderna ska emellertid granskas som en mer omfattande helhet, bland annat via eventuella alternativa kostnader som kan uppstå för landskapet eller staten, till exempel till följd av utkomststöds- eller utsökningshandläggningen. Med beaktande av helhetskostnaderna uppskattas att landskapens administrativa arbete och kostnaderna för det till följd av processerna i anslutning till nedsättning av avgift blir småskaliga. Handläggningen av ansökningar om utkomststöd gällande kundavgifter hos FPA sysselsätter både FPA och kommunerna. Handläggningen av ansökningarna om utkomststöd gör även att behandlingen av kundens ärende går långsammare. Utredningen och behandlingen av ansökningar gällande kundavgifter liksom å andra sidan förhållandet till kommunens förfaranden gällande sänkning av avgifter har sökt sin form hos FPA. Processerna har sysselsatt både FPA och kommunerna, delvis på grund av att det inte har funnits gemensamma handlingsmodeller men också på grund av tolkningsskiljaktigheter. Genom att förtydliga lagstiftningen i fråga om skyldigheten att sätta ned en avgift kan man för sin del minska olika myndigheters administrativa arbete. Detta förutsätter emellertid att praxis kring utkomststödet och praxis gällande nedsättning av avgift samt processerna som berör dessa anpassas. I praktiken kan det uppkomma utmaningar till exempel till följd av olika kriterier för beslutsfattandet och förfarandena i anslutning till ändringssökande. Bland annat kriterierna som gäller nedsättning av avgift kan i fortsättningen regleras närmare genom statsrådets förordning. Genom bestämmelsen om nedsättning av avgift strävar man för sin del efter att trygga att utkomststödet är det sista valet och främjar kundernas faktiska möjlighet att få de social- och hälso-tjänster som de behöver.

Den gällande lagstiftningen om klientavgifter tillåter att en avgift för social- och hälsovårdens tjänster alltid tas ut om tjänsten inte särskilt har fastställts vara avgiftsfri i klientavgiftslagen. Lagen bestämmer endast avgiftens högsta belopp. Kommunen kan själv besluta ta ut en lägre avgift än vad som anges i lagstiftningen eller att tillhandahålla tjänsten utan avgift. Med stöd av den föreslagna lagen kan landskapet ta ut kundavgifter endast för tjänster som uttryckligen fastställts vara avgiftsbelagda. En ändring av lagens princip i enlighet med förslaget så att det endast kan tas ut avgifter för tjänster som i lagen har föreskrivits vara avgiftsbelagda begränsar för sin del landskapets rätt och möjlighet att bestämma om avgifterna för tjänster. Landskapen har emellertid fortsättningsvis rörelsefrihet, som baserar sig på deras självständighet i fråga om ställning och beslutsfattande, att ta ut lägre avgifter än vad som anges i lagstiftningen eller att inte ta ut avgift alls. Avgifterna är landskapens inkomst om vars nivå och användning landskapen bestämmer inom de maximigränser som lagstiftningen fastställer. Landskapen har möjlighet att styra användningen av tjänster och anpassa avgifterna som tas ut för dem till exempel till de regionala förhållandena och enligt servicebehovet. Landskapens rörelsefrihet kan sålunda även i fortsättningen innebära regionala olikheter i fråga om avgifterna. Med den föreslagna lagen kan man emellertid betydligt förenhetliga avgifterna jämfört med nuläget, bland annat genom att föreskriva om grunderna för alla avgifter i lag och lägga till bestämmelser som saknas i lagen. Landskapen kan till exempel även tillsammans koordinera rutinerna kring avgifterna bättre än i det nuvarande systemet. Eftersom avgifter med stöd av den föreslagna lagen endast får tas ut för de tjänster för vilka det har föreskrivits en avgift i lagen är det i fortsättningen viktigt att se till att avgiftsregleringen är uppdaterad och att utvecklingen av ser-

vicesystemet beaktas i bestämmelserna. Sålunda förutsätter den föreslagna regleringen även att lagstiftaren fortgående följer upp servicesystemet för att man genom lagstiftningen ska kunna stöda utvecklingen av servicesystemet.

I den föreslagna lagen har regleringen av kundavgifter i sin helhet förts till lagnivå. Ett flertal omständigheter talar för lösningen. Tillämpningsområdet för den föreslagna lagen är exceptionellt omfattande och regleringen gäller dessutom människor som befinner sig i en sårbar situation. Regleringen är nära anknuten till rätten till tillräckliga social- och hälso-tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Med stöd av den föreslagna lagen bestämmer riksdagen i fortsättningen om alla ändringar som görs i avgifterna. Den föreslagna lagen uppskattas främja förverkligande av de grundläggande rättigheterna, särskilt rättigheterna som avses i 18 § 3 mom. i grundlagen.

Administrativa kostnader för kundavgifterna

Den uppskattade effekten av lagförslaget på avgiftsinflödet i euro anges som bruttobelopp så, att de administrativa kostnaderna som avgifterna medför inte har beaktats. Insamlingen av kundavgifter medför administrativa kostnader vars nettobelopp minskar de avgiftsintäkter som fås från kundavgifterna. När de administrativa kostnaderna beaktas vid bedömningen av de helhetsekonomiska effekterna ska de ekonomiska effekterna bedömas mer omfattande än avgiftsinflödet. Förslagen till bestämmelser om till exempel avgiftstak, nedsättning av avgift och avgiftsfria tjänster ska granskas helhetsekonomiskt med beaktande av de kostnader som kundavgifterna medför, och som eventuellt även återkommer, i den övriga förvaltningen. De ovan nämnda bestämmelserna kan bedömas förbättra individens ställning och i sista hand trygga skäliga avgifter för kunden. Dessutom kan förslagen som gäller dessa bedömas minska de kostnader som avgifterna eventuellt medför inom utkomststödet och utsökningen.

Det är svårt att förklara uppbärandet av mycket låga avgifter med finansieringen som fås från avgiftsintäkterna. I stället ska grunden för uppbärande av avgifterna då hittas till exempel i de eftersträvade styrningseffekterna. Det är alltså ändamålsenligt att beakta de administrativa kostnaderna i utvecklingen av avgiftssystemet och i bedömningen av reformer. I praktiken är det emellertid mycket svårt att fastställa de administrativa kostnaderna. De administrativa kostnaderna kan variera från kommun till kommun och enligt kundavgiftsgrupp. När det är fråga om en jämstor avgift för vilken faktureringen inleds automatiskt till exempel utgående från registreringen i kundavgiftssystemet i samband med besöket på mottagningen kan den administrativa kostnaden i anslutning till uppbärandet vara förhållandevis låg. Systemkostnader uppstår i vilket fall som helst även om man inte tar ut en enskild avgift.

För fastställandet av inkomstrelaterade avgifter behövs å andra sidan förutom inkomstuppgifter även andra uppgifter i anslutning till anlåtande av tjänsten och kundens förhållanden. Arbetet förutsätter i nuläget alltid en personinsats. Dessutom ska det alltid fattas ett förvaltningsbeslut om inkomstrelaterade avgifter. Då kan den administrativa kostnaden stiga mycket högt, särskilt om arbetet förutsätter insamling av data ur olika system och manuell inmatning eller beräkning.

Även begreppet administrativ kostnad påverkar kostnadens storlek. Administrativ kostnad kan begränsat uppfattas som kostnaderna i anslutning till fastställande av avgiften och fakturering. I en mera omfattande definition ska till exempel arbetet som kundavgifterna medför annorstädes i förvaltningen beaktas, till exempel kostnaderna för den offentliga förvaltningen som uppstår då avgiften hamnar i utkomststödet eller utsökning. En jämstor avgift kan till exempel medföra att en kund med låg inkomst måste söka utkomststöd. Ansökningen om utkomststöd och beviljandet är förbundet med omfattande administrativt arbete och det ger upphov till omfattande administrativa kostnader. I bedömningen av de administrativa kostnaderna finns

också anledning att skilja mellan genomsnittliga kostnader och gränskostnader. Om en viss kundgrupp befrias från avgiften för en viss tjänst minskar detta kostnaderna för uppbärandet av kostnaden. En del av kostnaderna beror emellertid inte direkt på antalet kunder (i huvudsak fasta kostnader, till exempel datasystemskostnader) och då leder en befrielse från avgiften till att kostnaderna minskar i enlighet med gränskostnaderna.

Det finns inte täckande uppgifter att tillgå för kommunerna om kostnaderna som uppbärandet av avgifterna i nuläget medför. Bedömningarna ur olika källor uppvisar avsevärda skillnader som huvudsakligen beror på de ovan nämnda orsakerna. Det är alltså inte möjligt att på ett tillförlitligt och enhetligt sätt fastställa de administrativa kostnaderna på ett godtagbart sätt. Av den här anledningen framläggs ändringsuppskattningarna av avgiftsintäkterna i euro i regel utan att ändringen av de administrativa kostnaderna har beaktats i euro i beräkningen. I syfte att åskådliggöra betydelsen av de administrativa kostnaderna har för vissa ändringars del emellertid inverkan framförts så att ändringen av de administrativa kostnaderna har beaktats. Resultatet ska sålunda endast anses som ett riktgivande exempel på de administrativa kostnadernas betydelse.

3.4 Samhälleliga konsekvenser

Kundavgifternas inverkan på anlitande av social- och hälso-tjänster beror huvudsakligen på hurudan priselasticiteten i fråga om efterfrågan på dessa tjänster uppskattas vara. Priselasticiteten mäter den relativa förändringen av efterfrågan på tjänster i proportion till den relativa förändringen av priset. I den internationella forskningslitteraturen har priselasticiteten i anslutning till hälso-tjänsterna utretts och det har fastställts att efterfrågan på tjänster är tämligen oflexibel.

Effekterna kan emellertid avvika mellan olika grupper av människor (se Pendzialek m.fl. 2016) och även inom olika tjänster (se t.ex. Ellis m.fl. 2017). Det finns till exempel tecken på att höga kundavgifter kan minska anlitandet av förebyggande tjänster och å andra sidan är det eventuellt möjligt att styra kunderna till att anlita tjänster inom vården på basnivå genom att sänka dessa kundavgifter (Rezayatmand m.fl. 2013; Hone m.fl., 2017). Vissa undersökningar har visat att lägre avgifter kan förbättra tillgången på tjänster och å andra sidan kan högre avgifter igen minska anlitande av tjänster (t.ex. Lagarde & Palmer 2008, 2011; Rezavatmand 2013; Kiil & Houlberg, 2014).

Förutom de direkta effekterna av efterfrågan har kundavgifterna i internationella undersökningar konstaterats ha negativa jämställdhetseffekter eftersom kundavgifterna ofta har observerats påverka beteendet hos kunder i svagare ställning mest (Kiil & Houlberg, 2014; Schokkaert m.fl., 2017; Farrants m.fl., 2017). Kunder i allmänt svagare ställning minskar anlitandet av tjänsterna mer än andra och har också en relativt sett tyngre avgiftsbelastning att bära för kundavgifterna. (Hetemaa m.fl., 2018; Schokkaert m.fl., 2017). Till exempel i Japan har man fastställt att lägre avgifter för tjänster för småbarn påverkade anlitandet av tjänster på olika sätt i områden med låg och hög inkomstnivå (Kato & Goto, 2017). Bedömningar om kundavgifternas effekter grundade på forskningslitteraturen innehåller emellertid betydande osäkerhet, först och främst eftersom kundavgifternas effekter beror på kundernas bakgrundsfaktorer och tjänsten som granskas, och för det andra på grund av att social- och hälsovårdens finansieringssystem avviker från varandra i olika länder. Dessutom påverkas anlitandet av social- och hälso-tjänster av många andra faktorer än endast priset. Av de ovan angivna orsakerna ska man förhålla sig reserverat till anpassningen av forskning som bedrivits i andra länder och de forskningsresultat man fått där i finska förhållanden.

Så som ovan har konstaterats finns det nästan ingen pålitlig nationell forskning om kundavgifternas inverkan på anlitandet av tjänster. Av den här anledningen är det mycket svårt att med

de nu tillgängliga uppgifterna bedöma hur förändringarna i kundavgifterna påverkar anlitandet av tjänster. Det finns överhuvudtaget mycket lite forskning i Finland om priselasticiteten i anslutning till social- och hälso-tjänsterna. Ändå hade till exempel sänkningen av FPA-ersättningarna för anlitande av privata läkartjänster en större inverkan bland låginkomsttagare än bland höginkomsttagare (Blomgren m.fl. 2017). I den färskaste TEAS-undersökningen av kundavgifterna utreddes inriktningen och anhopningen av kundavgifter i Finland, men det utreddes inte hur en ändring av kundavgifterna inverkar på anlitandet av tjänsterna eller på hälso-relaterade slutresultat.

Bland forskningen i de övriga nordiska länderna visade Nilssons och Pauls forskning (2018) i Sverige att övergången till avgiftsfria tjänster för barn och unga endast ökade anlitandet av tjänsterna bland familjer med låg inkomstnivå medan familjer med hög inkomstnivå knappt alls reagerade på den här ändringen. Med andra ord reagerade familjer med lägre inkomstnivå starkare på prisändringen. I samma undersökning observerades även att effekten av avgiftsfrihet verkade vara större för allmänläkarnas mottagningar än hos specialistläkare. I Finland har till exempel Klavus (2004) resonerat att priselasticiteten i anslutning till poliklinikbesök sannolikt är mindre än i anslutning till hälsocentralsmottagningar eftersom patientens möjlighet att påverka uppsökande av vård är större just i hälsocentralerna på basnivå. Därutöver har Klavus utgående från samma orsak kommit fram till att priselasticiteten i anslutning till sjukhusens vård på bäddavdelningar är lägre än i samband med polikliniktjänsterna eftersom patienten har färre möjligheter att påverka anlitandet av tjänster än i primärvårdens eller specialiserad sjukvårdens öppna tjänster.

Syftet med den föreslagna lagen är att främja befolkningens rätt till tillräckliga och jämlika social- och hälso-tjänster. Jämställdheten bland kunder som bor i olika områden förbättras jämfört med nuläget när det i fortsättningen föreskrivs i lagen om klientavgiftsgrunderna, som till exempel avgiftsgrunderna för serviceboende, som saknas i gällande lag. De nuvarande kommunvisa skillnaderna i kundavgifterna och grunderna för fastställandet av dessa är betydande. Jämställdheten främjas även i övrigt av att avgiftsgrunderna och regleringen förenhetligas, bland annat genom nedsättning av avgift, ändringssökande i kundavgifterna eller avgifter för service i hemmet.

Med den föreslagna lagen stöds även anlitandet av tjänster som är betydande med tanke på folkhälsan, främjandet av hälsan och människornas välmående. Genom att finansiera social- och hälso-tjänsterna med kundavgifterna kan man också arbeta för att styra befolkningen till att anlita vissa social- och hälso-tjänster och stöda förebyggandet av social- och hälso-relaterade problem. I den föreslagna lagen är besök i anslutning till främjande av hälsan, rådgivning och annan förebyggande hälsovård även i fortsättningen avgiftsfria. Enligt förslaget tas i huvudsak inte avgifter ut för förebyggande tjänster, med undantag för munhälsovården där det även i fortsättningen tas ut en avgift för tandkontroll.

De förebyggande tjänsterna är en viktig del av främjandet av hälsan och välmående med vilka man strävar efter att förebygga sjukdomar och sociala problem innan de orsakar betydande problem och kostnader för individen och för samhället. Vanligtvis planeras förebyggande tjänster till att täcka omfattande befolkningsgrupper. Genom avgiftsfria tjänster stöds dessutom ett jämlikt anlitande av tjänster inom olika befolkningsgrupper, oberoende av deras socio-ekonomiska ställning. Med avgiftsfrihet eftersträvas anlitande av tjänster som är betydande med tanke på främjandet av välmående och hälsa, men dessutom även anlitande av tjänster som främjar jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper och att man kan stöda vissa befolkningsgruppers ställning i samhället.

Så som tidigare fastställdes finns ingen tillförlitlig nationell forskning om priselasticiteten i anslutning till olika tjänster och därför är det inte möjligt att med säkerhet påvisa vilka effek-

ter förslaget de facto har på anlitandet av olika tjänster och sålunda till exempel på främjandet av välmående och hälsa.

I propositionen ingår förslag till förbättrad tillgång på tjänster oberoende av socioekonomisk ställning eller inkomstnivå. I regeringens proposition föreslås en utvidgning av avgiftsfria hälsotjänster för minderåriga. Utvidgningsförslaget gäller i praktiken minderårigas poliklinikbesök och kortvarig institutionsvård, för vilka det nu är möjligt att ta ut en avgift för sju dagar. För övrigt är hälsotjänsterna för minderåriga i regel avgiftsfria redan nu. En utvidgning av avgiftsfriheten förbättrar en jämlik tillgång på tjänster för barn och stöder barnfamiljernas anlitan­de av tjänsterna. Avgiftsfriheten förbättrar främst ställningen för familjer i svag ekonomisk ställning när avgiftsbelastningen för ett sjukt barn minskar. Den stöder sålunda särskilt barnfamiljer med låg inkomst med ett eller flera sjuka barn och genom detta kan långsiktiga fördelar nås. Avgifterna som nu tas ut för minderårigas tjänster har nödvändigtvis ingen stor inverkan på hur man söker sig till vård, eftersom det ofta handlar om nödvändiga tjänster som man hänvisas till oberoende av den ekonomiska situationen. De direkta hälsoeffekterna är sålunda sannolikt ringa.

Med stöd av den föreslagna lagen kan man i fortsättningen ta ut en avgift för varje besök i anslutning till läkar- och sjukvårdaravgifter på basnivå och terapi- och serievård på bas- och specialnivå. Förslagen åtar sig särskilt avgiftsbelastningen för kunder som anlitar primärvårdens tjänster i omfattande utsträckning. Förslagen bedöms inte påverka merparten av befolkningen eller dem som anlitar tjänsterna. Eftersom jämnstora avgifter inte baserar sig på personens inkomster utan kunden betalar en lika stor avgift oberoende av sina inkomster inriktas effekterna av förslagen som gäller jämnstora avgifter mer på låginkomsttagare. Enligt TEAS-undersökningen är å andra sidan den avgiftsbelastning som jämnstora avgifter orsakar i genomsnitt mycket låg, vilket betyder att ändringar som görs i dessa avgifter inte verkar ha stor genomslagskraft i kundens avgiftsbelastning.

Med avgiftstaket tryggas skäligen avgifter och på så sätt stöds ett jämlikt anlitan­de av social- och hälsotjänsterna. Avgiftstakets nivå har i förslaget bibehållits på dess nuvarande nivå även om tillämpningsområdet har utvidgats till olika serviceavgifter. Genom skäligen avgifter tryggas tjänster för alla människor oberoende av inkomstnivå och boningsort. Avgiftstaket tryggar särskilt ställningen för dem som anlitar tjänsterna i stor omfattning och låginkomsttagares ställning. Bland annat genom att inkludera avgifter för munhälsovård i avgiftstakets tillämpningsområde kan man främja anlitan­de av munhälsovårdstjänster bland befolkningen och på så sätt befolkningens munhälsa. Genom vård av mun- och tandsjukdomar kan man sannolikt också förebygga uppkomsten av andra sjukdomar. Särskilt i lägre socioekonomiska grupper är munhälsan sämre och behovet av vård större. Begränsningen av avgifterna för munhälsovård kan sänka tröskeln att söka vård för låginkomsttagare och kan sålunda leda till mindre hälso­skillnader och genom regleringen kan jämställdheten bland olika befolkningsgrupper främjas. På så sätt kan man också uppnå hälso- och kostnadsfördelar på lång sikt.

Genom utvidgningen av avgiftstakets tillämpningsområde till att omfatta avgifterna för tillfällig hemsjukvård och hemsjukhus stöder man för sin del anlitan­de av tjänster som tillhandahålls i hemmet. Dessutom främjar man genom regleringen enhetliga rutiner för tjänster med likadant innehåll, när avgifterna för hälsotjänster med samma innehåll men som ordnas på andra platser eller på annat sätt inkluderas i avgiftstaket. Äldres boende hemma stöds även genom att inkomstgränserna för hemvårdsavgiften höjs och avgiftsprocenten begränsas. Med reglering genom nedsättning och eftergift av avgifter tryggas tillgången på tjänster som inte omfattas av avgiftstaket för låginkomsttagare och jämlikheten bland befolkningen främjas. Förutom att avgifterna för vissa tjänster inkluderas i avgiftstaket ska avgifterna också sättas ned eller efterges vid behov, varvid kundens ställning tryggas på olika sätt. Förutom att tillgången på jämlika tjänster förbättras och befolkningens hälsa och välmående främjas minskar den före-

slagna regleringen gällande avgiftsfria tjänster, skäliga avgifter och minimibelopp för eget bruk och inkomstgränser, avgiftstak och nedsättning av avgift också behovet av utkomststöd som sista utväg och uppkomsten av betalningsanmärkningar.

3.4.1 Konsekvenser för jämlikheten

Enligt 6 § 1 mom. (731/1999) i Finlands grundlag är alla lika inför lagen. Med bestämmelsen uttrycks principen om jämlikhet och jämställdhet. Bestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen kompletteras av diskrimineringsförbudet i andra momentet. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna trygga tillräckliga social- och hälso-tjänster för var och en och främja befolkningens hälsa. Regeringen har 5.4.2016 stakat ut att man i regionförvaltningsreformen för social- och hälsovårdens del eftersträvar mindre hälsoskillnader och minskad ojämlikhet samtidigt som rättvisan ökas. Riksdagens grundlagsutskott har i ett flertal utlåtanden (bland annat GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) konstaterat att kundavgifternas storlek inte får leda till att tjänsterna blir otillgängliga för dem som behöver dem.

Enligt TEAS-undersökningen inriktas kundavgifterna främst på sjuka med låga inkomster och i relation till personens inkomster är avgiftsbelastning högre för låginkomsttagare. Beroende på tjänst förekommer även betydande variationer i kundavgifterna, särskilt på grund av avgifter som saknas i lagstiftningen. Genom bestämmelserna i kundavgiftslagen om social- och hälso-tjänster, skäliga avgifter för avgiftsbelagda tjänster, avgiftstak som förebygger för stor avgiftsbelastning och bestämmelser om nedsättning och eftergift av avgift tryggas tillgången på tjänster och tillgängligheten på likvärdiga tjänster. Tillgången till social- och hälso-tjänster tryggas genom regleringen för var och en, oberoende av den ekonomiska ställningen. Enligt förslaget till kundavgiftslag föreskrivs i fortsättningen om alla avgifter i lagen och landskapet erhåller inte avgifter för andra än i lagen uttryckligen föreskrivna avgiftsbelagda tjänster och regleringen om avgifter som saknas i den nuvarande lagstiftningen förbättrar betydligt jämlikheten bland medborgarna.

Genom den föreslagna lagen om valfrihet ökar kundernas valfrihet när friheten att välja tjänsteproducent som gäller hela landet utvidgas från nuläget. Det bedöms att den föreslagna lagen har en betydande inverkan på förbättringen av jämlikheten bland olika befolkningsgrupper. Förverkligandet av valfrihetens positiva effekter förutsätter emellertid också att social- och hälsovårdens kundavgifter inte utgör en ekonomisk faktor som begränsar kundens val, utan att eventuella kundavgifter i anslutning till tjänsterna är skäliga. De kundavgifter som eventuellt tas ut för tjänster i enlighet med den föreslagna lagen om valfrihet är likadana för alla tjänsteproducenters del. Bestämmelsen om avgifter i lagförslaget förbättrar avsevärt kundernas likvärdiga möjlighet till val och tillgången till tjänster. Även i fråga om kundsedeltjänster och tjänster som ordnas med personlig budget är avgifterna desamma för alla kunder oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer och landskapet tar ut även dessa avgifter. I kundavgiftslagen föreskrivs om avgifterna för social- och hälso-tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Ökad valfrihet och förenhetligad praxis i fråga om kundavgifter i enlighet med både förslaget till lag om valfrihet och förslaget till kundavgiftslag ökar, jämfört med nuläget, jämlikheten bland personer som bor i olika områden. Eftersom de avgifter som kommunerna nu har tagit ut har varierat mycket beroende på jämförelseområdet har ett förenhetligande av avgifterna emellertid olika följder för kundavgifterna i olika områden.

3.4.2 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Idag förekommer skillnader mellan könen bland annat i fråga om välmående, den sociala delaktigheten, hälsan och sjukfrekvens. Män och kvinnor anlitar även social- och hälso-tjänsterna på olika sätt. Dessutom finns det skillnader i inkomstnivåerna mellan könen. Enligt undersökningar söker sig män till vård och använder färre hälso-tjänster än kvinnor trots att männens

RP 310/2018 rd

hälsa på befolkningsnivå är sämre än kvinnornas, till exempel mätt i förväntad livslängd. Kvinnorna lever också i genomsnitt längre än männen och majoriteten av de äldre är kvinnor, vilket innebär att könsskillnaden i fråga om hälsan ökar ju äldre personen är (OECD 55/2011; Nguyen, L. & Seppälä, T.). (2014) och Martelin, T. m.fl. (2014) i verket *Suomalaisten hyvinvointi 2014*). Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport 42/2017 utgör kvinnornas andel av äldre personers anstaltstjänster och öppna tjänster ungefär trefjärdedelar, vilket huvudsakligen förklaras av den redan ovan nämnda längre livslängden för kvinnor och att kvinnorna oftare lever ensamma.

Befolkningen i landskapen uppvisar avsevärda skillnader i fråga om ålders- och könsstrukturen. Även sjukfrekvensen uppvisar regionala skillnader i Finland. Inom hela befolkningen hade nästan varannan finländare 2015 kundavgifter för anlitande av offentliga social- och hälsovårdstjänster. I de flesta fall hade man betalat jämnstora kundavgifter, detta gällde 36,0 procent av befolkningen. 21,8 procent av befolkningen hade betalat kundavgifter inom munhälsovården. 4,8 procent av befolkningen hade betalat inkomstrelaterade kundavgifter. Anlitandet av social- och hälsovårdstjänster och kvinnornas andel som användare av tjänsterna ökar med åldern, vilket innebär att även avgiftsbelastningen till följd av kundavgifter ur detta perspektiv oftare gäller kvinnor än män. (TEAS 2018)

Andelen personer som har betalade kundavgifter i åldersgruppen enligt kön 2015. (TEAS 2018)

Andelen personer som har betalade kundavgifter i åldersgruppen, enligt kön						
	Jämnstora avgifter		Inkomstrelaterade avgifter		Avgifter för munhälsovård	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
0–17 år	26,5 %	29,6 %	0,2 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %
18–24 år	37,2 %	27,2 %	0,9 %	0,9 %	35,1 %	23,8 %
25–54 år	37,6 %	25,6 %	1,2 %	1,3 %	33,5 %	24,4 %
55–64 år	39,3 %	36,2 %	2,5 %	3,1 %	29,0 %	23,2 %
65–74 år	45,2 %	46,6 %	6,3 %	6,6 %	27,0 %	22,7 %
75 år +	59,5 %	63,1 %	38,2 %	28,2 %	21,2 %	22,5 %
Alla	39,0 %	32,9 %	5,8 %	3,7 %	24,6 %	18,9 %

Av tabellen framgår, då man beaktar alla kundavgifter, att kvinnorna i genomsnitt betalar kundavgifter oftare än män. När det gäller jämnstora avgifter betalar kvinnor i åldern 18–54 avgifter oftare än männen, i äldre åldersgrupper betalar åter männen avgifterna oftare. När det gäller inkomstrelaterade avgifter betalade 38,2 procent av kvinnorna som hade fyllt 75 år kundavgifter jämfört med 28,2 procent för män. I fråga om kundavgifterna för munhälsovård förekommer den största skillnaden mellan könen åter bland 18–54-åringarna; betalarnas andel är nästan 10 procentenheter högre bland kvinnorna jämfört med männen. (TEAS 2018)

Funktionshinder gäller både män och kvinnor tämligen jämt fördelat. Det bor emellertid något fler män än kvinnor på anstalter för utvecklingsstörda. Bland invånarna på anstalter för personer med utvecklingsstörning var 64 procent män år 2015. Pojkar och män står oftare än flickor och kvinnor inför flera eller olika slag av utmaningar och har ett stödbehov, vars diagnostisering, identifiering och hjälp vid utmaningarna kan utebli eller fås i ett alltför sent skede, varvid män oftare än kvinnor kan komma att omfattas av institutionsvård. Till följd av att boende på anstalt upphör ökar betydelsen av de tjänster som tillhandahålls hemma och andra tjänster inom den öppna vården. När det gäller tjänster som tillhandahålls hemma samt rådgivning och

handledning i anslutning till dessa inriktas de något mer på män än på kvinnor och med hjälp av dessa kan skillnaderna vad gäller välmående minskas mellan könen.

4 Beredningen av propositionen

4.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

Behovet att se över lagstiftningen om kundavgifter har varit aktuell under flera regeringsperioder och flera försök att reformera den har gjorts. Även under den föregående regeringsperioden tillsattes det år 2013 en arbetsgrupp för att bereda reformförslag som gällde kundavgifterna för kommunalt serviceboende samt göra utredningar om förslagens konsekvenser för kommuner och kunder (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:7). Som mål för arbetsgruppen fastställdes att utarbeta förslag till lagstiftning om kundavgifter för serviceboende. Senare samma år utvidgades arbetsgruppens uppgift till att omfatta även kundavgifter för tjänster som tillhandahålls hemma. Före detta lades reformförslag fram av kommittén för en totalreform av den sociala tryggheten (SATA-kommittén), som statsrådet tillsatte i juni 2007. SATA-kommittén hade till uppgift att utarbeta ett förslag till en totalreform av den sociala tryggheten och lade också fram förslag som gällde kundavgifter. Kommittén föreslog bl.a. att avgifterna för boendeservice binds till avgiften för hemvård samt att ett enhetligt avgiftstak för hälso- och sjukvården införs. En separat utredning av Institutet för hälsa och välfärd vad gäller frågan om sammanslagning av avgiftstaken beställdes. Före SATA-kommitténs förslag har det senast gjorts en omfattande utredning i avgiftskommissionen år 2005 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2005:10). Kommissionen bedömde det nuvarande avgiftssystemets tidsenlighet och funktionsduglighet och kartlade problem förknippade med det.

Enligt statsminister Sipiläs regerings riktlinjer från april 2016 inleder regeringen en total översyn av lagstiftningen om kundavgifterna inom social- och hälsovården våren 2017. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 15 februari 2017 en arbetsgrupp som fick till uppgift att revidera lagstiftningen om kundavgifter inom social- och hälsovården och utarbeta ett utkast till regeringsproposition med förslag till ny lagstiftning om kundavgifterna. I arbetsgruppens uppdrag ingick dessutom att granska hur bestämmelserna om avgiftstaken fungerar och faktorer relaterade till en sammanslagning av de olika avgiftstaken och vid behov lägga fram förslag till ändring av dem. Arbetsgruppens mandatperiod var 15.2—31.12.2017.

Arbetsgruppens arbete stöddes av projektet Asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus (Klientavgifter inom social- och hälsovården: fördelning, effekt och rättvisa), som genomförts av Institutet för hälsa och välfärd inom ramen för statsrådets gemensamma utrednings- och forskningsverksamhet och vars slutrapport publicerades i april 2018. Arbetsgruppens arbete stöddes dessutom av en separat utredning av avgifterna inom mun- och tandvården, där behoven av revideringar av avgifterna inom mun- och tandvården utretts och förslag om dem utarbetats. Den utredningen har det skrivits en separat rapport om. Arbetsgruppen och tjänstemannaberedningen stöddes även av tvärsektoriella underarbetsgrupper som haft uppdrag med anknytning till mun- och tandvården och konsekvensbedömning. I olika skeden av beredningen av totalreformen av kundavgifterna hördes organisationer och andra aktörer. Ett omfattande samrådsmöte med organisationer ordnades den 20 april 2018. Deltagare från 30 olika organisationer bjöds in till mötet.

Arbetsgruppen sammanträdde sammanlagt 11 gånger under mandatperioden 15.2.—1.12.2017. Arbetsgruppen behandlade under sin mandatperiod principiella frågor om avgifterna, såsom föreskrivande om avgifterna på lagnivå samt principer för eftergift och nedsättning av avgifter. I arbetsgruppen behandlades dessutom principer för avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan, avgiftstak för begränsning av uttagandet av avgifter samt förslag till

ändringar av avgifterna för mun- och tandvård. I samband med det granskade arbetsgruppen även faktorer relaterade till en sammanslagning av de olika avgiftstaken inom social- och hälsovården. Arbetsgruppen beredde dock inte något förslag för en sammanslagning av avgiftstaken. Ett eventuellt bredare utrednings- och beredningsarbete om detta bör göras som ett separat projekt på grund av dess omfattning och de betydande konsekvenserna av en sådan sammanslagning.

Vid beredningen har man beaktat den riktlinje som statsminister Sipiläs regering slog fast 2016 att lagstiftningen om kundavgifterna ska revideras så att den beaktar integreringen av social- och hälso-tjänsterna samt målen för förebyggande av sjukdomar och sociala problem. Regeringen förutsatte att man vid utvecklandet av kundavgiftssystemet bör beakta att det ska stödja ansvarstagande hos kunderna och en kostnadseffektiv ärendehantering på olika sätt för de användare som behöver tjänsterna samt bidra till att kostnadsbesparingsmålen för social- och hälsovårdsreformen uppnås. Vidare föreskrivs det i den nya lagstiftningen, i enlighet med riktlinjerna, om ett balanserat förhållande mellan å ena sidan avgifterna och å andra sidan den mottagna tjänsten och personens betalningsförmåga samt om skälighet i de integrerade social- och hälso-tjänsterna. I reformen och den därmed sammanhängande lagstiftningen ska det säkerställas att det inte blir några oskäliga höjningar av kundavgifterna. Grundlagsutskottet har bl.a. i sitt utlåtande GrUU 39/1996 rd konstaterat att kundavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Kundens ekonomiska ställning får inte utgöra ett hinder för att få service.

Efter att arbetsgruppens egentliga mandatperiod löpte ut fortsatte beredningen av regeringspropositionen som tjänstemannaberedning vid social- och hälsovårdsministeriet. Tjänstemannaberedningen stöddes av tvärspektoriella underarbetsgrupper. Efter sin egentliga mandatperiod har arbetsgruppen sammanträtt två gånger under våren 2018 för att behandla det utkastet till regeringsproposition som beretts som tjänsteuppdrag. Det gavs tre kompletterande uttalanden om förslaget.

4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

Det utkast till regeringsproposition som färdigställdes under tjänstemannaberedning sändes på remiss den 29 juni 2018. Remisstiden gick ut den 14 september 2018. För sjukvårdsdistriktet gick tiden för att lämna yttranden ut den 10 oktober 2018. Det kom in sammanlagt 150 yttranden. Yttrande lämnades av bl.a. finansministeriet, högsta förvaltningsdomstolen, justitiekanslern i statsrådet, riksdagens biträdande justitieombudsman, Finlands Kommunförbund rf, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken, flera kommuner, landskapsförbunden, samkommunerna för social- och hälsovård, samarbetsområden för social- och hälsovård, social- och hälsovårdsorganisationer samt vissa andra aktörer. Även andra aktörer och privatpersoner fick om de så ville svara på en elektronisk förfrågan.

Remissinstanserna förhöll sig positiva till reformen av lagstiftningen om kundavgifter. Den gällande lagstiftningen ansågs vara föråldrad, bristfällig och svårtolkad. Den föreslagna lagen ansågs förtydliga rättsläget, förenhetliga regional praxis och främja likabehandlingen av kunderna och kundernas rättssäkerhet. En del av remissinstanserna lyfte dock även fram att avgifterna inte heller efter reformen förenhetligas helt och hållet, eftersom landskapen kan ta ut avgifter som är lägre än de föreskrivna maximiavgifterna eller efterge en avgift. Således kan avgifterna till vissa delar variera regionalt även i framtiden.

Största delen av remissinstanserna ansåg flera detaljer i propositionen värda att understödjas. Att samtliga bestämmelser om kundavgifter utfärdas på lagnivå ansågs motiverat med tanke på kundens rättssäkerhet, god förvaltning och tillämpningen av bestämmelserna, trots att den

föreslagna lagen är mycket omfattande och detaljerad. Emellertid togs även den risken upp att avgifterna inte nödvändigtvis utvecklas tillräckligt i takt med utvecklingen av serviceproduktionen och kostnaderna, om lagstiftningen om kundavgifterna uppdateras alltför formellt och sällan. Reformen av lagstiftningen om kundavgifter ansågs i flera yttrande vara behövlig oberoende av lösningarna i fråga om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen.

Att serviceboende och nya serviceformer börjar omfattas av lagstiftningen ansågs behövligt. Principerna för avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan understöddes i huvudsak, men särskilt i kommunsektorns yttranden krävde man ändringar och preciseringar i fråga om enskilda förslag. Bland annat i fråga om nedsättning som görs när avgiften för serviceboende med heldygnsvård bestäms krävde man i yttrandena preciseringar. Dessutom krävde man skälighetsbegränsning i fråga om beaktandet av boendeutgifterna. Till dessa delar preciserades propositionen utifrån remissvaren.

Bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser lyftes fram som en utmaning i yttrandena. I begäran om yttrande bad man i synnerhet kommunerna och samkommunerna bedöma propositionens konsekvenser för den egna ekonomin. Detta klarade de i allmänhet inte av att göra. I de flesta yttranden där det togs ställning till de ekonomiska konsekvenserna bedömdes det dock att det är mer sannolikt att propositionen minskar avgiftsintäkterna än att den ökar dem. Kommunerna hade dock inte en helt enig syn i frågan. Dessutom gällde synpunkterna på de ekonomiska konsekvenserna snarare enskilda förslag än helheten. En del av remissinstanserna inom kommunsektorn ansåg att om propositionen leder till att avgiftsintäkterna minskar, bör landskapen kompenseras för finansieringsunderskottet till fullt belopp. I yttrandena krävdes det att bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna kompletteras och preciseras. Konsekvensbedömningen i propositionsutkastet har efter det att remisstiden gick ut kompletterats och preciserats.

Till skillnad från den gällande lagstiftningen, får avgift tas ut enligt den föreslagna lagen endast för sådana social- och hälsotjänster för vilka det föreskrivs en avgift i den föreslagna lagen. Största delen av remissinstanserna ansåg att bestämmelsen är en förbättring jämfört med nuläget. Enligt remissinstanserna förebygger bestämmelsen vissa missförhållanden som kommit fram under den tid den gällande lagstiftningen gällt och förbättrar kundernas rättssäkerhet. En del av remissinstanserna ansåg emellertid att den nämnda regleringslösningen kan hindra utvecklandet av nya serviceformer. I fråga om detta ansågs det också finnas problem med tanke på landskapens självstyrelse när det gäller beslutsfattande.

Det ansågs även värt att understöda skärpningen av den förpliktande karaktären när det gäller bestämmelsen om nedsättning och eftergift av avgifter och förtydligandet av bestämmelsen, vilket ansågs förbättra ställningen för kunder med små inkomster betydligt. I den föreslagna lagen utvidgas skyldigheten när det gäller lindring av avgift till att omfatta avgiften för kortvarig sluten vård inom hälso- och sjukvården. Enligt social- och hälsovårdsorganisationerna förebygger denna lösning att avgifter går till utsökning i fråga om de personer med låga inkomster som får kortvarig sluten vård samt minskar behovet av utkomststöd. Remissinstanserna förhöll sig även positiva till den skyldighet att ge information som gäller lindringens möjligheter. Till exempel riksdagens biträdande justitieombudsman konstaterade att det är motiverat att det i den föreslagna lagen uttryckligen föreskrivs om att lindring av avgift prioriteras i förhållande till utkomststödet.

Det ansågs att utvidgningen av avgiftstaket så att det även omfattar bl.a. besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården, vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar, prehospital akutsjukvård och terapiavgifter i huvudsak kan understödjas. Social- och hälsovårdsorganisationerna kritiserade emellertid avgiftstakets nivå, 683 euro, för att vara alltför högt. Remissinstanserna inom kommunsektorn lyfte däremot fram den sänkande

effekt som utvidgandet av avgiftstaket har på avgiftsintäkterna. Flera remissinstanser kritiserade även att taket för kundavgifterna, resekostnadstaket och läkemedelstaket inte föreslås bli sammanslaget till ett avgiftstak. En sammanslagning av taken kan dock inte genomföras inom den givna tidsplanen. Överföringen av skyldigheten att följa upp avgiftstaket från kunderna till landskapet understöddes. Den skyldighet att följa upp avgiftstaket som ålagts landskapet ansågs förbättra kundens ställning och minska den administrativa bördan. Utmaningen ansågs vara att före den avsedda tiden för ikraftträdandet av lagen utveckla informationssystem som gör det möjligt att fullgöra uppföljningsskyldigheten.

Bestämmelserna om ändringssökande och vissa andra bestämmelser som gäller kundens rätts-säkerhet ansågs vara delvis bristfälliga. Lagförslaget har kompletterats med anledning av remissvaren. På basis av de högsta laglighetsövervakarnas avgöranden ansågs det att den skyldighet som föreslås ingå i lagen att till fakturan foga en anvisning om hur man begär omprövning förtydligar nuläget och förbättrar kundens rätts-säkerhet. Däremot bedömde företrädarna för några kommuner att ändringen ökar det administrativa arbetet och mängden fall där ändring söks utan grund.

En del av remissinstanserna kritiserade att det enligt den föreslagna lagen kan tas ut avgift för besök hos sjukskötare. Bland annat social- och hälsovårdsorganisationerna påpekade att i synnerhet sloandet av avgifterna för besök hos sjukskötare skulle minska välfärds- och hälso-skillnader och på lång sikt medföra inbesparingar i och med att användningen av tyngre och dyrare service skulle minska. För besök hos sjukskötare får det tas ut avgift också med stöd av den gällande lagstiftningen. Förslaget på att slopa mellantaken för avgifterna för öppen sjukvård kritiserades likaså i en del av yttrandena. I en del av yttrandena ansågs det emellertid att detta förtydligar och förenhetligar avgiftssystemet och avgiftstaket ansågs skydda kunderna mot oskäliga avgifter.

5 Samband med andra propositioner

Den 2 mars 2017 lämnade regeringen till riksdagen en regeringsproposition med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 15/2017 rd). I propositionen föreslås det att det stiftas en landskapslag, en lag om ordnande av social- och hälsovård och en gemensam lag om införande av dessa. Enligt propositionen ska det inrättas 18 landskap i Finland. Landskapen ska vara offentligrättsliga samfund med självstyre inom sitt område. Landskapen ska sköta de uppgifter som föreskrivs för dem i lag. Centrala uppgifter är social- och hälsovården och räddningsskyddet. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de landskap som inrättas.

Regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den (RP 16/2018 rd) överlämnades till riksdagen den 8 mars 2018. Med kundens valfrihet avses kundens rätt att välja en tjänsteproducent och dess tjänsteenheter samt en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster. Så kallade direktvalstjänster produceras av landskapets affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter och av privata tjänsteproducenter. Landskapet kan också bilda ett bolag som producerar direktvalstjänster. Dessutom ska kunden ha rätt att välja ett affärsverk i landskapet och affärsverkets tjänsteenheter. Utifrån landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet kan kunden när det gäller vissa tjänster beviljas en kundsedel eller en personlig budget som kunden kan använda när han eller hon väljer tjänsteproducent. Kundens valfrihet är riksomfattande.

RP 310/2018 rd

Regeringen lämnade den 11 maj 2017 till riksdagen en regeringsproposition med förslag till lag om produktion av social- och hälso-tjänster (RP 52/2017 rd), som kompletterar lagen om ordnande av social- och hälsovården samt lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Lagen om produktion av social- och hälso-tjänster gäller både offentliga och privata producenter av social- och hälso-tjänster.

Lagen om kundavgifter för social- och hälso-tjänster är avsedd att tillämpas i enlighet med ovannämnda lagstiftningshelhet inom det nya social- och hälsovårdssystemet.

Regeringen har den 1 mars 2018 till riksdagen lämnat en proposition med förslag till lagstiftning som kompletterar EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 9/2018 rd). I den propositionen föreslås det att det stiftas en dataskyddslag. Genom den föreslagna lagen ska den allmänna dataskyddsförordning som Europaparlamentet och rådet antog våren 2016 preciseras och kompletteras. I den föreslagna kundavgiftslagen ingår bestämmelser som är av betydelse med tanke på behandlingen av personuppgifter.

Vid social- och hälsovårdsministeriet har man berett en reform av lagstiftningen om funktionshinderservice som en del av totalreformen av socialvårdslagstiftningen. Avsikten är att bestämmelser om särskild service för personer med funktionsnedsättning ska ingå i den nya lagen om funktionshinderservice, som ska gälla alla grupper av personer mer funktionsnedsättning på lika grunder. Samtidigt upphävs lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) och lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987). I den nya lagen om funktionshinderservice föreslås bestämmelser som är av betydelse för den föreslagna kundavgiftslagen. Regeringens proposition med förslag till lag om funktionshinderservice samt till lagar om ändring av socialvårdslagen och 13 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (RP 159/2018 rd) lämnades till riksdagen i september 2018. Den nya lagen om funktionshinderservice avses träda i kraft den 1 januari 2021.

Vid social- och hälsovårdsministeriet bereds dessutom vissa andra lagstiftningsprojekt som har mindre betydelse med tanke på införandet av den föreslagna lagen. Till exempel regeringens proposition med förslag till lag om studerandehälsovård för högskolestuderande utvidgar Studenternas hälsovårdsstiftelses tjänster till att omfatta förutom universitetsstuderande även studerande vid yrkeshögskolor. Utkastet till regeringsproposition har varit på remiss våren 2018.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte. Paragrafen innehåller bestämmelser om lagens syfte. Syftet med lagen är att främja befolkningens rätt till tillräckliga och jämlika social- och hälsotjänster. Kundavgifterna för social- och hälsovårdstjänster har ett nära samband med en bestämmelse i grundlagens 19 § 3 mom. Enligt bestämmelsen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Grundlagsutskottet har konstaterat att de klientavgifter som tas ut för social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så höga att servicen blir ouppnåelig för dem som behöver den. Den föreslagna lagen bidrar till att verkställa det i 19 § 3 mom. i grundlagen givna uppdraget.

Syftet med lagen är också att säkerställa finansieringen för de social- och hälsotjänster som landskapet organiserar. De kundavgifter som tas ut av kunderna inom social- och hälsovården utgör en relativt liten del av finansieringen av social- och hälsotjänsterna. År 2015 finansierades cirka 7 procent av de kommunala social- och hälsotjänsterna med kundavgifter. Landskapen får i huvudsak sin finansiering från staten på det sätt som bestäms i lagen om landskapens finansiering (/). Landskapen kan få inkomster av tjänsteproduktionen också när en invånare i ett annat landskap eller en person som bor någon annanstans än i Finland anlitar social- och hälsotjänster eller när det finns någon annan ersättningsgrund, exempelvis en obligatorisk försäkring. Obligatoriska försäkringar är bl.a. trafikförsäkring och olycksfallsförsäkring. Ersättning för vård kan också tas ut för vård enligt vissa EU-bestämmelser och lagar som stiftats med stöd av dem. Bland annat lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) innehåller sådana bestämmelser.

Vid sidan av att de bidrar till att finansiera social- och hälsotjänster fyller kundavgifterna också andra viktiga syften. Genom avgifter kan man styra befolkningen att använda vissa social- eller hälsotjänster samt främja åtgärder som förebygger sociala problem och hälsoproblem.

2 §. Tillämpningsområde. Enligt paragrafen innehåller lagen bestämmelser om avgifter för sådana social- och hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvar för, om bestämmande och uttag av avgifter och om tjänster som är avgiftsfria för kunderna. Enligt förslaget är det landskapet som ska ha rätt att ta ut avgifter enligt lagen. Endast i fråga om avgiften för oanvända tjänster som inte avbokats är det tjänsteproducenten som ska få ta ut avgiften.

I den föreslagna lagen finns bestämmelser om de social- och hälsotjänster för vilka en avgift kan tas ut, beloppet av den avgift som tas ut samt om de tjänster som är helt avgiftsfria för kunden. Av den rättsliga karaktären av landskapets självstyrelse och av det grundlagsenliga uppdrag som ingår i 19 § 3 mom. i grundlagen följer att landskapet enligt den föreslagna lagen inte på basis av sin självstyrelse ska ha rätt att till alla delar besluta om beloppet av de avgifter som tas ut för social- och hälsotjänster. Landskapet ska emellertid kunna besluta att det tas ut ett mindre belopp än det lagstadgade beloppet för sådana social- och hälsotjänster som är avgiftsbelagda enligt lagen. Landskapet ska också kunna besluta att det inte ska tas ut någon avgift alls för en tjänst som är avgiftsbelagd enligt lagen. Enligt 16 § 8 punkten i landskapslagen (/) ska landskapsfullmäktige fatta beslut om de kundavgifter som tas ut för tjänster som ingår i landskapets organiseringsansvar. Enligt ordalydelsen i bestämmelsen har landskapsfullmäktige möjlighet att delegera beslutanderätten om detaljer för prissättning och påförande av avgifter till underställda myndigheter. Landskapsfullmäktige kan besluta om de allmänna grunderna för avgifterna till exempel i samband med budgeten. Landskapsfullmäktige ska meddela

ett särskilt avgiftsbeslut i fråga om kundavgifter. Landskapsfullmäktige bör även ta ställning till vilka tjänster som ska vara helt avgiftsfria.

I 8 § i landskapslagen finns en grundbestämmelse om produktionen av tjänster som hör till landskapets organiseringsansvar. Utgående från bestämmelsen får landskapet producera de tjänster som hör till dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra landskap eller enligt avtal skaffa dem av en annan tjänsteproducent. Bestämmelsen gäller också sådana social- och hälsovårdstjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Enligt 8 § 3 mom. i landskapslagen har landskapet organiseringsansvaret också när det skaffar tjänster av privata tjänsteproducenter. Enligt 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) kan tjänster även kan skaffas på ett sätt som föreskrivs någon annanstans i lag. Avsikten är att det för de tjänster som landskapet har organiseringsansvar för ska tas ut samma kundavgifter, oberoende av vem som producerar tjänsterna och hur tjänsterna är ordnade. Av kunden ska det således tas ut samma avgift för offentligt producerade tjänster som skaffas som köpta tjänster och för tjänster som ingår i valfrihetssystemet, inklusive tjänster som skaffas med kundsedel eller personlig budget.

Avgifterna för sådana privata social- och hälso-tjänster som produceras utanför det valfrihetssystem som avses i valfrihetslagen (/) ska inte höra till tillämpningsområdet för den föreslagna lagen. Den berörda privata tjänsteproducenten beslutar om storleken på de avgifter som tas ut för de tjänsterna.

Den föreslagna lagen gäller inte social- och hälso-tjänster som ordnas i landskapet Åland. Ordlandet av dessa tjänster och beslutandet om avgiftsgrunderna och avgiftsbeloppen i fråga om tjänsterna hör till Ålands självstyrelse.

3 §. Definitioner. I paragrafen definieras de begrepp som används i lagen. I 1 punkten definieras begreppet kund. Definitionen överensstämmer med kundbegreppet i valfrihetslagen och i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Med kund avses utöver en invånare i ett landskap också en person för vilken landskapet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska landskapet ordna social- och hälsovårdstjänster för sådana invånare i landskapet som enligt lagen om hemkommun (201/1994) har hemkommun i landskapet. Uppgifter om hemkommunen ska enligt lagen om hemkommun antecknas i det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (661/2009).

Begreppet kund ska också omfatta patienter som anlitar hälsovårdstjänster. Med kunder ska avses också andra än landskapsinvånare, t.ex. personer som är i behov av brådskande hälsovård eller personer som har rätt att få tjänster med stöd av EU-bestämmelser. Också personer som anlitar landskapets tjänster med stöd av bestämmelserna om valfrihet ska betraktas som kunder enligt lagen.

Enligt 19 § 4 mom. i socialvårdslagen (1301/2014) har barnfamiljer rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift. En barnfamilj som avses i det lagrummet ska betraktas som en kund enligt den föreslagna lagen.

Enligt 3 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård avses med kund invånare i landskapet och andra för vilka landskapet med stöd av lag ska ordna social- och hälso-tjänster. I motiveringen till paragrafen konstateras det att kunder också är de arbetsgivare, företag och företagare för vilka landskapet med stöd av 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ordnar företagshälsovård enligt 4 och 12 § i lagen om företagshälsovård. På motsvarande sätt föreslås det att begreppet kund enligt definitionen i föreslagna 3 § 1 punkten också ska omfatta de arbetsgi-

RP 310/2018 rd

vare, företag och företagare för vilka landskapet med stöd av 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ordna sådan arbetshälsovård som avses i 4 och 12 § i lagen om företagshälsovård.

I avgifter som bestäms enligt kundens betalningsförmåga ska bl.a. kundens familjeförhållanden beaktas. Därför definieras i paragrafens 2 punkt begreppet familj. Med familj ska avses två personer som lever tillsammans i ett gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och deras minderåriga barn som bor i samma hushåll samt en förälder och dennes minderåriga barn som bor i samma hushåll. Till samma familj ska enligt definitionen höra två personer (makar) som lever tillsammans i ett gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och deras minderåriga barn som bor i samma hushåll; barnet kan vara makarnas eller sambornas gemensamma barn, den andra makens eller sambons barn eller ett barn vars vårdnad har anförtrotts kunden eller dennes make eller sambo eller vardera makarna eller samborna på det sätt som anges i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983). Också barn som med stöd av 81 § i barnskyddslagen (417/2007) har placerats i enskilt hem hör enligt definitionen till familjen. Kunden och dennes minderåriga barn, barn som placerats i enskilt hem eller barn vars vårdnad har anförtrotts kunden enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska betraktas som en familj (ensamförsörjares familj) enligt den föreslagna lagen.

I paragrafens 3 punkt definieras ett ombud. Kundens ombud ska enligt den föreslagna lagen vara kundens lagliga företrädare eller den person som med kundens bemyndigande handlar för kundens räkning eller kundens anhöriga eller andra närstående i en situation där kunden till följd av nedsatt förmåga till självbestämmande på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande orsak inte klarar av att sköta sina kundavgiftsärenden.

En minderårig persons lagliga företrädare är den minderåriges vårdnadshavare, om inte omvårdnaden av barnet har tagits ifrån dem. Enligt 4 § 1 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) kan domstolen skilja vårdnadshavaren från uppdraget att vara intressebevakare och vid behov förordna en annan person till intressebevakare för den minderåriga. Enligt 4 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska barnets vårdnadshavare bestämma om barnets vård, uppfostran och boningsort samt i övriga personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska också företräda barnet i dess personliga angelägenheter, om inte något annat föreskrivs. Särskilda bestämmelser om förande av talan finns bl.a. i förvaltningslagen (434/2003) och i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Enligt 4 § 2 mom. i lagen om förmyndarverksamhet är intressebevakaren för en myndig den som av domstolen eller förmyndarmyndigheten har förordnats till uppdraget. En person som har uppnått myndighetsåldern och som kan förstå innebörden av saken kan också själv utfärda en intressebevakningsfullmakt på det sätt som anges i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007). En kund kan också ge en annan person fullmakt att sköta ärenden för kundens räkning på det sätt som anges i lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/1929). Fullmakten kan också vara någon annan fullmakt än en sådan som anges i lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område, exempelvis en toleransfullmakt eller i vissa fall också en situationsfullmakt. Också yrkesutbildade personer inom social- eller sjukvården som arbetar vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården kan hjälpa kunderna att göra exempelvis en ansökan om nedsättning eller eftergift av avgift. Med en generös reglering i fråga om det ombud som avses i den föreslagna 2 § 3 punkten vill man möjliggöra dessa situationer som förekommer i praktiken.

Enligt den föreslagna lagen ska också kundens anhöriga eller andra närstående kunna vara ombud i en situation där kunden till följd av nedsatt förmåga till självbestämmande på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande orsak inte klarar av att sköta sina kundavgiftsärenden. Med anhörig ska avses kundens make eller maka, barn, föräldrar och

syskon. Andra anhöriga är exempelvis kundens sambo, någon annan som bor permanent med kunden eller någon annan person som kunden betraktar som närstående. Om kunden har flera anhöriga eller närstående personer som i enlighet med definitionen kunde agera ombud för kunden, och det uppstår konfliktsituationer, ska myndigheten bedöma vilken anhörig eller närstående som ska betraktas som kundens ombud. I en sådan situation ska med ombud avses en sådan anhörig eller annan närstående person som är med och planerar och genomför tjänsterna för kunden. Också i dessa situationer bör kundens egen åsikt klarläggas och i möjligaste mån följas, om detta inte leder till ett slutresultat som inte är förenligt med klientens intressen.

Enligt 4 punkten ska med landskap avses ett landskap som avses i landskapslagen. Enligt landskapslagen är ett landskap ett offentligrättsligt samfund som är självstyrande inom sitt område. Landskapens högsta beslutande organ är landskapsfullmäktige som utses genom val. Landskapen sköter de uppgifter som föreskrivs för dem i lag. Centrala uppgifter är social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Med socialtjänst ska enligt 5 punkten avses de tjänster som enligt 14 § i socialvårdslagen hör till socialservicen samt yrkesmässig styrning inom det sociala området i samband med ordnandet av dem. Socialservice som räknas upp i 14 § 1 mom. i socialvårdslagen är socialt arbete, social handledning, social rehabilitering, familjearbete, hemservice, hemvård, boendeservice, service på en institution, service som stöder rörlighet, alkohol- och drogarbete, mentalvårdsarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, övervakning av umgänge mellan barn och förälder, ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående samt annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 § i socialvårdslagen. Enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen ska det som kommunal socialservice även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnanden av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med ett beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av beslut, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och ordnande av elevvård.

Med hälsotjänst ska enligt 6 punkten avses åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av patientens hälsa och annan motsvarande behandling, som sker med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller utförs vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Till hälso- och sjukvård räknas bl.a. av läkare eller tandläkare utförd undersökning, behandling som ges eller övervakas av en läkare eller tandläkare, medicinsk rehabilitering, första hjälp som ges av någon som hör till hälso- och sjukvårdspersonalen, mun- och tandvård, preventiv vård, vaccinering, blodgivning samt fysioterapi och annan fysikalisk behandling.

I den gällande lagen om privat hälso- och sjukvård föreskrivs om rätten att tillhandahålla befolkningen privata hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt förarbetena till lagen (RP 46/1989 rd) kopplas hälso- och sjukvårdstjänster samman med tjänster som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I lagens 2 § definieras områdena för sådana privata hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen. Dessa är laboratorieverksamhet, radiologisk verksamhet och andra därmed jämförbara bildiagnostiska metoder och undersökningsmetoder, andra undersökningar och åtgärder som vidtas för att konstatera någons hälsotillstånd eller sjukdom eller för att bestämma vården, fysioterapeutisk verksamhet samt andra åtgärder och

annan terapi som förbättrar och upprätthåller prestationsförmågan, företagshälsovård, läkar- och tandläkartjänster och annan hälso- och sjukvård samt tjänster som kan jämföras med dem, massage, samt sjuktransporttjänster. Avsikten är att motsvarande tjänsteområden också ska ingå i definitionen av hälsotjänster enligt den föreslagna lagen.

I 7 punkten definieras service i hemmet. Med service i hemmet avses service som ges i kundens hem, i en bostad i en boendeenhet eller i ett rum som utgör hemmet för en kund som får boendeservice. Som service i hemmet ska inte betraktas kortvarigt i socialvårdslagens 21 § avsett stödboende och serviceboende, eftersom den kund som får sådana tjänster inte har sitt egentliga hem i boendeenheten. När serviceboendet varar längre blir boendeenheten i allmänhet kundens egentliga hem. Långvarigt i socialvårdslagens 21 § 3 och 4 mom. avsett serviceboende med heldygnsomsorg ingår inte i definitionen i den föreslagna 3 § 7 punkten, eftersom serviceboende med heldygnsomsorg är betydligt mer intensivt än de tjänster som nämns i 7 punkten och i praktiken ofta jämförbart med slutna vård med hänsyn till behovet av vård och omsorg.

Hemsjukvård är service enligt kundplanen som genomförs regelbundet eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De vårdförnödenheter enligt kundplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården. Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Till skillnad från vad som är fallet inom annan hemsjukvård, ingår i hemsjukhusvården både läkemedel som ges i samband med vården och de vårdförnödenheter som anges i kundplanen.

Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Att hjälpa kunden med att tvätta sig är en del av hemservicen, men som en stödtjänst kan det ordnas exempelvis besök i en allmän bastu, som en tjänst som främjar delaktighet. Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlösning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara nämnda uppgifter och funktioner i det dagliga livet.

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och hemsjukvårdsuppgifter. En betydande andel av de kunder som omfattas av fortgående och regelbunden service i hemmet anlitar både hemservice och hemsjukvård.

Enligt 21 § 2 mom. i socialvårdslagen ska stödboende ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Boende stöds genom social handledning och andra socialtjänster, exempelvis hemservice. Stödboende kan ordnas så att kunden själv skaffar en bostad från det sedvanliga bostadsbeståndet och det stöd och den service som kunden behöver ges i den bostaden, eller så att kunden får stödet och servicen på annat håll eller så att bostaden och servicen utgör en sammanhängande helhet.

Serviceboende är en form av öppen vård där kunden betalar separat för boendet och tjänsterna. Serviceboende ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Vården och omsorgen innefattar bl.a. assistans vid personliga rutiner såsom måltider och skötsel av personlig hygien samt säkerställande av att läkemedelsbehandling genomförs enligt ordination. Målgrupperna inom serviceboendet är bl.a. rehabiliterings-

RP 310/2018 rd

klienter inom mentalvården, kunder inom missbrukarservicen, personer med funktionsnedsättning, äldre människor, unga som behöver särskilt stöd samt långvarigt bostadslösa personer.

Stödtjänster som avses i 8 punkten är i 19 § 3 mom. i socialvårdslagen avsedda måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge, vilka ordnas som stödtjänster inom hemservice. Stödtjänster kan också ordnas med stöd av 14 § 1 mom. 14 punkten i den lagen. Enligt den bestämmelsen ska som socialservice ordnas också annan än i 14 § 1 mom. 1—13 samt 13 a punkten avsedd socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser klientens behov av stöd.

Bestämmelser om den familjevård som avses i 9 punkten finns i familjevårdslagen (263/2015). Enligt 3 § i familjevårdslagen är familjevård vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Kommunen och samkommunen ska ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård. Enligt 4 § i familjevårdslagen är professionell familjevård sådan familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice (922/2011). Inom familjevården vårdas exempelvis barn och unga, personer med funktionsnedsättning, äldre människor och rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarservicen.

Med boendeservice enligt 10 punkten avses alla de tjänster som anges i 21 § i socialvårdslagen. Tjänsterna är tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp.

I paragrafens 11 punkt definieras begreppet serviceboende med heldygnsomsorg. Med serviceboende med heldygnsomsorg avses i 21 § 3 mom. i socialvårdslagen avsedda tjänster som ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. På samma sätt som övrigt serviceboende omfattar också serviceboende med heldygnsomsorg vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Till skillnad från s.k. vanligt serviceboende ordnas tjänsterna inom serviceboende med heldygnsomsorg dygnet runt, dvs. det finns personal på plats alla tider på dygnet. Serviceboende med heldygnsomsorg skiljer sig från sluten vård bland annat genom att Folkpensionsanstalten ska ha godkänt boendeenheten som en enhet inom öppenvården, och en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg betalar i regel separat hyran och den service som han eller hon anlitar.

Vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg har de boende ett eget rum eller en egen bostad och dessutom finns det gemensamma utrymmen. I serviceboende med heldygnsomsorg bor sådana personer som behöver mycket hjälp, omsorg och övervakning, t.ex. äldre personer som är i dåligt fysiskt skick eller som har minnessjukdomar, personer med funktionsnedsättning samt långvarigt bostadslösa personer.

Med sluten vård enligt 12 punkten avses vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsovårdscentral eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden. Sluten vård omfattar samtliga läkemedel som används vid undersökningar och vård. En kund inom sluten vård kan inte åläggas att använda egna läkemedel ens vid kortvarig sluten vård, eftersom den vårdavgift som tas ut av kunden inkluderar läkemedelsbehandlingen.

Med service på en institution inom socialvården enligt 13 punkten avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortgående vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortgående, dagtid, nattetid eller dyg-

net runt. I servicen på en institution ingår t.ex. hjälp till kunden med att klä sig och sköta sin personliga hygien samt stöd vid måltider.

I paragrafens 14 punkt definieras långvarig sluten vård. Med långvarig sluten vård avses enligt förslaget vård, rehabilitering eller rehabiliterande verksamhet dygnet runt på en verksamhetsenhet för i 12 punkten avsedd sluten vård eller på en verksamhetsenhet för i 13 punkten avsedd service på en institution, som från det att vården eller servicen inleds förväntas fortgå mer än tre månader eller som de facto har fortgått mer än tre månader. Den senare meningen avser situationer där sluten vård som ursprungligen avsetts vara kortvarig har blivit långvarig. Som långvarig sluten vård eller service på en institution ska emellertid inte betraktas medicinsk rehabilitering inom sluten vård enligt 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen eller placering eller vård utom hemmet vid en barnskyddsanstalt enligt 57 § i barnskyddslagen.

I paragrafens 15 punkt definieras begreppet kundplan. I lagstiftningen om social- och hälsovård används olika begrepp för att beskriva olika slags individuella planer för tjänster, vård eller omsorg som tillhandahålls klienter och patienter. Bestämmelser om sådana planer finns bl.a. i socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *aldreomsorgslagen* samt i den nya lagen om funktionshinderservice. I den föreslagna lagen fastställs det övergripande begreppet kundplan för individuella planer gällande klienter och patienter. En kundplan ska upprättas på basis av en bedömning och utredning av servicebehovet.

Begreppet kundplan ska innefatta en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Med kundplan ska också avses en plan för tillhandahållande av tjänsten, en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen samt en klientplan enligt 16 § i äldreomsorgslagen. I det begrepp som definieras i den föreslagna lagen ingår också klientplaner enligt 30 § i barnskyddslagen.

I paragrafens 16 punkt definieras begreppet tjänsteproducent. Med tjänsteproducent ska avses alla bolag, sammanslutningar, organisationer, företagare och självständiga yrkesutövare samt andra aktörer som producerar social- eller hälso- och sjukvårdstjänster för landskapet. Tjänsteproducenter som avses i bestämmelsen är således bland annat landskapets affärsverk enligt 52 § i landskapslagen samt bolag, sammanslutningar, organisationer och yrkesutövare som producerar social- och hälso- och sjukvårdstjänster.

Begreppet tjänsteproducent definieras också i 3 § 1 mom. i lagen om produktion av social- och hälsovårdstjänster. Enligt den bestämmelsen används begreppet tjänsteproducent för att beskriva alla fysiska personer samt sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster, oberoende av deras juridiska form. En fysisk person som är verksam som tjänsteproducent ska uppfylla de förutsättningar som anges i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. En tjänsteproducent som verkar som privat näringsidkare kan emellertid också vara någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i sådana fall då personen inte själv tillhandahåller tjänster som förutsätter behörighet inom branschen. Med tjänsteproducent avses enligt den föreslagna bestämmelsen också juridiska personer, dvs. aktiebolag, kommanditbolag, öppna bolag, andelslag, föreningar och andra sammanslutningar eller stiftelser som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster.

I paragrafens 17 punkt definieras begreppet terapi. Med terapi ska avses fysioterapi, neuropsykologisk habilitering eller rehabilitering, psykoterapi, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funkt-

ionsförmågan och som ges av en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

I paragrafens 18 punkt definieras begreppet distanstjänst. Med distanstjänst ska avses social- eller hälso- eller hälsovård som ges med hjälp av en datakommunikationsförbindelse och som ersätter sådan social- eller hälsovård som ges vid ett sedvanligt kundbesök. Vid distanstjänst sker kundkontakten exempelvis med hjälp av en videoförbindelse eller så att information och handlingar förmedlas över nätet. Distanstjänsten kan genomföras med hjälp av en datakommunikationsförbindelse t.ex. med dator, pekplatta eller smarttelefon. En tjänst ska betraktas som i lagen avsedd distanstjänst exempelvis när kunden undersöks eller vårdas med hjälp av videoförbindelse. En tjänst ska betraktas som i lagen avsedd distanstjänst också när tjänsten tillhandahålls på basis av en bild eller video som kunden sänder, om en sådan tjänst ersätter ett besök vid mottagning. Det kan handla om exempelvis en situation där kundens sjukdom eller besvär undersöks och vårdanvisningar ges på basis av en bild eller video som kunden har skickat. Det kan t.ex. röra sig om behandling av ett litet sår eller en ögoninflammation. För att en distanstjänst ska ersätta ett besök, ska den i regel vara interaktiv och individuellt riktad till en kund. Således är sådan allmän hälsorådgivning som ges anonymt eller sådana chatt-, e-post-, sms- eller motsvarande tjänster där det ges allmän handledning och rådgivning inte sådana distanstjänster som avses i lagen. Inte heller vanlig telefonservice omfattas av den definition av distanstjänst som anges i den föreslagna lagen. För sådan distanstjänst som till innehållet motsvarar en vård- eller servicekontakt inom ramen för ett traditionellt personligt besök, ska det få tas ut en avgift på det sätt som anges i den föreslagna lagen. Andra slag av distanstjänster faller utanför den föreslagna lagens tillämpningsområde och är således avgiftsfria.

I paragrafens 19 punkt definieras begreppet underhåll. Till underhåll ska enligt den föreslagna lagen höras alla tjänster och verksamheter som tillgodoser normala livsbehov samt de material och förbrukningsartiklar som används vid tillhandahållandet av tjänsterna. Underhållet omfattar allt sådant som var och en behöver oberoende av eventuell sjukdom eller skada och som inte har samband med den berörda personens behov av hjälp eller stöd: mat, husrum, städning, kroppshygien, bastu, vatten, tvättmedel, el, kläder, tvättning med mera. Exempelvis enligt Helsingfors förvaltningsdomstols avgörande nr 02/1156/6 den 20 december 2002 utgör städning, tvättning, bastu, läkarbesök och uppköp sådant underhåll som kunden kan debiteras en avgift för. I de fall där underhållet inte innefattar boende rör det sig om partiellt underhåll. Exempelvis högsta förvaltningsdomstolen ansåg i sitt beslut T2854 den 14 november 2008 att den tillfälliga familjevård som beviljats en person med utvecklingsstörning och som omfattade ett dygn vid varje vårdtillfälle inte skulle betraktas som partiellt underhåll, och därmed som avgiftsfritt för kunden, utan som fullt underhåll för vilket en avgift kunde tas ut.

4 §. Avgift som tas ut för tjänster. Enligt 1 mom. ska kundavgiften tas ut av det landskap där den kommun ingår som är kundens hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994). Det landskapet ska ta ut kundavgiften också när kunden t.ex. för tiden för semesterfirande i ett annat landskap har valt en tillfällig tjänsteproducent i det landskapet. I 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det att om den som är kund hos en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården i landskapet är invånare i ett annat landskap, ska det landskap som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovård för kunden i fråga betala ersättning för de kostnader som orsakats, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnader någon annanstans.

Tjänsteproducenten meddelar landskapet vilka tjänster kunden har fått och andra uppgifter som förutsätts för att det ska gå att påföra kundavgiften. På basis av dessa sänder landskapet kunden en faktura på de tjänster kunden har fått. Ett undantag från den ovannämnda huvudregeln ska vara avgiften för en i 32 § avsedd oanvänd tjänst som inte avbokats, som den berörda tjänsteproducenten ska ta ut.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om en högsta avgift som får tas ut av kunderna. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. i den gällande klientavgiftslagen. Merparten av social- och hälso-tjänsterna ingår i det grundlagsenliga uppdrag som anges i grundlagens 19 § 3 mom. och är centrala med tanke på individens välbefinnande. Sådana tjänster bör inte användas för att samla in inkomster för landskapets övriga verksamhet. De kundavgifter som tas ut för social- och hälso-tjänster får inte heller vara så höga att servicen blir ouppnåelig för dem som behöver den. Av dessa orsaker får den avgift som tas ut vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet. Avsikten är att det i lagen i fråga om de flesta tjänster ska anges högsta belopp eller högsta betalningsprocenttal. Dessutom föreslås i lagen bestämmelser om vissa avgifter som landskapet kan ta ut till ett skäligt belopp. Också i det fallet ska emellertid som kundavgift få tas ut högst ett belopp som motsvarar de kostnader som tjänsten föranleder landskapet. Dessa kostnader begränsar också det högsta beloppet av den avgift som kan bestämmas för kunden på grundval av betalningsförmågan. Kundavgiften är en avgift som betalas till landskapet. Med det högsta beloppet för avgifterna enligt den föreslagna lagen ska avses motsvarande kostnad som tjänsten föranleder landskapet. Inom de tjänster som landskapets affärsverk producerar kommer produktionskostnaden att bestämmas enligt den kostnadskalkyl som gäller landskapets affärsverks tjänsteproduktion och, när tjänsteproducenten är en annan än landskapets tjänsteproducent, enligt den kostnad som landskapet föranleds av att det skaffar den berörda tjänsten av en utomstående tjänsteproducent.

I 61 § 1 mom. i den föreslagna lagen finns en informativ hänvisning till 60 § 2 mom. i valfrihetslagen. I 60 § 2 i valfrihetslagen föreskrivs det om skyldighet för i den lagen avsedda tjänsteproducenter att trots sekretessbestämmelserna lämna landskapet sådana uppgifter om social- och hälso-tjänster som kunderna har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för uttagandet av kundavgifter. Enligt valfrihetslagens 60 § 3 mom. ska uppgifterna lämnas till landskapet via den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i 77 § 2 mom. 4 punkten. Genom uppföljningstjänsten förmedlas informationen om kunderna och tjänsterna till landskapet samt till det affärsverk som beviljat kundsedlar och personliga budgetar. Via uppföljningstjänsten ska t.ex. en yrkesutövare som producerat kundtjänster mot kundsedel meddela affärsverket vilka tjänster som tillhandahållits samt uppgifter om faktureringen. Informationen går också till landskapet, som på den grunden kan ta ut en kundavgift av kunden. I 61 § 2 mom. i den föreslagna lagen finns bestämmelser om skyldighet för producenter av sådana social- och hälso-tjänster som inte omfattas av valfriheten enligt valfrihetslagen att lämna landskapet sådana uppgifter om social- och hälso-tjänster som kunden har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för utförandet av landskapets uppgifter enligt den föreslagna lagen.

Enligt 3 mom. ska det inte få tas ut en avgift av kunden för en tjänst för vilken det inte bestäms en avgift i den föreslagna lagen. Enligt den bestämmelse i 81 § 2 mom. i grundlagen som gäller avgifter till staten ska bestämmelser om de allmänna grunderna för avgifterna för verksamheten och för storleken på avgifterna utfärdas genom lag. Det ska genom lag på allmän nivå bestämmas vilka tjänsteåtgärder, tjänster och varor det kan tas ut en avgift för och vilket slags prestationer som är helt avgiftsfria. Likaså ska det genom lag bestämmas om de principer som ska följas vid fastställandet av avgifternas storlek, exempelvis om beaktande av självkostnadsvärdet eller iakttagande av företagsekonomiska principer. Bestämmelsen gäller statens ämbetsverk och inrättningar, men riksdagens grundlagsutskott har tillämpat ovan nämnda principer också på kommunala avgifter. Enligt grundlagsutskottets utlåtandep Praxis bör det vid bedömningen av om det finns en motprestation till betalningen eller inte tas hänsyn till bl.a. om betalningen går att specificera och om den motsvarar kostnaderna. Ovan nämnda principer ska tillämpas också på de avgifter enligt den föreslagna lagen som landskapet bestämmer.

Även om den föreslagna lagen syftar till att åstadkomma en tydlig och uttömmande lagstiftning om kundavgifter för social- och hälso- och sjukvårdstjänster, kan man på grund av de krav på förändring som reformen av socialservicen och hälsovårdsservicen medför i verksamhetsmiljön inte bortse från möjligheten att sådana tjänster som landskapet har organiseringsansvar för och som därför borde omfattas av den föreslagna lagen hamnar utanför regelverket. På grund av den konstitutionella karaktären av sådana avgifter som den offentliga makten tar ut är det nödvändigt att i den föreslagna lagen ta in en uttrycklig bestämmelse om att det inte får tas ut någon avgift för sådana tjänster som inte omfattas av regelverket.

5 §. Nedsättning och eftergift av avgift. I paragrafen föreslås bestämmelser om landskapet skyldighet att sätta ned en kundavgift eller efterge den. Regleringen föreslås bli utvidgad i förhållande till den gällande lagen så att landskapet under de förutsättningar som anges i paragrafen ska vara skyldigt att efterge eller sätta ned också en sådan avgift som bestämts för kortvarig slutenvård. Till övriga delar motsvarar bestämmelsen i stort den gällande 11 §. På grund av oklarheter och brister i tillämpningspraxis föreslås det att bestämmelsen förtydligas och kompletteras med en allmän informationsskyldighet som gäller nedsättning eller eftergift av avgift.

Enligt 1 mom. ska nedsättning och eftergift av avgift prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997). Enligt riksdagens grundlagsutskott får kundens ekonomiska ställning inte utgöra ett hinder för tillgången till tjänster, och kundavgifterna får inte vara sådana att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Att sätta ned avgiften, slopa den helt och hållet eller efterge en redan påförd avgift ska alltid tillämpas i första hand, i stället för att kunden beviljas utkomststöd. I praktiken har inte alla kommuner gjort så, utan många kunder har varit tvungna att ansöka om utkomststöd för att klara av kundavgifterna. I vissa kommuner har kunderna direkt anvisats att ansöka om utkomststöd, för att myndigheten inte ska behöva tillämpa bestämmelserna om nedsättning och eftergift av avgiften. Utkomststödet är avsett att vara en sådan form av försörjning som tillgrips i sista hand. Om kunden behöver utkomststöd är han eller hon i regel i en sådan situation att också kundavgifterna borde sänkas eller efterges. Bestämmelsen syftar inte till att hindra kunden från att söka utkomststöd innan det ärende som gäller nedsättning och eftergift av avgift avgörs.

Enligt 2 mom. ska landskapet vara skyldigt att sätta ned en avgift som bestämts för en i paragrafen avsedd tjänst eller att efterge avgiften, om uttagandet av avgiften skulle äventyra förutsättningarna för kundens eller kundens familjs försörjning eller skulle äventyra uppfyllandet av kundens lagstadgade försörjningsplikt eller övriga icke lagstadgade underhållsansvar, när avgiften har bestämts enligt kundens betalningsförmåga för en hälso- och sjukvårdstjänst, för kortvarig slutenvård, eller för socialtjänster.

Landskapet ska under de förutsättningar som anges i paragrafen framöver vara skyldigt att efterge eller sätta ned också en sådan avgift som bestämts för kortvarig slutenvård inom hälso- och sjukvården. Med slutenvård avses här slutenvård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Kommuner och samkommuner har redan varit skyldiga att sätta ned eller efterge avgifter för slutenvård inom socialvården. Sjukhusavgifterna och avgifterna för slutenvård utgjorde 2016 den största kategorin av kundavgifter i utsökningsärenden. Detta visar att kommunerna och samkommunerna inte i någon större utsträckning har utnyttjat möjligheten att på eget initiativ sätta ned eller efterge de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården. Sjukhusavgifterna och avgifterna för slutenvård bildar också den största enskilda kostnadsposten för kundavgifter inom hälso- och sjukvården inom utkomststödet. Det rör sig om avgifter som kan medföra avsevärda kostnader för en enskild kund, i synnerhet om vårdperioden på ett sjukhus eller i slutenvård blir lång. En utvidgning av skyldigheten att sätta ned eller efterge en avgift så att den också omfattar avgiften för kortvarig slutenvård skulle minska behovet av utkomststöd särskilt för sådana kunder som drabbats av tillfälliga betalningssvårigheter.

RP 310/2018 rd

Ett ärende som gäller nedsättning eller eftergift av avgift ska enligt förslaget i regel inledas genom skriftlig ansökan av kunden eller kundens ombud. Till ansökan ska fogas en behövlig utredning över sådana omständigheter som är relevanta för bedömningen av kundens förutsättningar att försörja sig eller fullgöra sin försörjningsplikt eller sitt underhållsansvar. Landskapet ska emellertid också på eget initiativ få sätta ned avgiften eller efterge den. Om landskapet vet att kundens eller familjens försörjning kommer att äventyras om kundavgiften tas ut, ska det vara möjligt att direkt sänka eller helt och hållet efterge den avgift som tas ut för tjänsten. Situationer av detta slag kan uppstå i synnerhet bland kunder som får utkomststöd. Då skulle det vara ändamålsenligt att den avgift som tas ut för tjänsten direkt kunde sättas ned eller helt efterges utan att den berörda personen särskilt behöver ansöka om lättnad i kundavgiften eller om utkomststöd för att kunna betala avgiften.

Enligt 3 mom. ska landskapet liksom hittills efter eget övervägande kunna besluta om nedsättning eller eftergift på de grunder som anges i 2 mom. också i fråga om andra avgifter än avgifter enligt 2 mom. 1—3 punkten. Landskapets beslut ska gälla alla i beslutet nämnda social- och hälsovårdstjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Om landskapet fattar ett beslut enligt 3 mom., inleds enligt det föreslagna 4 mom. ett ärende som gäller nedsättning eller eftergift av en enskild kunds avgift, i princip på skriftlig ansökan av kunden eller dennes ombud. Landskapet ska emellertid också på eget initiativ få sätta ned avgiften eller efterge den, på motsvarande sätt som i de situationer som avses i 2 mom. När behovet av att sätta ned eller efterge en avgift bedöms, ska kundens och dennes familjs försörjning och försörjningsplikter utredas. När det gäller jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården innebär utredningen ett i administrativt hänseende tungrott förfarande både för kunden och för den som tar ut avgiften. Detta gäller i synnerhet om kunden inte annars har haft långvariga eller mer permanenta kontakter med socialvården eller hälso- och sjukvården. Största delen av de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården räknas in under avgiftstaket, vilket skyddar kunden från oskäligen kostnader.

Enligt förslaget får ansökan om nedsättning eller eftergift av avgift vara fritt formulerad. Det rekommenderas emellertid att landskapet utarbetar en blankett som kunderna kan använda när de ansöker om nedsättning eller eftergift.

Enligt 5 mom. ska landskapet meddela ett skriftligt beslut i fråga om nedsättning eller eftergift av en kundavgift. En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet. Ett beslut ska meddelas också när det innebär avslag på ansökan.

Landskapet ska se till att tjänsteproducenter som producerar sådana social- och hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvar för informerar kunderna om bestämmelserna om nedsättning eller eftergift av avgift i 2—5 mom. Tjänsteproducenten ska ge informationen före den första tjänstehändelsen, i samband med den eller senast när avgiften tas ut. Med tjänstehändelse avses en kundkontakt, ett kundbesök eller en vårdperiod inom social- eller hälsovården. Informationen om möjligheten att få avgiften nedsatt eller efterskönt ska ges så att kunden tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges, ska kunden ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Den gällande klientavgiftslagens 11 § har, trots att bestämmelsen är förpliktande, tillämpats endast i liten utsträckning. En orsak till att bestämmelsen tillämpats i så ringa mån har varit att man inte har känt till den och att det rått okunskap om hur den ska tillämpas. Därför föreslås i 6 mom. en skyldighet för landskapet att se till att kunder som anlitar sådana social- och hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvar för ges information om vad som i paragrafens 2—5 mom. anges om nedsättning eller eftergift av avgift. Om någon annan instans än landskapet självt producerar sådana tjänster som landskapet har organiseringsansvar för, ska land-

skapet se till att den tjänsteproducenten ger sina kunder den berörda informationen. I princip ska kunden redan innan tjänsten inleds eller i samband med den men senast när avgiften tas ut ha fått information om möjligheten att få avgiften nedsatt eller att helt bli befriad från avgift i de situationer som avses i 2 mom. Informationen kan ges exempelvis som bilaga till en faktura eller annan handling som gäller den tjänst som kunden får. Informationen ska ges så att kunden tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges bör det tas hänsyn till kundens personliga egenskaper, exempelvis faktorer som begränsar kundens funktionsförmåga. Kunden ska få tillräckligt med hjälp, handledning och råd i ärenden som gäller nedsättning eller eftergift av en avgift.

I 7 mom. föreslås vidare en bestämmelse om att när informationen ges ska kunden ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar. Den föreslagna bestämmelsen innebär att landskapet i fortsättningen ska anvisa en instans, som ska känna till de bestämmelser som gäller nedsättning och eftergift av avgifter och kunna ge kunderna råd om saken. Den instans som avses i bestämmelsen kan vara exempelvis en enhet i kommunen som handlägger beslut om kundavgifter eller en socialarbetare. Avsikten är att landskapet självt ska besluta om den instans som är lämplig att sköta åliggandet.

Enligt 7 mom. ska landskapet se till att kunden får den information som avses i 6 mom. personligen, antingen skriftligt eller muntligt. Om någon annan instans än landskapet självt producerar sådana tjänster som landskapet har organiseringsansvar för, ska landskapet se till att den tjänsteproducenten ger sina kunder den berörda informationen. Det ska också vara möjligt att ge informationen via en e-tjänst som identifierar kunden. E-tjänsten kan vara t.ex. tjänsten Suomi.fi, där kunden har identifierat sig med ett verktyg för stark autentisering, eller en automat som finns i lokalerna för en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård. Om kunden begär det, ska informationen alltid även ges i skriftlig form, så att kunden också senare kan kontrollera den information som den fått.

I paragrafens 8 mom. föreskrivs det om ett bemyndigande att utfärda förordning. Det föreslås att närmare bestämmelser om de kriterier som landskapen ska iaktta när de beslutar om nedsättning och eftergift av en avgift enligt 1 mom. ska få utfärdas genom förordning av statsrådet. Kriterier som utfärdas genom förordning bidrar till att förenhetliga praxis i de olika landskapen.

6 §. Uttag av avgift. I 1 mom. föreslås bestämmelser om att landskapet ska ge kunden en skriftlig faktura som innehåller de uppgifter som anges i lagrummet. Av fakturan ska framgå åtminstone fakturans datum, kundens namn och vid behov andra identifieringsuppgifter, den social- eller hälso-tjänst för vilken avgiften tas ut, avgiftens storlek och avgiftsgrunden, den tjänsteproducent som tillhandahållit den tjänst för vilken avgiften tas ut samt namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar om fakturan. Fakturan behöver inte undertecknas. I fakturans ska tjänsten specificeras enligt dagen för kundens besök eller den period under vilken tjänsten har tillhandahållits.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om landskapets skyldighet att foga en anvisning om hur man begär omprövning till fakturan. Bestämmelsen syftar till att förtydliga bestämmelserna i den gällande klientavgiftslagen. Det har rått oklarhet om tillämpningen av bestämmelserna om ändringssökande och begäran om omprövning i fråga om kundavgifterna för social- och hälsovården. Anvisningarna om hur man begär omprövning har varit bristfälliga i synnerhet i fråga om jämnstora avgifter, där kunden enbart får en faktura. I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan har situationen varit tydligare, eftersom det i dessa fall i regel har fattats ett separat beslut om tjänsten, till vilket beslut anvisningarna om hur man begär omprövning har fogats. Biträdande justitiekansler och riksdagens biträdande justitieombudsman

har i sina avgöranden OKV/2105/1/2013, OKV/1806/1/2015 och OKV/1807/1/2015 samt EOAK/4900/2/14 förutsatt att det också i samband med fakturor ska ges en skriftlig anvisning om hur man begär omprövning. Anvisningen behöver inte ges som ett separat dokument, utan den kan skrivas in direkt i fakturan. Bestämmelser om hur man begär omprövning finns i 59 § i den föreslagna lagen.

När landskapet tar ut avgiften ska kundens integritetsskydd och personliga trygghet beaktas. Enligt 4 § 2 mom. 3 punkten i lagen om indrivning av fordringar (513/1999, nedan *indrivningslagen*), får gäldenärens integritetsskydd inte äventyras vid indrivning av fordringar. I den regeringsproposition genom vilken indrivningslagen stiftades (RP 199/1996 rd) sägs det i fråga om den berörda bestämmelsen följande: Det kan anses strida mot bestämmelsen, om man t.ex. lämnar eller hotar att lämna någon utomstående, såsom gäldenärens arbetsgivare, anhöriga eller andra personer som hör till gäldenärens närmaste krets, meddelande om betalningsstörningen. Integriteten kan kränkas också av att indrivningen sker på ett sätt som väcker uppmärksamhet, t.ex. genom att kuvert används på vilka det finns synligt tryckt att brevet innehåller en betalningspåminnelse. Att kundens integritetsskydd ska beaktas innebär bl.a. att landskapet när det tar ut avgiften ska se till att ingen utomstående har tillgång till uppgiften om att personen är kund hos socialvården eller hälso- och sjukvården. Om kunden informerar landskapet om en fara som hotar kundens liv eller hälsa eller om landskapet på något annat sätt får kännedom om saken, ska landskapet vidta rimliga åtgärder för att ta ut avgiften så att inte kundens personliga säkerhet äventyras. En sådan situation kan föreligga exempelvis när kunden omfattas av spärrmarkering enligt 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (661/2009).

Eftersom en tjänsteproducent enligt den föreslagna lagens 32 § ska ha rätt att ta ut en avgift för en oanvänd tjänst som inte avbokats, ska enligt 6 § 4 mom. det som bestäms i den paragrafens 1—3 mom. också gälla tjänsteproducenter som tar ut en avgift enligt 32 §.

7 §. Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. I 1 mom. föreslås bestämmelser om de uppgifter som ska antecknas i det skriftliga beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan som landskapet meddelar kunden. Av beslutet ska åtminstone framgå den tjänsteinnehavare som fattat beslutet samt tidpunkten för beslutet, namnet på den kund som beslutet direkt berör och vid behov andra identifieringsuppgifter för kunden, den social- eller hälso-tjänst som beslutet gäller, storleken på den avgift som tas ut för tjänsten och avgiftsgrunden samt namnet på och kontaktuppgifterna till den person av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar om beslutet. Enligt 45 § i förvaltningslagen ska beslutet motiveras.

Enligt 2 mom. ska till ett beslut enligt 1 mom. fogas en anvisning om hur man begär omprövning. Bestämmelser om hur man begär omprövning finns i 59 § i den föreslagna lagen.

2 kap. Avgiftsfria tjänster

8 §. Avgiftsfria socialtjänster. Det föreslås att i huvudsak sådana socialtjänster som redan för närvarande är avgiftsfria ska vara i lagen avsedda avgiftsfria socialtjänster.

Enligt den föreslagna 1 mom. 1 punkten är de avgiftsfria socialtjänsterna socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (1301/2014), social handledning enligt 2 punkten i det momentet, social rehabilitering enligt 3 punkten i det momentet, familjearbete enligt 4 punkten i det momentet, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 12 punkten i det momentet, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt 13 punkten i det momentet, stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen samt i 27 d och 27 e § i den ännu delvis gällande socialvårdslagen (710/1982) avsedd verksamhet i sysselsättnings syfte för

handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider.). Den föreslagna bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 4 § 1 punkten i den gällande klientavgiftslagen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 2 punkten ska sådana stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård som avses i 36 § 1 mom. i barnskyddslagen vara avgiftsfria. Den barnskyddslag (683/1983) som det hänvisas till i 4 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen har upphävts. Den vård av barn och unga som avses i den upphävda barnskyddslagen motsvarar i praktiken de stödåtgärder som avses i 36 § 1 mom. i den gällande barnskyddslagen. Dessa stödåtgärder är utöver den socialservice som nämns i socialvårdslagens 3 kap. stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation, ekonomiskt eller annat stöd för barnet i skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov, vård- och terapier som stöder barnets rehabilitering, intensifierat familjearbete, familjerehabilitering samt andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen. Socialservice som nämns i socialvårdsvårdslagens 3 kap. är bl.a. hemservice, referensgruppsverksamhet, stödperson eller stödfamilj samt utkomststöd och förebyggande utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997) och barndagvård enligt lagen om småbarnspedagogik (36/1973).

Enligt den föreslagna 1 mom. 3 punkten ska i 6 § 1 mom. i lagen om funktionshinderservice (/) avsedd service som möter behoven av hjälp och stöd i regel vara avgiftsfri. Servicen beviljas alltid på basis av en bedömning av det individuella stödbehovet. Servicen kompletterar sådana tjänster som beviljas med stöd av annan lagstiftning. Socialvårdslagen är den lag som primärt tillämpas inom socialvården, medan hälso- och sjukvårdslagen tillämpas som allmän lag inom hälso- och sjukvården. Personer med funktionsnedsättning kan dessutom få service och stöd med stöd av speciallagstiftning inom socialvården, bl.a. mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och barnskyddslagen. Med stöd av lagen om funktionshinderservice beviljas det särskild service för sådana personer med funktionsnedsättning som på grund av ett funktionshinder som orsakas av en långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom nödvändigt och upprepade gånger behöver hjälp eller stöd för att klara en normal livsföring och som inte får tillräckliga och lämpliga tjänster med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag.

Till den särskilda servicen enligt 6 § 1 mom. 1—7 punkten i lagen om funktionshinderservice hör träning och stöd, personlig assistans, stöd för boendet, stöd för tillgängligt boende, kortvarig omsorg, verksamhet under dagtid samt stöd för rörligheten. Den assistans och det stöd som hör till den särskilda servicen enligt lagen om funktionshinderservice ska enligt 8 § 1 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen vara avgiftsfria. Behövliga transporter i samband med träning och stöd, kortvarig omsorg och verksamhet under dagtid och som personen behöver för att kunna använda tjänsten ska vara avgiftsfria. De stöd för tillgänglig boende som avses i 6 § 1 mom. 4 punkten i lagen om funktionshinderservice är en ekonomisk stödåtgärd som det inte tas ut någon avgift för. Innehållet i stödet för boendet och boendeservicen motsvarar det som anges i 11 § i lagen om funktionshinderservice. Enligt den bestämmelsen ingår i stödet för boendet och boendeservicen utöver den hjälp eller det stöd som behövs för de dagliga sysslorna också den service som personen med funktionsnedsättning behöver för att främja och upprätthålla välfärden och hälsan samt för att möjliggöra delaktighet, kommunikation och familjeliv. När det gäller stöd för boendet bestäms innehållet, kvantiteten och sättet för genomförande tillsammans med personen med funktionsnedsättning enligt de individuella behoven som antecknats i klientplanen och enligt personens livssituation. Stödet för boende kan omfatta service som ges med stöd av lagen om funktionshinderservice och andra lagar och som bildar en helhet av tjänster som motsvarar personens individuella behov. Stödet för boendet och de tjänster som ingår i det ska enligt 1 mom. 3 punkten i den föreslagna paragrafen vara avgiftsfria. Det ska emellertid vara möjligt att ta ut en avgift för dem när kunden får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice. Sådana ersättningar är

bl.a. ersättning enligt lag om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) eller trafikförsäkringslagen (460/2016).

Enligt den föreslagna 1 mom. 4 punkten ska det inte få tas ut en avgift för uppehälle för en kund under 18 år med funktionsnedsättning i samband med sådan särskild service enligt 6 § 1 mom. 1, 3, 5 och 6 punkten i lagen om funktionshinderservice som tillhandahålls under en del av dygnet. Sådan särskild service är träning och stöd, stöd för boendet, kortvarig omsorg och verksamhet under dagtid. Denna särskilda service kan även ges under en del av dygnet. Servicen betraktas som service som ges under en del av dygnet när kunden inte omfattas av servicen dygnet runt. Service som ges under en del av dygnet är enligt förslaget bl.a. tillfällig familjevård som ges under en del av dygnet, verksamhet under dagtid samt skolans eftermiddagsklubb och verksamhet i semestertider som ordnas som kortvarig omsorg under en del av dygnet. Av en minderårig kund får det inte tas ut någon avgift för måltider, förbrukningsartiklar eller andra motsvarande driftskostnader i samband med denna service.

Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska tjänster som kommunen ska tillhandahålla enligt äktenskapslagen (234/1929), lagen om faderskap (11/2015), adoptionslagen (22/2012), lagen om underhåll för barn (704/1975), lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), lagen om underhållsstöd (580/2008) och lagen om vissa underhållsbidrags bindande vid levnadskostnaderna (583/2008) vara avgiftsfria. Tjänsterna gäller faderskapsutredning och fastställande av faderskap, medling i familjefrågor enligt äktenskapslagen, adoptionsrådgivning, kommunala tjänster i samband med underhåll för barn samt kommunala tjänster i samband med vårdnad om barn och umgängesrätt. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 4 § 8 punkten i den gällande klientavgiftslagen, men hänvisningarna har uppdaterats.

Enligt den föreslagna 1 mom. 6 punkten ska missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution vara avgiftsfri. Den polikliniska missbrukarvård som avses i 4 § 7 punkten i den gällande klientavgiftslagen motsvarar i nuläget i praktiken missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården. Termen poliklinisk missbrukarvård är föråldrad. Den missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården är bl.a. dag- och arbetsverksamhet. Om kunden i samband med dag- och arbetsverksamhet eller annan missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården får uppehälle, ska landskapet få ta ut en avgift för det på det sätt som anges i 45 § i den föreslagna lagen. En avgift ska också få tas ut för kostnader för sedvanligt uppehälle i samband med bl.a. boendeservice, exempelvis för boende och måltider.

Enligt 2 mom. ska sådana handlingar, intyg eller utlåtanden som behövs för att kunden ska få socialtjänst vara avgiftsfria. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar i huvudsak bestämmelsen i 4 § 9 punkten i den gällande klientavgiftslagen. I den bestämmelse som nu föreslås har man beaktat de situationer där kunden rätt att få socialtjänster förutsätter ett läkarintyg eller läkarutlåtande eller bestäms enligt ett läkarintyg eller läkarutlåtande. En sådan situation föreligger exempelvis när det ordnas färdtjänst enligt socialvårdslagen för personer med svår funktionsnedsättning eller när en persons rätt till serviceboende med heldygnsomsorg bedöms. I dessa och motsvarande situationer där personen ska förete ett läkarintyg eller läkarutlåtande för att få socialtjänster är det motiverat att det intyget eller utlåtandet är avgiftsfritt för kunden.

9 §. Avgiftsfria hälsotjänster. Utgångspunkten för den föreslagna lagen är att det inte får tas ut en avgift av kunden för en tjänst för vilken det inte bestäms en avgift i den föreslagna lagen. Sådana tjänster som inte enligt den föreslagna lagen är avgiftsbelagda ska således vara avgiftsfria. För tydlighetens och begriplighetens skull är det emellertid nödvändigt att uttryckligen föreskriva om avgiftsfrihet för vissa tjänster eller delar av dem. Enligt förslaget ska i huvudsak

sådana hälsotjänster som redan för närvarande är avgiftsfria med stöd av 5 § i den gällande klientavgiftslagen vara avgiftsfria hälsotjänster. Det föreslås emellertid att paragrafens utformning och struktur förtydligas. I synnerhet 1 punkten i den gällande 5 § har nämligen i praktiken upplevts vara svårtolkad och komplicerad. I den föreslagna paragrafen försöker man mer entydigt och med bättre avgränsning ange vilka tjänster som är avgiftsfria. En del de avgiftsfria tjänster som ingår i den gällande 5 § uttrycks på ett annat sätt i den föreslagna lagen. Laghänvisningarna och terminologin i förteckningen av tjänster föreslås bli uppdaterade, och förteckningen föreslås bli kompletterad med tjänster som föreslås vara avgiftsfria. I förslaget vill man förtydliga bestämmelserna om avgifter och avgiftsfrihet för sjukvårdstjänster jämfört med nuläget. Enligt den föreslagna lagen ska sådana sjukvårdstjänster för vilka det inte uttryckligen bestäms en avgift i lagen vara avgiftsfria. Dessutom föreslås bestämmelser om avgiftsfri sjukvård för vissa grupper. I paragrafens 3 mom. föreslås bestämmelser om avgifter som får tas ut av kunden också i samband med en i övrigt avgiftsfri tjänst. Bestämmelser om avgifter som får tas ut av en sådan person som inte har hemkommun i Finland finns emellertid samlade i den föreslagna lagens 52 §.

I 1 mom. 1 punkten föreslås bestämmelser om att hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för mun- och tandvård enligt 17 § i den föreslagna lagen, screening enligt 14 § i hälso- och sjukvårdslagen, rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i den lagen och skolhälsovård enligt 16 § i den lagen ska vara avgiftsfria hälsotjänster. Ovannämnda tjänster ska alltid vara avgiftsfria för kunden. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att sådana tjänster som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar är avgiftsfria. Genom uttryckliga bestämmelser säkerställer man att de kunder som behöver sådana tjänster också i framtiden kan få dem avgiftsfritt. Bestämmelserna om avgifter för mun- och tandvård finns i 17 § i den föreslagna lagen. För hälsorådgivning som avser mun- och tandvård ska det därmed få tas ut en avgift endast när det rör sig om åtgärder inom förebyggande vård som hänför sig till främjande av munhälsa enligt grupp SC i åtgärdsklassificeringen. I övriga fall ska hälsorådgivning som avser mun- och tandvård vara avgiftsfri. Bestämmelserna motsvarar 9 § i den gällande klientavgiftsförordningen. Enligt 13 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska hälsoundersökningar och hälsorådgivning också ordnas för unga personer och personer i arbetsför ålder som faller utanför studerande- eller företagshälsovården. Därmed ska också sådana undersökningar eller bedömningar av arbetsförmågan som avses i 2 kap. 1 § 5 punkten i lagen om offentlig arbetskraft- och företagsservice (916/2012) vara avgiftsfria. Enligt lagrummet upphör arbetssökandens jobbsökning att vara i kraft om arbetssökanden inte deltar i de undersökningar eller bedömningar av arbetsförmågan som är nödvändiga för att klarlägga hans eller hennes servicebehov. Den avgiftsfrihet som bestäms i den föreslagna 9 § 1 mom. 1 punkten ska omfatta samtliga undersökningar, bedömningar och utlåtanden som behövs för att bedöma arbetsförmågan, oavsett var de har gjorts eller hur många besök som har krävts. För bedömning av arbetsförmågan kan det behövas undersökning av en fysioterapeut eller neuropsykologiska och psykiatriska undersökningar. Också dessa undersökningar föreslås vara avgiftsfria. De föreslagna bestämmelserna motsvarar de gällande bestämmelserna. Det är emellertid nödvändigt att förtydliga gällande praxis, eftersom det dels har förekommit att inga bedömningar av arbetsförmågan har gjorts, dels har rått oklarhet om huruvida undersökningarna är avgiftsfria eller inte. För den som får skolhälsovård ska de tjänster som ingår i skolhälsovården vara avgiftsfria. Största delen av kunderna inom skolhälsovården är personer som inte har fyllt 18 år. För dem ska sjukvårdstjänster vara avgiftsfria även med stöd av 1 mom. 8 punkten i den föreslagna paragrafen. Inom den grundläggande utbildningen finns det emellertid vissa personer som fyllt 18 år och av vilka det har varit möjligt att ta ut avgifter med stöd av gällande 5 § 1 punkten underpunkterna a—e. Enligt förslaget ska skolhälsovårdstjänsterna i fortsättningen vara avgiftsfria också för sådana kunder som får skolhälsovård som har fyllt 18 år. Till övriga delar motsvarar paragrafen gällande bestämmelser.

I 1 mom. 2 punkten föreslås bestämmelser om avgiftsfrihet i fråga om studerandehälsovård enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen och i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster för sjömän enligt 19 § 1 punkten i den lagen. På motsvarande sätt som i de gällande bestämmelserna ska det av en kund som får studerandehälsovård eller hälso- och sjukvårdstjänster för sjömän få tas ut en avgift för tjänster inom öppen sjukvård och mun- och tandvård. Enligt 19 § 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen ska vissa kommuner vid kusten upprätthålla hälso- och sjukvårdstjänster som omfattar mun- och tandvård för sjömän. Enligt 5 § 1 punkten i den gällande klientavgiftslagen är bland dessa tjänster enligt 19 § 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen sådan service och sådant vårdmaterial samt sådana förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården avgiftsfria. Enligt 5 § 1 punkten underpunkt a i den gällande klientavgiftslagen får emellertid en avgift tas ut för öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år. Bakom avgiftsfriheten för vissa hälsotjänster som ges till sjömän ligger sjöarbetskonventionen. Sjöarbetskonventionen från 2006 sattes i kraft i Finland den 6 juni 2013 genom statsrådets förordning (385/2013). Enligt regel 4.1 i konventionen ska varje medlemsstat se till att alla sjömän på fartyg som för dess flagg omfattas av fullgoda hälsoskyddsåtgärder och har snabb tillgång till god sjukvård när de tjänstgör ombord. Enligt regel 4.2 ska det skyddsåtgärderna och vården enligt punkt 1 i princip vara avgiftsfri för sjömännen. Enligt regel 4.4 innefattar de krav på hälso- och sjukvård ombord som fastställs i koden standarder för åtgärder som syftar till att ge sjömännen en hälso- och sjukvård som så långt möjligt är jämförbar med den vård som allmänt finns att tillgå för arbetstagare i land.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska mentalvårdsarbete enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen vara avgiftsfritt, med undantag för sluten vård och habilitering eller rehabilitering som ges som sluten vård och sådant uppehälle som avses i 45 § 2 mom. i den föreslagna lagen. Enligt förslaget ska det inte av kunden få tas ut avgifter för öppen sjukvård i samband med mentalvård eller för sådan terapi som ingår i den öppna sjukvården. Således ska exempelvis öppen sjukvård vid social- och hälsocentral och besök på sjukhusmottagning vara avgiftsfria för kunden när besöket föranleds av problem som har samband med den psykiska hälsan. Om det vid samma besök ges behandling också för andra besvär ska en avgift få tas ut. För sådan vård under en del av dygnet som ges i samband med mentalvård ska det inte heller få tas ut en avgift. Bestämmelser om avgifter för vård under en del av dygnet föreslås i 26 §. Enligt bestämmelsen ska det få tas ut en avgift för annan vård under en del av dygnet än för mentalvård.

I 5 § i den gällande klientavgiftslagen bestäms det att sådana primärvårdstjänster inom mentalvårdsarbetet som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen är avgiftsfria. I 5 § 1 punkten i klientavgiftslagen anges det emellertid att av kunden får tas ut de avgifter som föreskrivs i underpunkterna a—e till punkten. Bestämmelserna i den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen är ytterst mångtydiga. Det är därmed oklart vilka tjänster inom den öppna sjukvården som för närvarande är avgiftsfria för kunder med psykiska problem eller missbruksproblem, och för vilka tjänster det tas ut en avgift. De sätt på vilka man ordnar vård och tjänster för personer med psykiska problem och missbruksproblem har ändrats sedan klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen stiftades. Tolkningen av den gällande lagstiftningen och tillämpningen av lagstiftningen i praktiken kan således variera beroende på kommunen eller samkommunen. I praktiken ordnas mentalvård och missbrukarvård på olika sätt i olika kommuner och samkommuner. Med stöd av 5 § 2 punkten i den gällande klientavgiftslagen kan man för närvarande ta ut en avgift för partiellt uppehälle i samband med vård vid enheter för psykiatrisk öppenvård. Enligt förslaget ska det för partiellt uppehälle i samband med mentalvård som ges som öppen sjukvård få tas ut en skälig avgift.

Enligt den föreslagna 1 mom. 4 punkten ska rådgivning och handledning som gäller rehabilitering och som avses i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov enligt 2 punkten i det momentet, rehabiliteringsundersökning enligt 3 punkten i det momentet, hjälpmedelstjänster enligt 5

punkten i det momentet samt anpassningsträning enligt 6 punkten i det momentet vara avgiftsfria. Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering är anordningar, produkter, utrustning, datorprogram och andra lösningar som utlämnas som hjälpmedel för medicinsk rehabilitering för att främja patientens rehabilitering, stödja, upprätthålla eller förbättra patientens funktionsförmåga i det dagliga livet eller förhindra att funktionsförmågan försämras. Förutsättningen för att lämna ut hjälpmedel för medicinsk rehabilitering är att patienten har nedsatt funktionsförmåga och svårigheter att klara sig på egen hand på grund av sjukdom, skada eller försenad utveckling.

En avgift för hjälpmedelstjänster ska emellertid få tas ut i situationer där behovet av hjälpmedel beror på en skada eller yrkessjukdom som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller patientskadelagen (585/1986) eller en motsvarande tidigare lag. I det fallet ersätts kunden för kostnaderna för hjälpmedlet med stöd av någon annan lag. För medicinsk rehabilitering som ges som slutna vård, vård i serie eller individuell fysioterapi ska det också i fortsättningen få tas ut en avgift. Bestämmelsen motsvarar gällande lagstiftning. Enligt den föreslagna lagen ska det i fortsättningen få tas ut en avgift av kunden också om ett sådant hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § i hälso- och sjukvårdslagen som kunden har använt har skadats eller försvunnit genom hantering som strider mot bruksanvisningar eller av uppenbar vårdslöshet eller om kunden inte har återlämnat hjälpmedlet. Avgiften ska tas ut på det sätt som föreskrivs i 51 §.

Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska vårdmaterial samt sådana vårdförnödenheter som är avsedda för behandling av långvarig sjukdom vara avgiftsfria. Detta motsvarar bestämmelserna i 5 § 1 punkten i den gällande klientavgiftslagen. Vårdförnödenheter överläts utan avgift, och det får inte tas ut någon självriskandel, expeditionsavgift eller annan avgift för dem. Bestämmelser om avgiftsfrihet i fråga om ovan nämnda material och vårdförnödenheter utfärdas separat för att de inte ska inkluderas i de avgifter som tas ut för egentlig vård. Utlämnningen av vårdförnödenheter som hör till sjukvården ska alltid grunda sig på ett individuellt behov och på bedömning och uppföljning som görs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för utlämnningen av vårdförnödenheter är att patienten har en medicinskt konstaterad långvarig sjukdom. Att sjukdomen är långvarig, dvs. kronisk, innebär i regel att sjukdomen pågått minst tre månader. En person med diabetes eller en dialyspatient behöver emellertid ofta vårdförnödenheter genast när han eller hon skrivits ut från sjukhuset. Beslut om utlämnande av vårdförnödenheter fattas av en läkare eller av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Vårdförnödenheter är exempelvis teststickor för blodsocker, teststickor för urinsocker, insulinsprutor och insulinpennor och nålar till dem, lansetter för blodprov samt blodsockermätare som lånas ut tillfälligt och som diabetiker behöver; stomiartiklar, exempelvis olika påsar som lämpar sig för patienten samt övriga hjälpmedel enligt behov; artiklar som behövs för vård av ben- och liggsår såsom sårvårdsförband och olika lösningar; vårdförnödenheter för svåra och medelsvåra symptom på urin- och analinkontinens på grund av sjukdom som exempelvis blöjor, påsar, urinaler och katetrar samt vårdförnödenheter som behövs vid vissa andra kroniska sjukdomar, exempelvis nedsatt lungfunktion och trakeostoma, såsom syrgastuber, syrgasslangar, syrgasgrimmor, kanyler, katetrar, filter och motsvarande vårdförnödenheter. Förteckningen är inte uttömmande.

Enligt 1 mom. 6 punkten ska i 12 § i äldreomsorgslagen avsedda tjänster som främjar välbefinnandet vara avgiftsfria för kunden. I 5 § 1 punkten i den gällande klientavgiftslagen hänvisas det till 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, som har upphävts genom lag 981/2012 i samband med att äldreomsorgslagen stiftades. I den hänvisade 20 § ingick bestämmelser om rådgivningstjänster för äldre. Innehållet i paragrafen överfördes till 12 § i äldreomsorgslagen, men hänvisningen i klientavgiftslagen har inte uppdaterats. Att rådgivnings- och handlednings-

tjänster som främjar välbefinnandet är avgiftsfria bidrar till att förebygga hälsoproblem och sänker tröskeln för kunderna att söka sig till tjänsterna. Det bör säkerställas att dessa tjänster också i framtiden är avgiftsfria. Därför är det nödvändigt att uttryckligen föreskriva om avgiftsfrihet i fråga om dem.

Enligt den föreslagna 1 mom. 7 punkten ska missbrukarvård som ges som öppen sjukvård och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution vara avgiftsfri, med undantag för uppehälle som hör till vården. För uppehållet ska det få tas ut en avgift på det sätt som föreskrivs i 45 § 2 mom. Således ska exempelvis öppna sociala insatser vid social- och hälsocentral och besök på sjukhusmottagning vara avgiftsfria för kunden när besöket föranleds av problem som har samband med bruk av rusmedel. Om det däremot vid samma besök ges behandling också för andra besvär ska en avgift få tas ut. I den gällande lagen har missbrukartjänster betraktats som socialvårdstjänster. I lagens 4 § 7 punkt föreskrivs det att poliklinisk missbrukarvård är avgiftsfri. Begreppet poliklinisk missbrukarvård definieras inte i lagstiftningen, och det finns olika uppfattningar om vad begreppet innefattar. Det är därför oklart vilka hälso- och sjukvårdstjänst kunderna inom missbrukarvården har fått avgiftsfritt och vilka tjänster de har debiterats en avgift för. För närvarande kan missbrukarvård ges avgiftsfritt även med stöd av 5 § 2 punkten i den gällande klientavgiftslagen. För sådan sluten vård och rehabilitering som ges som sluten vård som hänför sig till missbrukarvård ska det också i fortsättningen få tas ut en avgift.

Enligt 1 mom. 8 punkten ska sjukvårdstjänster för kunder som är under 18 år vara avgiftsfria. Bestämmelsen täcker öppen sjukvård och mun- och tandvård, hemsjukvård inklusive hemsjukhusvård samt sluten vård. Av kunden ska det inte heller få tas ut den avgift för prehospitalkaktsjukvård som föreslås i 30 §. För närvarande kan avgifter för hälsovårdstjänster endast i mycket begränsad utsträckning tas ut av personer under 18. Enligt den gällande lagen och förordningen får avgift tas ut för sluten vård, dag- och nattvård, rehabilitering, dagkirurgi, individuell fysioterapi och besök på sjukhuspoliklinik. Huruvida tjänsten är avgiftsbelagd eller inte påverkas i nuläget av huruvida vården ges inom ramen för primärvården eller den specialiserade sjukvården. Med stöd av den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen är specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar avgiftsfri för minderåriga när den ges vid en hälsovårdscentral med stöd av 9 a § i klientavgiftsförordningen, och avgiftsbelagd för minderåriga när den ges vid ett sjukhus med stöd av förordningens 8 eller 8 a §. De föreslagna bestämmelserna innebär inte att det inte i fortsättningen får tas ut någon avgift för dessa tjänster av personer under 18 år. Utöver för ovanstående tjänster har man för närvarande av personer som är under 18 år även kunnat ta ut en avgift för sjuktransport, oanvända tjänster som inte avbokats och laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som utförts efter remiss från privatläkare samt för tandtekniska kostnader som föranleds av nyan-skaffning eller reparation av en tandregleringsapparat som försvunnit respektive skadats. Enligt det föreslagna 9 § 3 mom. ska av kunden få tas ut de avgifter och kostnader som avses i lagrummet. Avgifterna och kostnaderna är sådana att det utan en uttrycklig bestämmelse som ger rätt att ta ut dem kan anses att det är förbjudet att ta ut dem av kunden. Enligt förslaget ska det av minderåriga kunder i fortsättningen få tas ut en avgift för läkarintyg eller läkarutlåtanden samt för laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som utförts efter remiss från privatläkare. Dessutom ska det av kunden få tas ut kostnader för skaffande av en ny tandregleringsapparat eller motsvarande apparat eller reparation av en skadad apparat och för att skaffa ett nytt hjälpmedel eller reparera ett skadat hjälpmedel. För en oanvänd tjänst som inte avbokats ska det fortfarande få tas ut en avgift av en kund som fyllt 15 år.

Enligt den föreslagna 1 mom. 9 punkten ska det inte av en kund inom långvarigt i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsomsorg tas ut en separat avgift för sådana sjukvårdstjänster som kunden behöver och som landskapet har organiseringsansvar för.

RP 310/2018 rd

Bestämmelsen täcker öppen sjukvård och mun- och tandvård samt kortvarig sluten vård. Av kunden ska det inte heller få tas ut den avgift för prehospitat akutsjukvård som föreslås i 30 §.

I månadsavgiften för en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg kan det ingå hälso- tjänster, om de ingår i vården i en tjänst som kunden får enligt vård- och serviceplanen. I det fallet betalar kunderna för hälso- tjänsterna som en del av sin månadsavgift. Serviceboende med heldygnsomsorg är en tjänst som har karaktären av öppenvård. Därför ingår merparten av de hälso- tjänster som kunden behöver för närvarande inte i den månadsavgift som tas ut för tjänsten. Kunderna omfattas av hälso- tjänster inom öppenvård, för vilka det av kunderna tas ut avgifter enligt den lagstiftning som gäller kundavgifter. Inom serviceboende med heldygnsomsorg tas det ofta ut så höga avgifter i förhållande till kundens betalningsförmåga att kunden inte alltid har råd att anlita hälso- tjänster inom den öppna vården i den utsträckning som han eller hon skulle behöva. Hos kunder i långvarig sluten vård ingår behövliga hälso- tjänster för närvarande i vården, och därmed också i kundens månadsavgift. En kund inom serviceboende med heldygnsomsorg behöver vård och omsorg dygnet runt, och vården och omsorgen är därmed rätt intensiv och krävande.

Eftersom behovet av vård och omsorg av kunder inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg i praktiken ofta likställs med behoven hos kunder i långvarig sluten vård, vore det ändamålsenligt att det inte av kunder inom serviceboende med heldygnsomsorg tas ut en separat avgift för sådana behövliga sjukvårdstjänster som landskapet har ansvar för att ordna. På så sätt kan man trygga dessa kunders möjligheter att få de hälso- tjänster de behöver och deras lika villkor i förhållande till kunder i långvarig sluten vård, som behöver vård och omsorg på samma nivå. Avsikten är att kunderna i fråga om vardera tjänsten ska betala en på kundens inkomster baserad månadsavgift, som enligt 36 § i den föreslagna lagen kan vara högst 85 % av kundens månadsinkomst. Enligt 9 § 3 mom. i den föreslagna lagen ska av kunden dock få tas ut en avgift enligt 31, 32 och 50 § och tas ut de kostnader som avses i 17 § 4 mom. och 51 §. Med stöd av 43 § 3 mom. i den föreslagna lagen ska uttagandet av månadsavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg fortsätta också om en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg tas in för kortvarig sluten vård.

Enligt den föreslagna 1 mom. 10 punkten ska det av en person som har frontmannatecken, fronttjänsttecken, fronttecken eller veterantecken eller som har i lagen om rehabilitering för personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig (1039/1997) avsett intyg om deltagande i minröjning inte få tas ut någon avgift för i 17 § 1—3 mom. avsedd undersökning och behandling inom mun- och tandvården, åtgärder i samband därmed eller utgifter för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium. Enligt gällande lagstiftning får avgift inte tas ut för tandkontroll, profylaktisk behandling eller kliniskt arbete som hör till protetik. Den föreslagna bestämmelsen innebär således att avgiftsfriheten utvidgas i fråga om veteraner och minröjare. I fortsättningen ska mun- och tandvård som tillhandahålls vid sådana mun- och tandvårdsenheter som omfattas av landskapets organiseringsansvar vara helt avgiftsfri för dessa personer. Avsikten är att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om ersättning för vård och undersökning ska upphävas, och att dessa ersättningar, inklusive ersättningarna för tandvård, ska upphöra från och med ingången av 2023. Eftersom utbetalningen av ersättningar enligt lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner upphör, föreslås bestämmelserna om avgiftsfrihet för mun- och tandvård i kundavgiftslagen bli utvidgade i syfte att trygga veteranernas ställning och säkerställa tillräckliga tjänster för dem. Enligt förslaget utvidgas avgiftsfriheten för veteranernas offentliga mun- och tandvård så att den omfattar bl.a. kostnaderna för tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium, som hittills har ersatts ur sjukförsäkringen. Utbetalningen av ersättning för dessa kostnader upphör senast 2023. De avgifter och kostnader som anges i 9 § 3 mom. ska emellertid få tas ut av veteraner och minröjare.

I 1 mom. 11 punkten föreslås bestämmelser om avgiftsfrihet i fråga om i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) avsedd vaccination, undersökning och behandling av allmänfarlig smittsam sjukdom samt läkemedel som ordinerats för behandlingen, karantän för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en övervakningspliktig smittsam sjukdom samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge samt läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar. Genom bestämmelser om avgiftsfrihet för dessa främjas och tryggas befolkningens hälsa. Att det utfärdas uttryckliga bestämmelser om avgiftsfrihet för dessa undersökningar, behandlingar och läkemedel är motiverat för att skydda folkhälsan, för att ingen för avgiftens skull ska låta bli att söka sig till undersökningar och behandling på grund av en smittsam sjukdom som i värsta fall kan orsaka en omfattande och kostsam epidemi som utgör ett hot mot befolkningens liv och hälsa.

I fråga om avgiftsfria vaccinationer motsvarar den föreslagna bestämmelsen i stor utsträckning 5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen. I bestämmelsen föreslås emellertid uttryckliga hänvisningar till de vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar som ska vara avgiftsfria. Enligt 5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen är vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar avgiftsfria, men hänvisningen är oklart formulerad. I lagen om smittsamma sjukdomar finns också bestämmelser om sådana vaccinationer som arbetsgivaren bekostar inom ramen för arbetshälsovården. Dessutom finns där bestämmelser om vaccinationer som ordinerats av läkare exempelvis med tanke på en semesterresa, i fråga om vilka en allmän avgiftsfrihet inte är nödvändig för att trygga folkhälsan och som därmed även i fortsättningen är sådana som den vaccinerade själv ska betala.

Enligt förslaget ska undersökning och behandling av allmänfarlig smittsam sjukdom samt läkemedel som ordinerats för behandlingen också i fortsättningen vara avgiftsfria för kunden. Dessutom ska karantän med stöd av 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom vara avgiftsfri för kunden. I praktiken innebär detta ingen förändring jämfört med nuläget, eftersom det veterligen inte heller hittills har tagits ut någon avgift för detta. Det ska inte heller tas ut någon avgift för isolering med stöd av lagens 63 § av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom.

I 1 § i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (146/2017), som utfärdats med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, finns en förteckning över allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Till dessa hör bl.a. syfilis, difteri, tyfoid, polio, SARS, MERS, tuberkulos och mässling. Till de 23 smittsamma sjukdomar som enligt 2 § i förordningen är övervakningspliktiga hör bl.a. hepatit B, hepatit C, kikhosta, hivinfektion, klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge, malaria, fästingburen hjärninflammation, schanker, påssjuka, tetanus, gonorré och röda hund.

Enligt förslaget ska läkemedel som förskrivits för vård av en person som insjuknat i en övervakningspliktig smittsam sjukdom vara avgiftsfria. Detta motsvarar bestämmelsen i 5 § 4 mom. i den gällande klientavgiftslagen. Avgiftsfri är enligt den gällande lagen dessutom undersökning och behandling av hivinfektion, gonorré och klamydiainfektion som sprids vid könsumgänge, vilka hör till de övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna. Det föreslås att schanker, som också hör till de övervakningspliktiga sjukdomarna, fogas till förteckningen. Schanker är en ovanlig, med gonorré jämförbar sexuellt överförbar infektion. Bestämmelserna föreslås bli utvidgade så att sådana läkemedel som ordinerats för förebyggande av de senare nämnda övervakningspliktiga sjukdomarna blir avgiftsfria.

För närvarande finns det för ovannämnda sexuellt överförbara sjukdomar preventiva läkemedel endast i fråga om hivinfektion. Världshälsoorganisationen och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar rekommenderar läkemedelsbehandling i samband med exponering för hiv både efter exponering (s.k. PEP-behandling, post exposure prophylaxis) och av grundad anledning före exponering (s.k. PrEP-behandling, pre exposure prophylaxis). PEP-behandling har sedan 1990-talets början använts för att minska risken för arbetsrelaterad hivinfektion (i synnerhet vid oavsiktliga nålstick) och sedermera också risken för exponering för hiv utanför arbetet. PEP-behandling är numera etablerad praxis i hela världen. I Finland ansvarar företagshälsovården för den arbetsrelaterade PEP-behandlingen. PrEP-behandling är avgiftsfri för användaren bl.a. i Norge, Island, Frankrike, Spanien och Portugal. I Sverige rekommenderar den nationella folkhälsomyndigheten PrEP-behandling för personer med hög risk att bli hivsmittade. Dessa personer betalar varje år en självriskandel (s.k. egenavgift) på högst 2 200 kronor (ca 230 euro) för läkemedel som omfattas av högkostnadsskydd, till vilka PrEP-läkemedlen hör.

PrEP-behandlingens effektivitet har undersökts i flera kontrollerade undersökningar. Hur effektiv behandlingen är beror på användarens engagemang i läkemedelsbehandlingen. I Europa har det genomförts två undersökningar med PrEP, där skyddseffekten i vardera fallet var mer än 86 procent. De enskilda infektioner som konstaterades gällde i vardera undersökningen sådana personer i de studiegrupper som fick PrEP-läkemedel som inte använde läkemedlet när de blev smittade. Risken för en person som regelbundet använder PrEP-läkemedel att bli hivsmittad har minskat med rentav 99 procent. PrEP-läkemedel ordineras för högst tre månaders förbrukning i taget. Under den tiden förutsätts det att användaren deltar i regelbunden uppföljning: innan behandlingen inleds och därefter med tre månaders mellanrum testas användaren för hiv och för andra sexuellt överförbara infektioner, och användaren omfattas av den regelbundna säkerhetsövervakning som medicineringen förutsätter.

I kalkylen över kostnadsnyttoeffekten av PrEP-behandlingen jämförs kostnaderna för PrEP-behandlingen med kostnaderna för de hivinfektioner som kunde förebyggas med behandlingen. PrEP-behandling ges i regel i fem år, medan en person som smittats med hiv får behandling hela sitt liv. Samhällets kostnader för en enda hivinfektion bedöms vara 480 000 euro, medan PrEP-läkemedelskostnaderna för en person under fem år är 2 100—9 000 euro. Det bör dessutom beaktas att behandlingen innebär att personer med hög risk att bli hivsmittade eller få en sexuellt överförbar sjukdom fångas upp av hälso- och sjukvården. Då kan man genom handledning, testning och rådgivning förändra riskbeteendet.

Enligt 52 § 1 mom. i den föreslagna lagen får landskapet av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med en person som har hemkommun ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. I paragrafens 2 mom. föreslås emellertid ett undantag som gäller behandling av en smittsam sjukdom. För de vaccinationer som avses i den föreslagna 9 § 1 mom. 11 punkten ska det i princip inte få tas ut någon avgift av en person som inte har hemkommun i Finland. Av en sådan person ska det inte heller få tas ut någon avgift för sådan brådskande undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en gravid hivpositiv person. Det är emellertid inte ändamålsenligt att en sådan behandling är avgiftsfri för en person vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring. Av denna orsak ska det av en sådan person för all behandling av smittsam sjukdom och vaccination få tas ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

Enligt den föreslagna 1 mom. 12 punkten ska undersökning och vård av en i 2 kap. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) avsedd givare vara avgiftsfri. Detta motsvarar bestämmelsen i 5 § 4 b-punkten i den gällande lagen. En uttrycklig bestämmelse om avgiftsfrihet föreslås för att säkerställa att det inte heller i fortsättningen tas ut någon kundavgift av levande organ- och vävnadsdonatorer för besök på sjukhusmottagning och vård på bäddavdelning i samband med överlåtelse.

I 1 mom. 13 punkten föreslås en bestämmelse enligt vilken av en läkare på medicinska grunder ordinerad patientförflyttning som inte hör till den prehospitala akutsjukvården från en enhet för slutna vård till en annan enhet för slutna vård, en enhet för serviceboende eller till hemvård, ska vara avgiftsfri. Enligt 5 § 8 punkten i den gällande klientavgiftslagen är av läkare ordinerad transport av en inskriven patient med sjuktransportfordon från en bäddplats vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus till en annan vårdinrättning eller till hemvård avgiftsfri. I fortsättningen kommer det inte att finnas bäddplatser vid social- och hälsocentralerna. I lagen föreslås en ny bestämmelse enligt vilken också patientförflyttningar till en enhet för serviceboende ska vara avgiftsfria, när förflyttningen har ordinerats av en läkare och kunden får sådan vård som ingår i serviceboendet. Bestämmelser om avgiftsfrihet i fråga om andra patientförflyttningar som inte hör till den prehospitala akutsjukvården föreslås i paragrafens 1 mom. 14 punkt och bestämmelser om avgift som tas ut för prehospital akutsjukvård i den föreslagna lagens 30 §.

Enligt den föreslagna 1 mom. 14 punkten ska överflyttning av en patient enligt 73 § i hälso- och sjukvårdslagen vara avgiftsfri. Enligt den paragrafen ska landskapet ordna sådan patientförflyttning som inte hör till den prehospitala akutsjukvården. Med patientförflyttning som inte hör till den prehospitala akutsjukvården avses sådan transport som på medicinska grunder är nödvändig för att en patient ska få hälsotjänster och där patienten överflyttas från den enhet inom hälso- och sjukvården som omfattas av landskapets organiseringsansvar till en annan enhet inom hälso- och sjukvården för fortsatt behandling eller undersökning.

Landskapet ska genom konkurrensutsättning anskaffa de patientförflyttningar som landskapet har organiseringsansvar för som inte ingår i den prehospitala akutsjukvården. Om det på grund av marknadsbrist inte är möjligt att ordna förflyttningar genom konkurrensutsättning, ska landskapet producera dem. I den föreslagna paragrafen görs det ingen skillnad mellan inskrivna och icke inskrivna patienter. Det som är relevant är att patienten förflyttas från en enhet inom hälso- och sjukvården som landskapet har organiseringsansvar för, att transporten sker på medicinska grunder och att syftet med transporten är att patienten ska få vård eller undersökas.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att friskintyg för ungdomar och sådana intyg eller utlåtande av en läkare eller tandläkare som getts inom primärvården eller den specialiserade sjukvården och som kunden behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen, ska vara avgiftsfria. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar nuvarande praxis inom primärvården, men den är exaktare formulerad än den gällande bestämmelsen. Det ska fortfarande vara möjligt att ta ut en avgift för sådana intyg och utlåtanden som inte behövs för att kunden ska få vård eller rehabilitering, såsom de intyg som behövs för att få eller behålla körrätten samt intyg och utlåtanden som behövs för att få andra förmåner som Folkpensionsanstalten beviljar än rehabiliteringsförmåner.

På grund av den regleringslösning som tillämpats i den föreslagna lagen ska det av kunden endast få tas ut sådana avgifter som bestämts i lagen. Det är dock inte möjligt att på ett uttömmande sätt räkna upp de intyg och utlåtanden som man får ta ut avgift för. Det är inte mo-

tiverat att kategoriskt föreskriva att läkarintyg och läkarutlåtanden ska vara avgiftsfria. Samtidigt ska emellertid sådana intyg och utlåtanden som ansluter sig till vården betraktas som en del av vården och således ingå i den avgift som tas ut för vården. Därför bör det utfärdas uttryckliga bestämmelser om när en avgift för intyg och utlåtanden inte får tas ut.

I den gällande lagstiftningen om kundavgifter har det beträffande uttag av avgift eller avgiftsfrihet för läkarintyg och läkarutlåtanden inom primärvården varit avgörande om intyget eller utlåtandet ansluter sig till vården av patienten. Regleringen har dock på grund av mångtydigheten upplevts som problematisk. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att undvika sådana svårigheter med tolkningen som den nuvarande regleringen har orsakat. I de situationer som avses i den föreslagna bestämmelsen ska intygen i linje med nuvarande praxis ha samband med kundens vård. Därför föreslås det att de också i fortsättningen ska vara avgiftsfria enligt lagen.

I paragrafens 3 mom. föreslås bestämmelser om avgifter och kostnader som får tas ut av kunden trots bestämmelserna i 1 mom. Avgifterna och kostnaderna är sådana att det utan en uttrycklig bestämmelse som ger rätt att ta ut dem kan anses att det är förbjudet att ta ut dem i samband med en avgiftsfri tjänst. Enligt förslaget ska en avgift få tas ut för läkarintyg och läkarutlåtande enligt 31 §, i 32 § avsedda oanvända tjänster som inte avbokats, i 50 § avsedda laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som utförs efter remiss från privatläkare samt av personer som avses i 52 § 1 mom. Dessutom ska få tas ut av kunden få ta ut de kostnader för skaffande av en ny tandregleringsapparat eller motsvarande apparat eller reparation av en skadad apparat som avses i 17 § 4 mom. och de kostnader för att skaffa ett nytt hjälpmedel eller reparera ett skadat hjälpmedel som avses i 51 § 1 mom. i den föreslagna lagen. Ovannämnda avgifter och kostnaderna ska även få tas ut av en kund som är under 18 år, om det inte kan anses oskäligt. För en oanvänd tjänst som inte avbokats ska det emellertid fortfarande få tas ut en avgift endast av en kund som fyllt 15 år.

3 kap. Avgiftstak

10 §. Avgiftstak. Syftet med det avgiftstak som föreslås i paragrafen är att hindra att de årliga kundavgifterna för social- och hälso-tjänster blir oskäligt höga för kunden. Riksdagens grundlagsutskott har i flera utlåtanden (bl.a. GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) konstaterat kundavgifterna inte får bli så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Kostnaderna för användningen av social- och hälso-tjänster blir stora när kunden de facto behöver använda en stor mängd tjänster under en lång tid. I fråga om de avgifter som är lika stora för alla, dvs. jämnstora avgifter, blir kundens avgiftsbörda desto större ju mindre inkomster han eller hon har. Avgiftstaket gör kostnaderna skäligare i synnerhet för långtidssjuka kunder eller kunder som annars använder en stor mängd tjänster. Avsikten är att avgifterna för de tjänster som landskapet har organiseringsansvar för ska räknas in i avgiftstaket oberoende av vem som producerar tjänsterna, om den berörda tjänsten hör till de tjänster som räknas in i avgiftstaket.

I paragrafen föreslås bestämmelser om avgiftstakets belopp och uppföljningsperioden samt om avgiftsfrihet och uttag av avgift för tjänsterna när avgiftstaket har nåtts. Det föreslås att avgiftstakets belopp bevaras på nuvarande nivå.

När avgiftstaket har nåtts, ska de tjänster som taket gäller i regel vara avgiftsfria för kunden under uppföljningsperioden, dvs. till slutet av kalenderåret i fråga. Bestämmelsen motsvarar bestämmelserna i den gällande mentalvårdslagen. Uppföljningsperioden för avgiftstaket enligt 6 a § i den gällande klientavgiftslagen omfattade ursprungligen en 12 månaders tid från det första vårdbesöket. Bestämmelsen om uppföljningsperioden ändrades dock genom lag 1222/2000 så att uppföljningsperioden blev kalenderåret, eftersom det enligt uppgifter om an-

vändningen av avgiftstaket hade visat sig vara svårt att i praktiken tolka tidpunkten för när uppföljningsperioden börjar och slutar. Uppföljningen av avgiftstaket sköttes och sköts fortfarande tills vidare huvudsakligen manuellt utan några centraliserade datasystem. Kalenderåret är fortfarande en administrativt tydlig uppföljningsperiod för de ackumulerade avgifterna. Den utgör dock en konstgjord gräns för ackumuleringen av avgiftstaket, och innebär att tyngdpunkten för den ekonomiska belastningen av avgifterna ligger på början av året, när avgiftstaket börjar ackumuleras på nytt. Informationssystemen utvecklas som en del av informationssystemarkitekturen inom ramen för social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen, och uppgifter om kundavgifter fås i framtiden direkt från landskapets informationssystem. Uppgifter om avgiftstaket kan följas upp automatiskt, men informationssystemutvecklingen möjliggör än så länge inte löpande uppföljning av avgiftstaket.

När avgiftstaket har nåtts, ska landskapet enligt den föreslagna paragrafen kunna ta ut en nedsatt avgift för i 25 § 1 mom. avsedd kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution. Servicen innefattar vård och omsorg dygnet runt samt måltider. Därför är det motiverat att det av kunden tas ut en nedsatt avgift för uppehälle. Avgiften får vara högst hälften av den avgift som tas ut för tjänsten innan avgiftstaket nås. Den nedsatta avgiften motsvarar den avgift för uppehälle som anges i den gällande lagen.

Enligt förslaget inträder kundens rätt till avgiftsfri service och till nedsatt avgift för kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution när avgiftstaket har nåtts. Avgiftstaket nås när beloppet av avgifter som räknas in i avgiftstaket överskrider det lagstadgade avgiftstaket under uppföljningsperioden. I linje med gällande praxis ska tidpunkten då avgiftstaket nås bestämmas utifrån tidpunkten då kunden får den tjänst vars avgift räknas in i avgiftstaket, även om kunden skulle betala avgiften för tjänsten först efter denna tidpunkt. Exempelvis ett besök på sjukhusmottagning den 15 december 2021 ska alltså räknas in i avgiftstaket för 2021 även om kunden betalar fakturan först den 14 januari 2022. Rätten till avgiftsfria tjänster eller nedsatt avgift ska gälla till utgången av uppföljningsperioden, dvs. till den 31 december 2021.

Bestämmelser om justering av avgiftstakets belopp i enlighet med förändringen i folkpensionsindex föreslås i 58 §.

11 §. Tjänster som räknas in i avgiftstaket. I 1 mom. förtecknas de tjänster som ska beaktas vid beräkningen av avgiftstaket. I avgiftstaket kommer också i fortsättningen endast att räknas in avgifterna för sådana tjänster för vilka det tas ut jämnstora avgifter. Inkomstbundna avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan kommer fortfarande inte att omfattas av lagstiftningen. Med avvikelse från 6 a § 2 mom. i den gällande lagen ska också avgifterna för distanstjänster räknas in i avgiftstaket. Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen gör att tjänster kan tillhandahållas på nya sätt, och användningen av olika slag av ambulera tjänster och distanstjänster håller på att öka betydligt. De avgifter som tas ut för dessa nya serviceformer räknas in i avgiftstaket när den avgift som tas ut för motsvarande besök inkluderas i avgiftstaket.

På motsvarande sätt som i den gällande lagen ska avgift för öppen sjukvård enligt 13 §, besök på sjukhusmottagning enligt 14 §, dagkirurgiska ingrepp enligt 16 §, vård i serie enligt 20 §, kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution enligt 25 §, vård under en del av dygnet enligt 26 § samt period av medicinsk rehabilitering inom sluten vård enligt 28 § i förslaget räknas in under avgiftstaket. I fortsättningen ska i avgiftstaket emellertid inte räknas in sådana avgifter som med stöd av 29 § tas ut för tjänster under ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående, exempelvis för sluten vård under närståendevårdarens lagstadgade ledighet.

RP 310/2018 rd

Det föreslås att förteckningen över tjänster som räknas in under avgiftstaket utvidgas till att omfatta vissa andra avgifter. Enligt 1 mom. ska under avgiftstaket också räknas in avgiften för besök vid en enhet för mun- och tandvård enligt 17 § 1 och munhygieniska åtgärder enligt 2 mom. i den paragrafen, vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar enligt 19 §, tillfällig hemsjukvård enligt 21 § 2 mom. och tillfällig hemsjukhusvård enligt den paragrafens 3 mom. samt prehospital akutsjukvård enligt 30 § i förslaget. Den avgift som tas ut för individuell fysioterapi och som enligt den gällande lagen räknas in i avgiftstaket ska fortfarande räknas in i avgiftstaket. Dessutom föreslås det att även andra avgifter för terapi ska tas in i avgiftstaket. Också de avgifter som tas ut för sådana tjänster enligt 13 § 1—3 mom., 14 § 1 och 2 mom., 17 § 1 och 2 mom., 19 och 20 § samt 21 § 2 och 3 mom. som enligt den föreslagna 1 mom. 14 punkten tillhandahålls som distanstjänst, ska räknas in i avgiftstaket.

Enligt den föreslagna 1 mom. 4 punkten ska besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården räknas in i avgiftstaket. Detta ska också gälla det kliniska arbetet i samband med tandprotetisk behandling. Däremot ska utgifterna för de tandregleringsapparater och den tandprotetiska behandling vid ett tandtekniskt laboratorium som eventuellt hänför sig till besöken och vårdåtgärderna inte räknas in i avgiftstaket. Avgifter för besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården ackumuleras för alla kunder inom mun- och tandvården, med undantag för de grupper för vilka tjänsterna delvis är avgiftsfria. Att dessa avgifter tas in under avgiftstaket berör således samtliga kunder inom mun- och tandvården. Utgifterna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium är tekniska utgifter som gäller ett relativt liten antal kunder. De tekniska utgifterna är också av mycket varierande storlek beroende på kundens behov; som sådana lämpar de sig således inte att fogas till avgifterna under avgiftstaket i dess nuvarande form. Att inkludera dem i avgiftstaket skulle förutsätta en omprövning av avgiftstakets nivå och tillämpningsprinciperna.

Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska i avgiftstaket räknas in den avgift som med stöd av 18 § tas ut för vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvård som hänför sig till mun och käkar som ges vid mun- och tandvårdsenheter. Den sistnämnda bestämmelsen motsvarar 9 a § i den gällande klientavgiftsförordningen. Enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter omfattas mun- och tandvården inte av avgiftstaket, med undantag av sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar som ges inom den specialiserade sjukvården. De avgifter för besök på sjukhusmottagning eller dagkirurgiavgifter som tas ut för åtgärder inom den specialiserade sjukvården räknas in i avgiftstaket också när det rör sig om åtgärder som hänför sig till mun och käkar. Om emellertid åtgärder inom den specialiserade sjukvården genomförs med stöd av 9 a § i den gällande klientavgiftsförordningen, räknas avgifterna för närvarande inte in i avgiftstaket. Detta har lett till att kunderna särbehandlas beroende på om de vårdas inom primärvården eller inom den specialiserade sjukvården. Man har sannolikt inte avsiktligt gjort denna åtskillnad, utan saken torde ha undgått lagstiftaren när 9 a § stiftades. Den föreslagna bestämmelsen innebär att de personer för vilka avgiften tas ut med stöd av 18 § i förslaget kommer att behandlas på lika villkor som de personer som betalar avgift för besök på sjukhusmottagning eller dagkirurgisk avgift för sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar. Med avvikelse från det som bestäms i den föreslagna 11 § 1 mom. 4 punkten ska utgifterna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium inte särskiljas från avgiften, utan utgifterna ska ingå i den avgift som tas ut av kunden med stöd av 18 § och som i sin helhet räknas in i avgiftstaket.

Enligt den föreslagna 1 mom. 8 punkten ska i avgiftstaket räknas in den avgift som tas ut för tillfällig hemsjukvård och den avgift enligt 9 punkten som tas ut för tillfällig hemsjukhusvård. Eftersom det också i fortsättningen är endast de s.k. jämnstora avgifterna som ska räknas in i avgiftstaket, kommer utvidgningen av avgifterna under avgiftstaket att gälla endast kortvariga eller tillfälliga hälsotjänster som ges i hemmet. Genom service i hemmet har man i praktiken

redan länge ersatt sådana tjänster som tillhandahålls på hälsovårdscentraler eller sjukhus. Därför bör de avgifter som tas ut för sådana tjänster behandlas på ett likvärdigt sätt när avgifterna under avgiftstaket beräknas. Det är motiverat att sådana tjänster som i stor utsträckning motsvarar varandra räknas in i avgiftstaket oberoende av om tjänsten tillhandahålls vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller i kundens hem. Enligt den gällande lagen räknas de avgifter som tas ut för hemsjukvård och hemsjukhusvård inte in i avgiftstaket. Detta har försatt de kunder som får vård hemma och de som får motsvarande vård vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i ojämlig ställning på basis av var servicen getts. Bestämmelser om hemsjukvård finns i 3 § 5 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen och bestämmelser om specialiserad sjukvård som ges i kundens hem, dvs. hemsjukhusvård, i den paragrafens 6 mom. Enligt 3 § 6 mom. i förordningen kan för hemsjukhusvård tas ut en poliklinikavgift för specialiserad sjukvård enligt förordningens 8 §, och för hemsjukhusvård som ges i serie högst en avgift för vård i serie enligt förordningens 11 §.

I praktiken tillhandahålls hemsjukhusvård också inom ramen för primärvården. Detta har emellertid inte inkluderats i tillämpningsområdet för förordningen. För sådan hemsjukhusvård som ordnas inom ramen för primärvården har det tagits ut avgifter av varierande storlek. Enligt förslaget ska avgiften för hemsjukhusvård räknas in i avgiftstaket oberoende av om vården ges inom ramen för primärvården eller den specialiserade sjukvården eller som en service som de tillhandahåller tillsammans. I framtiden kommer det att vara allt svårare att klart definiera gränsen mellan primärvård och specialiserad sjukvård. Dessutom kan enligt 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen hemsjukhusvård ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. Tillhandahållandet av hemsjukvårdstjänster enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, dvs. hemsjukvård och hemsjukhusvård, i kundens hem har minskat kundernas behov av att besöka hälsovårdscentralen eller sjukhuset för att få vård eller stanna där en längre period för att få vård. Detta sparar kostnader inom hälso- och sjukvården och förbättrar kundens möjligheter att bo i sitt eget hem. Hemsjukhusvården gör det möjligt att vårda patienter som behöver akut specialiserad sjukvård i patientens hem. Den är en viktig del av den hälso- och sjukvård som ges i hemmet, och den främjar också målet enligt 10 § i hälso- och sjukvårdslagen att ordna hälso- och sjukvården nära invånarna. För kunden kan kostnaderna för vården bli höga redan på en kort tid, i synnerhet om kunden samtidigt behöver andra social- och hälsotjänster. Att erbjuda tjänster inom hemsjukvården och hemsjukhusvården i kundens hem bör också stödjas så att de avgifter som tas ut för dessa tjänster räknas in i avgiftstaket.

De avgifter som tas ut för hemservice och hemvård kommer fortfarande inte att räknas in under avgiftstaket. Till skillnad från vad som är fallet i fråga om hemsjukvård och hemsjukhusvård inkluderar avgiftstaket inte heller för närvarande några tjänster som motsvarar hemservice eller hemvård. Inte heller den andel hemsjukvård som ingår i hemvården ska räknas in i avgiftstaket, utan hemvården ska betraktas som en servicehelhet. Hemvård är en form av socialservice som det föreskrivs om i 20 § i socialvårdslagen. Av denna anledning skulle det också i faktureringsystemen vara svårt att särskilja andelen hemservice respektive hemsjukvård av en kund som får hemvård. I fråga om hemservice och hemvård liksom i fråga om andra socialtjänster skulle man kunna tillämpa den i 5 § 1 mom. i den föreslagna lagen föreskrivna skyldigheten för landskapet att sätta ned eller efterge en avgift på de villkor som anges i paragrafen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 13 punkten ska den avgift för prehospitalet akutsjukvård som avses i 30 § räknas in i avgiftstaket. Den prehospitalet akutsjukvården utgör största delen av den prehospitalet akutsjukvårdstjänst som tillhandahålls kunderna, och i praktiken motsvarar vården den vård som ges vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, exempelvis vid besök på sjukhusmottagning, och för vilken avgift tas ut. Enligt 5 § 1 punkten underpunkt a i den gällande klientavgiftslagen är prehospitalet akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och

sjukvårdslagen, utom sjuktransport vid prehospita akutsjukvård, avgiftsfri. Bestämmelser om avgifter för sjuktransport finns för närvarande i 10 § i klientavgiftsförordningen. Med stöd av i 10 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen kan en avgift tas ut av patienten även då patientens tillstånd tack vare prehospita akutsjukvård i den mån har förbättrats att transport till vårdplatsen inte behövs. Ur kundens perspektiv är detta i praktiken detsamma som om avgiften skulle tas ut för den prehospita akutsjukvården. Således förtydligar den föreslagna bestämmelsen nuvarande praxis och överensstämmer i stor utsträckning med den. Enligt 10 § 3 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen har enligt sjukförsäkringslagen den försäkrade rätt att få ersättning för kostnaderna för sjuktransport på det sätt som anges i den lagen. Bestämmelser om ersättning till kunden för kostnader för sjuktransport finns i 4 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen. De resekostnader för ersättningsgilla resor enligt sjukförsäkringslagen som kunden själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår ackumulerar för närvarande den årliga självriskandel för resekostnader som avses i 4 kap. 7 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen, dvs. det s.k. resekostnadstaket. Avsikten är att de ersättningar för kostnader för sjuktransport som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen ska slopas och att sjukförsäkringslagens bestämmelser om dem upphävs. Ändringen avses träda i kraft samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs till landskapen. Av denna anledning föreslås det att den avgift som tas ut för prehospita akutsjukvård i fortsättningen ska räknas in i avgiftstaket för kundavgifterna.

Enligt den föreslagna 1 mom. 6 punkten ska terapitjänster räknas in i avgiftstaket. Begreppet terapi definieras i 3 § 17 punkten, och bestämmelser om avgifter som tas ut för terapi föreslås i 19 §. Enligt 6 a § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen räknas endast avgifterna för individuell fysioterapi in i avgiftstaket. I praktiken kan terapi ges också som vård i serie, vilken räknas in i avgiftstaket. En del tjänster som kan betraktas som terapi är avgiftsfria enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter. Avsikten är att det i fortsättningen ska vara möjligt att ta ut en avgift också för dessa tjänster. Därför är det motiverat att avgifterna tas in i avgiftstaket. I vissa fall är det för närvarande oklart huruvida en tjänst till sitt innehåll är sådan att den ska vara avgiftsfri på det sätt som anges i klientavgiftslagen eller om den avgift som tas ut för tjänsten ska räknas in i avgiftstaket. I den gällande lagstiftningen om kundavgifter definieras inte innehållet i dessa tjänster. Därför har den praktiska tolkningen av lagstiftningen varierat i kommunerna. Den föreslagna bestämmelsen klargör tolkningen av situationer av ovannämnt slag, eftersom det enligt förslaget bortsett från psykoterapi alltid ska vara möjligt att ta ut en avgift för terapitjänster, och avgifterna ska alltid räknas in i avgiftstaket, också i de fall där terapin har getts som distanstjänst.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om avgifter som inte ska inkluderas i avgiftstaket. Bestämelsen baserar sig på bestämmelserna i 26 a § i den gällande förordningen, som lyfts upp till lagnivå. Samtidigt slopas bestämmelsen i den gällande 1 mom. 2 punkten, enligt vilken vid uträkningen av avgiftstaket inte beaktas sådana avgifter för vilkas betalning klienten har fått utkomststöd. Därmed kommer i fortsättningen också sådana avgifter för vars betalning kunden har använt utkomststöd att räknas in i avgiftstaket. Detta kommer att stärka den utveckling där utkomststödet används endast i sista hand och minska kundernas beroende av utkomststöd, eftersom det kommer att bidra till att minska låginkomsttagares behov av att söka utkomststöd för hälso- och sjukvårdsavgifter vid en längre tids sjukdom. En person kan ha ett återkommande behov av utkomststöd, om den avgift som han eller hon fått utkomststöd för inte räknas in i avgiftstaket. Kunder som får utkomststöd för kundavgifter är i en svagare ställning även såtillvida att kundens förmögenhet kommer att beaktas när kunden söker utkomststöd för att betala kundavgifter, trots att förmögenhet inte beaktas enligt kundavgiftslagstiftningen. Den föreslagna ändringen kommer också att minska de administrativa kostnader som uppkommer när man utreder huruvida avgiften har betalats med utkomststöd. Det har i praktiken varit svårt att utreda detta, om utkomststödet har betalats in på kundens konto och han eller hon själv betalat fakturan. I vissa fall har den som betalar ut utkomststödet betalat fakturan direkt till fak-

tureraren, varvid faktureraren fått uppgift om vem som betalat avgiften. På grund av denna varierande praxis har den gällande bestämmelsen tillämpats på olika sätt och kunderna har eventuellt särbehandlats beroende på om faktureraren har rätt ut betalningens ursprung eller om faktureraren på något annat sätt fått reda på det, t.ex. av kunden själv.

Enligt den föreslagna 2 mom. 1 punkten ska avgifter som har tagits ut för sådan vård som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller patientskadelagen (585/1986) eller avgifter för vård som ersätts med stöd av en motsvarande tidigare lag inte räknas in i avgiftstaket. Bestämmelsen motsvarar bestämmelserna i 26 a § 1 mom. 3 punkten i den gällande förordningen. Sådana avgifter ska inte räknas in i avgiftstaket, eftersom de kostnader som kunden har haft av vården ersätts till kunden med stöd av någon annan lag.

Enligt den föreslagna 2 mom. 2 punkten kan landskapet trots att avgiftstaket har nåtts ta ut en avgift av personer som inte har hemkommun i Finland. Undantag från detta görs i fråga om sådana personer som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård jämställs med invånare i en kommun. Dessa personer ska omfattas av bestämmelsen i den föreslagna 10 §. Av dem får det således inte efter det att avgiftstaket har nåtts tas ut en avgift för tjänster som ingår i avgiftstaket under den berörda uppföljningsperioden.

Exempelvis i kapitel 1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EU-förordning 883/2004) som gäller förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner finns bestämmelser om de situationer där personer som vistas i ett medlemsland ska behandlas lika bl.a. i fråga om offentliga hälsotjänster. I sådana situationer ska dessa personer ha rätt till offentliga hälsotjänster på samma grunder som kommuninvånare enligt lagen om hemkommun. Internationella avtalsbestämmelser ingår bl.a. i avtalet mellan Finland och Australien om tillhandahållande av sjukvård för personer under tillfällig vistelse samt i den avtalsreglering om social trygghet som ingåtts mellan Finland och Québec. Dessutom har man genom 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i enlighet med kraven i Europeiska unionens lagstiftning genomfört bestämmelser om likabehandling av medborgare i vissa tredjeländer i fråga om hälso- och sjukvård, genom att jämställa dessa medborgare med kommuninvånare. På motsvarande sätt ska i den föreslagna paragrafen kravet på likabehandling beaktas i fråga om kundavgifterna inom hälso- och sjukvården.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om att avgifter som tagits ut för socialvårdstjänster som en minderårig kund har anlitat kan räknas in i föräldrarnas eller en annan vårdnadshavares avgiftstak. Vid tillämpningen av bestämmelsen ska det beaktas att en minderårig person med stöd av 11 § 3 mom. i klientlagen har rätt att under de förutsättningar som anges i den bestämmelsen förbjuda att uppgifter om den minderårige ges till dennes vårdnadshavare eller annan lagliga företrädare. Enligt bestämmelsen får en minderårig klient med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företrädaren, om inte detta klart strider mot den minderåriges intresse. I bestämmelsen anges ingen åldersgräns, men barnet ska vara tillräckligt utvecklat och moget för att kunna motivera behovet av ett sådant förbud och förstå innebörden av förbudet. Saken ska alltid bedömas utifrån de olika intressen som spelar in i varje enskilt fall. Dessutom bör det noteras att även om den minderårige förbjuder att uppgifterna lämnas ut, hindrar detta inte att uppgifterna lämnas ut till den som enligt lag har rätt att få dem.

Eftersom det med stöd av 6 § 1 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen av fakturan för en avgift som bestämts för socialvårdstjänster framgår bl.a. den tjänst för vilken avgift tas ut, kan det föreslagna 11 § 3 mom. tillämpas endast om den minderårige inte har gjort gällande sin förbuds rätt. Exempelvis det faktum att vårdnadshavaren har betalat den avgift som bestämts för socialvårdstjänster som den minderårige har fått, ska betraktas som ett bevis för att den minderårige inte har gjort gällande sin förbuds rätt. Med andra ord ska det att fakturan ges till vårdnadshavaren för betalning betraktas som en handling som anger att den minderårige anses ha gett sitt samtycke till att uppgifterna lämnas till vårdnadshavaren. När en minderårig har samtyckt till att de egna uppgifterna lämnas ut till en förälder eller annan vårdnadshavare, ska man när avgifterna under avgiftstaket beräknas beakta de avgifter som tagits ut av den minderårige tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat.

Vid gemensamvårdnad kan vårdnadshavarna komma överens om i vilkendera vårdnadshavarens avgiftstak de avgifter som tagits ut av barnet ska räknas in. När avgiftstaket har nåtts, ska tjänsterna vara avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Bestämmelsen motsvarar 6 a § 2 mom. andra satsen i den gällande klientavgiftslagen. Enligt den föreslagna lagen ska sjukvårdstjänster vara avgiftsfria för personer som är under 18 år. I praktiken ska det således av minderårige endast få tas ut avgifter som inkluderas i avgiftstaket för sådana tjänster som anges i det föreslagna 1 mom.

12 §. Uppföljning av avgifter. I den gällande lagstiftningen om kundavgifter finns bestämmelser om uppföljning av avgifter i 6 a § i klientavgiftslagen och i 26 b § i klientavgiftsförordningen. Enligt förslaget ska bestämmelser om uppföljning av avgifter i fortsättningen utfärdas på lagnivå. Enligt den gällande lagen ska kunden själv följa med avgifterna under avgiftstaket, och kunden ska visa att avgiftstaket har nåtts. Denna skyldighet har inneburit att kunden måste spara betalningsverifikaten och lämna in dem till den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där avgiftstaket har nåtts. Många kunder har inte förstått, eller har t.ex. på grund av sin sjukdom inte förmått, fullgöra denna skyldighet. Därför har de gått miste om nyttan av att avgiftstaket nåtts.

Enligt förslaget ska det landskap som på det sätt som anges i 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen tar ut kundavgiften se till att de avgifter som ska räknas in i avgiftstaket räknas in i taket och att kunden informeras om att avgiftstaket har nåtts. För att uppföljningsskyldigheten enligt 12 § 1 mom. ska inträda förutsätts det att landskapet får information om de social- och hälso-tjänster som kunden har fått. I 61 § 1 mom. föreslås en informativ hänvisning till 60 § 2 mom. i valfrihetslagen, där det föreskrivs om skyldighet för i den lagen avsedda tjänsteproducenter att trots sekretessbestämmelserna lämna landskapet sådana uppgifter om social- och hälso-tjänster som kunderna har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för uttagande av kundavgifter. Uppgifterna ska lämnas till landskapet via den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i 77 § 2 mom. 4 punkten i valfrihetslagen. Bestämmelser om skyldighet för producenter av sådana social- och hälso-tjänster som inte omfattas av valfriheten att lämna landskapet sådana uppgifter om social- och hälso-tjänster som kunden har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för utförandet av landskapets uppgifter enligt den föreslagna lagen föreslås i 61 § 2 mom.

På behandlingen av personuppgifter ska tillämpas Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). De skyldigheter som dataskyddsförordningen medför för den personuppgiftsansvarige behandlas närmare i motiveringen till 61 §.

I 2 mom. föreskrivs det om överföring av uppgifter när kunden flyttar till ett annat landskap. Det landskap därifrån kunden flyttar bort ska ha skyldighet att till det nya landskapet överföra informationen om det totala beloppet av de avgifter som räknas in i kundens avgiftstak. På så sätt säkerställer man att uppföljningen av avgiftstaket inte avbryts när kunden flyttar till ett annat landskap. Landskapet ska informera kunden om att informationen har överförts. Skyldigheten att informera kunden följer av artikel 14 i dataskyddsförordningen, enligt vilken den personuppgiftsansvarige är skyldig att informera den registrerade om behandlingen av personuppgifterna och om ändamålen med behandlingen.

4 kap. Jämnstora avgifter

13 §. Öppen sjukvård vid social- och hälsocentral. Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen gör att tjänster kan tillhandahållas på nya sätt, och också användningen av olika slag av ambulerande tjänster ökar betydligt. Med stöd av den föreslagna paragrafen ska det få tas ut en avgift också för tjänster som tillhandahålls någon annanstans än vid social- och hälsocentralen, om tjänsten har samma innehåll som tjänsterna inom den öppna sjukvården vid social- och hälsocentralen. Med tanke på uttaget av avgift ska det således inte ha någon betydelse om tjänsten har tillhandahållits vid social- och hälsocentralen eller på något annat ställe som social- och hälsocentralens tjänst. Det ska alltså vara möjligt att ta ut en avgift för besök på en sjukskötares mottagning t.ex. vid ett apotek, om motsvarande tjänst är avgiftsbelagd när den tillhandahålls vid en social- och hälsocentral. Om tjänsten tillhandahålls hemma hos kunden, ska av kunden tas ut en avgift enligt 21 § för tillfällig service i hemmet, exempelvis hemsjukvård. Bestämmelser om avgifter för sådana tjänster som tillhandahålls som distanstjänst föreslås i 22 §. I 3 § 18 punkten i den föreslagna lagen definieras begreppet distanstjänst.

Enligt 1 mom. kan landskapet vid öppen sjukvård vid social- och hälsocentral under ordinarie öppettider av kunden ta ut högst 20,60 euro per besök på en läkares mottagning och högst 11,40 euro per besök på en sjukskötares mottagning. De direktvalstjänster som anges i 18 § i valfrihetslagen omfattar icke-brådskande tjänster och inom ramen för social- och hälsocentralens ordinarie öppettider brådskande tjänster, dvs. brådskande mottagning. Avgift enligt det föreslagna 1 mom. får tas ut för icke brådskande öppen vård och för sådan undersökning och behandling av plötsliga symtom, besvär och lindriga skador som hör till servicehelheten hos social- och hälsocentralen och som görs på brådskande mottagning under social- och hälsocentralens ordinarie öppettider. Social- och hälsocentralens ordinarie öppettider, dvs. andra öppettider än öppettider av jourkaraktär, bestäms enligt de villkor som landskapet har ställt. Enligt 42 § i valfrihetslagen kan landskapet i fråga om producenter av direktvalstjänster ställa villkor för bl.a. tillgången till tjänster. Landskapet ska fatta ett i lagen avsett förvaltningsbeslut om villkoren. Landskapet kan således exempelvis i fråga om social- och hälsocentralernas öppettider ställa villkor som kan gälla öppettider vardagar, kvällar och eventuellt också veckoslut. Alla tjänsteproducenter ska uppfylla de villkor som landskapet ställt. Landskapet kan emellertid också besluta att ett villkor som det uppställt endast ska gälla social- och hälsocentraler inom ett visst område i landskapet. Därför kan villkoren för social- och hälsocentralernas öppettider variera också inom ett och samma landskap. Under den ordinarie öppettid som landskapet har beslutat ska det för icke brådskande och brådskande vård vid social- och hälsocentralen i enlighet med 1 mom. tas ut en jämnstor avgift.

Enligt 7 § i den gällande klientavgiftsförordningen får en avgift för läkartjänster inom öppen vården vid hälsovårdscentraler tas ut för endast de tre första besöken på samma hälsovårdscentral under kalenderåret. I lagen föreslås inga bestämmelser om ett s.k. mellantak som skulle begränsa uttaget av avgifter för läkarbesök till maximalt tre besök, utan enligt förslaget får det tas ut en avgift för varje besök. Uttaget av avgifter kommer emellertid att begränsas av avgiftstaket för social- och hälsovårdstjänster: när det taket har nåtts, får det inte längre tas ut någon avgift av kunden under det berörda kalenderåret. Med avvikelse från bestämmelserna i

RP 310/2018 rd

den gällande klientavgiftslagen ska det i den föreslagna lagen inte heller föreskrivas om en årsavgift som alternativ till besöksavgift. En årsavgift har tillämpats i endast cirka 17 procent av kommunerna, medan en besöksavgift har tagits ut i 71 procent av kommunerna. I fortsättningen ska avgiften tas ut per besök.

Enligt 5 § i den gällande klientavgiftslagen får det tas ut en avgift för öppenvårdstjänster till personer som fyllt 18 år. Med stöd av den bestämmelsen har man hittills kunnat ta ut avgifter också för besök på sjukskötarens mottagning. I den gällande lagen finns det emellertid inga närmare bestämmelser om beloppet av avgiften för besök på sjukskötarens mottagning eller om avgiftsgrunderna. För närvarande tas det ut en avgift för besök på sjukskötarens mottagning i cirka 40 procent av kommunerna. I regel har avgifter tagits ut för besök på sjukskötarens självständiga sjukvårdsmottagningar. Storleken på avgifterna har varierat från kommun till kommun. I cirka 17 procent av kommunerna har man för besök på sjukskötarens mottagning tagit ut en lika stor avgift som den avgift för vård i serie som anges i 11 § i den gällande klientavgiftsförordningen. I en del kommuner har man dessutom i fråga om besök på sjukskötarens mottagning fastställt en maximigräns för avgiften som motsvarar det avgiftstak som i den gällande lagstiftningen föreskrivs för läkarbesök eller för vård som ges i serie. I den föreslagna lagen ska inte uttaget av avgifter för besök på sjukskötarens mottagning begränsas utifrån antalet besök, utan det föreslås endast bestämmelser om det högsta beloppet för avgiften. Landskapet ska emellertid utifrån sin prövningsrätt också i fortsättningen kunna besluta att det inte ska tas ut någon avgift för besök på sjukskötarens mottagning, eller att avgiften ska tas ut till ett lägre belopp än det lagstadgade beloppet eller exempelvis endast för ett visst antal besök.

Om en kund för samma orsak besöker en läkares eller sjukskötares mottagning flera gånger under samma kalenderdygn, ska dessa besök betraktas som ett enda besök. I sådana situationer ska av kunden få tas ut endast en avgift per kalenderdygn. Avgift för besök på en sjukskötares mottagning ska inte heller få tas ut, om kunden för samma orsak eller vid samma besök under samma kalenderdygn också besöker en läkares mottagning. Det kan t.ex. röra sig om att sjukskötaren konstaterar att patientens tillstånd är sådant att det krävs läkarvård, eller att kundens tillstånd senare försvagas så att kunden söker sig till läkarmottagning. I detta fall kan det av kunden endast tas ut en avgift för besöket på läkarmottagning.

I den föreslagna bestämmelsen ska med sjukskötare utöver sjukskötare avses hälsovårdare och barnmorskor som är legitimerade som sjukvårdare när de arbetar i sjukvårdsuppgifter på en självständig mottagning. En avgift får enligt förslaget tas ut för besök som gäller bedömning av behovet av vård på grund av sjukdom, behandling och uppföljning av symtom samt vaccinationer inför en resa. Bland annat besök som gäller hälsofrämjande åtgärder, rådgivning och andra förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården ska också framöver vara avgiftsfria. Besök på mottagning hos andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare och sjukskötare ska vara avgiftsfria.

Enligt 2 mom. ska det för besök på en mottagning hos en läkare med medicinsk specialitet få tas ut högst 41,20 euro per besök. Med en läkare med medicinsk specialitet ska inte avses en specialistläkarutbildning inom allmän medicin. Avgiften ska till beloppet vara överensstämmande med den avgift som tas ut för besök på sjukhusmottagning.

Enligt 3 mom. ska det få tas ut högst 41,20 euro per besök för sådan brådskande vård som social- och hälsocentralen på det sätt som landskapet beslutar tillhandahåller utanför ordinarie öppettider med stöd av 50 § 2 eller 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Med brådskande vård avses sådan omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvaras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Med stöd av den föreslagna bestämmelsen

ska det inte vara möjligt att ta ut avgifter för sådan i valfrihetslagens 18 § avsedd hälso- och sjukvård som hör till servicehelheten hos social- och hälsocentralen och som tillhandahålls på brådskande mottagning under social- och hälsocentralens ordinarie öppettider. I fråga om avgifterna för sådan hälso- och sjukvård föreslås det bestämmelser i 1 mom. Landskapet beslutar om social- och hälsocentralens öppettider för brådskande vård utanför de ordinarie öppettiderna. Dessutom ska landskapet och producenten avtala om ovan avsedda öppettider av jourkaraktär vid social- och hälsocentralen. Avsikten är att landskapet ska kunna betala dem som producerar direktvalstjänster extra ersättning för att social- och hälsocentralen tillhandahåller brådskande vård som jourverksamhet också utanför ordinarie öppettider, och avtala med producenterna om saken. Alternativt ska landskapet kunna upphandla sådan brådskande vård som tillhandahålls utanför ordinarie öppettider som köpt tjänst hos en eller flera social- och hälsocentraler. Landskapets möjlighet att ordna brådskande vård utanför social- och hälsocentralernas ordinarie öppettider baserar sig på 50 § 2 och 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. I 50 § 2 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om skyldighet för kommunen eller samkommunen (i fortsättningen landskapet) att inom hälso- och sjukvården ordna brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta. En sådan brådskande mottagningsverksamhet ingår redan nu delvis i de social- och hälsocentralstjänster under ordinarie öppettid som anges ovan i 1 mom. Dessutom kan enligt 50 § 5 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen social- och hälsovårdsministeriet bevilja en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt (i fortsättningen landskapet) tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården. Ett tillstånd att ordna jour dygnet runt innebär att man kan ge brådskande vård också nattetid. I fortsättningen ska landskapet med tillstånd kunna ordna ovannämnd jour dygnet runt exempelvis vid social- och hälsocentralerna på det sätt som anges ovan.

Bestämmelser om avgifter för hälsovårdscentralens jourverksamhet finns i 7 § 2 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen. Enligt bestämmelsen kan det på hälsovårdscentralens jourmottagning tas ut högst 28,30 euro per besök. Enligt förslaget ska landskapet för den brådskande vård som tillhandahålls vid social- och hälsocentralen kvällstid, nattetid och på veckosluten kunna ta ut samma avgift som för den vård som tillhandahålls på sjukhus eller på den samjour som ordnas i samband med sjukhus. Bestämmelserna om den avgift som ska tas ut för besök på sjukhusmottagning och för vård som tillhandahålls inom samjouren finns i 14 § i den föreslagna lagen. För brådskande mun- och tandvård inom primärvården ska det tas ut en avgift på det sätt som anges i 17 §.

Enligt förslaget får de avgifter som bestäms i 1—3 mom. inte tas ut för mentalvård eller för sådan missbrukarvård som tillhandahålls som öppensjukvård. Denna vård ska vara avgiftsfri med stöd av den föreslagna 9 § 1 mom. 3 och 7 punkten. Om en kund får öppen sjukvård på grund av psykisk ohälsa eller missbruksproblem, ska den öppna sjukvård som tillhandahålls vid social- och hälsocentralen vara avgiftsfri för kunden. Också brådskande s.k. jourvård ska vara avgiftsfri. För en kund som får brådskande jourvård ska det emellertid få tas ut en avgift för sådan vård som ges av andra orsaker. En avgift får tas ut också om kunden vid samma besök eller vårdtillfälle ges behandling även för andra besvär än psykiska problem eller missbruksproblem. I 5 § i den gällande klientavgiftslagen bestäms det att sådana primärvårdstjänster inom mentalvårdsarbetet som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen är avgiftsfria. I 5 § 1 punkten i klientavgiftslagen anges det emellertid att det av personer som fyllt 18 år får tas ut avgifter för öppen sjukvård. Enligt 5 § 2 punkten i klientavgiftslagen är vård vid enheter för psykiatrisk öppenvård avgiftsfri med undantag för därtillhörande partiellt uppehälle. I den gällande lagens 4 § 7 punkt föreskrivs det också att poliklinisk missbrukarvård är avgiftsfri. För närvarande kan missbrukarvård ges avgiftsfritt även med stöd av 5 § 2 punk-

ten i den gällande klientavgiftslagen. Bestämmelserna i den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen är ytterst mångtydiga. Varken begreppet enheter för psykiatrisk öppenvård eller begreppet poliklinisk missbrukarvård definieras i lagstiftningen. Begreppen har tolkats på olika sätt. Det är därför oklart vilka tjänster inom den öppna sjukvården som för närvarande är avgiftsfria för kunder med psykiska problem eller missbruksproblem och vilka tjänster det har tagits ut en avgift för. Sätten på vilka man ordnar vård och tjänster för personer med psykiska problem och missbruksproblem har ändrats sedan klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen stiftades. Tolkningen av den gällande lagstiftningen och tillämpningen av lagstiftningen i praktiken kan således variera i olika kommuner och samkommuner.

Enligt 11 § 1 mom. 1 punkten i den föreslagna lagen ska avgifterna för öppen sjukvård vid social- och hälsocentralen räknas in i avgiftstaket. Avgifterna för den öppna sjukvården ska räknas in i avgiftstaket oberoende av om avgiften tagits ut för vård som getts av en läkare eller för vård som getts av en sjukvårdare. Bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 6 a § 2 mom. i den gällande lagen. Även de avgifter som tas ut för sådan öppen sjukvård som tillhandahålls som distanstjänst ska inkluderas i avgiftstaket.

Bestämmelser om de avgifter som ska tas ut för undersökningar inom den öppna sjukvården vid social- och hälsocentralen finns i 15 § i den föreslagna lagen.

Enligt 4 mom. får inte de avgifter som anges i 1—3 mom. tas ut av kunden, om kunden efter att ha undersökts och vårdats av en läkare omedelbart remitteras till ett sjukhus för undersökning eller vård. I det fallet får av kunden endast tas ut en avgift för den vård som kunden omedelbart övergår till, exempelvis avgift för besök på sjukhusmottagning på en sjukhuspoliklinik.

14 §. Besök på sjukhusmottagning. I paragrafen föreskrivs det om avgiften för besök på sjukhusmottagning. På det sätt som sägs i motiven till 13 § är det inte heller i fråga om avgiften för ett besök på sjukhusmottagning väsentligt att tjänsten tillhandahålls uttryckligen på ett sjukhus utan att den service som tillhandahålls på något annat ställe än på ett sjukhus till sitt innehåll motsvarar den som ges vid ett besök på sjukhusmottagning. Enligt 1 mom. ska landskapet för besök på sjukhusmottagning och andra därmed jämförbara sjukhustjänster av kunden få ta ut högst 41,20 euro per besök.

Enligt 2 mom. får det för sådan i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd brådskande vård som ges i samband med jour som sjukhuset ordnar tas ut högst 41,20 euro per besök. Den avgift för besök på sjukhusmottagning som avses i momentet får enligt förslaget tas ut för brådskande vård som ges på sjukhus eller på sådan samjour som ordnas vid sjukhuset. Med brådskande vård avses sådan omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Bestämmelser om ordnande av jour finns i 11 § i lagen om ordnande av hälso- och sjukvård och i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 11 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar de landskap som räknas upp i bestämmelsen för omfattande jourtjänster dygnet runt inom social- och hälsovården. Enligt 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avses med en enhet med omfattande jour dygnet runt samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Dessutom ska enligt 50 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen andra sjukvårdsdistrikt (i fortsättningen landskap) än de som avses i 3 mom. för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Vidare kan social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 50

§ 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen bevilja en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt (i fortsättningen ett landskap) tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen, om tillgängligheten till tjänsterna och avstånden mellan jourmottagningarna förutsätter detta och de tjänster som befolkningen behöver inte kan säkerställas tillräckligt väl genom den prehospitala akutsjukvården. Ovan avsedd tillståndspliktig jour dygnet runt ska enligt förslaget kunna ordnas exempelvis vid ett nuvarande kretssjukhus. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska den avgift som tas ut för brådskande vård som ges på ett sjukhus eller på samjour vara lika stor som den avgift som tas ut för sådan brådskande vård som social- och hälsocentralen tillhandahåller utanför sina ordinarie öppettider och vilken avgift det bestäms om i den föreslagna lagens 13 § 3 mom. För brådskande vård av jourkaraktär ska det således av kunden tas ut en jämnstor avgift, oberoende av om kunden får vård vid en social- och hälsocentral eller vid ett sjukhus.

Av en kund vars besök gäller mentalvård eller missbrukarvård ska det enligt förslaget inte få tas ut någon avgift för besök på sjukhusmottagning. Någon avgift ska inte heller få tas ut för brådskande hälso- och sjukvård. Av kunden ska det emellertid få tas ut en avgift för besök på sjukhusmottagning av andra orsaker. En avgift får enligt förslaget tas ut också om kunden vid samma besök eller vårdtillfälle ges behandling även för andra besvär än psykiska problem eller missbruksproblem. Enligt 8 § 2 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen får sjukhusets poliklinikavgift eller avgift i samband med samjour inte uppbäras för behandling som ges vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården. Med stöd av 4 § 7 punkten i den gällande klientavgiftslagen är poliklinisk missbrukarvård avgiftsfri. För närvarande kan missbrukarvård ges avgiftsfritt även med stöd av 5 § 2 punkten i den gällande klientavgiftslagen. Varken begreppet enheter för psykiatrisk öppenvård eller begreppet poliklinisk missbrukarvård definieras i lagstiftningen. Begreppen har tolkats på olika sätt. Det är därför oklart vilka tjänster inom den öppna sjukvården som för närvarande är avgiftsfria för kunder med psykiska problem eller missbruksproblem och vilka tjänster det har tagits ut en avgift för. Sätten på vilka man ordnar vård och tjänster för personer med psykiska problem och missbruksproblem har ändrats sedan klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen stiftades. Tolkningen av den gällande lagstiftningen och tillämpningen av lagstiftningen i praktiken kan således variera i olika kommuner och samkommuner. I praktiken har mentalvård och missbrukarvård ordnats på olika sätt i olika kommuner och samkommuner. Förslaget innebär emellertid sannolikt att avgiftsfriheten utvidgas till att omfatta kunderna inom missbrukarvården.

Enligt 11 § 1 mom. 2 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för besök på sjukhusmottagning inkluderas i avgiftstaket. Även de avgifter som tas ut för sådana besök på sjukhusmottagning som tillhandahålls som distanstjänst ska inkluderas i avgiftstaket. Avgiften för besök på sjukhusmottagning ska räknas in i avgiftstaket också när avgiften tas ut för specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar. Med avvikelse från det som bestäms i 11 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen, ska utgifterna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium särskiljas från avgiften. Dessa utgifter ska ingå i avgiften för besök på sjukhusmottagning, som i sin helhet ska räknas in i avgiftstaket. Bestämmelsen motsvarar de gällande bestämmelserna. Enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter omfattas mun- och tandvården inte av avgiftstaket, med undantag av sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar som ges inom den specialiserade sjukvården. De avgifter för besök på sjukhusmottagning eller dagkirurgiavgifter som tas ut för åtgärder inom den specialiserade sjukvården räknas in i avgiftstaket också när det rör sig om åtgärder som hänför sig till mun och käkar. Om emellertid åtgärder inom den specialiserade sjukvården genomförs med stöd av 9 a § i den gällande klientavgiftsförordningen, räknas avgifterna för närvarande inte in i avgiftstaket, även om kunden debiteras en avgift för dagkirurgiskt ingrepp eller besök på sjukhuspoliklinik.

Bestämmelser om avgifter som tas ut för undersökningar i samband med besök på sjukhusmottagning föreslås i 15 §.

Enligt 3 mom. får inte den avgift som föreskrivs i 1 mom. tas ut av kunden, om kunden efter undersökning i samband med besök på sjukhusmottagning omedelbart tas in på ett sjukhus för vård. I det fallet får av kunden endast tas ut en avgift för den vård som kunden omedelbart övergår till. Avsikten med den föreslagna bestämmelsen är att skydda kunden så att inte kunden debiteras en avgift två gånger för samma orsak.

15 §. Undersökningar inom öppen sjukvård och vid besök på sjukhusmottagning. I den avgift som tas ut för öppen sjukvård vid social- och hälsocentralen och för besök på sjukhusmottagning ingår läkarundersökning samt vård som ges eller övervakas av en läkare. Sådana ytterligare undersökningar som behövs för att ställa diagnos ingår i den övergripande undersökningen. Avgiften täcker således också eventuella laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som ingår i en och samma undersökning. Även om provtagningen skulle ske senare, exempelvis följande dag eller en vecka senare, får landskapet inte ta ut en separat avgift för dem. Bilddiagnostiska undersökningar är exempelvis röntgen-, ultraljuds- och magnetundersökningar. För laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som görs vid social- och hälsocentralen eller vid ett besök på sjukhusmottagning får det emellertid tas ut en avgift när undersökningen eller provtagningen inte direkt har samband med öppenvården eller besöket på mottagningen eller den distanstjänst genom vilken dessa tillhandahålls. En separat avgift ska således få tas ut exempelvis för sådana kontrollbesök som inte direkt föranleds av ett besök i öppen sjukvård, besök på sjukhusmottagning eller en motsvarande distanstjänst som föregått undersökning eller provtagning. För bilddiagnostik i samband med mun- och tandvård ska det emellertid få tas ut en avgift enligt 17 § 2 mom.

16 §. Dagkirurgiska ingrepp. I paragrafen föreskrivs det om avgiften för dagkirurgiska ingrepp. Med stöd av bestämmelsen får en avgift tas ut också för sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar som ges på affärsverkets sjukhus eller vid någon annan tjänstenhet inom den specialiserade sjukvården. Bestämmelsen motsvarar 8 a § i den gällande klientavgiftsförordningen.

I 1 mom. föreslås en bestämmelse om den avgift som får tas ut i stället för avgift för besök på sjukhusmottagning när kunden undergår ett dagkirurgiskt ingrepp som görs i en operationssal och som kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering. Enligt förslaget får avgiften vara högst 135,10 euro.

Enligt 2 mom. ska det vara möjligt att av en kund som undergått ett dagkirurgiskt ingrepp utöver avgiften för dagkirurgiskt ingrepp ta ut en i 25 § avsedd avgift för kortvarig slutenvård, om kunden på grund av en komplikation eller av någon motsvarande orsak upptar en vårdplats till följande dygn.

Enligt 11 § 1 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för ett dagkirurgiskt ingrepp räknas in i avgiftstaket. Avgiften ska räknas in i avgiftstaket också när avgiften tas ut för specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar. Med avvikelse från det som bestäms i 11 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen ska utgifterna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium inte särskiljas från avgiften, utan dessa utgifter ska ingå i avgiften för dagkirurgiskt ingrepp. Bestämmelsen motsvarar de gällande bestämmelserna. Enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter omfattas mun- och tandvården inte av avgiftstaket, med undantag av sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar som ges inom den specialiserade sjukvården. De avgifter för besök på sjukhusmottagning och dagkirurgiavgifter som tas ut för åtgärder inom den specialiserade sjukvården räknas in i avgiftstaket också när det rör sig om åtgärder som hänför sig till mun och

käkar. Om emellertid åtgärder inom den specialiserade sjukvården genomförs med stöd av 9 a § i den gällande klientavgiftsförordningen, räknas avgifterna för närvarande inte in i avgiftstaket, även om en avgift debiteras kunden på samma sätt som för dagkirurgiska ingrepp eller besök på sjukhuspoliklinik.

17 §. Mun- och tandvård. I paragrafen föreslås bestämmelser om kundavgifter inom primärvården för sådan mun- och tandvård som landskapet har organiseringsansvar för. Paragrafen motsvarar i huvudsak 9 § i den gällande klientavgiftsförordningen. Bestämmelse om de avgifter som tas ut för vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar vid mun- och tandvårdsenheter föreslås i 18 §, som i huvudsak motsvarar 9 a § i den gällande kundavgiftsförordningen. På motsvarande sätt som i de gällande bestämmelserna föreslås det att med avvikelse från det som gäller den övriga hälso- och sjukvården de avgifter som tas ut för undersökning och vård av mun och tänder ska delas in i en grundavgift som tas ut för varje besök samt i vård- och undersökningsavgifter som tas ut separat. På grund av systemets omfattning och särdrag kommer det att krävas en separat beredning om man eventuellt vill förenhetliga avgifterna med avgifterna inom den övriga hälso- och sjukvården. Kundavgifterna inom mun- och tandvården ska enligt förslaget vara avgiftsfria för personer som är under 18 år.

På det sätt som sägs i motiven till 13 § är det inte heller i fråga om avgiften för mun- och tandvård väsentligt att tjänsten tillhandahålls uttryckligen vid en mun- och tandvårdsenhet utan att den service som tillhandahålls på något annat ställe än vid en mun- och tandvårdsenhet till sitt innehåll motsvarar den som ges vid en mun- och tandvårdsenhet.

Också för brådskande mun- och tandvård inom primärvården ska det tas ut en avgift på det sätt som anges i den föreslagna paragrafen.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om grundavgiften för undersökning och behandlingar som hänför sig till mun- och tandvård och som tillhandahålls vid en mun- och tandvårdsenhet. Enligt förslaget ska det av en kund som fyllt 18 år få tas ut en grundavgift en gång för varje besök, oberoende av vilken åtgärd enligt 2 mom. som utförs på kunden. Grundavgiften kan vara högst 10,20 euro per besök när vården ges av en munhygienist eller specialtandtekniker. För tandläkarvård ska det få tas ut en grundavgift på högst 13,10 euro per besök och för specialisttandvård en grundavgift på högst 19,20 euro per besök. Grundavgiften per besök får enligt förslaget debiteras kunden endast en gång för varje besök. Om kunden vid ett och samma besök både besöker en tandläkares mottagning och mottagningen för en munhygienist eller specialtandtekniker, ska hos kunden som grundavgift per besök endast få tas ut avgift för tandläkares mottagning. Den gällande lagstiftningen om kundavgifter gör det inte möjligt att ta ut grundavgift per besök för sådan behandling som ges av en specialtandtekniker. I propositionen föreslås bestämmelser om en sådan avgift, eftersom specialtandteknikernas roll som en del av teamet av specialister inom mun- och tandvården kommer att accentueras när befolkningens medelålder stiger. Införandet av en grundavgift per besök skulle bidra till att deras kunskaper utnyttjas fullt ut i arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna.

Utöver grundavgiften per besök ska landskapet enligt 2 mom. av en kund som fyllt 18 år få ta ut en avgift för munhygieniska åtgärder. Som grund för kundavgifterna inom mun- och tandvården används åtgärdsklassificeringen för mun- och tandvård, som utgör en del av den nationella åtgärdsklassificering inom hälso- och sjukvården som administreras av Institutet för hälsa och välfärd. För bilddiagnostiska undersökningar, åtgärder inom förebyggande vård som hänför sig till främjande av munhälsa enligt grupp SC i åtgärdsklassificeringen, undersökningar, tandkontroll och behandling av sjukdom enligt åtgärdsklassificeringens svårighetsklass och protetiska åtgärder ska landskapet få ta ut högst de avgifter som förtecknas i 2 mom. Bland de bilddiagnostiska undersökningarna ska det för tandbild få tas ut högst 8,40 euro och för pano-

RP 310/2018 rd

ramaröntgen av käkarna och hela tanduppsättningen högst 18,90 euro. För åtgärder inom förebyggande vård som hänför sig till främjande av munhälsa enligt grupp SC i åtgärdsklassificeringen ska det få tas ut högst 8,40 euro. I övriga fall ska hälsorådgivning som avser mun- och tandvård vara avgiftsfri med stöd av 9 § 1 mom. 1 punkten i den föreslagna lagen. För undersökningar, tandkontroll och behandling av sjukdom enligt åtgärdsklassificeringens svårighetsklass, med undantag för protetiska åtgärder, ska det få tas ut högst 8,40 euro för en åtgärd i svårighetsklass 0—2, 18,90 euro för en åtgärd i svårighetsklass 3 och 4, 37,50 euro för en åtgärd i svårighetsklass 5—7, 54,90 euro för en åtgärd i svårighetsklass 8—10 och 77,00 euro för en åtgärd i svårighetsklass 11 eller högre. Bland tandprotetiska åtgärder ska det för rebase-ring av tandprotes få tas ut högst 54,90 euro, för reparation av tandprotes högst 37,50 euro, för protes med akryldelar och helprotes högst 183,50 euro, för kronor och bryggor högst 183,50 euro per tand och för skeletterad protes högst 222,70 euro.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om de tandtekniska kostnader för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium som får tas ut utöver grundavgiften per besök och åtgärdsavgifterna. Enligt förslaget får kostnaderna tas ut högst enligt de faktiska kostnaderna. Enligt förslaget ska landskapet ta ut kostnaderna. Enligt gällande praxis kan kostnaderna tas ut, om kunden inte har betalat avgiften direkt till tillverkaren. En avgift får enligt förslaget tas ut för tandtekniska utgifter i samband med tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling, såsom tillverkning av bettskenor, tandproteser, partiella tandproteser, tandbryggor och tandkronor.

Med avvikelse från vad som är fallet inom den övriga hälso- och sjukvården har man inom mun- och tandvården med stöd av 9 § 4 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen kunnat ta ut en separat avgift för specialmaterial som har samband med vården. Enligt förslaget kommer detta inte längre att vara möjligt. Att det tagits ut en separat avgift har tidigare ansetts vara motiverat utifrån argumenten att dessa specialmaterial avviker från normal vårdpraxis eller är särskilt dyra.

De vårdåtgärder som ingår i mun- och tandvården innefattar nästan alltid sådana material som är nödvändiga för åtgärden, och varje vårdåtgärd utgör en helhet. Tandläkaren bedömer som ett led i vårdbeslutet och i överensstämmelse med god vårdpraxis vilket material som lämpar sig för den berörda vårdåtgärden. Liksom inom den övriga hälso- och sjukvården kan man inte fakturera patienten för materialet när användningen av materialet är en förutsättning för att den berörda åtgärden ska kunna genomföras. En förutsättning för tillhandahållande av vård är dessutom att patientens möjligheter att bekosta vårdmaterialet inte påverkar vårdbeslutet. Begreppet specialmaterial har inte entydigt definierats i lagstiftningen, och det har inte heller funnits någon enhetlig praxis i fråga om eller förteckning över specialmaterial och avgifter för dem. Därför har praxis varierat i kommunerna. För att ta ut avgifter för specialmaterial skulle det krävas enhetlig praxis och en enhetlig förteckning, och det har inte funnits några grunder för detta. I gällande vårdpraxis blir de dyraste nya materialen snabbt sådana material som används dagligen, och då sjunker också deras priser. Liksom i den övriga hälso- och sjukvården måste man för att vården ska vara av god kvalitet använda hållbara material vid genomförandet av vårdåtgärderna.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om att kostnader kan tas ut av kunden om kunden genom hantering som strider mot bruksanvisningar eller av uppenbar vårdslöshet har orsakat att en tandregleringsapparat, bettskena eller någon annan motsvarande apparat har skadats eller försvunnit. I en sådan situation ska landskapet av kunden få ta ut kostnaderna för anskaffning av en ny apparat eller reparation av den skadade apparaten. Om exempelvis en tandregleringsapparat skadas eller försvinner när kunden använder den, och en ny apparat skaffas i färdigt skick direkt från leverantören, ska av kunden få tas ut kostnaderna för anskaffningen av en ny apparat även om anskaffningen inte medför några direkta tandtekniska utgifter. Med avvikelse från

bestämmelsen i 9 § 5 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen ska man således av kunden kunna ta ut också kostnaderna för anskaffningen av en färdig apparat. Enligt förslaget får kostnaderna tas ut högst enligt de faktiska kostnaderna. På samma sätt som hittills ska kostnaderna även få tas ut av en kund som är under 18 år, om det inte kan anses oskäligt att ta ut kostnader. Vid bedömningen av om det är skäligt att ta ut kostnader av en kund som är under 18 år kan man använda 2 kap. 2 § i skadeståndslagen som hjälp vid tolkningen. I det lagrummet anges det att om någon som inte fyllt aderton år orsakar skada, ska han ersätta skadan i den mån det provas skäligt med hänsyn till hans ålder och utveckling, handlingens beskaffenhet, skadevållarens och den skadelidandes ekonomiska förhållanden samt övriga omständigheter. Enlig rättslitteraturen ska man vid bedömningen av oaktsamhet i fråga om en minderårig jämföra den minderåriges beteende i förhållande till andra jämnårigas beteende under liknande omständigheter. Oaktsamhet innebär exempelvis beteende som är mer vårdslöst än andras beteende. Dessutom bör den minderårige förstå att den begår en felaktig handling, vilket begränsar den minderåriges ansvar desto mer ju yngre den berörda personen är. Även om det inte finns uttryckliga bestämmelser om saken i skadeståndslagen, kan vid sidan av den minderårige själv också dennes vårdnadshavare, intressebevakare eller någon annan person som ålagts att övervaka barnet eller annars sköta barnets ärenden bli ansvarig för en skada som barnet förorsakat. Vårdnadshavarens ansvar kan utöver att den har försummat att övervaka barnet basera sig på att den gett barnet bristfällig eller felaktig uppfostran eller lärdom. Vid skälighetsbedömningen bör man också beakta om apparaten försvunnit eller skadats på grund av att den minderårige kunden till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom inte har kunnat vara aktsam om apparaten. I princip är det i ett sådant fall inte motiverat att ta ut kostnaderna.

Enligt 11 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen ska avgifterna för besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården, med undantag för utgifter för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium, räknas in i avgiftstaket.

18 §. *Vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården vid mun- och tandvårdsenheter.* I paragrafen föreslås bestämmelser om den avgift som får tas ut för vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar. Den specialiserade sjukvård som hänför sig till mun och käkar innefattar ofta sådana vårdåtgärder som kan genomföras på basnivå vid en mun- och tandvårdsenhet. Bestämmelsen motsvarar 9 a § i den gällande klientavgiftsförordningen, som utgör ett undantag från förordningens 9 §. Undantaget gjordes i syfte att säkerställa att det för specialiserad sjukvård som ges vid en hälsovårdscentral inte tas ut avgifter enligt 9 §, dvs. högre avgifter än vad som skulle tas ut för vården vid sjukhusets poliklinik. En sådan reglering är fortfarande motiverad. För att regleringen ska var lättare att förstå föreslås det att beloppen av de avgifter som tas ut ska ingå i den föreslagna bestämmelsen. I syfte att förenkla regleringen föreslås det att hänvisningarna till bestämmelserna om avgifter för besök på sjukhusets poliklinik (i fortsättningen *besök på sjukhusmottagning*) och för dagkirurgiska ingrepp stryks i bestämmelsen. Av en kund som får specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar ska det inte heller i fortsättningen tas ut grundavgift för besök inom primärvården, undersöknings- och åtgärdsavgifter eller tandtekniska kostnader.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska för vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar vid mun- och tandvårdsenheter av kunden få tas ut högst 41,20 euro per besök, om orsaken till undersökningen och behandlingen är utvecklingsstörning i tänderna, käkarna eller ansiktet, grav, funktionshämmande, omfattande, medfödd avsaknad av tänder eller utvecklingsstörning, smärttillstånd i huvud- och käkregionen, strålbehandling av hals- och huvudregionen, cytotatikabehandling eller sådana mun- och tandvårdsåtgärder inom den specialiserade sjukvård som är nödvändiga vid behandling av någon annan sjukdom än en tandsjukdom.

En avgift enligt 2 mom. ska få tas ut av kunden när ingreppet på de grunder som anges i 1 mom. görs i en operationssal och kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinerings av kunden. Avgiften får enligt förslaget vara högst 135,10 euro, vilket motsvarar beloppet av den avgift som i 16 § föreslås avseende dagkirurgiska ingrepp.

Enligt 11 § 1 mom. 5 punkten i den föreslagna lagen ska avgifterna för vårdåtgärder inom sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar räknas in i avgiftstaket. Detta innebär en förändring jämfört med de gällande bestämmelserna.

19 §. Terapi. I paragrafen föreskrivs det om avgifter för terapi. Det föreslås att landskapet i fråga om de terapiformer som avses i 3 § 17 punkten ska få ta ut högst 11,40 euro per besök. Psykoterapi däremot ska vara avgiftsfri enligt den föreslagna lagen. I den föreslagna lagen ska med terapi avses fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, psykoterapi, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan. Också inom mun- och tandvården kan det ordnas terapier, för vilka det får tas ut avgift enligt denna paragraf. För ett gemensamt besök av flera olika terapeuter ska det få tas ut endast en enda avgift av kunden.

Om den vård som ges uppfyller definitionen för vård i serie, får landskapet för terapin ta ut den avgift som i 20 § föreslås för vård i serie. Maximibeloppet för vård i serie föreslås vara lika stort som maximibeloppet för ett terapibesök, för att inte de lagstadgade maximibeloppen för de avgifter som tas ut ska påverka fastställandet av innehållet i tjänsterna på ett sätt som är ofördelaktigt för kunden. Landskapet ska emellertid få besluta att det tas ut olika stora avgifter för terapibesök och för vård i serie. Dessutom ska landskapet få besluta att det tas ut olika stora avgifter för olika terapier. Det ska därmed vara möjligt att ta ut olika stora avgifter för exempelvis fysioterapi och talterapi. För närvarande kan avgifterna för vissa tjänster som kan betraktas som terapi variera rätt mycket beroende på vilken bestämmelse som tillämpas vid uttaget av avgiften. I den gällande lagstiftningen finns det uttryckliga bestämmelser endast om avgifterna för individuell fysioterapi. Enligt 7 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen kan det för individuell fysioterapi vid en hälsovårdscentral tas ut högst 11,40 euro per vårdtillfälle.

En del tjänster som kan betraktas som terapi är dessutom delvis avgiftsfria enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter. I vissa fall är det för närvarande oklart huruvida tjänsten till sitt innehåll är sådan att den ska vara avgiftsfri på det sätt som anges i klientavgiftslagen eller om den avgift som tas ut för tjänsten ska räknas in i avgiftstaket. Det har hänt att kunden har debiterats en avgift för en tjänst som med hänsyn till innehållet kunde betraktas som en sådan tjänst som enligt lagstiftningen om kundavgifter ska vara avgiftsfri. Exempelvis talterapi har i vissa kommuner betraktats som behandling av tal- och röststörningar och i andra kommuner som medicinsk rehabilitering. Enligt 11 § 1 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen kan det för vård i serie, exempelvis medicinsk rehabilitering och behandling av tal- och röststörningar, tas ut högst 11,50 euro per vårdtillfälle. Avgiften får tas ut för högst 45 vårdtillfällen under ett kalenderår. Enligt 11 § 2 mom. i förordningen får en avgift emellertid inte tas ut för vård av personer som inte har fyllt 18 år eller för behandling av tal- och röststörningar som ges vid hälsovårdscentral. I den gällande lagstiftningen om kundavgifter definieras inte innehållet i tjänsterna. Därför har den praktiska tolkningen av lagstiftningen varierat i kommunerna. Det har sannolikt i rätt stor utsträckning tagits ut en avgift för medicinsk rehabilitering för sådana tjänster som skulle kunna betraktas som i förordningen avsedd behandling av tal- och röststörningar. Den föreslagna bestämmelsen förtydligar och förenklar lagstiftningen till denna del.

Den avgift som bestäms i den föreslagna paragrafen ska endast få tas ut för individuell terapi. Terapibesök som genomförs i grupp ska vara avgiftsfria för kunden. Kostnaderna för att producera terapisesioner i grupp blir ofta rätt små per kund. Därför kan det i praktiken vara att ta

ut en avgift för gruppterapi, eftersom den avgift som då tas ut av kunden skulle överstiga det högsta belopp för avgiften som anges i föreslagna 4 § 2 mom., dvs. de kostnader som tjänsten föranleder landskapet. Det ska dock vara möjligt att debitera kunden för en oanvänd tjänst som inte avbokats också i fråga om ett avgiftsfritt besök i gruppterapi, när deltagande i gruppterapi ingår i den individuella kundplanen.

Enligt 11 § 1 mom. 6 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för ett terapibesök räknas in i avgiftstaket. Även avgifterna för sådan terapi som tillhandahålls som distanstjänst ska inkluderas i avgiftstaket.

20 §. *Vård i serie.* Enligt den föreslagna bestämmelsen ska landskapet för vård i serie få ta ut högst 11,40 euro av kunden per vårdtillfälle, med undantag för psykoterapi, som ska vara avgiftsfri enligt den föreslagna lagen. Med vård i serie avses att vården upprepas minst tre gånger med högst fem veckors mellanrum. För att vården ska betraktas som vård i serie ska den vara likadan eller likartad vid varje vårdtillfälle. Som vård i serie ska på motsvarande sätt som i 11 § 1 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen betraktas bl.a. fortlöpande dialysbehandling, medicinsk rehabilitering, hyposensibiliseringsbehandling, behandling för tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling samt motsvarande behandlingar. Typisk vård som ges i serie är olika slags terapier, exempelvis fysioterapi och ergoterapi. Också inom mun- och tandvården kan exempelvis terapi ges i form av vård i serie.

Enligt 11 § 2 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen får avgift inte tas ut för vård av personer som inte har fyllt 18 år eller för hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling och annan motsvarande vård som ges vid hälsovårdscentral. Sedan klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen stiftades har gränsen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården allt mer suddats ut, och hälsovårdscentralerna har tagit ett allt större ansvar för att ordna tjänster på nivån för specialiserad sjukvård. I reformen av social- och hälsovården föreslås en allt djupare integration av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården och primärvårdstjänsterna. Därför är det inte ändamålsenligt att i bestämmelserna om kundavgifter upprätthålla den delvis redan konstgjorda uppdelningen i specialiserad sjukvård och primärvård. Genom enhetliga avgiftsbestämmelser stöder man också en utveckling där verksamheten och vården ordnas på det sätt som är mest kostnadseffektivt och mest fördelaktigt för kunden. Därför föreslås det inte i paragrafen bestämmelser om olika avgifter för vård i serie beroende på om den ges vid en social- och hälsovårdscentral eller vid landskapets affärsverks sjukhus eller vid någon annan tjänstenhet inom den specialiserade sjukvården. Enligt 9 § 1 mom. 8 punkten i den föreslagna lagen ska sjukvårdstjänsterna vara avgiftsfria för personer som är under 18 år. Därför ska också vård i serie i fortsättningen vara avgiftsfri för dem.

Enligt 11 § 1 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen får avgift tas ut för högst 45 vårdtillfällen under ett kalenderår. Den föreslagna bestämmelsen gör det möjligt att ta ut en avgift för varje besök. Det föreslås ingen maximigräns för uttaget av avgift. Avgiftstaket kommer att skydda kunden för oskäligen kostnader, eftersom ingen avgift ska få tas ut för vård i serie efter det att avgiftstaket har nåtts. Slopandet av den kalenderårsvisa övre gränsen på 45 vårdtillfällen, dvs. det s.k. mellantaket, förenklar regleringen och minskar därmed de administrativa kostnaderna i anknytning till avgiftssystemet. Mellantaket infördes ursprungligen för att begränsa avgiftsbördan för långtidssjuka personer, innan man införde ett avgiftstak för kundavgifter under vilket också avgifterna för vård i serie togs in. Om kunden dessutom betalar andra klientavgifter som räknas in i kundtaket, hinner mellantaket inte nödvändigtvis fyllas innan avgiftstaket nås. Slopandet av mellantaket kan emellertid öka avgiftsbördan för sådana kunder som enbart betalar avgifter för vård i serie eller endast ett ringa antal andra avgifter som räknas in i avgiftstaket.

Enligt 11 § 1 mom. 7 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för vård i serie räknas in i avgiftstaket. Även avgifterna för sådan vård i serie som tillhandahålls som distanstjänst ska inkluderas i avgiftstaket.

21 §. Tillfällig service i hemmet. I paragrafen föreskrivs det om de avgifter som tas ut för tillfällig service i hemmet. Service i hemmet definieras ovan i 3 § 7 punkten i den föreslagna lagen. Som service i hemmet betraktas inte kortvarigt i socialvårdslagens 21 § avsett stödboende och serviceboende, eftersom den kund som får sådan service inte har sitt egentliga hem i en boendeenhet. Bestämmelserna om avgifterna för kortvarig boendeservice finns i 24 § i den föreslagna lagen.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om avgiften för den hemservice som avses i 19 § i socialvårdslagen och som är tillfällig. Hemservice kan tillhandahållas i de situationer där kundens funktionsförmåga är nedsatt till exempel på grund av sjukdom, förlossning, skada eller någon annan motsvarande orsak. Hemservicen anses vara tillfällig då den tillhandahålls en kort tid för att tillgodose kundens behov av tillfällig hjälp. I regel kan tjänsten anses vara tillfällig när den tillhandahålls i mindre än tre månader. Om tjänsten tillhandahålls sällan, kan den dock anses tillfällig också då när den fortsätter en längre tid. I praktiken har gränsen satts vid att tjänsten tillhandahålls mer sällan än en gång i veckan. Enligt förslaget ska det finnas en övre gräns för den avgift som tas ut för varje besök och dygn för tillfällig hemservice.

Enligt 1 mom. får landskapet ta ut högst 12 euro hos kunden per besök när besöket varar högst två timmar och 20 euro per besök när besöket varar över två timmar. Som besöksavgift per kalenderdygn kan det dock tas ut högst 30 euro. Således kan det till exempel för de två första besök som varar högst två timmar tas ut en besöksavgift på 12 euro per dygn för bägge besöken, men för det tredje besöket kan full besöksavgift inte längre tas ut. För tre eller flera besök kan det sammanlagt tas ut högst 30 euro oberoende av besökens antal och varaktighet. Detta avviker från de gällande bestämmelserna i klientavgiftsförordningen, eftersom kommunen enligt 3 § 5 mom. i förordningen själv kan fastställa en rimlig avgift för den tillfälliga hemservicen. Syftet med förslaget är att begränsa kundens utgifter för de enskilda hemservicebesöken.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om den avgift som tas ut för tillfällig i 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd hemsjukvård. Hos kunden får landskapet enligt 2 mom. ta ut högst 20,60 euro när hemsjukvården ges genom en läkares eller tandläkares hembesök, och högst 11,40 euro när hembesöket görs av någon annan än en läkare eller tandläkare. Med någon annan person avses någon annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som tillhandahåller hemsjukvård, till exempel en sjukskötare, munhygienist, fysioterapeut eller ergoterapeut. Till beloppet motsvarar avgifterna de avgifter som tas ut för besök på en läkares och sjukskötares mottagning inom öppen sjukvård vid en social- och hälsocentral. För tillfällig hemsjukvård får det inte tas ut någon separat avgift hos de kunder som får fortgående hemsjukvård. En kund som får fortgående hemsjukvård ska för servicen betala en avgift som bestäms enligt den betalningsförmåga som avses i 34 § i den föreslagna lagen. Detta motsvarar bestämmelserna i 3 § 5 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om den avgift som tas ut för tillfällig i 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd hemsjukhusvård. Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. De mediciner som ges och de vårdförnödenheter enligt vårdplanen som används i hemsjukhusvården ingår i vården. För tillfällig hemsjukhusvård får landskapet högst en gång per kalenderdygn ta ut en avgift för besök på sjukhusmottagning enligt 14 § i denna lag, dvs. 41,20 euro, eller en avgift på 11,40 euro enligt 20 § för vård som ges i serie. Avgiften kan tas ut endast för de dagar det har gjorts ett besök hos kunden eller kunden har fått hemsjukhusvård som distanstjänst. Enligt 3 § 6 mom. i den gällande klientav-

giftsförordningen kan för specialiserad sjukvård som ges i klientens hem tas ut en avgift på 41,20 euro enligt 8 § för besök på sjukhusmottagning. Om den specialiserade sjukvården ges i serie, får det dock inte tas ut en större avgift än den avgift för vård i serie enligt 11 § i den gällande förordningen som är 11,40 euro. Bestämmelsen om avgiften för vård i serie finns i 20 § i den föreslagna lagen. Förslaget motsvarar den gällande lagstiftningen, men ändras så att samma avgift i fortsättningen kan tas ut oberoende av om hemsjukhusvården ges som primärvård eller specialiserad sjukvård eller som en kombination av dessa.

Enligt 11 § 1 mom. 8 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för tillfällig hemsjukvård och enligt 9 punkten i denna lag avgiften för tillfällig hemsjukhusvård räknas in i avgiftstaket, vilket innebär att den gällande regleringen utökas. Enligt den gällande klientavgiftsförordningen ska inte den vård och service som ges i hemmet räknas in i avgiftstaket. När avgiftstaket har nåtts kan avgifter hos kunden inte längre tas ut för tillfällig hemsjukvård och hemsjukhusvård under kalenderåret i fråga. Även de avgifter som tas ut för hemsjukvård och hemsjukhusvård som ges som distanstjänst räknas in i avgiftstaket.

Enligt 4 mom. får det för den tillfälliga hemvård som avses i 20 § i socialvårdslagen tas ut högst 20,60 euro för ett hembesök av en läkare eller tandläkare och högst 11,40 euro för ett hembesök av någon annan person. I den tillfälliga hemvården ingår både sådan hemservice som avses i 19 § i socialvårdslagen och sådan hemsjukvård som avses i 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

22 §. Distanstjänst. I paragrafen föreskrivs det om de avgifter som tas ut för tjänster som tillhandahålls som distanstjänst. Definitionen av distanstjänst finns i 3 § 18 punkten i den föreslagna lagen. Enligt definitionen avses med distanstjänst en social- eller hälso- eller hälso- eller hälso-tjänst där kunden och en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården är fysiskt på olika platser och via bild- och ljudförbindelse har kontakt med varandra eller där information och handlingar förmedlas via en nätförbindelse eller på något annat motsvarande sätt för att ge individuell vård eller omsorg. För att en distanstjänst ska ersätta ett besök ska den i regel vara interaktiv och individuellt riktad till en kund. Således är sådan allmän hälsorådgivning som ges anonymt eller sådana chatt-, e-post-, sms- eller motsvarande tjänster där det ges allmän handledning och rådgivning inte sådana distanstjänster som avses i lagen. Inte heller vanlig telefonservice omfattas av den definition av distanstjänst som anges i den föreslagna lagen. De distanstjänster som inte omfattas av definitionen är avgiftsfria.

Med stöd av 1 mom. i den föreslagna paragrafen får det tas ut en avgift för sådana distanstjänster som innehållsmässigt motsvarar sådana traditionella vård- eller servicekontakter som tas vid personliga besök. För en läkares eller sjukskötares distansmottagning inom icke-brådskande öppen sjukvård vid en social- och hälsocentral, en specialistläkares distansmottagning och en distansmottagning inom brådskande hälso- och sjukvård får det tas ut en avgift vars belopp inte får överstiga den avgift som skulle tas ut om kunden personligen skulle besöka en social- och hälsocentral för att få någon av de nämnda tjänsterna. Det blir allt vanligare att till exempel det poliklinikbesök där pacemakrar kontrolleras ersätts av en distanskontroll, och då är det motiverat att ta ut en avgift för distanskontrollen eftersom det skulle tas ut en avgift för motsvarande tjänst vid ett besök på sjukhusmottagningen.

Den hemservice som ges som distanstjänst ska innehållsmässigt motsvara den service som ges vid besök i hemmet och kan ersätta eller komplettera den service som ges personligen i hemmet. Hemservicen på distans verkställs dubbelriktat genom en internetförbindelse med video, till exempel via en pekplatta, dator eller smarttelefon. Hos kunden får inte tas ut någon separat avgift för de anordningar som behövs för att verkställa distanstjänsten eller för underhållet av dem eller för andra kostnader som användningen av anordningarna för distanstjänsten orsakar. Om kunden kan använda anordningarna och förbindelsen för andra ändamål än för distans-

tjänsten, ska kunden betala kostnaderna för dem själv. Således ska kunden själv ansvara för de kostnader som orsakas till exempel av nedladdning av avgiftsbelagda applikationer. Det kan dock finnas skäl att för den hemservice som ges som distanstjänst ta ut en avgift som är lite lägre än avgiften för de tjänster som ges på traditionellt vis, eftersom tröskeln att använda distanstjänsten således blir lägre för kunden.

Eftersom kundavgiftslagen ska innehålla maximinivåer för avgifterna, kan landskapet bestämma om nedsättning eller eftergift av avgifterna för distanstjänsterna. För att kundens tröskel att använda distanstjänsten ska vara lägre kan det i vissa situationer vara motiverat att ta ut en avgift för distanstjänsten som är lite lägre än vad avgiften är om tjänsten ges vid ett besök. På det sättet kan landskapet främja användningen av den nya tjänsten.

I de situationer som avses i 13 § 4 mom. och 14 § 3 mom. får det enligt 2 mom. inte heller för distanstjänster tas ut någon avgift av kunden. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att de kunder som får en tjänst som distanstjänst ska behandlas lika som de kunder som får tjänster vid ett besök.

23 §. Kortvarig familjevård. I paragrafen föreskrivs det om avgiften för kortvarig familjevård. Familjevård kan ordnas med stöd av socialvårdslagen och speciallagarna inom socialvården. Bestämmelserna om familjevård finns i familjevårdslagen. Landskapet får ta ut en avgift för kortvarig familjevård i enlighet med den föreslagna bestämmelsen då kunden får en tjänst med stöd av någon annan lag än barnskyddslagen eller lagen om funktionshinderservice. Enligt paragrafens första mening får avgiften för sådan familjevård som ges dygnet runt vara högst 25 euro per påbörjat kalenderdygn, dvs. avgiften får också tas ut för kundens ankomst- och avfärdsdagar. Samma avgift får även tas ut för familjevård som ges i kundens hem. Bestämmelser om den avgift som tas ut för uppehälle i anknäring till sådan särskild service som ges kunden med stöd av lagen om funktionshinderservice finns i 46 § i den föreslagna lagen och bestämmelser om avgiftsfri hjälp och avgiftsfritt stöd inom särskild service finns i 8 § 1 mom. 3 punkten. Avgiften får tas ut för kortvarig familjevård som ges dygnet runt, om vården ges på grund av att det finns ett behov av att få vård dygnet runt. Om det behövs vård dygnet runt, får avgiften för vården tas ut även om kunden inte får vård under hela dygnet. Kunden ska dock alltid vara i familjevård över natten. Enligt andra meningen i den föreslagna paragrafen kan avgiften för kortvarig familjevård som tillhandahålls en del av dygnet vara högst hälften av den avgift som skulle tas ut om tjänsten skulle ges dygnet runt. Avgift för en tjänst som ges endast en del av dygnet får tas ut endast om det är fråga om att tjänsten enligt kundplanen gäller en del av dygnet, till exempel vård endast över natten eller på dagen. Avgift för en tjänst som ges en del av dygnet får således tas ut hos en kund som inte behöver vård dygnet runt.

24 §. Kortvarig boendeservice. I paragrafen föreskrivs om avgifterna för den kortvariga boendeservice som avses i 21 § i socialvårdslagen. Avgiften för kortvarig boendeservice påförs en person som inte har ett långvarigt behov av boendeservice. Beviljandet av tjänsten baserar sig på ett beslut. I lagstiftningen om tjänsterna definieras inte när en tjänst är kortvarig. I praktiken anses tjänsten vara kortvarig om det är klart att behovet av tjänsten är tillfälligt eller om behovet gäller korta perioder med vissa tidsintervall. Inom boendeservicen ska en tjänst anses vara långvarig åtminstone när en person har ett hyresavtal för en bostad i boendeenheten eller om det för kundens del har fattats något annat beslut om en långvarig tjänst. En person som får kortvarig boendeservice kan inte bo i en bostad eller ett rum i boendeenheten, utan personens huvudsakliga hem ska vara någon annanstans. I praktiken har dock tjänster som ursprungligen skulle vara kortvariga ibland blivit förlängda till exempel som en följd av att kundens tillstånd har försämrats. I dessa fall har det ibland tagits ut en avgift för långvarig boendeservice till exempel om boendeservicen har varat minst tre månader i sträck. De som behöver kortvarig boendeservice är ofta personer som får vård regelbundet och periodvis och som använder andra tjänster vid boendeserviceenheten till exempel i en vecka av månaden. Kortvarig boen-

RP 310/2018 rd

deservice ordnas av olika orsaker, till exempel i rehabiliteringsskedet efter sjukhusvistelsen före patienten har skrivits ut. I avgiften för kortvarig boendeservice ingår bland annat vård och omsorg samt måltider och logi ifall tjänsten förlängs. I avgiften ingår inte de läkemedel som kunden behöver.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om avgiften för sådant i 21 § 3 mom. i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsomsorg som är kortvarigt. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Behoven av kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg uppkommer ofta vid intervallperioder och då en tjänst behövs kortvarigt på grund av hälsotillståndet. Både vid serviceboende med heldygnsomsorg och vid kortvarig sluten vård är kundens vårdbehov rätt akut och gränsen mellan dessa tjänster är i praktiken ofta diffus. Användningen av serviceboende med heldygnsomsorg har ökat också på grund av den minskade användningen av sluten vård, eftersom kunder har styrts till boendeservice i stället för sluten vård. I den föreslagna bestämmelsen föreskrivs det en övre gräns för den avgift som tas ut för serviceboende med heldygnsomsorg. I den gällande lagstiftningen om kundavgifter finns inga särskilda bestämmelser om avgifterna för kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, utan kommunerna och samkommunerna har själva kunnat fastställa avgifterna, förutsatt att de inte har överskridit produktionskostnaderna för tjänsten. Enligt den föreslagna bestämmelsen får avgiften vara högst 40 euro per påbörjat kalenderdygn. Avgift får också tas ut för den dag då kunden tas in eller skrivs ut.

Då serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahålls under en del av dygnet så att kunden får en tjänst till exempel endast på natten eller dagen, får den avgift som landskapet tar ut hos kunden vara högst hälften av den avgift som skulle tas ut om tjänsten skulle ges dygnet runt. För vård som ges under en del av dygnet får den avgift på 20 euro som avses i paragrafen tas ut även efter att avgiftstaket har nåtts. För vård som ges under en del av dygnet får avgiften tas ut per dygn, dvs. avgiften får tas ut bara en gång även om kunden tillhandahålls en tjänst under två dygn i följd. Till exempel om kunden anländer till enheten kl. 22.00 på kvällen och går hem kl. 8.00 följande morgon, får den avgift för tjänsten som tas ut hos kunden vara sammanlagt högst 20 euro.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om den avgift för kortvarig boendeservice som tas ut när kundens behov av vård och omsorg inte är ett sådant behov av vård dygnet runt som avses i 21 § 3 mom. i socialvårdslagen. Med stöd av den föreslagna bestämmelsen får landskapet ta ut en avgift för annan kortvarig boendeservice än sådant serviceboende som innefattar heldygnsomsorg. Avgiften får vara högst 30 euro per påbörjat kalenderdygn. Avgift får också tas ut för den dag då kunden tas in eller skrivs ut. Då boendeservice tillhandahålls under en del av dygnet så att kunden får en tjänst till exempel endast på dagen eller natten, får den avgift som landskapet tar ut hos kunden vara högst hälften av den avgift som skulle tas ut om tjänsten skulle ges dygnet runt.

25 §. Kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution. I paragrafen föreskrivs om den avgift som tas ut för sådan i 3 § 12 och 13 punkten avsedd sluten vård och service på en institution som är kortvarig. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar gällande lagstiftning.

Enligt föreslagna 1 mom. får landskapet ta ut en avgift för kortvarig sluten vård som är högst 22,50 euro per påbörjat kalenderdygn när det är fråga om psykiatrisk vård. För annan sluten vård och service på en institution som är kortvarig får landskapet ta ut en avgift på högst 48,90 euro per påbörjat kalenderdygn. Avgiften får tas ut endast en gång per kalenderdygn. Avgift får också tas ut för den dag då kunden tas in eller skrivs ut. Om kunden omedelbart flyttar till en annan anstalt eller enhet för boendeservice föreslås det i 27 § dock att den remitterande anstalten inte ska få ta ut en avgift för den dag då kunden flyttar till den andra enheten.

Enligt 11 § 1 mom. 10 punkten i den föreslagna lagen ska avgiften för kortvarig sluten vård och service på en institution räknas in i avgiftstaket. Enligt 10 § ska landskapet enligt vad som föreskrivs i 25 § 1 mom. få ta ut avgiften för kortvarig sluten vård och service på en institution även efter att avgiftstaket har överskridits. Efter det att avgiftstaket har nåtts får avgiften vara högst 22,50 euro för ett påbörjat kalenderdygn. Vad gäller den kortvariga slutna vården motsvarar bestämmelserna den gällande lagstiftning enligt vilken det får tas ut en avgift för kundens uppehälle efter det att avgiftstaket har nåtts. Enligt förslaget får den sänkta avgift som tas ut efter att avgiftstaket har överskridits tas ut både för psykiatrisk vård och för annan kortvarig sluten vård och service på en institution.

Som en följd av bestämmelsen i 9 § 1 mom. 8 punkten i den föreslagna lagen får avgiften för sluten vård inom hälso- och sjukvården i fortsättningen inte tas ut hos personer som inte fyllt 18 år. Enligt den gällande lagstiftningen får det vid hälsovårdscentraler eller på sjukhus eller vid deras verksamhetsenheter inte tas ut avgifter hos den som inte har fyllt 18 år till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår. Med andra ord har avgiften kunnat tas ut för högst sju vård dagar under ett kalenderår. Avgiften för den service på en institution som ges dygnet runt inom socialvården får tas ut även av personer som inte fyllt 18 år. Förslaget motsvarar gällande lagstiftning.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det att landskapet får ta ut en avgift av en kund som tagits in för observation enligt 10 § i mentalvårdslagen (1116/1991) endast om det i fråga om den som tagits in för observation fattas ett sådant beslut om vård oberoende av egen vilja som avses i 8 § i den lagen. Om den som tagits in för observation inte hänvisas till vård oberoende av patientens vilja på basis av observationen får det inte tas ut någon avgift för observationstiden. Förslaget motsvarar gällande lagstiftning.

26 §. Vård under en del av dygnet. I paragrafen föreskrivs om den avgift som tas ut i situationer där det ur vård- eller omsorgssynpunkt är ändamålsenligt att kunden i enlighet med kundplanen omfattas av sluten vård eller service på en institution endast under en del av dygnet, till exempel bara på dagen eller natten. Avgiften får tas ut för all kortvarig sluten vård eller service på en institution förutom psykiatrisk vård. Som en följd av 8 § 1 mom. 6 punkten och 9 § 1 mom. 3 och 7 punkten i den föreslagna lagen får en avgift inte tas ut för vård eller service som ges under en del av dygnet, om behovet av vård eller omsorg beror på mentala problem eller missbruksproblem. Den avgift som avses i 45 § i den föreslagna lagen får landskapet dock i dessa fall ta ut för det uppehälle som anknyter till öppen vård eller öppen service.

I den gällande klientavgiftsförordningen benämns denna avgift för vård under en del av dygnet avgift för dag- och nattvård. Enligt den gällande lagstiftningen får avgiften för dag- och nattvård inte tas ut för vård som ges vid en verksamhetsenhet inom den öppna psykiatriska vården, för den specialomsorg som avses i specialomsorgslagen, för poliklinisk missbrukarvård eller för det skyddade arbete som avses i 22 § 2 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp. Handikappslagen upphävs i och med den nya lagen om funktionshinderservice. Den nya lagen om funktionshinderservice innehåller inga bestämmelser om service som tillhandahålls som specialomsorg på en institution. Om det för en person med funktionsnedsättning ordnas kortvarig omsorg som service på en institution, är servicen avgiftsfri i enlighet med 8 § 1 mom. 3 och 4 punkterna i den föreslagna lagen. Om personen med funktionsnedsättning är myndig får det dock tas ut en skälig avgift för service som ges under en del av dygnet vad gäller uppehållet, till exempel för måltider.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs det att avgiften får tas ut per dygn. Med dygn avses den period av 24 timmar som börjar när vården inleds och inte ett kalenderdygn. Om en kund till exempel anländer kl. 20.00 till den vård som ska ges under en del av dygnet och går hem föl-

jande morgon kl. 9.00, betalar kunden endast en avgift för vården. Således tas avgiften för vård under en del av dygnet ut på ett annorlunda sätt än för slutna vård och service på en institution för vilken det får tas ut en avgift för varje påbörjat kalenderdygn.

27 §. Förflyttning av kunden mellan tjänster. I paragrafen föreskrivs om den avgift som ska tas ut i de situationer där kunden förflyttas från en enhet till en annan inom boendeservice, slutna vård eller service på en institution under samma kalenderdygn. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska den mottagande enheten för slutna vård, service på institution eller boendeservice ta ut en avgift för ankomstdagen, medan den remitterande enheten ska ta ut en avgift för utskrivningsdagen. Syftet med bestämmelsen är att hindra att det tas ut överlappande avgifter när kundens vård fortsätter vid en annan enhet.

28 §. Medicinsk rehabilitering. Enligt 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) ordnar Folkpensionsanstalten krävande medicinsk rehabilitering för gravt handikappade enligt de förutsättningar som anges i ovanstående paragraf. Folkpensionsanstalten beslutar om beviljandet av den ovanstående rehabiliteringsförmånen. FPA ersätter också de kostnader som rehabiliteringen föranleder. I 11 § i ovanstående lag föreskrivs det om den begränsning som gäller rehabiliteringen för en person som får slutna vård. Enligt den paragrafen ordnas det inte sådan krävande medicinsk rehabilitering som avses i 9 § för en person som vårdas eller rehabiliteras inom den offentliga slutna vården eller motsvarande vård. Med slutna vård avses den verksamhet på ett sjukhus, en vårdinrättning eller någon annan motsvarande verksamhetsenhet som innehåller uppehälle, vård och omvårdnad. Om de förutsättningar som anges i 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner inte uppfylls är det landskapet som ska ansvara för ordnandet av den medicinska rehabiliteringen. I 28 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om den avgift som tas ut för medicinsk rehabilitering som ordnas med stöd av 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen för en sådan person med funktionsnedsättning i slutna vård som avses i 11 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Den föreslagna paragrafen motsvarar i huvudsak 14 § i den gällande klientavgiftsförordningen. Begreppet rehabiliteringsvård i den gällande bestämmelsen är föråldrat och används inte längre. Därför föreslås det bli ersatt av det begrepp som finns i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt den föreslagna paragrafen ska avgift inte tas ut av kunder som inte fyllt 18 år. Med stöd av 9 § 1 mom. 8 punkten i den föreslagna lagen ska sjukvårdstjänsterna vara avgiftsfria för personer som inte har fyllt 18 år.

29 §. Tjänster under ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående. I paragrafen föreskrivs det om de tjänster som ordnas under den ledighet för närståendevårdare som avses i 4 § i lagen om stöd för närståendevård (937/2005), nedan *lagen om närståendevård*, och om de tjänster som ordnas under den i 27 b § i socialvårdslagen avsedda ledigheten för personer som vårdar en anhörig eller närstående. Tjänsterna under ledigheten ersätter den vård och omsorg som har getts av en närståendevårdare eller en annan person som har vårdat sin anhöriga eller närstående. Avgiften är densamma oberoende av hur tjänsten ordnas.

Enligt 1 mom. får landskapet för tjänster som landskapet ordnar för kunden under en närståendevårdares ledighet ta ut högst 11,40 euro per dygn av den kund som vårdas. I 4 § i lagen om närståendevård föreskrivs det att en närståendevårdare har rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad eller till minst tre dygn ledig tid per kalendermånad, om han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Enligt lagen om närståendevård ska kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas

på ett ändamålsenligt sätt under ledigheten. Ansvaret för anordnandet av närståendevården har i och med ikraftträdandet av lagen om ordnande av social- och hälsovård överförts från kommunerna till landskapen.

Vad som i 1 mom. föreskrivs tillämpas också på den avgift som tas ut för tjänster som ordnas under i 27 b § 1 mom. i socialvårdslagen avsedd ledighet för en person som vårdar en anhörig eller närstående. Enligt 27 § i socialvårdslagen kan kommunen vid behov ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för personer som dagligen ger en stödbehövande anhörig eller närstående bindande vård och omsorg. Kommunen ska även sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. I fortsättningen är det landskapet som ansvarar för ordnandet av tjänsterna.

Enligt 3 mom. ska på avgiften för de tjänster som avses i 1 och 2 mom. dock tillämpas de bestämmelser i klientavgiftslagen enligt vilka tjänsten ska vara delvis eller helt avgiftsfri för kunden. Om kunden enligt någon annan bestämmelse i klientavgiftslagen ska få en tjänst avgiftsfritt ska det inte heller för de tjänster som avses i 1 och 2 mom. få tas ut någon avgift av kunden. De avgifter som avses i 1 och 2 mom. beaktas dock inte vid beräkningen av det avgiftstak som avses i 10 §. Om kunden med andra ord har nått avgiftstaket i fråga om övriga avgifter för social- och hälso-tjänster, får landskapet för de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ta ut en avgift av kunden även efter att avgiftstaket har nåtts.

De nämnda förslagen motsvarar innehållsmässigt den gällande lagstiftningen. I den gällande lagstiftningen föreskrivs det dock i skilda paragrafer om den avgift som tas ut för tjänster under ledighet för närståendevårdare och den avgift som tas ut för tjänster under ledigheten för personer som vårdar en anhörig eller närstående. Enligt förslaget ska det i fortsättningen föreskrivas i en och samma paragraf om de avgifter som tas ut för dessa tjänster.

Kommunen och närståendevårdaren kan avtala om att närståendevårdaren håller sin ledighet enligt 1 mom. i flera perioder som räcker under ett dygn. Kommunen kan ordna flera lediga dagar för närståendevårdaren än vad som anges i 1 mom. och dessutom rekreationsledigheter som är kortare än ett dygn.

30 §. Prehospital akutsjukvård. Landskapet får enligt denna paragraf ta ut högst 25 euro av kunden för den prehospitala akutsjukvård som avses i 40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar den prehospitala akutsjukvården sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten samt förflyttningar när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen. Förflyttningarna av patienter till den prehospitala akutsjukvården behandlas i nödcentralsdatasystemet och förmedlas via nödcentralen på samma sätt som de andra uppgifterna inom den prehospitala akutsjukvården.

En betydande del av patienterna kan bedömas och vårdas på platsen, och då behöver patienten inte transporteras till en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård för bedömning eller vård. Avgift får även tas ut i sådana fall då patienten enligt den bedömning av patientens vårdbehov som en enhet för prehospital akutsjukvård gör förflyttas till någon annan tjänst inom socialvården eller hälso- och sjukvården, till exempel till missbrukarvården eller mentalvården. Den prehospitala akutsjukvården utgör största delen av den prehospitala akutsjukvårdstjänst som tillhandahålls kunden, och i praktiken motsvarar vården den vård som ges vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, såsom på en poliklinik, och för vilken avgift tas ut. Enligt 5 § 1 punkten underpunkt a i den gällande klientavgiftslagen är prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, utom sjuktransport vid prehospital akutsjukvård, av-

giftsfri. Bestämmelser om avgifter för sjuktransport finns för närvarande i 10 § i klientavgiftsförordningen. Med stöd av i 10 § 1 mom. i förordningen får en avgift tas ut av patienten även då patientens tillstånd tack vare prehospitalet akutsjukvård har förbättrats i den mån att transport till vårdplatsen inte behövs. Ur kundens perspektiv är detta i praktiken detsamma som om avgiften skulle tas ut för den prehospitalet akutsjukvården. Således förtydligar den föreslagna bestämmelsen nuvarande praxis och överensstämmer i stor utsträckning med den.

Om det inom den prehospitalet akutsjukvården görs ett besök hos patienten flera än en gång under samma kalenderdygn för samma orsak eller på grund av att samma sjukdom har förvärrats, får det tas ut endast en avgift hos kunden per kalenderdygn. Syftet med bestämmelsen är att förhindra att kunden faktureras två eller flera gånger om enheten för prehospitalet akutsjukvård har gjort en felaktig diagnos eller någon annan felbedömning av kundens situation och enheten därför måste kallas på nytt till kunden. Även de förflyttningar i anslutning till fortsatt vård som sker under samma kalenderdygn ska höra till helheten av prehospitalet akutsjukvårdsservice så att det inte tas ut någon separat avgift för dem.

De uppgifter som det föreskrivs om i sjöräddningslagen (1145/2001) omfattas inte av det tillämpningsområde som avses i 40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt föreslagna 11 § 1 mom. 13 punkten ska den avgift som tas ut för den prehospitalet akutsjukvård som avses i 30 § räknas in i avgiftstaket för kundavgifterna.

31 §. Läkarintyg och läkarutlåtande. I paragrafen föreskrivs det om den avgift som tas ut för läkarintyg och läkarutlåtande. Avgift får tas ut för de intyg och utlåtanden som inte är avgiftsfria enligt 9 § 2 mom. i den föreslagna lagen. Enligt momentet gäller avgiftsfriheten ett sådant läkarintyg eller läkarutlåtande både inom primärvården och inom specialsjukvården som kunden behöver för erhållande av vård eller rehabilitering, för erhållande av läkemedelsättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i sjukförsäkringslagen. Således får avgift tas ut för sådana intyg och utlåtanden som inte behövs för att kunden ska få vård eller rehabilitering. Sådana intyg är till exempel de som behövs för att få eller behålla körkortet samt intyg och utlåtanden som Folkpensionsanstalten beviljar för andra förmåner än för rehabiliteringsförmåner. Den avgift som avses i föreslagna 31 § får även tas ut av personer som inte har fyllt 18 år. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar nuvarande praxis inom primärvården, men den är exaktare än den gällande bestämmelsen. I den gällande lagstiftningen om klientavgifter är det avgörande när det gäller huruvida läkarintyg och läkarutlåtanden inom primärvården är avgiftsfria eller avgiftsbelagda om intyget eller utlåtandet ansluter sig till vården av patienten. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att undvika sådana svårigheter med tolkningen som den nuvarande regleringen har orsakat.

32 §. Oanvända tjänster som inte avbokats. I paragrafen föreskrivs det om avgiften för en tjänst som inte använts och inte avbokats. Tjänstproducenten orsakas kostnader oberoende av om kunden använder sin bokade tjänst eller inte. Enligt paragrafen får tjänstproducenten ta ut en avgift om kunden inte har använt och inte avbokat en mottagningstid för en hälso- och sjukvårdstjänst eller en kortvarig vårdtjänst- eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården. Med tjänstproducent avses enligt 3 § 16 punkten i den föreslagna lagen landskapets affärsverk enligt 52 § i landskapslagen samt aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar socialtjänster och hälso-tjänster som hör till landskapets ansvar. Enligt 3 § i valfrihetslagen ska klientavgiftslagen tillämpas även på kundavgifterna för de tjänster som omfattas av valfriheten. Landskapet ska ta ut de kundavgifter som bestämts för tjänsterna. Enligt 3 § 3 mom. i valfrihetslagen får tjänstproducenten dock även ta ut en avgift för en oanvänd mottagningstid. Undantaget från den allmänna bestämmelsen beror på att tjänstproducenten inte får ersättning från landskapet för

en tjänst som inte har använts. Den föreslagna 32 § som harmoniseras med den nämnda bestämmelsen i valfrihetslagen ger tjänsteproducenten möjligheten att ta ut en avgift för ett besök som inte har använts och avbokats, men utan att ha någon skyldighet att göra det.

Med en mottagningstid för en hälso- och sjukvårdstjänst avses i paragrafen alla de enskilda mottagningarna inom hälso- och sjukvårdstjänsterna samt andra undersökningsbesök och vårdbesök inom hälso- och sjukvårdstjänster. De sistnämnda kan vara till exempel besök i samband med en undersökning eller behandling på en sjukhusmottagning eller besök hos en läkare, sjukskötare, fysioterapeut, ergoterapeut eller motsvarande. Den ovannämnda avgiften får tas ut även för sådana tjänster som annars skulle vara avgiftsfria för kunden, till exempel för en läkarmottagning inom mödrarådgivningen. Avgiften får även tas ut till exempel för sådana besök på grupp-mottagningar inom medicinsk rehabilitering som inte har använts och inte avbokats. Tiderna för grupp-mottagningar ska dock bestämmas på förhand tillsammans med kunden. Med kortvarig vårdtjänst- eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården avses kortvarig vård eller service vid en enhet för sluten vård eller familjevård eller boendeservice.

Enligt paragrafens 1 mom. får tjänsteproducenten ta ut en avgift hos kunden om kunden eller dennes ombud har bokat en mottagningstid för en hälso- och sjukvårdstjänst eller har bokat en kortvarig vårdtjänst- eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och kunden utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller den berörda enheten vid bokad tid. Tjänsteproducenten får hos kunden ta ut högst 50,80 euro för den tjänst som inte använts och inte avbokats.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om uppbärande av avgift i sådana situationer där kunden utan godtagbart skäl inte kommer till mottagning vid den tid som bokats för kunden eller till en kortvarig vårdtjänst eller boendeservice som kunden har ansökt om och beviljats och den tid eller plats som har bokats för kunden inte har avbokats på förhand. Tjänsteproducenten får hos kunden ta ut högst 50,80 euro för den tjänst som inte använts och inte avbokats. Om tjänsteproducenten har bokat en tid för en kund, ska tjänsteproducenten sända mottagningskallelsen i god tid så att kunden har tillräckligt med tid för att reagera till exempel genom att avboka eller flytta mottagningstiden. Kunden ska dessutom få en påminnelse om den mottagningstid som har bokats för honom eller henne. Tjänsteproducenten ska bestämma en rimlig tid inom vilken en tid eller en plats senast ska avbokas. Tjänsteproducenten ska informera och ge anvisningar till kunderna om de tidsfrister och andra förfaranden som gäller förflyttning och avbokande av tider eller platser. Dessutom ska tjänsteproducenten sörja för att det finns konkreta och tekniska möjligheter att avboka en tid eller en plats inom den tidsfrist som har angetts.

Den avgift som avses i 1 och 2 mom. får dock inte tas ut om det finns ett godtagbart skäl till att tiden eller platsen inte har använts eller inte avbokats. Ett godtagbart skäl kan till exempel vara ett akut insjuknande eller en olycka eller någon annan akut situation. Syftet med bestämmelsen är att förebygga eventuella oskäligheter för individen. Till kunden får sändas en faktura för en mottagningstid som inte använts och inte avbokats utan att kunden först hörs, men kunden måste ges en möjlighet att redogöra för orsaken till att mottagningstiden eller den kortvariga vårdtjänst- eller boendeserviceplatsen inte har använts och inte avbokats, om kunden själv tar kontakt om saken.

Avgiften får tas ut en gång per bokad tid eller plats som inte använts och inte avbokats. Om en kund till exempel bokar en plats vid en enhet för serviceboende med heldygnssomsorg för två dygn i sträck, men varken den första eller andra dagen använder eller avbokar den bokade platsen, får det endast tas ut en enda avgift av kunden. Tjänsteproducenten ska bestämma en rimlig tid inom vilken en tid eller en plats senast ska avbokas. Tjänsteproducenten ska informera och ge anvisningar till kunderna om de tidsfrister och andra förfaranden som gäller för-

flyttning och avbokande av tider eller platser. Dessutom ska tjänsteproducenten sörja för att det finns konkreta och tekniska möjligheter att avboka en tid eller en plats inom den tidsfrist som har angetts.

Den avgift som avses i 1 och 2 mom. får tas ut för en tid eller en vårdplats eller boendeserviceplats som har bokats av en kund som har fyllt 15 år eller för en sådan tid eller plats som har bokats för kunden, om det inte kan anses oskäligt. Bedömningen av skäligheten görs skilt för varje fall. När skäligheten bedöms kan man till exempel beakta kundens unga ålder, svåra livssituation eller minnessjukdom.

När en avgift som ska tas ut för en tjänst som inte har använts och inte avbokats påförs en minderårig kund, ska fakturan i regel ges till den minderåriga själv och inte till hans eller hennes föräldrar eller vårdnadshavare. Enligt 9 § 2 mom. i patientlagen har en minderårig patient rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård lämnas ut till hans eller hennes vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare, om patienten med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå förmår besluta själv om sin vård. Enligt 11 § 3 mom. i klientlagen inom socialvården får en minderårig klient med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företrädaren, om inte detta klart strider mot den minderårigas intresse. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsmans avgörande (dnr 1090/4/07) har bestämmelsen i patientlagen i praktiken tolkats så att det behövs den minderårigas uttryckliga samtycke för utlämnandet av uppgifterna. Därför rekommenderas det ett förfarande där fakturan först ska ges till den minderåriga själv. Om fakturan inte betalas i tid, ska landskapet utreda om det är fråga om en situation där den minderåriga kunden med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om sin vård eller sin socialservice. Om den minderåriga kunden förmår besluta om sin vård eller socialservice och självständigt har sökt sig till tjänsten, ska faktureringsåtgärderna och eventuella indrivningsåtgärder i regel riktas till den minderåriga själv. En minderårig kund kan också ge fakturan till sina föräldrar eller andra vårdnadshavare så att barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare ansvarar för betalningen av fakturan i enlighet med 1 och 2 § i lagen om underhåll för barn (704/1975).

5 kap. Avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan

33 §. Uttag av avgift enligt betalningsförmågan. I paragrafen föreskrivs det om uttag av avgift enligt betalningsförmågan. Landskapet får ta ut en avgift enligt betalningsförmågan för tjänster som kunden använder fortgående och regelbundet eller långvarigt. Avgift enligt betalningsförmågan ska tas ut för sådana tjänster om vilka det på basis av en bedömning av kundens servicebehov har fattats ett beslut om fortgående och regelbundna eller långvariga tjänster.

I paragrafens 1 mom. fastställs de tjänster för vilka det får tas ut en avgift enligt betalningsförmågan. Med service som ges fortgående och regelbundet i hemmet avses hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen, hemsjukvård enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller en kombination av dessa två, eller hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen. Den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan får tas ut för boendeservice, långvarig sluten vård och långvarig familjevård enligt 21 § i socialvårdslagen när det finns ett långvarigt behov.

Lagstiftningen innehåller ingen närmare definition av sådan service i hemmet och hemsjukvård som ges fortgående och regelbundet. I praktiken kan kriterierna för fortgående och regelbunden service variera en aning. Ofta har en tjänst ansetts vara fortgående och regelbunden när den ges minst en gång i veckan för ett långvarigt eller fortsatt behov av service. Servicebehovet anses ofta vara långvarigt senast då när servicebehovet har varat minst två eller tre månader i sträck och fortfarande gäller.

RP 310/2018 rd

I lag ges inte heller någon separat definition av långvarig boendeservice. Med boendeservice avses sådant stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § i socialvårdslagen. Om kunden på basis av en bedömning av servicebehovet har ett behov av långvarig boendeservice, fattas beslutet om kundens service på basis av kundplanen.

Boendeservicen ska alltid tolkas som långvarig om kunden har ett hyresavtal med boendeenheten. Alla kunder ingår dock inte ett sådant hyresavtal. Därmed kan hyresavtalet inte vara det enda kriteriet för långvarig service. Även om det inte har ingåtts ett hyresavtal, ska boendeservicen tolkas som långvarig då när servicebehovet har bedömts vara långvarigt och kunden har fått ett beslut om långvarig service.

I praktiken har dock tjänster som ursprungligen skulle vara kortvariga ibland blivit förlängda till exempel som en följd av att kundens tillstånd har försämrats. Kommunerna har också haft olika praxis när det gäller uttag av avgift i motsvarande situationer. I dessa fall har kommunen ibland tagit ut en avgift för långvarig boendeservice till exempel om boendeservicen har varat minst tre månader i sträck.

Uttag av avgift för långvarig boendeservice förutsätter alltid att beslutet om servicen ändras enligt kundens förändrade servicebehov.

Om kunden gör sådana upprepade besök hos boendeservicen som gäller korta perioder med vissa tidsintervaller, kan servicen inte anses vara långvarig. Dessa perioder kan bland annat gälla bedömningar och intervallvård. Särskilt behoven av kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg uppkommer ofta i samband med intervallvård eller på grund av förändringar i hälsotillståndet eller vårdbehov under en närstående vårdarens ledighet. För dessa tjänster ska det tas ut en avgift för kortvarig boendeservice eller för tjänst under en närstående vårdarens ledighet eller för tjänst under ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående enligt vad som föreskrivs i 24 och 29 § i den föreslagna lagen.

Enligt 3 § 14 punkten i den föreslagna lagen avses med långvarig sluten vård sådana social- eller hälsotjänster på en verksamhetsenhet för sluten vård eller på en verksamhetsenhet som tillhandahåller service på en institution som från det att de inleds förväntas fortgå eller de facto fortgår minst tre månader. Med kortvarig sluten vård kan således avses vård som har fortgått under tre månader.

Familjevård kan ordnas med stöd av socialvårdslagen och speciallagarna inom socialvården. I familjevårdslagen (263/2015) föreskrivs det om familjevård. Avgift enligt betalningsförmågan ska tas ut för långvarig familjevård när personens vård eller omsorg ordnas dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i ett professionellt familjehem enligt vad som föreskrivs i familjevårdslagen. Bestämmelser om de avgifter som tas ut för den familjevård som ordnas för barn eller unga med stöd av barnskyddslagen eller för barn med funktionsnedsättning med stöd av 12 § i lagen om funktionshinderservice samt om indrivning av inkomster, ersättningar och fordringar för ersättande av vård finns i 47 och 48 § i den föreslagna lagen. Hos personer med funktionsnedsättning som får familjevård enligt någon annan grund än 12 § i lagen om funktionshinderservice får det tas ut en skälig avgift med stöd av 46 § för kostnaderna för normal livsföring oberoende av funktionsnedsättningen.

Avgiften enligt betalningsförmågan ska i regel tas ut som en månadsavgift. Således kan en tjänst som varar under en månad inte anses vara fortgående och regelbunden eller långvarig. Å andra sidan kan kunden ha fått ett beslut om behov av långvarig vård eller service, och då kan tjänsten anses som långvarig även om kunden till exempel skulle avlida inom en månad från det att beslutet fattades.

Enligt 2 mom. ska vid bedömning av betalningsförmågan och beslut om avgiftens storlek beaktas huruvida kunden har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och det finns minderåriga barn som bor i samma hushåll samt andra omständigheter som följer av personens familjeförhållanden i praktiken och den försörjningsplikt för barn som avses i lagen om underhåll för barn (704/1975). Syftet med bestämmelsen är att trygga ställningen hos kundens make eller sambo och minderåriga barn då kunden har ett behov av långvarig service, eftersom det ofta betyder att familjens disponibla inkomster minskar avsevärt. Bestämmelsen kan ha en stor inverkan på förutsättningarna för makens eller sambons och barnens försörjning. Utöver det ovannämnda ska det vid bestämmandet av avgiften beaktas att den rätt som barn under 18 år har att få hjälp av sina föräldrar för sina utbildningskostnader tryggas på ett ändamålsenligt sätt.

I de föreslagna bestämmelserna beaktas makens eller sambons och barnens utgångsläge på olika sätt när storleken på avgiften bestäms. Dessutom ska avgiften sänkas eller avgiften efterges om det med hänsyn till personens lagstadgade försörjningsplikt eller något annat underhållsansvar eller personens eller familjens förutsättningar för försörjning finns ett skäl för det. Avsikten är att en kund som omfattas av servicen ska ha tillräckliga möjligheter att delta i underhållet för maken eller sambon och barnen. Alla de ovannämnda bestämmelserna förutsätter att det vid bestämmandet av avgiften krävs en utredning av familjeförhållandena i fråga om den kund som omfattas av servicen. Med stöd av 5 § i den föreslagna lagen ska avgiften enligt avgiftsbestämmelserna sänkas eller efterges på så sätt att makens eller sambons och minderåriga barns ekonomiska ställning kan tryggas. Dessutom ska man beakta att det finns föräldrar som enligt 3 § 2 mom. i lagen om underhåll för barn är skyldiga att sörja för sina myndiga barns utbildning. I bestämmelsen föreslås inte ett exakt belopp för den andel som ska reserveras för makens eller sambons eller barnens försörjning, eftersom situationerna varierar mycket i praktiken.

Enligt 3 mom. i paragrafen ska landskapet vid bestämmandet av avgiften beakta kundens och dennes makes eller sambos inkomster och avdragen från inkomsterna enligt vad som närmare föreskrivs i denna lag. Bestämmelserna om inkomsterna och om avdragen från inkomsterna finns i 5 kap. i den föreslagna lagen.

Den avgift som tas ut hos kunden är densamma inom alla de tjänster som landskapet ska ordna oberoende av om det är ett affärsverk i landskapet eller en privat tjänsteproducent som producerar tjänsten. I alla situationer är det också landskapet som tar ut avgifterna. Om en kund skaffar sig en tjänst med en kundsedel eller med en personlig budget, ska landskapet ta ut samma kundavgift som för landskapets tjänst.

Den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan får enligt huvudregeln i 4 § 2 mom. inte överstiga de kostnader som landskapet föranleds av tjänsten. Avgiften enligt betalningsförmågan gäller tillsvidare, men den ska justeras i de situationer som anges i 42 § 1 mom.

34 §. Service i hemmet. De bestämmelser på förordningsnivå som gäller hemservice, hemsjukvård och den hemvård som består av dessa tillsammans ska upphävas och tas in på lagnivå.

Enligt 3 § 7 punkten i den föreslagna lagen avses med service i hemmet hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen, hemvård enligt 20 § i den lagen och långvarig i 21 § i den lagen avsedd boendeservice, med undantag för serviceboende med heldygnssomsorg. Således ska det med stöd av föreslagna 34 § tas ut en avgift även för stödboende och för kunder inom vanligt serviceboende. För att avgiften enligt 34 § ska kunna tas ut för stödboende, ska stödboendet dock innefatta sådan service i hemmet som är fortgående och regelbunden eller annan vård eller omsorg. För stödet och handledningen i

samband med stödboende får det fortsättningsvis inte tas ut någon kundavgift. Om en kund får såväl fortgående och regelbunden service i hemmet som hemsjukvård, ska det såsom avgift för servicen i hemmet tas ut någondera av dessa avgifter.

Boendeservice kan utöver socialvårdslagen anordnas även med stöd av den nya lagen om funktionshinderservice. Bestämmelser om de avgifter som ska tas ut i samband med boendeservice som ordnas med stöd av den nya lagen om funktionshinderservice finns i 46 § i den föreslagna lagen (Uppehålle i samband med särskild service med anledning av funktionshinder).

Enligt 1 mom. får det förutom för serviceboende med heldygnsomsorg tas ut en månadsavgift för fortgående och regelbunden service i hemmet eller för långvarig boendeservice, som bestäms utifrån antalet servicetimmar som skrivit in i servicebeslutet, kundens betalningsförmåga och familjens storlek. Avgiften innefattar inte boendekostnader, utan kunden betalar sina boendekostnader själv. Enligt definitionen i 3 § 7 punkten i den föreslagna lagen ingår, med undantag för serviceboende med heldygnsomsorg, boendeservicen i de tjänster som ges i hemmet, men nuförtiden används termerna på olika sätt och därför behöver boendeservicen nämnas särskilt i bestämmelsen. För tydlighetens skull lyfts dessutom serviceboende med heldygnsomsorg fram separat som ett undantag i paragrafen eftersom avgiften för den servicen bestäms enligt andra principer. Bestämmelserna om avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg finns i 36 och 37 § i den föreslagna lagen.

Avgiften bestäms per kalendermånad. Om servicen inleds eller upphör i mitten av månaden, ska avgift tas ut för de dagar då kunden har fått service. I den föreslagna lagens 43 § föreskrivs om hur kundavgiften påverkas av avbrott i servicen.

Beslutet om servicen fattas på basis av bedömningen av servicebehovet och de tjänster som ingår i kundplanen. Med servicetimme avses en timme som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården använder för sådana tjänster som skrivits in i kundplanen och beslutet om tjänsten. I servicebeslutet antecknas antalet servicetimmar enligt kundens servicebehov. Kundplanen justeras när servicebehovet förändras. När servicebehovet förändras fattas det ett nytt servicebeslut för kunden. Enligt 42 § ska även avgiften justeras när en kundplan ändras.

Kundavgiften för den service som ges i hemmet ska bestämmas enligt de servicetimmar som har antecknats i beslutet om kundens service. Om timmarna i servicebeslutet varierar, ska betalningsprocenten bestämmas enligt de genomsnittliga timmarna. Till exempel om det enligt servicebeslutet ges service 28—30 timmar per månad, bestäms betalningsprocenten enligt 29 servicetimmar.

När avgiften bestäms beaktas totala timmar på så sätt att den eventuella avrundningen av servicetimmarna görs till närmaste totala timme. Halva timmar avrundas uppåt. Till exempel om en tjänst ges fyra och en halv timme per månad, bestäms betalningsprocenten enligt fem servicetimmar. Om det ges service fyra timmar eller mindre, bestäms avgiften enligt betalningsprocenten i den minsta timklassen.

Avgiften bestäms enligt de inkomster som avses i 34 och 35 § med beaktande av avdragen i 40 §. En inkomst av skog ska beaktas enligt vad som föreskrivs i 39 §. Om en kund lever i äktenskap eller samboförhållande ska även makens eller sambons inkomster beaktas som inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften. I dessa fall ska makens eller sambons inkomster räknas ihop vid bestämmandet av avgiften. Storleken på avgiften beror även på familjens storlek. Inom barnfamiljers service i hemmet är det den familj som får service i hemmet som är kund.

RP 310/2018 rd

Den dosdispensering av läkemedel som hör till hemsjukvården och boendeservicen ingår i den vård- och serviceavgift som tas ut per månad förutsatt att tjänsten är antecknad i kundens kundplan. Läkemedlen ingår dock inte i servicen eller den månatliga vård- och serviceavgiften om det är fråga om öppen vård. Om det är personalen inom hemsjukvården eller boendeservicen som ansvarar för dosdispenseringen av kundens läkemedel, ska arbetstiden för den personal som hör till servicehelheten ingå i vården av kunden enligt vad som antecknats i kundplanen. Landskapet fattar beslutet om kundens hemsjukvård eller boendeservice på basis av kundplanen, och på basis av detta beslut fattar landskapet beslutet om kundavgiften. Om hemsjukvården eller boendeservicen skaffar dosdispenseringen av läkemedel genom att köpa tjänsten av ett apotek, ska servicebehovet vara antecknat i kundplanen och inte orsaka extra kostnader för kunden jämfört med den dosdispensering av läkemedel som landskapet ansvarar för och som tjänstproducenten själv genomför. Dosdispenseringen av läkemedel får dock ingå i de timmar av vård och service som antecknas i servicebeslutet vad gäller den tid som används av personalen inom hemsjukvården eller boendeservicen för dosdispenseringen av kundens läkemedel.

Om en enhet för boendeservice upprätthåller ett så kallat gemensamt akutläkemedelsförråd, får det inte tas ut en separat avgift hos kunden för den läkemedelsvård där det gemensamma läkemedelsförrådet har använts. Läkemedlen i ett sådant akutläkemedelsförråd ingår i servicen och i den månatliga vård- och serviceavgiften.

I den inkomstbaserade månadsavgiften ingår utöver vården även sådana tjänster som är av kontinuerlig natur och som ges regelbundet och som har ett starkt samband med vården och omsorgen. Sådana tjänster är till exempel klädvård i kundens hem och att bistå kunden vid klädvård, städning, bad, bastubad och måltider i hemmet. Om kundens hem är anslutet till en boendeenhet hör även sådan verksamhet och sådana tjänster för främjande av socialt umgänge som sker i boendeenhetens lokaler till månadsavgiften. Om klädvården, baden, bastubadandet eller verksamheten för upprätthållande och främjande av funktionsförmågan sker någon annanstans än i hemmet får det tas ut en separat skälig avgift enligt vad som föreskrivs i 44 §. Om städningen i hemmet innefattar daglig skötsel av ordningen i hemmet i samband med ett vanligt hembesök ska den ingå i omsorgen och således vara en del av den månatliga vård- och serviceavgiften. Om städningen sker separat och omfattar mera än den dagliga städningen får det tas ut en separat skälig avgift enligt 44 §. De tjänster som främjar socialt umgänge och som tillhandahålls när kunden bor i boendeenheten ska ingå i den månatliga avgiften. Om en kund till exempel besöker dagverksamhet utanför hemmet eller enhetens lokaler får det tas ut en separat skälig avgift. En separat skälig avgift enligt 44 § får också tas ut för måltider och säkerhetsservice. I den månatliga vård- och serviceavgift som bestäms enligt betalningsförmågan ska även ingå ärendeservice om servicebehovet är regelbundet och förutsägbart, till exempel regelbundna och upprepade besök till butiken tillsammans med kunden. Om behovet av en ärendeservice är temporärt eller sporadiskt får det tas ut en avgift enligt vad som föreskrivs i föreslagna 44 §. Ärendeservice betyder att sköta ärenden tillsammans med kunden eller att ledsaga kunden. Genom ärendeservicen kan kunden få hjälp till exempel med att göra uppköp eller besöka banken.

I lagens 49 § föreskrivs det om avgiften för färdtjänsten.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om avgiftens maximibelopp. Avgiften får av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen uppgå till högst ett belopp enligt betalningsprocenttalet i 5 mom. I enlighet med den allmänna bestämmelsen i 4 § 2 mom. i den föreslagna lagen får avgiften vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

Vid bestämmandet av avgiften beaktas inkomsterna och avdragen från inkomsterna enligt vad som föreskrivs i lagens 35, 39 och 40 §. Avgiften bestäms enligt 34 § 1—5 mom. på basis av de skattepliktiga månadsinkomster (*bruttomånadsinkomst*) som överstiger den inkomstgräns som bestäms enligt familjestorleken och servicetimmarna. Servicen är avgiftsfri om familjens inkomster inte överstiger den i 3 och 4 mom. avsedda inkomstgräns som bestäms enligt familjestorleken.

Enligt 3 mom. är inkomstgränsen för ett hushåll med en person 690 euro och gränsen för ett hushåll med två personer 1 224 euro. Inkomstgränsen för ett hushåll med två personer är 534 euro högre än inkomstgränsen för en person. Inkomstgränsen för två personer är således ca 1,77 gånger inkomstgränsen för en person. Detta förhållande motsvarar förhållandet mellan den fulla folkpension som betalas sammanlagt till två personer som lever i ett parförhållande samt den fulla folkpension som betalas till en ensamboende.

Inkomstgränserna för familjer med flera än två personer höjs för varje familjemedlem så att man vid fastställandet av inkomstgränserna tillämpar samma förhållande som används mellan utkomststödets grunddel för barn under 10 år och utkomststödets grunddel för en ensamboende person, men på ett flexibelt sätt. Det skulle inte vara ändamålsenligt att tillämpa bestämmandet av utkomststödets grunddelar exakt vid fastställandet av de inkomstgränser som avses i den föreslagna lagen. I den inkomst som är grund för avgiften ingår inte barnbidragen, men de beaktas som inkomst vid bestämmandet av utkomststödet. Även indexjusteringen av inkomstgränserna avviker från indexjusteringarna av utkomststödet. En schablonmässig tillämpning av utkomststödets grunddel skulle kunna leda till en märkbar sänkning av de nuvarande inkomstgränserna, och detta är inte motiverat. Inkomstgränsen för en familj med tre personer är 1 724 euro. För en familj med fyra personer är inkomstgränsen 2 150 euro, för en familj med fem personer 2 528 euro och för en familj med sex personer 2 885 euro.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs det att inkomstgränserna alltid ska höjas med 350 euro för varje ytterligare person om det finns flera än sex personer i familjen. De föreslagna inkomstgränserna är klart högre än tidigare när det gäller både hushåll med en person och hushåll med två personer. Även inkomstgränserna för de största hushållen höjs.

I paragrafens 5 mom. föreskrivs det att betalningsprocentalen bestäms enligt servicetimmarna vid bestämmandet av avgiften. Betalningsprocentalen bestäms även i relation till familjens storlek på så sätt att procenterna sjunker om familjen växer. Om antalet personer i familjen är över sex, sjunker betalningsprocenttalet dock inte längre. Enligt paragrafen får betalningsprocenttalet uppgå till högst den enligt tabellen i 5 mom. angivna procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen.

Enligt paragrafen begränsas avgiften genom ett maximibetalningsprocenttal per timme, med undantag för de fyra första servicetimmarna för vilka landskapet oberoende av antalet timmar får ta ut högst ett av familjestorleken beroende procenttal enligt 5 mom. av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen. Till exempel om en ensamboende kund får service tre timmar i månaden, får landskapet ta ut en avgift som uppgår till högst åtta procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen. Om en ensamboende kund får service över fyra timmar i månaden, får landskapet ta ut högst en avgift enligt procenttalet i 5 mom. av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. Om en ensamboende kund får service 20 timmar i månaden är maximibetalningsprocenttalet 26 procent. Detta procenttal ska tillämpas på den inkomstdel som överstiger inkomstgränsen.

Servicetimmarna och betalningsprocentalen uppdelas i fyra olika timklasser. I ett hushåll med en person tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 8 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För följande fyra timmar (5—

RP 310/2018 rd

8 timmar) ska det tas ut 2 procent per servicetimme. För följande åtta timmar (9—16 timmar) ska det tas ut 1 procent per servicetimme. När timantalet överstiger 16 timmar ska det tas ut 0,5 procent per servicetimme. Maximibetalningsprocenttalet för ett hushåll med en person är 35 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen.

Enligt samma princip bestäms också betalningsprocenttalen för familjer med två eller flera personer, men dock på så sätt att betalningsprocenterna är lägre än de är för hushåll med en person. I ett hushåll med två personer tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 7 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För följande fyra timmar (5—8 timmar) ska det tas ut 1,75 procent per servicetimme. För följande åtta timmar (9—16 timmar) ska det tas ut 0,75 procent per servicetimme. När timantalet överstiger 16 timmar ska det tas ut 0,5 procent per servicetimme. Maximibetalningsprocenttalet för ett hushåll med två personer är 24 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen.

Hos familjer med tre eller flera personer tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 6 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För följande fyra timmar (5—8 timmar) ska det tas ut 1,5 procent per servicetimme. När timantalet överstiger 8 timmar ska det tas ut 0,5 procent per servicetimme. Maximibetalningsprocenttalen är beroende av familjestorleken. Maximibetalningsprocenttalet för ett hushåll med tre personer är 19 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen, medan det är 16 procent för fyra personer och 14 procent för fem personer. För familjer med sex eller flera personer är maximibetalningsprocenttalet 12 procent.

När det gäller de första fyra timmarna är betalningsprocenten således inte beroende av antalet servicetimmars. Detta motsvarar till stor del de betalningsprocenter enligt timklass som redan tillämpas av kommunerna och där betalningsprocenten är densamma inom en viss timklass. Produktionen av en tjänst är i allmänhet förknippad med vissa fasta kostnader som inte är beroende av tjänstens antal timmar. Därför är det ändamålsenligt att för de första servicetimmarna tas ut en avgift som inte direkt beror på antalet servicetimmars.

För den del som överstiger fyra timmar ska antalet servicetimmars inverka direkt på betalningsprocenten. Genom detta system undviker man stora förändringar i avgifter som gäller de timvisa betalningsprocenterna då man övergår från en timklass till en annan på grund av ett förändrat servicebehov. Efter den föreslagna ändringen motsvarar avgiften antalet servicetimmars mera exakt. I nuläget kan två kunder inom samma betalningsklass som får service olika många timmar få betala samma betalningsprocent för servicen. Den betalningsprocent som tas ut för ytterligare timmar varierar beroende på antalet timmar på så sätt att betalningsprocenten för de ytterligare timmarna sjunker när antalet servicetimmars ökar. Syftet med detta är att minska betalningsbördan för de kunder som behöver mycket service.

Till exempel en ensamboende kund som får service för 15 timmar per månad har en betalningsprocent på 23 procent. De bruttoinkomster som ska beaktas vid bestämmandet av kundens avgift är 1 500 euro per månad, och kunden har inga poster som ska avdras från inkomsterna. I detta exempel bestäms kundavgiften som följer: 1 500 euro – inkomstgränsen för ensamboende 690 euro, vilket blir 810 euro. Avgiften bestäms enligt 810 euro, och avgiften blir då 810 euro * 23 procent = 186,30 euro per månad.

Kundavgiften för makar ska bestämmas på basis av makarnas eller sambornas sammanlagda inkomster. Om bägge makarna eller samborna får service ska bägge få egna beslut om servicen i enlighet med deras individuella servicebehov. Vid bestämmandet av avgiften räknas makarnas eller sambornas inkomster och servicetimmars ihop och makarna eller samborna påförs en gemensam avgift. Beslutet om kundavgiften ska ges till bägge makarna eller sam-

borna. När avgiften bestäms ska inkomstgränserna och betalningsprocenterna motsvara de som gäller för en familj med två personer. Om endast ena maken eller sambon får service ska avgiften bestämmas på basis av dennes servicetimmar men bägge makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

I paragrafens 6 mom. föreskrivs det om den avgift som får tas ut för service i hemmet som ges som distanstjänst. För service i hemmet som ges som distanstjänst får landskapet ta ut avgift enligt vad som föreskrivs i paragrafens 1-5 mom. Således får det för service i hemmet som ges som distanstjänst tas ut avgift på samma sätt som för de traditionella tjänster som ges i samband med personliga hembesök. Innehållet i en distanstjänst ska motsvara den traditionella tjänst som ges vid ett personligt besök. Ett besök som verkställs som distanstjänst sker via en datakommunikationsförbindelse, till exempel en pekplatta, dator eller smarttelefon. En tjänst som ges som distanstjänst ska i regel ske genom att tjänsteanvändaren och den personal som ger vård eller service kommunicerar med hjälp av en videoförbindelse. Distanstjänsten ska vara individuell och interaktiv. En distanstjänst kan ersätta eller komplettera sådan vård och service som ges personligen i kundens hem. Den tjänst som ges som distanstjänst ska antecknas i kundplanen på motsvarande sätt som en tjänst som ges vid ett personligt besök. Beslutet om tjänsten fattas på basis av de servicetimmar som antecknats i kundplanen, och kundavgiftsbeslutet fattas på basis av kundens servicebeslut. Utrustning samt installation och underhåll som behövs för att verkställa en distanstjänst ska vara avgiftsfri för kunderna. Om kunden också har möjlighet att använda de anordningar och förbindelser som används vid distanstjänsten för till exempel sådana egna behov som inte anknyter till vården eller servicen, ska kunden i regel betala dessa själv.

Enligt 7 mom. får landskapet i enlighet med 44 § i den föreslagna lagen ta ut avgift för stöd-tjänster som ingår i hemservicen och för sådana tjänster i anknytning till boendeservice som inte ingår i den månatliga vård- och serviceavgiften. Avgifterna för stöd-tjänster får tas ut utöver den månatliga vård- och serviceavgiften.

35 §. *Inkomster som utgör grund för avgiften för service i hemmet.* I paragrafen föreskrivs det om de inkomster som är grunden för den avgift som ska tas ut för service som ges fortlöpande och regelbundet i hemmet eller för långvarig boendeservice, med undantag för serviceboende med heldygnssorg. I den föreslagna lagens 37 § föreskrivs det om de inkomster som utgör grunden för avgiften för serviceboende med heldygnssorg.

Enligt 1 mom. ska landskapet beakta kundens och kundens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster samt skattefria inkomster. Som inkomst beaktas dessutom kalkylerad inkomst av skog, om vilken det föreskrivs i 39 § i den föreslagna lagen. Vad gäller service i hemmet ska i hushållets personantal inte inkluderas en förälder eller ett myndigt barn som bor i samma bostad som den myndiga kund som får service, och en sådan persons inkomster beaktas inte heller vid bestämmandet av avgiften.

Med make avses en make eller sambo som lever i ett gemensamt hushåll. Ett gemensamt hushåll kan genomföras på många olika sätt på grund av vardagslivets mångfald. Enligt en enkel förklaring betyder gemensamt hushåll gemensam egendom, till exempel ägande av en gemensam bostad, ett gemensamt bankkonto, deltagande i dagliga anskaffningar som på något sätt är gemensamma eller samarbete och arbetsfördelning vad gäller det som hör till det gemensamma hushållet. Även att ha ett gemensamt barn eller att uppfostra ett barn gemensamt skapar ett antagande om att även ekonomin är gemensam. I det normala livet uppstår det dock situationer där en make eller sambo temporärt kan bo åtskilt från sin familj till exempel på grund av studier, arbete eller sjukhusvård utan att makarna eller samborna har för avsikt att avbryta parförhållandet eller det gemensamma hushållet. I sådana situationer ska makarna eller sam-

borna anses leva i ett gemensamt hushåll. Om makarna eller samborna bor separat på grund av att förhållandet har brutit och de inte har ett gemensamt hushåll, ska den make eller sambo som bor någon annanstans inte beaktas vid bestämmandet av kundavgiften.

Enligt förslaget ska de inkomster som ska beaktas vara fortlöpande eller årligen återkommande. På så sätt kan man utesluta att inkomster av engångsnatur eller sporadiska inkomster beaktas. Med fortlöpande inkomster kan avses inkomst som fås under minst tre månader från den dag då avgiften påfördes. Fortlöpande inkomster är bland annat löne-, pensions- och förmånsinkomster. Årligen återkommande inkomster är bland annat dividend- och ränteinkomster. Som inkomster beaktas däremot inte ersättningar för kostnader och andra bidrag eller annan motsvarande inkomst som har beviljats för något visst ändamål och som inte är regelbunden eller fortlöpande och som inte heller är skattepliktig inkomst. Med ersättning för kostnader avses till exempel sådana utgifter för sjukvård och undersökningar som betalas på basis av en olycksfallsförsäkring eller de ersättningar för uppehälle och för familjevård som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005). Förslaget motsvarar i huvudsak regleringen i 30 § i den gällande klientavgiftsförordningen, men enligt förslaget får landskapet vid bestämmandet av avgiften beakta vissa sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som inte beaktas som inkomst enligt den gällande klientavgiftsförordningen.

Som inkomster som utgör grund för avgiften beaktas skattepliktiga inkomster (+), och således minskar skatter inte inkomsterna. Detta stämmer överens med bestämmelserna i den gällande klientavgiftsförordningen. Enligt 1 mom. ska det från inkomsterna dessutom göras de avdrag som avses i 40 § i den föreslagna lagen. I den gällande klientavgiftsförordningen föreskrivs om avdragen i 30 §. Jämfört med nuläget innebär förslaget en utökning av de avdrag som görs från kundens inkomster.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det att som skattepliktiga inkomster även får beaktas en persons eller familjs skattepliktiga motsvarande inkomster som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen, höjda med de procenttal som skattestyrelsen årligen fastställer i sina beslut om beräkningsgrunderna för förskottsuppbörden. En sådan situation kan uppkomma till exempel när det inte finns tillgång till nyare verifierade uppgifter.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om de inkomster som inte ska beaktas vid bestämmandet av avgiften. Som inkomst i fortsättningen ska enligt förslaget inte beaktas de skattefria sociala förmånerna enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992), förutom de undantag som det föreskrivs särskilt om i paragrafen.

Liksom det föreskrivs i 30 § i den gällande klientavgiftsförordningen ska barnbidraget inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst. Barnbidraget ingår i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt den paragrafen ska inte förmåner, förutom de undantag om vilka det föreskrivs särskilt, beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgifter. Vårdbidrag för barn är ett föräldrat begrepp och avser för närvarande handikappbidraget till barn under 16 år. Handikappbidraget för personer under 16 år och handikappbidraget för personer som fyllt 16 år ingår i 92 § i inkomstskattelagen och dessa ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst vid service i hemmet. Även barnförhöjningen enligt folkpensionslagen (568/2007) och bostadsbidraget ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas inte som inkomst.

Enligt 29 § i den gällande klientavgiftsförordningen ska studiestödets bostadstillägg inte beaktas som inkomst. Största delen av de studerande har från och med den 1 augusti 2017 omfattats av det allmänna bostadsbidraget. I vissa undantagsfall är det fortfarande möjligt att erhålla studiestödets bostadstillägg. Militärunderstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas således inte som inkomst. Förslaget motsvarar nuläget. Som inkomst beaktas inte heller den

värnpliktiges dagtraktamente, som inte heller tidigare har beaktats som inkomst i praktiken. Enligt förslaget ska i fortsättningen studiepenningar och vuxenutbildningsstöd beaktas som inkomst på ett enhetligt sätt. Enligt den gällande klientavgiftsförordningen beaktas inte studiepenningen och vuxenstudiepenningen som inkomst vid service i hemmet när avgiften bestäms, medan däremot vuxenutbildningsstödet beaktas som inkomst. Vuxenstudiepenningen har dock slopats. Det har inte funnits några grunder för att försätta de förmåner som erhålls för studier i en särställning, utan detta har sannolikt berott på att man blandat ihop termerna. Studiepenningen och vuxenutbildningsstödet ingår inte i 92 § i inkomstskattelagen och ska således beaktas som inkomst i form av sådana i föreslagna 1 mom. avsedda skattepliktiga inkomster som är fortlöpande eller årligen återkommande.

Utkomststödet ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst, eftersom utkomststödet är en förmån som beviljas i sista hand. Utkomststödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen. Enligt den gällande klientavgiftsförordningen beaktas hemvårdsstöd för barn inte som inkomst vid bestämmandet av kundavgiften för service i hemmet. Orsaken till att hemvårdsstödet för barn har betraktats som en prioriterad inkomst är att syftet med stödet har varit att ersätta de kostnader för barnets vård som föräldrarna eller andra vårdnadshavare har föranletts. Enligt förslaget ska hemvårdsstödet beaktas som inkomst i fortsättningen. Förmånen är en fortlöpande skattepliktig inkomst och kunder kan försättas i olika ställning om den inte beaktas, beroende på vilka förmåner den som vårdar barnet hemma erhåller. Till exempel en familj där den ena maken eller sambon är arbetslös och sköter ett barn hemma kan ha rätt att få både hemvårdsstöd och arbetslöshetsförmån. Om en familj får bägge förmåner, ska hemvårdsstödet beaktas på så sätt att det dras av från arbetslöshetsförmånen. Om en familj inte ansöker om hemvårdsstöd, utan enbart om arbetslöshetsförmån, beviljas arbetslöshetsförmånen till fullt belopp. I dessa situationer har familjernas eventuella kundavgifter bestämts enligt olika grunder, eftersom hemvårdsstödet inte får beaktas som inkomst. Det är inte motiverat att särbehandla på detta sätt.

Enligt förslaget ska underhållsbidraget och underhållsstödet beaktas som inkomst även i fortsättningen när avgifterna för barnfamiljers service i hemmet bestäms. Underhållsbidraget är sådan fortlöpande skattefri inkomst som avses i 1 mom. Underhållsstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen. För att detta ska kvarstå föreskrivs det i paragrafen uttryckligen att underhållsstödet ska beaktas som inkomst. Vårdbidraget för pensionstagare ska beaktas som inkomst på motsvarande sätt som tidigare enligt 30 § i den gällande förordningen. Förmånen ingår dock i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt huvudregeln ska de förmåner som förtecknas i den inte beaktas som inkomst. Därför föreskrivs det i paragrafen uttryckligen att vårdbidraget för pensionstagare inte ska beaktas som inkomst.

Fronttillägget ska inte beaktas som inkomst. Enligt den gällande lagstiftningen ska extra fronttillägg och veteran tillägg inte beaktas som inkomst. Enligt förslaget ska de förmåner som betalas till veteraner behandlas lika så att inte heller extra fronttillägg och veteran tillägg beaktas som inkomst i fortsättningen. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik kommer uppskattningsvis 2697 personer få extra fronttillägg år 2020 och uppskattningsvis 439 personer år 2025, medan uppskattningsvis 1300 personer kommer att få veteran tillägg år 2020 och 225 personer år 2025, vilket betyder att landskapens avgiftsintäkter kommer att påverkas rätt lite men konsekvent minska då inkomsterna inte beaktas. Veteran tillägget betalas ut som en del av det vårdbidrag för pensionstagare som ska beaktas som inkomst. I Folkpensionsanstaltens system åtskiljs beloppet och mottagarna av veteran tillägget från vårdbidraget. För tydlighetens skull föreskrivs det i paragrafen särskilt om att veteran tillägg inte ska beaktas som inkomst även om vårdbidraget för pensionstagare beaktas. Veteran tillägget är en sådan skattefri förmån som avses i lagen om handikappförmåner (570/2007). Dess storlek är 105,13 euro per månad år 2018. Veteran tillägg betalas till de veteraner som får extra fronttillägg samt vårdbidrag för pensions-

tagare med förhöjd eller full pension. Således är veterantillägget en del av de förmåner som ska betalas till veteranerna, men uttryckligen avsedd för de veteraner som får en liten pension.

Enligt 4 mom. i den föreslagna paragrafen ska i fortsättningen de stipendier som betalas för studier och andra motsvarande bidrag beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst med stöd av 82 § i inkomstskattelagen och är sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som avses i paragrafens 1 mom. Stipendier och andra motsvarande bidrag är i regel inte skattepliktig inkomst, men bestämmelsen ger en möjlighet att beakta en kunds inkomster då när till exempel kundens huvudsakliga inkomst består av stipendier för studier eller av andra motsvarande bidrag. Detta innebär en förändring jämfört med nuläget, eftersom det i 30 § i den gällande klientavgiftsförordningen föreskrivs att stipendier för studier och andra motsvarande bidrag inte ska beaktas som inkomst. Om en kund får ett stipendium eller något annat motsvarande bidrag som endast betalas ut en gång, ska det inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgiften.

I paragrafens 5 mom. föreskrivs det att inkomster ska beaktas då när kundens inkomster varierar. Då ska månadsinkomsten beaktas som inkomst så att det belopp som fås genom att räkna ihop kundens månadsinkomster från de senaste 12 månaderna divideras med 12 månader.

36 §. Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt långvarig slutna vård. I paragrafen föreskrivs det om grunderna för uppbärande av avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt långvarig slutna vård. I den föreslagna lagen avser långvarig slutna vård långvarig slutna vård inom hälso- och sjukvården samt långvarig service på institution inom socialvården. Enligt 21 § 3 mm. i socialvårdslagen ska serviceboende ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Enligt definitionen i 67 § i hälso- och sjukvårdslagen avses med slutna vård, behandling och rehabilitering på vårdavdelning vid sjukhus, hälsovårdscentral eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden, och enligt 22 § i socialvårdslagen avses med service på institution ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Kunderna inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg har i praktiken ett behov av mycket intensiv och krävande vård och omsorg precis som kunderna inom den långvariga slutna vård som ordnas dygnet runt. Det är därmed motiverat att även ha samma slags grunder för bestämmandet av avgifter. I motsats till den slutna vården är dock serviceboende med heldygnsomsorg öppen vård, och därför föreskrivs det i den föreslagna lagen närmare om vissa skillnader mellan grunderna för och bestämmandet av avgiften vad gäller de avdrag som ska göras när avgiften bestäms.

Enligt paragrafens 1 mom. får landskapet för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutna vård ta ut en avgift hos kunden som får vara högst 85 procent av de inkomster som avses i den föreslagna lagen. I den föreslagna lagens 37 § föreskrivs det om de inkomster som utgör grunden för avgiften. I lagens 39 § föreskrivs det dessutom om beaktandet av kalkylerad inkomst av skog. I serviceboendet med heldygnsomsorg och den slutna vården är betalningsprocenten densamma, eftersom kunden har ett behov av intensiv vård och omsorg dygnet runt inom bägge serviceformer och bägge serviceformer innefattar ett rätt stort utbud av sådan service, vård och omsorg som kunden behöver. Den långvariga slutna vården täcker alla kostnader för vård och omsorg och dessutom kundens övriga normala levnadskostnader. Den långvariga slutna vården innefattar också läkemedel, eftersom de ingår i kundens månatliga vårdavgift. I det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg innefattar den månatliga vård- och serviceavgiften alla de tjänster som anges i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen samt trygghetstjänsterna och de övriga tjänster inom serviceboende med heldygnsomsorg som ingår i kundplanen och i det beslut som har fattats på basis av den. Kunden betalar en separat hyra för sitt boende, och den dras av från kundens inkomster vid bestämmandet av avgiften

RP 310/2018 rd

enligt vad som föreskrivs i 41 § 1 mom. Serviceboendet med heldygnsomsorg är öppen vård och innefattar inga läkemedel. Vid bestämmandet av kundavgiften beaktas läkemedlen som avdrag enligt vad som föreskrivs i 41 § 2 mom.

Vård- och serviceavgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg innefattar alla de tjänster som ingår i den kundplan som gäller personens serviceboende. Även trygghetstjänsterna ingår i serviceboendet med heldygnsomsorg som en del av den vård och omsorg som ges dygnet runt, och således får det inte tas ut någon separat avgift för dessa stödtjänster. Enligt 9 § 1 mom. 9 punkten i den föreslagna lagen får det vad gäller kunderna inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg inte tas ut någon separat avgift för sådana sjukvårdstjänster som kunden behöver och som landskapet har organiseringsansvar för. En kund inom serviceboende med heldygnsomsorg behöver således inte betala en separat avgift till exempel för läkarbesök vid en social- och hälsocentral inom den öppna sjukvården. Kunden behöver inte heller betala någon separat avgift för kortvarig sluten vård ifall den kund som får serviceboende med heldygnsomsorg tas in på en sjukhusavdelning för kortvarig sluten vård. Kunden ska dock enligt betalningsförmågan betala avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg för tiden på sjukhuset. I den föreslagna lagens 43 § föreskrivs om hur kundavgiften påverkas av avbrott i servicen. För de hälsotjänster som ingår i vården betalar kunden genom den månatliga vård- och serviceavgiften. Om en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg använder service som stöder rörligheten enligt socialvårdslagen, får det tas ut en separat skällig avgift i enlighet med 49 §.

Bestämmelser om de avdrag som ska göras från inkomsterna vid bestämmande av avgifterna för långvarig vård finns i 40 §, och bestämmelserna om de avdrag som ska göras enbart vid bestämmandet av avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg finns i 41 §. När avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg bestäms görs det flera avdrag än vid sluten vård, eftersom en kund inom serviceboendet med heldygnsomsorg har mera utgifter än en kund inom den slutna vården, till exempel kostnader för boende och läkemedel.

Paragrafens 2 mom. gäller fall där en kund som övergår till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande omedelbart innan servicen eller vården har inletts och hans eller hennes inkomster är större än makens eller sambons. Då bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster, och får vara högst 42,5 procent av de sammanräknade inkomsterna. Avgiften bestäms inte enligt de sammanräknade inkomsterna när inkomsterna för den make eller sambo som fortfarande bor hemma är större än inkomsterna för den som bor i ett serviceboende med heldygnsomsorg eller som får sluten vård eller när bägge makarna eller samborna får denna service eller vård. Om inkomsterna för den make eller sambo som bor hemma är större än inkomsterna för den make eller sambo som bor i ett serviceboende med heldygnsomsorg eller som får sluten vård, bestäms kundavgiften enligt 1 mom. Även när bägge makarna eller samborna är kunder inom serviceboende med heldygnsomsorg eller sluten vård bestäms bådadas kundavgifter i enlighet med 1 mom., dvs. avgiften bestäms bara på basis av de egna inkomsterna. När avgiften bestäms enligt 2 mom. på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster får avgiften dock vara högst så stor att den som får långvarig service har till sitt förfogande ett minimibelopp enligt 3 mom. som är minst 160 euro per månad inom serviceboendet med heldygnsomsorg och minst 108 euro per månad inom den slutna vården (*minimibelopp för personligt bruk*). Syftet med 2 mom. är att en person inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård ska ha tillräckliga möjligheter att delta i underhållet för maken eller sambon och barnen även när personen får service eller vård. I huvudsak motsvarar bestämmelsen 7 c § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen, men bestämmelsen ändras så att den även omfattar kunderna inom serviceboende med heldygnsomsorg.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om minimibeloppet för personligt bruk. Vid bestämmandet av avgiften ska det säkerställas att kunden till sitt förfogande får det minimibelopp för personligt bruk som avses i 3 mom. och som enligt förslaget ska vara större för en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg än för en kund inom slutenvård. En ensamboende kund ska för personligt bruk ha 15 procent till sitt förfogande av de inkomster som avses i den föreslagna lagen, men dock så att en kund inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg har minst 160 euro och en kund inom långvarig slutenvård har minst 108 euro till sitt förfogande. Med det belopp som kunden har till sitt förfogande för personligt bruk ska kunden stå för alla egna, mindre kostnader. Kunden inom serviceboendet med heldygnsomsorg ska dessutom betala självriskandelar för läkemedel och eventuella färdtjänster, kläder, kostnader för personlig hygien, telefonkostnader och andra eventuella kostnader som inte ingår i servicen. En kund inom serviceboendet med heldygnsomsorg har mera egna utgifter än en kund inom den slutna vården. Därför är minimibeloppet för personligt bruk lite större inom serviceboendet med heldygnsomsorg än inom slutenvård.

37 §. *Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller för långvarig slutenvård.* I paragrafen föreskrivs det om de inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller för långvarig slutenvård.

Enligt 1 mom. ska landskapet beakta kundens och kundens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt skattefria inkomster. Med kund avses en person som får sådana social- eller hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvar för samt en barnfamilj som har rätt till sådan hemservice som avses i 19 § 4 mom. i socialvårdslagen. Inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutenvård eller service på institution ska inkomster för övriga personer som bor i hushållet inte beaktas, utan endast kundens och dennes makes eller sambos inkomster. Således ska till exempel inte inkomsterna för en förälder eller ett myndigt barn som bor i samma bostad som kunden beaktas vid bestämmandet av avgiften. Med make avses en make eller sambo som lever i ett gemensamt hushåll.

Ett gemensamt hushåll kan genomföras på många olika sätt på grund av vardagslivets mångfald. Enligt en enkel förklaring betyder gemensamt hushåll gemensam egendom, till exempel ägande av en gemensam bostad, ett gemensamt bankkonto, deltagande i dagliga anskaffningar som på något sätt är gemensamma eller samarbete och arbetsfördelning vad gäller det som hör till det gemensamma hushållet. Även att ha ett gemensamt barn eller att uppfostra ett barn gemensamt skapar ett antagande om att det också finns en ekonomisk gemenskap. I det normala livet uppstår det dock situationer där en make eller sambo temporärt kan bo åtskilt från sin familj till exempel på grund av studier, arbete eller sjukhusvård utan att makarna eller samborna har för avsikt att avbryta parförhållandet eller det gemensamma hushållet. Om makarna eller samborna bor separat på grund av ett brustet förhållande och inte har ett gemensamt hushåll, ska den make eller sambo som bor någon annanstans inte beaktas vid bestämmandet av kundavgiften.

Enligt förslaget ska de inkomster som ska beaktas vara fortlöpande eller årligen återkommande. Avsikten är att utesluta möjligheten att beakta inkomster av engångsnatur eller sporadiska inkomster. Med fortlöpande inkomster kan avses inkomst som fås under minst tre månader från den dag då avgiften påfördes. Fortlöpande inkomster är bland annat löne-, pensions- och förmånsinkomster. Årligen återkommande inkomster är bland annat dividend- och ränteinkomster. Som inkomster som utgör grund för avgiften beaktas inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt skattefria inkomster (nettoinkomster), dvs. skatterna beaktas såsom avdrag från inkomsterna. Föreslagna 1 mom. motsvarar i huvudsak de bestämmelser om avgifter för långvarig slutenvård som finns i den gällande klientavgiftsförordning-

en. Den kalkylerade inkomsten av skog ska beaktas enligt vad som föreskrivs i 39 § i den föreslagna lagen.

Enligt 1 mom. ska från inkomsterna göras de avdrag som avses i 40 §. I den gällande klientavgiftslagen finns bestämmelserna om de avdrag som ska göras vid bestämmandet av avgiften i 10 c §. Jämfört med nuläget innebär förslaget en utökning av de avdrag som görs från inkomster som gäller kunder inom slutna vård. Från inkomsterna för en kund som omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsvård ska det dessutom göras de avdrag som anges i 41 §.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om de inkomster som inte i fortsättningen beaktas vid bestämmandet av avgiften. Som inkomst i fortsättningen ska enligt förslaget inte beaktas de skattefria sociala förmånerna enligt 92 § i inkomstskattelagen, förutom de undantag som det föreskrivs särskilt om i paragrafen. Som inkomster beaktas däremot inte sporadiska inkomster av engångsnatur, ersättningar för kostnader och andra bidrag eller motsvarande inkomster som har beviljats för något visst ändamål och som inte är regelbundna eller fortlöpande och som inte heller är skattepliktiga. Med ersättning för kostnader avses till exempel sådana utgifter för sjukvård och undersökningar som betalas på basis av en olycksfallsförsäkring eller de ersättningar för uppehälle och för familjevård som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Förslaget motsvarar i huvudsak regleringen i 10 b § i den gällande klientavgiftsförordningen, men enligt förslaget får landskapet vid bestämmandet av avgiften beakta vissa sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som inte beaktas som inkomst enligt den gällande klientavgiftslagen.

Liksom det föreskrivs i 10 b § i den gällande klientavgiftsförordningen ska barnbidraget inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst. Barnbidraget ingår i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt den paragrafen ska inte förmåner, förutom de undantag om vilka det föreskrivs särskilt, beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgifter. Även barnförhöjningen och bostadsbidraget enligt folkpensionslagen ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas inte som inkomst. De höjningar som orsakas av de personer som en vårdnadshavare har vårdnaden om och som ingår i de pensioner som avses i 10 b § 4 mom. 3 punkten i klientavgiftslagen och i motsvarande inkomster ingår för närvarande i den barnförhöjning som avses i folkpensionslagen.

Största delen av de studerande har från och med den 1 augusti 2017 omfattats av det allmänna bostadsbidraget. I vissa undantagsfall är det fortfarande möjligt att erhålla studiestödets bostadstillägg. Militärunderstödet ingår i den ovannämnda paragrafen i inkomstskattelagen och beaktas således inte som inkomst. Förslaget motsvarar nuläget. Som inkomst beaktas inte heller den värnpliktiges dagtraktamente, som inte heller tidigare har beaktats som inkomst i praktiken. Enligt förslaget ska i fortsättningen studiepenningar och vuxenutbildningsstöd beaktas som inkomst. Enligt 10 b § i den gällande klientavgiftslagen ska studiepenningen och vuxenutbildningsstödet inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av avgifter för långvarig slutna vård, medan vuxenstudiepenningen ska beaktas. Vuxenstudiepenningen har dock slopats. Det har inte funnits några grunder för att försätta de förmåner som erhålls för studier i en särställning, utan detta har sannolikt berott på att man blandat ihop termerna. Studiepenningen och vuxenutbildningsstödet ingår inte i 92 § i inkomstskattelagen och ska således beaktas som inkomst i form av sådana i föreslagna 1 mom. avsedda skattepliktiga inkomster som är fortlöpande eller årligen återkommande.

Utkomststödet ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst, eftersom utkomststödet är en förmån som beviljas i sista hand. Utkomststödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen. Enligt den gällande klientavgiftslagen beaktas hemvårdsstöd för barn inte som inkomst vid bestämmandet av kundavgiften för långvarig slutna vård. Orsaken till att hemvårdsstödet för barn har

betraktats som en prioriterad inkomst är att syftet med stödet har varit att ersätta de kostnader för barnets vård som föräldrarna eller andra vårdnadshavare har föranletts. Enligt förslaget ska hemvårdsstödet beaktas som inkomst i fortsättningen. Förmånen är en fortlöpande skattepliktig inkomst och kunder kan försättas i olika ställning om den inte beaktas, beroende på vilka förmåner den som vårdar barnet hemma erhåller. Till exempel en familj där den ena maken eller sambon är arbetslös och sköter ett barn hemma kan ha rätt att få både hemvårdsstöd och arbetslöshetsförmån. Om en familj får bägge förmåner, ska hemvårdsstödet beaktas på så sätt att det dras av från arbetslöshetsförmånen. Om en familj inte ansöker om hemvårdsstöd, utan enbart om arbetslöshetsförmån, beviljas arbetslöshetsförmånen till fullt belopp. I dessa situationer har familjernas eventuella kundavgifter bestämts enligt olika grunder, eftersom hemvårdsstödet inte har fått beaktas som inkomst. Det är inte motiverat att särbehandla på detta sätt.

I motsvarighet till gällande reglering ska handikappbidraget för personer under 16 år och handikappbidraget för personer som fyllt 16 år även i fortsättningen beaktas som inkomst. Förmånerna ingår i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt den paragrafen ska förmånerna i regel inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgifterna. I den föreslagna paragrafen anges därför uttryckligen att de ska beaktas som inkomst. Fronttillägget ska inte beaktas som inkomst. Enligt den gällande lagstiftningen ska extra fronttillägg och veteran tillägg inte beaktas som inkomst. Enligt förslaget ska de förmåner som betalas till veteraner behandlas lika så att inte heller extra fronttillägg och veteran tillägg beaktas som inkomst i fortsättningen. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik kommer uppskattningsvis 2697 personer få extra fronttillägg år 2020 och uppskattningsvis 439 personer år 2025, medan uppskattningsvis 1300 personer kommer att få veteran tillägg år 2020 och 225 personer år 2025, vilket betyder att landskapens avgiftsintäkter kommer att påverkas rätt lite men konsekvent minska då inkomsterna inte beaktas. Veteran tillägget betalas ut som en del av det vårdbidrag för pensionstagare som ska beaktas som inkomst. För tydlighetens skull föreskrivs det i paragrafen särskilt om att veteran tillägg inte ska beaktas som inkomst även om vårdbidraget för pensionstagare beaktas. Veteran tillägget är en sådan skattefri förmån som avses i lagen om handikappförmåner. Dess storlek är 105,13 euro per månad år 2018. Veteran tillägg betalas till de veteraner som får extra fronttillägg samt vårdbidrag för pensionstagare med förhöjd eller full pension. Således är veteran tillägget en del av de förmåner som ska betalas till veteranerna, men uttryckligen avsedd för de veteraner som får en liten pension. Veteran tillägget betalas som en del av vårdbidraget för pensionstagare, men i Folkpensionsanstaltens system särskiljs det från förmånsbeloppet och dess mottagare.

Enligt förslaget ska det underhållsbidrag och underhållsstöd som betalas till kunden eller till dennes makes eller sambos minderåriga barn inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst vid bestämmandet av avgiften för långvarig slutna vård. Underhållsbidraget är sådan fortlöpande skattefri inkomst som avses i 1 mom. och ingår inte i 92 § i inkomstskattelagen. Därför anges det i paragrafen uttryckligen att underhållsbidraget inte ska beaktas som inkomst. Underhållsstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt den paragrafen ska förmånerna i regel inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgifterna.

Enligt 3 mom. i den föreslagna paragrafen ska i fortsättningen de stipendier som betalas för studier och andra motsvarande bidrag beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst med stöd av 82 § i inkomstskattelagen och är sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som avses i paragrafens 1 mom. Stipendier och andra motsvarande bidrag är i regel inte skattepliktig inkomst, men bestämmelsen ger en möjlighet att beakta en kunds inkomster då när till exempel kundens huvudsakliga inkomst består av stipendier för studier eller av andra motsvarande bidrag. Detta innebär en förändring jämfört med nuläget, eftersom det i 10 b § i den gällande klientavgiftslagen föreskrivs att stipendier för studier och andra motsvarande bidrag inte ska beaktas som inkomst. Om en kund får ett stipendium eller

något annat motsvarande bidrag som endast betalas ut en gång, ska det inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst vid bestämmandet av kundavgiften.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs det att inkomster ska beaktas då när kundens inkomster varierar. Då ska månadsinkomsten beaktas som inkomst så att det belopp som fås genom att räkna ihop kundens månadsinkomster från de senaste 12 månaderna divideras med 12 månader.

38 §. Långvarig familjevård. I paragrafen föreskrivs det om avgiften för långvarig familjevård. Familjevård kan ordnas med stöd av socialvårdslagen och speciallagarna inom socialvården. I familjevårdslagen (263/2015) föreskrivs det om familjevård. Avgift enligt betalningsförmågan ska tas ut för långvarig familjevård när personens vård eller omsorg ordnas dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i ett professionellt familjehem enligt vad som föreskrivs i familjevårdslagen. Bestämmelser om de avgifter som tas ut för den familjevård som ordnas för barn eller unga med stöd av barnskyddslagen eller för barn med funktionsnedsättning med stöd av 12 § i lagen om funktionshinderservice samt om indrivning av inkomster, ersättningar och fordringar för ersättande av vård finns i 47 och 48 § i den föreslagna lagen. Hos personer med funktionsnedsättning som får familjevård enligt någon annan grund än 12 § i lagen om funktionshinderservice får det tas ut en skälig avgift med stöd av 46 § för kostnaderna för normal livsföring oberoende av funktionsnedsättningen. Avgiften för långvarig familjevård ska tas ut enligt vad som föreskrivs i 36 § i den föreslagna lagen, med undantag för bestämmelserna om minimibeloppet för personligt bruk. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna. Inom den långvariga familjevården ska inkomster beaktas enligt vad som föreskrivs i 37 §. Som inkomst beaktas fortlöpande och regelbundna inkomster. I föreslagna 37 § föreskrivs det dessutom att den inkomst av skog som avses i 39 § ska beaktas som en kalkylerad inkomst. Vid bestämmande av avgiften för långvarig familjevård ska det göras avdrag enligt 40 §. I den föreslagna lagen föreslås beloppet för personligt bruk i fråga om personer som får långvarig familjevård bli höjt så att den kund som får familjevård får till sitt förfogande minst 200 euro per månad för personligt bruk. Enligt den gällande lagen är minimibeloppet för personligt bruk 108 euro för en kund inom familjevården. En kund som omfattas av familjevården har ett större minimibelopp än en kund som omfattas av serviceboendet med heldygnsomsorg eller den slutna vården, eftersom levnadskostnaderna för en kund inom familjevården är större än kostnaderna för en kund inom serviceboendet med heldygnsomsorg eller slutna vård. Enligt 17 § i familjevårdslagen (263/2015) har en familjevårdare rätt till kostnadsersättning. Kostnadsersättningen ska för den som är i familjevård täcka mat, boende, fritidssysselsättningar, personliga behov och annat underhåll samt de normala hälsovårdskostnader som inte ersätts med stöd av annan lagstiftning. Sådana kostnader för hälsovård som är större än normalt betalas dock inte med familjevårdarens kostnadsersättning. Utöver kostnadsersättningen kan familjevårdaren beviljas ersättning för sådana särskilda kostnader för terapi och hälsovård som beror på de individuella behoven hos den som är i familjevård samt sådana särskilda kostnader som inte ersätts enligt annan lagstiftning. Trots de ersättningar som betalas till familjevårdaren enligt familjevårdslagen ska kunden med undantag för avgifterna för hälso tjänster och läkemedelsutgifterna stå för kostnaderna för bland annat de vanliga receptfria läkemedel som täcks med kostnadsersättningen. De läkemedelskostnader som en kund i familjevården har beaktas inte på samma sätt som avdrag vid bestämmandet av avgiften så som inom serviceboendet med heldygnsomsorg. En kund i familjevården betalar även till exempel sina kläder själv. Därför är det motiverat att en kund i familjevården har ett större belopp än en kund i den slutna vården eller serviceboendet med heldygnsomsorg för de utgifter som inte ingår i vården eller som inte täcks med familjevårdarens ersättning.

39 §. Kalkylerad inkomst av skog. Enligt paragrafen ska inkomst av skog beaktas som kalkylerad inkomst på basis av den genomsnittliga årliga avkastningen för skog. Som inkomst av skog beaktas den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar. Detta belopp

RP 310/2018 rd

multiplieras med arealen skogsmark och från resultatet dras det av tio procent samt räntorna från skogsbruket.

Även i fortsättningen beaktas som inkomst av skog den kalkylerade inkomsten av skog. Den inkomst som fås av försäljningen av själva träet inverkar inte på kundavgiftens storlek. På basis av 28 a § i den gällande klientavgiftsförordningen har inkomsten av skog beaktats vid bestämmandet av avgifterna för fortgående och regelbunden service i hemmet enligt samma grunder som vid bestämmandet av avgiften för långvarig slutenvård. I fortsättningen ska inkomst av skog vid alla de avgifter enligt 5 kap. som bestäms enligt betalningsförmågan beaktas enligt vad som föreskrivs i den föreslagna paragrafen.

Enligt paragrafens 2 mom. ska Landskapet på kundens eller kundens ombuds yrkande sänka en inkomst av skog som har fastställts enligt 1 mom., om avverkningsmöjligheten är minst 10 procent lägre än den kalkylerade inkomsten av skog. Bestämmelsen motiveras med att avverkningsmöjligheten i verkligheten kan vara betydligt lägre än den andel som har beräknats enligt 1 mom. Nedsättningen ska till storleken motsvara skillnaden mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

Inkomsterna av skog skiljer sig från de andra inkomstkällorna och beaktas därför som kalkylerad inkomst i motsats till de övriga inkomsterna. Inkomsten av skog baserar sig på den avkastning av skogsegendom som är beroende av träbeståndets tillväxt. Träbeståndets tillväxt är inte jämförbar med en värdeökning av egendomen. När skogsträd säljs är den inkomst som fås genom den försäljning av trä som motsvarar träbeståndets tillväxt jämförbar med kapitalinkomst. Den inkomst av skog som baserar sig på träbeståndets tillväxt, dvs. den årliga avkastningen för skog, är faktisk inkomst, och således minskar den inte även om det under några år inte säljs trä.

40 §. Avdrag från inkomsterna. Före bestämmandet av kundavgiften ska från de inkomster som utgör grunden för den avgift som bestäms enligt kundens betalningsförmåga göras de avdrag som anges i 1 mom. Dessa är underhållsbidrag som det har bestämts att kunden ska betala, sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som kunden ska betala i pengar, andra motsvarande kostnader som följer av kundens faktiska familjeförhållanden samt förmån som ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (*sytning*). Från inkomsterna ska dessutom dras av den i intressebevakarens arvode ingående grundavgift vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för kunden. Med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) har utfärdats statsrådets förordning om storleken på intressebevakarens arvode (696/2012). Enligt 1 § i förordningen består intressebevakarens arvode av en årlig grundavgift och tilläggsavgifter. Som avdrag från inkomst beaktas den årliga grundavgift enligt 3 § i förordningen som är 440 euro enligt 3 § 1 mom. och 280 euro enligt 2 mom. i den paragrafen, om huvudmannens årliga inkomst enligt 44 § 3 mom. i lagen om förmyndarverksamhet är 14 000 euro eller mindre och värdet på dennes tillgångar är lägre än den gränsen för tillgångarna i den nämnda paragrafens 4 mom. Grundavgiften kan beaktas enligt en utredning som lämnas av kunden eller intressebevakaren.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det att det underhållsbidragsavdrag som avses i 1 mom. 1 punkten inte ska göras om den som tar emot underhållsbidrag är make till kunden och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, den långvariga boendeservicen eller den långvariga slutna vården inleddes.

Enligt 3 mom. avdras från inkomsterna före förflyttning till långvarig familjevård, långvarig boendeservice eller långvarig slutenvård kundens faktiska boendeutgifter från inkomsterna. Syftet med bestämmelsen är att kunden ska ha tillräckligt tid att sköta boendeutgifterna när kunden har fått en plats i familjevårdarens privathem eller i ett professionellt familjehem eller i en boendeserviceenhet eller institution och kunden annars skulle föranledas utgifter för både sin egen bostad och institutionsvården eller boendeservicen samtidigt. Boendeutgifter ska dras av från de inkomster som utgör grunden för bestämmandet av avgiften på så sätt att de nödvändiga och skäligen utgifterna för ägarbostad beaktas som avdrag vid bestämmandet av avgiften för de senaste sex månaderna, hyran för en hyresbostad i enlighet med hyreslagen för högst en månad och ett bruksvederlag för en bostadsrättsbostad för de senaste tre månaderna. Som nödvändiga utgifter för ägarbostad beaktas åtminstone fastighetsskatter och skäligen uppvärmningskostnader för en fastighet, driftsvederlag för bostadsaktier och obligatoriska hemförsäkringar för fastigheter eller bostäder. Som avdrag beaktas kundens andel av utgifterna.

Eftersom det endast är de faktiska boendeutgifterna som dras av från inkomsterna, ska kostnader för boende inte dras av om kunden i verkligheten inte har några boendeutgifter till exempel på grund av att denne har hyrt ut sin egen bostad före vården på institutionen eller boendeservicen inleddes. Till exempel ska utgifterna i regel beaktas som avdrag endast för två månader om kunden efter två månader från det att den långvariga vården inleddes säljer sin ägarbostad.

41 §. *Avdrag från inkomsterna vid bestämmandet av avgift för serviceboende med heldygnsomsorg.* I paragrafen föreskrivs det om de avdrag från inkomster vid bestämmandet av avgifter för serviceboende med heldygnsomsorg som ska göras utöver avdragen enligt 40 §.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om hur boendeutgifter ska avdras inom serviceboende med heldygnsomsorg. Inom serviceboendet med heldygnsomsorg är kunden i öppen vård och betalar i regel sitt boende själv. De kunder som omfattas av serviceboende med heldygnsomsorg är dock berättigade till bostadsbidrag om kriterierna enligt lagen om bostadsbidrag uppfylls. De skäligen boendeutgifterna för serviceboendet med heldygnsomsorg beaktas som avdrag vid bestämmandet av kundavgiften. Om en kund inom serviceboende med heldygnsomsorg betalar direkt till hyresvärden, ska som avdrag vid bestämmandet av kundavgiften beaktas de skäligen boendeutgifter som blir kvar efter att det eventuella bostadsbidraget från Folkpensionsanstalten har dragits av. Boendeutgifterna ska dras av från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften innan det minimibelopp som kunden ska ha till förfogande för personligt bruk beräknas. Som boendeutgifter avdras skäligen hyra och andra nödvändiga boendeutgifter som åtminstone innefattar de utgifter för el och vatten som betalas separat. Syftet med beaktandet av boendeutgifterna är att trygga kundens boende. I regel är det de faktiska beloppen av boendeutgifterna som ska beaktas. Vid bedömningen av skäligheten är det dock också möjligt att beakta den allmänna kostnadsnivån i området. När boendeutgifterna beaktas ska man alltid beakta helheten av de kostnader som serviceboende med heldygnsomsorg föranleder samt hurdana faktiska möjligheter kunden har att välja en ort för serviceboendet som motsvarar kundens behov och betalningsförmåga. Vid bedömningen av boendeutgifternas skälighet ska således även kundens servicebehov och ekonomi som helhet beaktas.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om hur läkemedelsutgifter ska dras av vid bestämmandet av avgiften. Sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som har skaffats genom läkemedelsförskrivning av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som en person har rätt att få ersättning för enligt sjukförsäkringslagen ska beaktas som avdrag från inkomsterna vid bestämmandet av kundavgifterna. Utifrån en utredning av kunden eller kundens ombud dras läkemedelskostnaderna av från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften enligt kundens läkemedelskostnader, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk

som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Läkemedelsutgifterna beaktas bara om kunden eller dennes ombud lämnar en utredning av läkemedelsutgifterna. Serviceboendet med heldygnsomsorg är öppen vård och innefattar inga läkemedel, utan kunden är tvungen att bekosta dem själv. Kunden är däremot berättigad att få den ersättning för läkemedel som föreskrivs i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Läkemedelskostnaderna för de personer som omfattas av serviceboende med heldygnsomsorg varierar ofta mycket. Därför kan läkemedelskostnaderna beaktas som avdrag bara på basis av kundens individuella läkemedelskostnader och den utredning som lämnas av kunden eller dennes ombud, till exempel enligt de faktiska eller uppskattade kostnaderna under det senaste året, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk som avses i sjukförsäkringslagen.

Även då en kund eller en kunds ombud lämnar en fritt formulerad ansökan bör landskapet som avdrag beakta kostnader även för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen, till den del en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt att de behövs med tanke på personens hälsa. I praktiken förutsätts det att kunden i sin ansökan bifogar ett utlåtande av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan utredning om att läkemedlet, näringspreparatet eller bassalvan behövs med tanke på hälsan. Vårdförnödenheterna ska ingå i vården och omsorgen och således inte orsaka några separata kostnader för kunderna.

Läkemedelsutgifterna ska beaktas som avdrag från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften före beräkningen av minimibeloppet för personligt bruk. När beslutet om avgiften fattas kan läkemedelskostnaderna beaktas på basis av de faktiska eller uppskattade kostnaderna på så sätt att de fördelas på perioder vid bestämmandet av avgiften. På så sätt behöver det inte fattas ett nytt beslut om avgiften varje månad, utan läkemedelsavdraget kan beaktas även vid ett beslut som gäller tills vidare. Om kundens läkemedelskostnader förändras väsentligt, ska läkemedelskostnaderna i beslutet om avgiften dock justeras enligt en utredning från kunden eller dennes ombud. Bestämmelser om bestämmandet och justeringen av avgifter finns i 42 § i den föreslagna lagen.

Avgiften för en ensamboende kund i serviceboende med heldygnsomsorg bestäms enligt 36 § i den föreslagna lagen så att de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften beaktas enligt vad som föreskrivs i 37 och 39 §. Avdragen från inkomsterna görs enligt vad som föreskrivs i 40 och 41 § i den föreslagna lagen. Från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften avdras bland annat de boendeutgifter som blir kvar efter att det eventuella bostadsbidraget har dragits av. Om kunden har läkemedelsutgifter eller andra utgifter som får avdras enligt lagen, ska även de dras av från inkomsterna så som det föreskrivs i 40 och 41 §. På basis av de inkomster som blir kvar efter avdragen från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften fastställs det minimibelopp som kunden ska ha till sitt förfogande för personligt bruk, som ska vara minst 15 procent av kundens inkomster men dock minst 160 euro per månad. Det belopp som blir kvar av inkomsterna ska motsvara kundavgiften.

42 §. Bestämmande och justering av avgift. I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om bestämmandet av den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan och om de situationer där avgiften ska justeras. Den avgift enligt betalningsförmågan som landskapet bestämmer ska gälla tills vidare. Beslutet om avgiften för tjänsten ska i regel fattas i samband med att tjänsten inleds. Vid bestämmandet av avgiften utreds kundens familjeförhållanden och inkomster samt eventuella poster som ska dras av från inkomsterna. Avgiften ska justeras när kundens eller dennes familjs betalningsförmåga har förändrats väsentligt, när kundens rätt till de avdrag som avses i 40 och 41 § har förändrats väsentligt, när familjens förhållanden har förändrats, när avgiften visar sig vara felaktig, eller när den kundplan som gäller tjänsten ändras så att den påverkar storleken på kundavgiften.

Om kundens eller familjens betalningsförmåga förändras väsentligt, ska avgiften justeras i enlighet med de förändrade uppgifterna. Det ska också fattas ett nytt beslut om avgiften. Med ändringar avses sådana ändringar som påverkar de inkomster eller avdrag som utgör grund för bestämmandet av avgiften. Kundens rätt till de avdrag som avses i 40 och 41 § kan förändras till exempel om läkemedelsutgifterna förändras väsentligt. Med familjens förändrade förhållanden avses till exempel situationer där familjens storlek förändras eller där de makar vars avgifter bestämts enligt de sammanräknade inkomsterna skiljer sig. Dessutom ska avgiften justeras och ett nytt beslut om avgiften fattas om det visar sig att avgiften är felaktig. Avgiften ska också justeras om den kundplan för tjänsten som utgör grund för avgiften ändras så att den påverkar kundavgiftens storlek. I ovannämnda situation förutsätts det ett nytt beslut om avgiften när kundplanen och det servicebeslut som fattas på basis av den ändras så att också kundavgiften bör ändras.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det att avgiften ska rättas i situationer där beslutet om avgiften har byggts på felaktiga uppgifter som kunden eller kundens ombud har lämnat. Avgiften kan rättas retroaktivt för högst ett år. Bestämmelsen motsvarar den gällande bestämmelsen.

43 §. *Hur kundavgiften påverkas av ett avbrott i tjänsten.* Enligt 1 mom. får landskapet ta ut en i 34 § avsedd avgift för service i hemmet, en i 36 § avsedd avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig slutenvård och en i 38 § avsedd avgift för långvarig familjevård under en period av tillfälligt avbrott som beror på kunden. Med tillfälligt avbrott avses oavbruten frånvaro under några dagar, till exempel ett veckoslut. De föreslagna bestämmelserna utökar landskapets rätt att ta ut en avgift för tillfälliga avbrott inom långvarig boendeservice. Enligt 1 mom. får landskapet ta ut en avgift även av kunder som inte har fyllt 18 år.

Om tjänsten avbryts för flera än fem dagar får det enligt 2 mom. inte tas ut någon månadsavgift för de dagar som överskrider dessa fem dagar. Om tjänsten avbryts av orsaker som beror på landskapet eller för att kunden får slutenvård, tas avgift inte ut heller för de nämnda fem dagarna. Om tjänsten avbryts för en hel månad, tas ingen avgift ut. Paragrafens 2 mom. motsvarar gällande reglering.

Enligt 3 mom. ska inte kortvarig slutenvård betraktas som avbruten långvarig slutenvård eller avbrutet långvarigt serviceboende med heldygnsvård. Med andra ord ska uttaget av den i 36 § avsedda avgiften enligt betalningsförmågan för långvarig slutenvård och för långvarigt serviceboende med heldygnsvård fortsätta under en period av kortvarig slutenvård. Om den kortvariga slutna vården för en kund i långvarigt serviceboende med heldygnsvård ändras till sådan långvarig slutenvård som avses i 3 § 14 punkten i den föreslagna lagen, ska för den långvariga slutna vården tas ut en avgift från och med den dag då kunden har tagits in för långvarig slutenvård.

6 kap. Övriga avgifter

44 §. *Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice.* Enligt paragrafen kan landskapet av kunden ta ut en skäligen avgift för måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghets tjänster, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt andra motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas som stödtjänster eller som tjänster i samband med boendeservice.

Avgiften får tas ut för de stödtjänster som ingår i den service i hemmet som avses i 19 § 3 mom. i socialvårdslagen, för de tjänster som hänförs till den boendeservice som avses i 21 § 4 mom. samt för sådana tjänster som stöder boende och som även kan tillhandahållas som så-

RP 310/2018 rd

dan övrig socialservice som avses i 14 § 14 punkten i socialvårdslagen. Dessa tjänster kan till exempel gälla det stödboende som avses i 21 § 2 mom. i socialvårdslagen.

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

Enligt den föreslagna paragrafen får landskapet ta ut en skälig avgift av kunden för de stödtjänster som nämns i paragrafen och för tjänster som anknyter till serviceboendet. Stödtjänsterna är ofta de första tjänsterna en kund behöver för att kunna bo hemma. Kunden har inte nödvändigtvis några andra behov av regelbunden vård eller omsorg, och därför är det inte motiverat att ta ut en separat avgift för stödtjänsterna. Användningen och behovet av stödtjänster varierar dessutom beroende på kunden, och även behovet av stödtjänster kan variera och förändras beroende på den enskilda kundens hälsa och funktionsförmåga. Avgift får tas ut endast för sådana tjänster som har antecknats i kundplanen. Avgift får tas ut för tjänster som kunden använder i verkligheten eller som det har avtalats om med kunden särskilt. Den avgift som tas ut av kunden kan enligt 4 § 2 mom. i den föreslagna lagen vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

För stödtjänster eller tjänster i anknytning till boendeservice får inte tas ut någon separat avgift när tjänsterna ingår i servicen i hemmet eller i den vård och omsorg som normalt hör till ett serviceboende. Bestämmelser om den månadsavgift som tas ut för sådan behövlig vård och omsorg som anknyter till fortgående och regelbunden service i hemmet och till långvarigt normalt serviceboende finns i 34 § i den föreslagna lagen. Om en stödtjänst eller en tjänst som anknyter till boendeservicen innefattar att bistå kunden i dennes hem eller i boendeenhetens lokaler, ska det tas ut en separat avgift för stödtjänster. Om kunden till exempel får stöd och hjälp i hemmet eller i boendeenheten med att tillreda mat, ska de kostnader som detta föranleder ingå i den månadsavgift som avses i 34 §. En separat avgift får inte heller tas ut av en kund som tillfälligt får boendeservice, utan då ska den vård och omsorg som kunden behöver samt tjänsterna i anknytning till serviceboendet ingå i avgiften för tillfällig boendeservice.

För en måltid som levereras till hemmet, dvs. måltidsservice, kan det alltid tas ut en separat skälig avgift. Kostnaderna för måltider varierar mellan kommunerna och beror på de råvaror som används, och därför är det motiverat att landskapet får bestämma avgiften för måltidsservicen. Avgiften för måltidsservicen kan innefatta transport av måltider till hemmet. När landskapet bestämmer avgiftens storlek kan det bedöma avgiftens skälighet och kundens faktiska möjligheter att använda måltidsservicen. Landskapet ska också sänka eller efterge avgifterna för måltider enligt individuell prövning på det sätt som föreskrivs i 5 § i den föreslagna lagen. Den nämnda bestämmelsen om nedsättning eller eftergift av avgiften gäller alla de avgifter som ska tas ut enligt 44 §.

För sådana klädvårds- och badservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge som fullgörs utanför hemmet eller boendeenheten får det tas ut en separat avgift. När tjänsterna fullgörs i kundens hem eller i boendeenhetens lokaler ska de ingå i den månatliga vård- och serviceavgiften.

Om till exempel kundens klädvård, bad, bastubadande eller verksamhet för upprätthållande och främjande av funktionsförmågan sker någon annanstans än i hemmet eller boendeenhetens lokaler, kan det tas ut en separat skälig avgift enligt vad som föreskrivs i 44 §. Till exempel vid service i hemmet kan det enligt 44 § tas ut en separat avgift för städservice när städningen sker separat och omfattar mera än den dagliga städningen. Om städningen i hemmet innefattar daglig skötsel av ordningen i hemmet i samband med ett vanligt hembesök av personalen ska den ingå i omsorgen och således vara en del av den månatliga vård- och serviceavgiften. Om en kund till exempel besöker dagverksamhet utanför hemmet eller enhetens lokaler kan det tas

ut en separat skälig avgift enligt den föreslagna paragrafen. I lagens 49 § föreskrivs det om avgiften för färdtjänsten.

Separat avgift kan även tas ut för trygghetstjänster och för ärendeservice då när behovet av ärendeservice är tillfälligt, plötsligt eller sporadiskt. Ärendeservice betyder att sköta ärenden tillsammans med kunden eller att ledsaga kunden. Genom ärendeservicen kan kunden få hjälp till exempel med att göra uppköp eller besöka banken. Om behovet av ärendeservice är regelbundet, upprepat och förutsägbart, till exempel regelbundna och upprepade butiksbesök med kunden, ska servicen ingå i den i 34 § avsedda månatliga avgiften för den egentliga fortgående och regelbundna eller långvariga servicen.

45 §. Uppehälle i samband med öppna sociala insatser eller öppen vård. I paragrafen föreskrivs det om den avgift för uppehälle som får tas ut av en kund som får sådan öppen service eller vård på grund av mentala problem eller missbruksproblem som är avgiftsfri enligt 8 § 1 mom. 6 punkten och 9 § 1 mom. 3 och 7 punkten i den föreslagna lagen. Enligt 3 § 19 punkten i den föreslagna lagen avses med uppehälle måltider, husrum, städning och andra motsvarande tjänster som tillgodoser ett normalt livs behov samt de material och förbrukningsartiklar som används vid tillhandahållandet av tjänsterna. Uppehälle omfattar allt sådant som var och en behöver oberoende av en eventuell sjukdom eller skada och som inte har samband med den berörda personens behov av hjälp eller stöd: mat, bostad, städning, kroppshygien, bastu, vatten, tvättmedel, el, kläder, tvättning med mera. Exempelvis enligt Helsingfors förvaltningsdomstols avgörande nr 02/1156/6 den 20 december 2002 utgör städning, tvättning, bastu, läkarbesök och uppköp sådant uppehälle som kunden kan debiteras en avgift för. I de fall där uppehållet inte innefattar boende rör det sig om partiellt uppehälle. En skälig avgift får tas ut endast för sådana tjänster som har antecknats i kundplanen. Avgift får tas ut för tjänster som kunden använder i verkligheten eller som det har avtalats om med kunden särskilt. Den avgift som tas ut av kunden kan enligt 4 § 2 mom. i den föreslagna lagen vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

Enligt 1 mom. får det tas ut en skälig avgift för uppehälle i samband med sådant mentalvårdsarbete och sådan missbrukarvård som sker i form av öppna sociala insatser. Enligt 8 § 6 punkten i den föreslagna lagen ska missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution vara avgiftsfri, med undantag för uppehållets andel. Den polikliniska missbrukarvård som avses i 4 § 7 punkten i den gällande klientavgiftslagen motsvarar i nuläget i praktiken den missbrukarvård som ges som öppen vård inom socialvården. Termen poliklinisk missbrukarvård är föråldrad. Den missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården är bl.a. dag- och arbetsverksamhet. Om en kund till exempel får uppehälle i samband med dag- och arbetsverksamhet eller annan missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården, får landskapet ta ut en avgift enligt föreslagna 45 § 1 mom.

Enligt 2 mom. får det tas ut en skälig avgift för uppehälle i samband med sådan mentalvård och missbrukarvård som tillhandahålls som öppen sjukvård. Det mentalvårdsarbete som avses i 27 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för sluten vård och rehabilitering som ges som sluten vård, ska vara avgiftsfritt med stöd av 9 § 1 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen. Enligt 9 § 1 mom. 7 punkten ska missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution vara avgiftsfri, med undantag för det uppehälle som hör till vården. I den gällande lagen har missbrukartjänster betraktats som socialvårdstjänster. I lagens 4 § 7 punkt föreskrivs det att poliklinisk missbrukarvård är avgiftsfri. Begreppet poliklinisk missbrukarvård definieras inte i lagstiftningen, och det finns olika uppfattningar om vad begreppet innefattar. Det är därför oklart vilka hälso- och sjukvårdstjänster kunderna inom missbrukarvården har fått avgiftsfritt och vilka tjänster de har debiterats en avgift för. För närvarande kan missbrukarvård ges avgiftsfritt även med stöd av 5 §

2 punkten i den gällande klientavgiftslagen. För sluten vård i samband med missbrukarvård får avgift tas ut även i fortsättningen.

46 §. *Uppehälle i samband med särskild service med anledning av funktionsnedsättning.* Den nya lagen om funktionshinderservice överlämnades till riksdagen den 27 september 2018. De tjänster som avses i lagen om funktionshinderservice är specialtjänster som inte behövs av människor som inte har någon funktionsnedsättning. Syftet med specialtjänsterna är att främja möjligheterna för personer med en funktionsnedsättning att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället. Syftet är också att undanröja sådant som gör att funktionsnedsättningen hindrar eller minskar möjligheterna för personen med funktionsnedsättningen att till fullo och aktivt vara delaktiga i samhället på lika villkor som andra. Specialtjänsterna innefattar tjänster som är nödvändiga för att kunden ska klara sig i vardagen. De innefattar stöd och hjälp med att röra sig, klä på sig, sköta sin personliga hygien, tillreda mat och städa bostaden samt de tjänster som anknyter till vården och omsorgen. Med anledning av att målet för de specialtjänster som avses i lagen om funktionshinderservice är jämlikhet ska den hjälp och det stöd som ingår i dessa tjänster kunna fås utan avgift.

De specialtjänster som avses i lagen om funktionshinderservice kan dock även gälla uppehälle, dvs. sådana övriga tjänster, förnödenheter eller redskap som oberoende av funktionsnedsättningen medför kostnader för personen. Normala kostnader som inte beror på funktionsnedsättningen är de normala levnadskostnader och boendekostnader som även andra har, som till exempel hyra, mat, hygienartiklar, saker för hushåll och städning samt internet och tidningar.

Enligt den föreslagna paragrafen får landskapet ta ut en skälig avgift för uppehälle som anknyter till träning och stöd enligt 6 § 1 mom. 1 punkten i lagen om funktionshinderservice, stöd för boende enligt 3 punkten i momentet, kortvarig omsorg enligt 5 punkten i momentet samt verksamhet under dagtid enligt 6 punkten i momentet, dvs. till exempel för måltidsservice, material och andra utgifter som personen föranleds oberoende av funktionsnedsättningen. Dessutom kan det tas ut en skälig avgift för boendet. Med stöd av den föreslagna bestämmelsen kan det tas ut en avgift för sådant uppehälle som anknyter till de tjänster som tillhandahålls med stöd av speciallagstiftningen om funktionshinderservice. Med stöd av denna bestämmelse får en avgift även tas ut då det är fråga om en tjänst för vilken avgiften bestäms enligt betalningsförmågan.

Kostnaderna för måltiderna är kostnader som inte är beroende av funktionsnedsättningen. Enligt förslaget får avgiften för måltidsservicen utöver råvaror innefatta även de kostnader som tillredningen av maten orsakar. Av avgiften behöver inte framgå vilken serviceandel som gäller tillredningen av måltider, dvs. kostnaderna för tillredningen, serveringen och transporten av måltiderna. De kostnader som utgör grunden för måltidsavgiften innefattar således även de kostnader som användningen av arbetskraft, vatten, energi och transporter orsakar. I praktiken har det varit svårt att skilja åt denna serviceandel från övriga kostnader, och förfarandet har orsakat tolkningsproblem. De föreslagna bestämmelserna motsvarar högsta förvaltningsdomstolens tolkning i dess avgörande av den 22 december 2014 (HFD 2014:186). Av kunden får inte tas ut någon avgift för kostnaderna för serveringen av måltiden och måltidshjälpen. Avgift får inte heller tas ut när en person med funktionsnedsättning deltar i tillredningen av maten eller får hjälp med att tillreda maten, eftersom det då är fråga om specialtjänster, som ska vara avgiftsfria för personer med funktionsnedsättning. Avgiften för måltidsservicen ska som helhet vara skälig, och när landskapet bestämmer storleken på avgiften ska det beakta att kunden ska ha möjlighet att använda de måltidstjänster som han eller hon behöver. Dessutom ska avgiften, liksom i de övriga avgifterna för socialtjänster, sänkas eller efterges individuellt, om det behövs på grund av kundens ekonomiska situation som helhet. Kunden ska ha en möjlighet att själv bestämma antalet måltider.

RP 310/2018 rd

Sådana förbrukningsartiklar som anknyter till de specialtjänster som ordnas med anledning av en funktionsnedsättning samt personens andra normala utgifter som inte beror på funktionsnedsättningen är kostnader för till exempel sådana material och förbrukningsartiklar som behövs för hygien och städning samt förbrukningsartiklar och material för hushållet, som till exempel schampo, tvål, tvättmedel och wc-papper, användning av hushållsmaskiner och tvättmedel för klädvård i boendeenhetsens gemensamma utrymmen, internetförbindelse, dator, tidningar och användning av boendeenhetsens gemensamma hobbyredskap och rekreationsutrymmen eller bastur. Det får dock inte tas ut någon avgift för vårdförnödenheter eller för sådana förnödenheter eller material som behövs vid sådan assistans som en kund behöver på grund av en funktionsnedsättning.

Personen föranleds oberoende av funktionsnedsättningen kostnader även för boendet. Enligt förslaget får landskapet ta ut en skälig avgift även för boendet, om kunden inte har ingått ett hyresavtal. Inom den långvariga boendeservicen ingår kunden ett sådant hyresavtal som avses i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995), nedan *hyreslagen*, och ansvarar för betalningen av hyran till hyresvärden enligt avtalet. I övrigt ska avgift i regel betalas endast då när det är fråga om ett kortvarigt boende. Landskapet får även ta ut en avgift för el och vatten, om dessa inte ingår i den hyra som betalas enligt hyreslagen. Kostnaderna för el och vatten är sådana normala levnadskostnader som även andra har.

Vid uttag av den avgift som avses i den föreslagna paragrafen ska landskapet se till att avgiften endast tas ut för sådana tjänster, förbrukningsartiklar och redskap som kunden faktiskt använder. En avgift för förbrukningsartiklar eller andra kostnader som till exempel bastukostnader får inte tas ut om personen i verkligheten inte använder dem. Kunden ska dessutom alltid ha möjligheten att skaffa förbrukningsartiklarna själv, och då kan det inte tas ut någon avgift av kunden för dem. Anskaffningen av tjänster, material och redskap ska basera sig på kundens viljeytring och motsvarar kundens individuella servicebehov. Riksdagens justitieombudsman konstaterade i sitt avgörande från 2016 (dnr 4709/4/15) att man vid bestämmandet av avgiften alltid bör utreda hur stora de faktiska utgifterna är. Kunden är inte skyldig att betala för sådana material och redskap som han eller hon inte i verkligheten använder. Kunden ska, om han eller hon så önskar, också ha möjligheten att skaffa tjänsterna, materialen och redskapen själv på egen bekostnad. Om en kund som bor i en boendeenhet använder de gemensamma utrymmena, förbrukningsartiklarna, redskapen eller materialen ska det avtalas skriftligen om användningen av dem till exempel i den plan som gäller servicen.

Med stöd av den föreslagna bestämmelsen ska den avgift som tas ut av kunden vara skälig. När landskapet bestämmer storleken på avgiften ska det beakta att kunden faktiskt har möjlighet att använda de tjänster som denne behöver. Eftersom avgiften av en person med funktionsnedsättning endast tas ut för de normala levnadskostnader som inte beror på funktionsnedsättningen och hjälpen och stödet är avgiftsfri service för kunden, ska kundavgiften i regel vara mindre än den avgift som tas ut för tjänster där det även tas ut en avgift för vården. Landskapet ska vid bestämmandet av avgiften beakta att de normala kostnader som inte beror på funktionsnedsättningen varierar beroende på området och individen, särskilt vad gäller individens behov och boende. De avgifter som tas ut av kunden får inte vara oskäligt höga. Kundens utkomst får inte äventyras som en följd av kundavgifterna och de andra nödvändiga kostnader som till exempel boendet orsakar. Den kundavgift som landskapet tar ut ska sänkas eller efterges individuellt om det behövs på grund av kundens ekonomiska situation helhet, liksom de övriga avgifterna för socialtjänster.

I föreslagna 8 § 1 mom. 4 punkten föreskrivs det om undantag från föreslagna 46 §. Enligt 8 § 1 mom. 4 punkten får det dock inte för uppehälle i samband med service som tillhandahålls under en del av dygnet tas ut någon avgift om kunden med funktionsnedsättning inte har fyllt 18 år. Med service som tillhandahålls under en del av dygnet avses bland annat tillfällig familj-

jevård under en del av dygnet, dagverksamhet, skolors eftermiddagsverksamhet och vård under semester. Av en minderårig kund får det i samband med dessa tjänster inte tas ut någon avgift för de måltider, förbrukningsartiklar och andra motsvarande normala kostnader som inte beror på funktionsnedsättningen.

47 §. Barnskydd. Liksom i den gällande lagen föreskrivs det i denna paragraf om avgiften för barnskydd. Bestämmelserna i 7 § i den gällande klientavgiftslagen och i 20 § i klientavgiftsförordningen föreslås bli flyttade till lagnivå och till samma paragraf.

Enligt 1 mom. får landskapet av barnets eller den unga personens föräldrar ta ut en avgift för sådan familjevård, anstaltsvård eller boendeservice som har tillhandahållits barnet eller den unga personen som sådan stödåtgärd inom öppenvården som avses i 36 § i barnskyddslagen, som sådan vård utom hemmet som avses i 49 § eller som sådan eftervård som avses i 76 §. Detta utgör ett undantag från den huvudregel i föreslagna 8 § 1 mom. 2 punkten enligt vilken sådana stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård som avses i 36 § 1 mom. i barnskyddslagen ska vara avgiftsfria. Enligt undersökningar är svårigheter med utkomsten betydligt vanligare i barnskyddsfamiljer än i övriga barnfamiljer. Därför borde det inte tas ut någon avgift för den service som ordnas med stöd av barnskyddslagen, om det inte finns tillräckliga skäl för det. Avgiften kan tas ut om det är motiverat med beaktande av familjens utkomst.

Eftersom föräldern ansvarar för kostnaderna för underhållet för barnet till ett belopp som motsvarar det fastställda underhållsbidraget, får avgiften enligt föreslagna 1 mom. vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1—3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna i enlighet med deras underhållsförmåga. Enligt 2 § i lagen om underhåll för barn svarar föräldrarna efter sin förmåga för barnets underhåll. Vid bedömningen av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjligheter att delta i förvärvsarbete, beloppet av tillbudsstående medel samt deras övriga, på lag grundade underhållsansvar.

Enligt 2 mom. får landskapet ta ut det underhållsbidrag som tillkommer barnet eller den unga personen för den period för vilken barnet eller den unga personen omfattas av sådan familjevård, sluten vård eller boendeservice som avses i 1 mom. Landskapet kan använda underhållsbidraget för att ersätta kostnaderna för ovannämnda service.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om uttag av inkomster, ersättningar eller fordringar som tillkommer ett barn eller en ung person. Pension, livränta, underhållsbidrag eller understöd eller andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar som tillkommer barnet eller den unga personen får landskapet ta ut för att ersätta kostnader för sådan familjevård, sluten vård eller serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 1 mom. Landskapet får ta ut ovannämnda inkomster, ersättningar eller fordringar för den period för vilken barnet eller den unga personen får sådan familjevård, sluten vård eller boendeservice som ordnas av landskapet. Närmare bestämmelser om uttag av inkomsterna, ersättningarna eller fordringarna finns i 54 §.

Beloppet av de inkomster, ersättningar eller fordringar som tas ut av barnet eller den unga personen med stöd av 2 och 3 mom. får enligt 4 mom. vara högst 1 857,90 euro per månad. Bestämmelsen motsvarar bestämmelserna i 20 § 2 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen. Avgiften får inte heller överstiga landskapets kostnader för tjänsten. Landskapet ska vid uppbärandet av avgiften dessutom se till att minst ett belopp enligt 77 § i barnskyddslagen varje kalendermånad reserveras i syfte att hjälpa barnet eller den unga personen att klara sig på egen hand. Enligt den sist nämnda paragrafens 1 mom. ska det i syfte att hjälpa barnet eller den unga personen att klara sig på egen hand säkerställas att barnet eller den unga personen till

sitt förfogande har ett belopp som motsvarar minst 40 procent av hans eller hennes inkomster, ersättningar eller fordringar enligt 54 § 1 mom. i den föreslagna lagen.

48 §. *Boende för barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen.* Att ordna boendet för barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen är enligt 12 § i lagen om funktionshinderservice möjligt i de situationer där barnet inte är i behov av placering utanför hemmet enligt barnskyddslagen eller av andra tjänster enligt barnskyddslagen. Ovannämnda bestämmelse motsvarar i huvudsak förutsättningarna för det omhändertagande och den vård utom hemmet som avses i barnskyddslagen och säkerställer att barn med funktionsnedsättning behandlas på samma villkor som de barn som har placerats utanför hemmet. Bestämmelsen ger möjligheten att ordna boendet för barn med funktionsnedsättning utanför hemmet för en längre tid utan att de omhändertas enligt barnskyddslagen. Om barnet med stöd av lagen om funktionshinderservice någon annanstans än med den egna familjen, är det enligt 123 § 4 mom. i ovannämnda lag föräldrarna och vårdnadshavarna som ska ansvara för kostnaderna för underhållet för barnet. Bestämmelser om hur dessa kostnader ska ersättas finns i lagen om underhåll för barn (704/1975) och i den klientavgiftslag som föreslås.

Enligt 12 § 3 mom. i lagen om funktionshinderservice kan barnets boende någon annanstans än med den egna familjen ordnas som familjevård eller som stöd för boende i en boendeenhet i enlighet med 11 §. Som sådant stöd för boende som avses i 11 § i lagen om funktionshinderservice ordnas inte service på en institution. För ett barn kan ordnas service på en institution med stöd av 22 § i socialvårdslagen, om tjänsterna enligt socialvårdslagen är tillräckliga och lämpliga för barnet. Långvarig vård och omsorg med stöd av bestämmelsen får dock tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen får landskapet när ett barn med funktionsnedsättning med stöd av 12 § i lagen om funktionshinderservice eller 22 § i socialvårdslagen bor någon annanstans än med den egna familjen ta ut en avgift av föräldrarna till ett barn med funktionsnedsättning för kostnader för underhåll för barnet inom familjevård, stöd för boende i boendeenhet eller service på en institution. Avgiften kan tas ut om det med hänsyn till förutsättningarna för familjens försörjning och med hänsyn till familjens underhållsansvar är motiverat.

Den avgift som tas ut av föräldrarna med stöd av 1 mom. får vara högst så stor som det underhållsbidrag som bestäms enligt 1—3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna i enlighet med deras underhållsförmåga. Enligt 2 § i lagen om underhåll för barn svarar föräldrarna efter sin förmåga för barnets underhåll. Vid bedömningen av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjligheter att delta i förvärsarbete, beloppet av tillbudsstående medel samt deras övriga, på lag grundade underhållsansvar.

Landskapet kan enligt 2 mom. ta ut det underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas ut till barnet för den period han eller hon bor inom familjevård, stöd för boende i boendeenhet eller service på en institution enligt 1 mom. och använda underhållsbidraget eller underhållsstödet för att ersätta kostnaderna för den nämnda tjänsten.

Den avgift som med stöd av 2 och 3 mom. tas ut av barnet kan enligt 4 mom. vara sammanlagt högst 1 857,90 euro per månad. Enligt principen i den föreslagna lagen får avgiften dock inte överstiga landskapets kostnader för servicen. Landskapet ska vid uttaget av avgiften se till att barnet till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk som för ett barn som bor inom familjevård är minst det belopp för personligt bruk vid familjevård som avses i 38 §, för ett barn som bor inom stöd för boende i boendeenhet minst det belopp för personligt bruk vid långva-

rigt serviceboende med heldygnssomsorg som avses i 36 § 3 mom. och för ett barn som bor inom service på en institution minst det belopp för personligt bruk vid slutna vård som avses i 36 § 3 mom.

49 §. Färdtjänst. Med stöd av 23 § i socialvårdslagen ordnas transporter och service som stöder rörligheten för dem som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet. Transporttjänster i form av socialvård ordnas främst för äldre personer.

Om det stöd för rörligheten som avses i socialvårdslagen inte är tillräckligt eller lämpligt för att trygga rörligheten för en person med funktionsnedsättning, ska 16 § i lagen om funktionshinderservice tillämpas. Syftet med den bestämmelsen är att ge personen med funktionsnedsättning möjligheter att röra sig i anslutning till olika delområden av normal livsföring, såsom arbete, studier och annan sådan verksamhet som främjar delaktighet. Stödet och servicen för rörligheten möjliggör också rörlighet på fritiden, t.ex. för att uträtta ärenden, ägna sig åt hobbyer och rekreation, upprätthålla sociala kontakter samt delta i samhällsrelaterad verksamhet och annan verksamhet som hör till en normal livsföring. Inom stödet och servicen för rörligheten ska inte ordnas hälso- och sjukvårdsrelaterade resor eller andra resor för vilka personen får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag.

Enligt 16 § 1 mom. i lagen om funktionshinderservice har en person med funktionsnedsättning rätt att få stöd för rörligheten som färdtjänst med ett för personen lämpligt, tillgängligt fordon när personen har särskilda svårigheter att röra sig och grund av ett funktionshinder inte utan oskäligt stora svårigheter kan anlita offentlig trafik. Vid bedömningen av huruvida en person med funktionsnedsättning har rätt att få stödet för rörligheten i form av färdtjänst ska personens individuella funktionsförmåga och behov samt personens egen åsikt beaktas.

Enligt den föreslagna paragrafen får landskapet för färdtjänst enligt 23 § i socialvårdslagen och färdtjänst enligt 16 § i lagen om funktionshinderservice ta ut högst en avgift som motsvarar den kollektivtrafikavgift som tas ut i kommunen i fråga eller en annan med den avgiften jämförbar skälig avgift. Avgiften begränsas till avgiften för offentlig trafik i respektive kommun eller ort eller till en annan med den avgiften jämförbar skälig avgift. Avgiften bestäms i första hand enligt busstrafikens biljettpriser. Om kommunen eller orten inte har någon busstrafik eller någon annan offentlig trafik, får avgiften motsvara taxan för offentlig trafik eller uppgå till ett skäligt belopp som motsvarar den taxan. Landskapet har ingen prövningsrätt vid bestämmandet av storleken på avgiften, utan avgiften ska vara jämförbar med de avgifter för kollektivtrafik som tas ut i liknande kommuner som är lika stora och som har en likadan näringsstruktur och lika många invånare. Avgiften för färdtjänsten får till exempel inte vara någon procentuell andel av de faktiska kostnaderna för färdtjänsten. Landskapet får ta ut den avgift som avses i den föreslagna paragrafen endast om kunden faktiskt har använt färdtjänsten.

När avgiften bestäms ska landskapet dessutom beakta det system för period-, serie- eller rabattbiljetter som är i bruk inom den offentliga trafiken. Om kunden har rätt att få till exempel studie- eller pensionärsrabatt, ska detta beaktas när avgiften bestäms med stöd av den föreslagna paragrafen. Om kunden har behov av färdtjänst regelbundet och därför skulle ha en period- eller seriebiljett för 30 dagar om han eller hon skulle använda den offentliga trafiken, ska detta beaktas när avgiften enligt den föreslagna lagen bestäms. Även i övrigt ska man vid bestämmandet av avgiften för färdtjänst utgå från att avgiften inte får vara så hög att den kan hindra eller begränsa användningen av färdtjänster. Det förfarande som rekommenderas är att kunden ska få ett betalkort med vilket kunden kan betala sin självriskandel antingen i samband med resan eller i efterhand på det sätt som avtalas med landskapet.

50 §. *Laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare.* Enligt 8 b § i den gällande klientavgiftsförordningen kan det för laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare och till vilka inte ansluter sig andra undersökningar eller behandlingsåtgärder uppbäras högst en avgift som motsvarar kostnaderna för produktion av servicen. Bestämmelsen motiveras bl.a. av att en del av de laboratorieprover som tagits vid hälsovårdscentraler har undersökts i privata laboratorier, medan hälsovårdscentralen i dessa fall endast har varit provtagare. Beroende på de lokala förhållandena kan det ha kunnat vara nödvändigt att undersökningar som en privatpraktiserande läkare har bestämt har utförts vid hälsovårdscentralen, eftersom det har ökat samarbetet mellan den kommunala och den privata hälso- och sjukvården och tryggt en flexibla tillgång till tjänster för kunderna. Enligt den föreslagna bestämmelsen får avgift tas ut för sådana undersökningar som utförts enligt remiss från en privatläkare som inte omfattas av valfritetssystemet. Avgift får tas ut för laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som utförs i landskapets affärsverk och där det inte ingår andra undersökningar eller behandlingsåtgärder. Avgiftsbeloppet får inte vara högre än landskapets kostnader för servicen. Den avgift som avses i paragrafen får med stöd av föreslagna 9 § 3 mom. tas ut även av kunder som inte fyllt 18 år. Vad gäller detta motsvarar förslaget nuläget.

51 §. *Skadade, försvunna eller icke återlämnade hjälpmedel.* De hjälpmedelstjänster inom medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 5 punkten i hälso- och sjukvårdslagen är avgiftsfria för kunden. Om användningen av hjälpmedlet är kortvarig och samma hjälpmedel kan användas av flera personer, är det skäligt att hjälpmedlet ska återlämnas genast när det inte längre behövs. Därför är det motiverat att det får tas ut en avgift av kunden för de utgifter som orsakas av skaffandet av ett nytt hjälpmedel eller reparation av ett skadat hjälpmedel då när hjälpmedlet har skadats eller försvunnit på grund av att kunden inte har följt bruksanvisningarna eller har hanterat det med uppenbar vårdslöshet eller när kunden inte har återlämnat hjälpmedlet.

Ett hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som har överlåtits till en kund ska återlämnas när kunden inte längre har behov av att använda det. Det hjälpmedel som har överlåtits till kunden för viss tid eller tills vidare ska vara rent och helt när det återlämnas och återlämnas inom den tidsfrist som angetts för återlämnandet. Kunden ansvarar för att hjälpmedlet förvaras på ett korrekt sätt. I samband med överlåtandet av hjälpmedlet ska kunden ges handledning och anvisningar för korrekt användning, underhåll och förvaring av hjälpmedlet. Om ett hjälpmedel har skadats eller försvunnit genom hantering som strider mot bruksanvisningen eller av uppenbar vårdslöshet eller om kunden inte har återlämnat hjälpmedlet inom den angivna tidsfristen, kan landskapet enligt den föreslagna paragrafen ta ut en avgift av kunden för kostnaderna för anskaffning av ett nytt hjälpmedel eller reparation av det skadade till ett belopp som högst motsvarar de faktiska kostnaderna.

Enligt den föreslagna paragrafen kan landskapet även ta ut utgifterna av kunder som inte har fyllt 18 år, förutsatt att detta inte kan anses vara oskäligt. Vid bedömningen av huruvida uttaget av utgifterna är skäligt ska samma skadeståndsrättsliga principer som beskrivs i motiveringen till 17 § 4 mom. iakttas.

Enligt 2 mom. ska landskapet på kundens begäran ge ett skriftligt beslut om uttaget av utgifterna, och kunden får enligt 59 § 1 mom. begära omprövning av beslutet.

52 §. *Personer utan hemkommun i Finland.* Enligt paragrafen får landskapet av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämställs med en person som har hemkommun ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Fin-

land eller av Europeiska unionens lagstiftning. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar vad som föreskrivs i 24 § i den gällande klientavgiftsförordningen.

Bestämmelsen ska tillämpas på de personer som inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun (201/1994). Med hemkommun avses en kommun enligt 2 kap. 2 § i lagen om hemkommun. Enligt den bestämmelsen i lagen om hemkommun är personens hemkommun, med vissa undantag, den kommun där personen bor. Hemkommunen för ett nyfött barn är den kommun där barnets mor har sin hemkommun när barnet föds. Om en person i sin användning har flera bostäder eller ingen bostad alls, är hans eller hennes hemkommun den kommun som han eller hon på grund av sina familjeförhållanden, sin utkomst eller andra motsvarande omständigheter själv anser som sin hemkommun och till vilken han eller hon med hänsyn till de ovan nämnda omständigheterna har den fastaste anknytningen. Om en persons egen uppfattning om vilken kommun som är hans eller hennes hemkommun inte kan utredas, är hans eller hennes hemkommun den kommun till vilken han eller hon ska anses ha den fastaste anknytningen med hänsyn till sitt boende, sina familjeförhållanden, sin utkomst och andra motsvarande omständigheter.

Med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är kommunens invånare jämförbara med de personer som avses i Europeiska unionens direktiv om migration. Dessa personer kan till exempel vara sådana säsongsanställda från tredjeland och anställda vid ett företag i tredjeland som ska ha samma rättigheter som finländare att använda den offentliga hälso- och sjukvården under den tid de arbetar i Finland.

Enligt 1 mom. får landskapet av en person som inte har hemkommun i Finland ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet. Denna huvudregel ska dock inte tillämpas om det är fråga om en sådan person från ett medlemsland inom Europeiska unionen som på basis av EU-förordning 883/2004 har rätt att använda den offentliga hälso- och sjukvården på samma villkor som kommunens invånare. Personen påvisar då vanligtvis sin rätt till detta genom det europeiska sjukvårdskortet. Huvudregeln ska inte heller tillämpas om det föreskrivs något annat i ett internationellt avtal som är bindande för Finland eller i Europeiska unionens lagstiftning. Enligt vissa internationella avtal som är bindande för Finland kan en person som inte har hemkommun i Finland ha rätt att använda social- och hälso- och sjukvårdstjänsterna på samma villkor som en person som bor i Finland. En sådan bestämmelse finns bland annat i ett avtal mellan Republiken Finland och Australien som gäller sjukvård som ska ges under tillfällig vistelse. Genom bestämmelsen genomförs dessutom artikel 24.3 i Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2017/541 om bekämpande av terrorism, om ersättande av rådets rambeslut 2002/475/RIF och om ändring av rådets beslut 2005/671/RIF (EGTL N:o L 88, 31.3.2017, s. 6—21) enligt vilken alla offer för terrorism ska erbjudas psykosocialt stöd avgiftsfritt. Enligt artikel 24.2 i direktivet ska medlemsstaterna säkerställa att stöd- och tjänster inriktade på de specifika behoven hos offer för terrorism finns inrättade i enlighet med direktiv 2012/29/EU och att dessa finns tillgängliga för offer för terrorism omedelbart efter en terroristattack och så länge det är nödvändigt. Enligt artikel 24.3 ska stöd- och tjänsterna kunna tillhandahålla hjälp och stöd till offer för terrorism i enlighet med deras specifika behov. Tjänsterna ska vara konfidentiella, kostnadsfria och lättillgängliga för alla offer för terrorism. Enligt 24.3 a innefattar tjänsterna emotionellt och psykologiskt stöd, såsom traumastöd och traumarådgivning. För den offentliga social- och hälsovårdens del betyder detta det psykosociala stödet.

Enligt paragrafens 2 mom. får en avgift av en person som avses i 1 mom. dock inte tas ut för vaccinationer enligt 9 § 1 mom. 11 punkten och för sådan brådskande undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en gravid hivpositiv person, med undantag för en person vars vistelse i Finland är avsedd att

vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring.

Med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning enligt 54 § i lagen om smittsamma sjukdomar utfärdades social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017) den 9 mars 2017. I bilagan i förordningen förtecknas de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet och de vaccinationer som ges för att skydda olika befolkningsgrupper mot smittsamma sjukdomar.

Enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver den oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses sådan omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Enligt 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013), nedan *gränslagen*, ska Folkpensionsanstalten betala ersättning av statsmedel till kommuner och samkommuner för kostnader som föranleds av offentliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster, om sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts till en person som inte har hemkommun i Finland och kostnaderna för vården av personen inte har kunnat tas ut med stöd av 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt 1 § i den gällande klientavgiftslagen kan en avgift uppbäras av den som använder kommunala social- och hälso- och sjukvårdstjänster, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får tas ut enligt personens betalningsförmåga. Enligt 2 § 1 mom. i den lagen får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för tjänsteproduktionen. Enligt 13 § i lagen får det av en person som bor i utlandet med stöd av en förordning tas ut avgifter och ersättningar på grunder som avviker från klientavgiftslagen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland. I 24 § i den gällande förordningen föreskrivs det att det får tas ut en avgift av en person som bor någon annanstans än i Finland som motsvarar högst kostnaderna för produktionen av tjänsten, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland. Vid brådskande vård är förutsättningen för att Folkpensionsanstalten ska få betala ut ersättning ur statens medel att man har försökt ta ut kostnaderna för vården av kunden.

Föreslagna 52 § 2 mom. avviker inte från vad som föreskrivs i 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i 20 § 3 mom. i gränslagen. Med tanke på ett effektivt förebyggande av smittsamma sjukdomar är det motiverat att föreskriva att de vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska vara avgiftsfria även för de personer som inte har hemkommun i Finland. Vaccinationerna är en central metod för att bekämpa smittsamma sjukdomar och priset på vaccinationen får inte utgöra ett hinder för någon som borde få en vaccination. De faktiska kostnader som vaccinationerna föranleder är svåra att ta ut av den berörda personen i praktiken.

I fråga om en person som är gravid och hivpositiv föreslås det i 2 mom. i paragrafen att undersökningar, behandlingar och läkemedel i anknytning till vården ska vara avgiftsfria även om personen inte har hemkommun i Finland. Den föreslagna bestämmelsen är motiverad särskilt med stöd av artikel 24.2 i konventionen om barnets rättigheter.

Om ersättning för de vaccinationer, undersökningar, behandlingar och läkemedel som avses i 2 mom. inte kan fås med stöd av någon annan lag eller försäkring ska de vara avgiftsfria för kunden. Bestämmelsen förutsätter inte att landskapet bör försöka ta ut kostnaderna av kunden för att få den ersättning som Folkpensionsanstalten betalar ur statens medel. Det bör påpekas att det är Migrationsverket som betalar ersättningarna för kostnader för de social- och hälso- och sjukvårdstjänster i form av mottagningstjänster som ordnas för de personer som söker internationellt

skydd och som får tillfälligt skydd som avses i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011).

ill det personliga tillämpningsområde som det föreskrivs om i 2 mom. hör till exempel de utländska medborgare som vistas i Finland och som inte har hemkommun i Finland eller ett sådant uppehållstillstånd som krävs enligt utlänningslagen (301/2004). I Finland används om dessa personer begreppen ”olagliga invandrare” eller ”personer som vistas olagligt i landet”. Dessa människor kan vistas i landet långa perioder genom att undvika myndigheterna. Eftersom de saknar uppehållstillstånd har de inte heller rätt att få de tjänster som samhället tillhandahåller. På grund av de smittsamma sjukdomarna är det motiverat att dessa människor ska få de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet avgiftsfritt. Konventionen om barnets rättigheter förutsätter dessutom att en sådan person i denna människogrupp som är gravid och hivpositiv ska få undersökningar, behandlingar och läkemedel avgiftsfritt.

Utänför tillämpningsområdet i 2 mom. lämnas de personer som har för avsikt att vistas i Finland tillfälligt. Således ska de vaccinationer, undersökningar, behandlingar och läkemedel som nämns i detta moment vara avgiftsbelagda till exempel för de turister som vistas tillfälligt i Finland.

Bestämmelsen i föreslagna 2 mom. utvidgar inte rätten att få behandlingar, undersökningar, läkemedel eller vaccinationer för en sådan person som avses i 1 mom., och inte heller den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att tillhandahålla en sådan person dessa tjänster. Dessa personers rätt att få dessa tjänster och landskapets skyldighet att tillhandahålla dem ska basera sig på lagstiftningen eller ett internationellt avtal. Den föreslagna bestämmelsen garanterar således inte dessa personers rätt att få de avgiftsfria tjänsterna, som till exempel vaccinationer, utan enligt bestämmelsen är tjänsten avgiftsfri endast när rätten eller skyldigheten baserar sig på någon annan bestämmelse.

Vaccinationer får ges i syfte att förebygga smittsamma sjukdomar även om skyldigheten inte anges i en lag eller ett internationellt avtal. I 5 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017) föreskrivs det om vaccinationer för bekämpning av smittsamma epidemier. Enligt den paragrafen kan man vid behov använda vaccinationerna i det nationella vaccinationsprogrammet för att vaccinera de olika befolkningsgrupperna i sådana situationer där den sjukdom som kan förebyggas genom vaccination hotar att orsaka en smittsam epidemi.

53 §. Företagshälsovård. Enligt den gällande lagstiftningen ska kommunen ordna företagshälsovård för de arbetstagare som arbetar på arbetsplatserna i kommunen och för de företag och andra som utför eget arbete som finns i kommunen. Enligt 2 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård den nämnda lagens tillämpningsområde helt eller delvis omfatta hälso- och sjukvårdslagen och lagen om företagshälsovård (1383/2001) samt de uppgifter som kommunen har enligt dessa lagar för närvarande. Enligt 3 § 2 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård avses med kund bland annat de arbetsgivare, företag och företagare för vilka landskapet med stöd av 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ordna sådan företagshälsovård som avses i 4 och 12 § i lagen om företagshälsovård. Motsvarande definition av kund föreslås i 3 § 1 punkten i den föreslagna lagen.

I 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om lagens personliga tillämpningsområde. Det personliga tillämpningsområdet i fråga om organiseringsansvaret bestäms enligt paragrafen på basis av det landskap där den kommun ingår som är kundens hemkommun enligt lagen om hemkommun. Med avvikelse från denna huvudregel har även sådana personer i landskapets område som inte hör till landskapets invånare en rätt att i vissa situat-

ioner få social- och hälso-tjänster. Landskapet ansvarar till exempel för att organisera företags-hälsovårdstjänster för de arbetstagare som arbetar på de arbetsplatser som finns i landskapets område och för de företagare och andra i eget arbete som arbetar där.

I 43 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om den förpliktelse som gäller bolagisering av företagshälsovårdstjänster. Enligt det momentet ska landskapet från och med den 1 januari 2019 verkställa bolagiseringen i fråga om de sjukvårdstjänster och andra tjänster som ingår i företagshälsovården och som avses i 18 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Närmare bestämmelser om skyldigheten att bolagisera företagshälsovården finns i 150 § i kommunallagen. Enligt 43 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan landskapen inte producera ovan avsedda företagshälsovårdstjänster som en del av den egna verksamheten. Om kommunerna eller samkommunerna i landskapets område inte tidigare har bolagiserat företagshälsovården, ska landskapet grunda ett bolag för detta och överföra den företagshälsovård som tidigare verkställts kommunalt till detta bolag från och med ingången av 2019.

Den föreslagna paragrafen motsvarar 8 § i den gällande klientavgiftslagen när det gäller de centrala delarna. I paragrafen görs de ändringar som ovan nämnda bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter. Den viktigaste ändringen gäller överföringen av skyldigheterna i fråga om företagshälsovården från kommunerna till landskapen. Dessutom föreslås det att de bestämmelser i 16 § i den gällande klientavgiftsförordningen som gäller bestämmandet av avgifters och ersättnings belopp, de behövliga och skäligena kostnader som föranleds av god företagshälsovårdspraxis samt de ersättningar som dras av från de avgifter som tas ut av företagare ska tas in på lagnivå.

7 kap. Särskilda bestämmelser

54 §. Uttagande av inkomster, ersättningar eller fordringar till landskapet. Innehållsmässigt motsvarar bestämmelsen 14 § i den gällande lagen. Enligt den föreslagna paragrafen lag får landskapet ta ut inkomst, ersättning eller fordring som tillkommer en kund som får slutna vård, service på institution, serviceboende med heldygnsomsorg eller familjevård, för den period vården eller servicen varar och använda dem för att ersätta en avgift som bestäms för vården eller servicen. Enligt förslaget kan man göra detta som förut både inom socialvården och hälso- och sjukvården, eftersom det ofta är slumpen som får avgöra om t.ex. långtidsvården ordnas vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller inom hälso- och sjukvården. Landskapet ska enligt det föreslagna 3 mom. senast två veckor före utbetalningen av en inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran ska betalas ut till landskapet i stället för till kunden. På detta sätt kan inkomsten, ersättningen eller fordran betalas på ett bindande sätt endast till landskapet.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om att kunden till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk, om landskapet tar ut en inkomst, ersättning eller fordran som tillkommer kunden. Landskapet ska se till att en kund som får långvarig slutna vård eller servicen på en institution får minst 108 euro, en kund som får serviceboende med heldygnsomsorg får minst 160 euro och en kund som får långvarig familjevård får minst 200 euro till sitt förfogande för personligt bruk per månad.

Enligt 5 mom. ska landskapet i fråga om uttagande av en inkomst, ersättning eller fordran meddela ett skriftligt beslut, som kunden får begära omprövning av i enlighet med 59 §. Bestämmelsen tryggar att kunden har ett rättsmedel t.ex. i situationer där kunden anser att det inte finns grund för att ta ut en inkomst, ersättning eller fordran, att det belopp som tas ut är för stort eller att det belopp som kunden får till sitt förfogande för personligt bruk inte är rätt belopp.

55 §. Dröjsmålsränta. Bestämmelsen i 1 mom. motsvarar 16 § i den gällande lagen. När paragrafen kom till var syftet att kundavgifterna bättre än förut ska bli betalda inom utsatt tid. Innan bestämmelsen som gjorde det möjligt att ta ut dröjsmålsränta togs in i den gällande lagen hände det att betalningen av avgifter hade uppskjutits så länge som möjligt. De försenade avgifterna förorsakade extra arbete för kommunerna, då man var tvungen att driva in avgifterna flera gånger. Dessutom orsakade de försenade avgifterna kostnader för indrivning och ränteförluster.

Det föreslås att det i enlighet med den gällande bestämmelsen får tas ut en dröjsmålsränta som uppgår till högst den dröjsmålsränta som anges i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Enligt den nämnda bestämmelsen ska gäldenären vid dröjsmål med betalning av gäld på det försenade beloppet betala en årlig dröjsmålsränta som är sju procentenheter högre än den i 12 § avsedda referensränta som gäller vid tidpunkten i fråga. I 12 § i räntelagen föreskrivs det att den referensränta som avses i den nämnda lagen är den ränta som Europeiska centralbanken tillämpat vid den sista huvudsakliga refinansieringstransaktionen före den första kalenderdagen i varje halvårsperiod avrundad uppåt till närmast följande halva procentenhet. Den referensränta som gäller den första kalenderdagen i halvårsperioden i fråga ska tillämpas under de följande sex månaderna. Av formuleringen i det föreslagna 1 mom. följer att landskapet får ta ut en mindre ränta än vad som är möjligt att ta ut enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Landskapet kan också besluta att det inte alls tar ut någon dröjsmålsränta.

Det föreslås att det i 2 mom. tas in en informativ hänvisning till lagen om indrivning av fordringar (513/1999), nedan *indrivningslagen*. Indrivningslagen tillämpas som allmän lag på indrivning på frivillig väg, även på indrivning av kundavgifter för social- och hälso-tjänster. Syftet med lagen är att förmå gäldenären att frivilligt betala en fordran som förfallit till betalning. Om gäldenären försummar sin betalningsskyldighet får avgiften drivas in genom utsökning.

I 4 § i indrivningslagen finns det bestämmelser om god indrivningssed. Vid indrivning av kundavgift får landskapet inte använda ett förfarande som strider mot god indrivningssed eller som annars är otillbörligt mot kunden. Landskapet får inte ge osann eller vilseledande information om påföljderna av en underlåten betalning oskäligen eller orsaka kunden onödiga kostnader eller onödig olägenhet eller äventyra kundens integritetsskydd. Kunden får t.ex. inte få en missvisande bild av vem som i själva verket sköter indrivningsärendet. Kundens integritet ska alltid respekteras. Vid indrivning ska det således säkerställas att ingen annan får veta om indrivningen. Integriteten kränks om indrivningen sker på ett sätt som väcker uppmärksamhet, t.ex. genom att kuvert används på vilka det finns synligt tryckt att brevet innehåller en betalningspåminnelse.

I indrivningslagens 10 a § föreskrivs det om maximibelopp för indrivningskostnader i samband med konsumentfordringar, i 10 b § om tidsgränser för indrivningsåtgärder i samband med konsumentfordringar och i 10 f § om direkt utsökningsbara indrivningskostnader. De nämnda bestämmelserna ska enligt 3 § 2 mom. i indrivningslagen iakttas också när en offentligrättslig fordran drivs in hos en privatperson. Enligt 10 b § i den lagen får det för en betalningspåminnelse av gäldenären krävas indrivningskostnader endast om det till gäldenären har sänts en faktura eller någon annan förfalloanmälan minst 14 dagar innan fordran förfallit till betalning, och det innan betalningspåminnelsen avsänts har gått minst 14 dagar från det att fordran förfallit till betalning. För en ny betalningspåminnelse får indrivningskostnader krävas av gäldenären endast om det har gått minst 14 dagar sedan den föregående påminnelsen eller det föregående kravet avsändes. Avsikten med denna s.k. 2 x 14 dagars bestämmelse är att säkerställa att kunden har tillräckligt med tid för betalningsarrangemangen, betalningen av fakturan och för att framställa en eventuell begäran om omprövning.

Landskapet har som offentligrättsligt samfund ett accentuerat ansvar som borgenär, eftersom landskapet har bättre möjligheter att bedöma kundens situation än vad andra borgenärer har. Landskapet kan enligt indrivningslagen överlåta indrivningen av sin fordran som gäller en kundavgift till en uppdragstagare, t.ex. en indrivningsbyrå. Om landskapet överlåter indrivningen till en uppdragstagare, ska landskapet beakta att de som bedriver yrkesmässig indrivning inte handlar under tjänsteansvar. Landskapet ska också övervaka uppdragstagarens indrivningsförfarande i tillräcklig utsträckning.

56 §. Utsökning av avgifter. En avgift som har påförts med stöd av den föreslagna lagen och dröjsmålsränta som tas ut med stöd av 55 § får enligt 1 mom. utsökas utan dom eller beslut. Innehållsmässigt motsvarar momentet 17 § i den gällande lagen. Eftersom lagen om indrivning av skatter och avgifter i utsökningsväg (367/1961) har upphävts den 1 januari 2008 genom lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007), nedan *skatteverkställighetslagen*, föreslås det att en hänvisning till sistnämnda lag tas in i paragrafen. Skatteverkställighetslagen gäller bl.a. utsökning av offentliga fordringar, grundbesvär och avbrytande av verkställighet. Med en offentlig fordran avses enligt 1 § 1 mom. 1 punkten i den lagen skatter och offentliga avgifter samt för dem föreskriven dröjsmålsränta och förhöjning. Enligt 2 punkten i det momentet tillämpas lagen också på andra offentligrättsliga fordringar eller motsvarande fordringar. Kundavgifterna för social- och hälso-tjänster hör såsom offentligrättsliga avgifter till tillämpningsområdet för skatteverkställighetslagen. I skatteverkställighetslagen föreskrivs också om preskription av en offentlig fordran. Enligt 20 § i den lagen preskriberas en offentlig fordran fem år efter ingången av året efter det år då den påfördes. En preskriberad offentlig fordran får inte indrivnas.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska bestämmelserna i 1 mom. inte tillämpas på en avgift som en privat tjänsteproducent tar ut för en i 32 § avsedd oanvänd tjänst som inte avbokats. De avgifter som en privat tjänsteproducent tar ut för en oanvänd tjänst som inte avbokats är inte direkt utsökningsbara, eftersom det inte är fråga om en offentlig fordran som avses i skatteverkställighetslagen.

Enligt det föreslagna 3 mom. får de kostnader som orsakas landskapet av indrivningen av en avgift som påförts med stöd av den föreslagna lagen utsökas utan dom eller beslut på det sätt som föreskrivs i 10 f § i indrivningslagen. Genom ordalydelsen i 10 f § i indrivningslagen klarläggs att gäldenären endast är skyldig att ersätta den borgenär som innehar huvudfordran för indrivningskostnaderna. En indrivningsbyrå eller någon annan uppdragstagare har alltså inte rätt att i eget namn kräva ersättning för indrivningskostnaderna av gäldenären. Således kan endast landskapet kräva att kunden ersätter indrivningskostnaderna. Om landskapet överlåter indrivningsåtgärderna till en indrivningsbyrå eller någon annan uppdragstagare begränsas överlåtandet även av 5 § 2 mom. i skatteverkställighetslagen, enligt vilket ett finansiellt institut eller kreditinstitut, någon som bedriver indrivningsverksamhet eller någon annan sysselman inte får vid utsökning av en offentlig fordran uppträda som sökande eller ombud på uppdrag av borgenären.

57 §. Återbetalning och kvittning av avgift. I paragrafen föreslås bestämmelser om återbetalning av en avgift som landskapet tagit ut utan grund eller till ett alltför stort belopp och om kvittning av den avgift som återbetalas. I den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen finns inga bestämmelser om återbetalning eller kvittning av avgift. Den som krävt återbetalning av en kundavgift som tagits ut utan grund eller till ett alltför stort belopp har varit tvungen av anföra ett grundbesvär enligt 9 § i skatteverkställighetslagen, om ärendet bestridits. Grundbesvär över avgift som har påförts eller debiterats felaktigt får anföras inom den preskriptionstid för fordran som avses i skatteverkställighetslagen, dvs. fem år efter ingången av året efter det år då den påfördes eller debiterades. En felaktigt påförd kundavgift har inom denna tidsfrist kunnat rättas retroaktivt. Enligt det föreslagna 1 mom. ska en avgift som har ta-

gits ut utan grund eller till ett alltför stort belopp betalas tillbaka utan dröjsmål. Den föreslagna paragrafen ska tillämpas bl.a. om landskapet av misstag efter det att det avgiftstak som avses i 10 § nåtts av kunden tagit ut en avgift för en tjänst som ingår i avgiftstaket. Landskapet ska meddela ett skriftligt beslut om återbetalningen, vilket kunden får begära omprövning av enligt 59 § 1 mom.

Vid rättspraxis har man förhållit sig negativt till kvittningsmöjligheten när det i lagen inte har funnits en bestämmelse som berättigar till kvittning. Kvittning har ansetts vara möjligt närmast i samband med självriktelse av fel på initiativ av myndighet, när fordringarna har hört till samma sammanhang. Som största nackdel med kvittningspraxis i fråga om offentlighetsrättsliga fordringar har betraktats att en omfattande användning av kvittning i myndighetsverksamhet inte motsvarar garantierna för god förvaltning. Av nämnda skäl har riksdagens biträdande justitieombudsman i ett ärende som biträdande justitieombudsmannen undersökt på eget initiativ 2016 ansett att det finns skäl att i samband med den övergripande reformen av lagstiftningen om kundavgifter granska om bestämmelser om kvittning av avgift ska tas in i lagstiftningen.

Enligt det föreslagna 2 mom., kan landskapet besluta att det belopp som ska betalas tillbaka till kunden kvittas mot en betalning som ska erläggas för en avgift som bestämts enligt den föreslagna lagen. Att möjliggöra kvittning medför betydande fördelar såväl ur kundens som ur landskapets synvinkel. Kvittning minskar kostnaderna för indrivning och utsökning och kundens behov av utkomststöd. Landskapet ska se till att de förutsättningar som fastställts för kvittning i rättspraxis och rättslitteratur uppfylls när landskapet använder sig av sin kvittningsmöjlighet, dvs. att fordringar som kvittas står mot varandra, är av samma art och indrivningsbara. Landskapets fordringar på kunden och kundens fordringar på landskapet ska ha ett sådant sakligt sammanhang eller en sådan motsvarande rättsliga grund som berättigar kvittningen. När de nämnda förutsättningarna uppfylls kan landskapet genomföra kvittning. Landskapet ska meddela ett skriftligt beslut om kvittningen, vilket kunden får begära omprövning av enligt 59 § 1 mom., om kunden anser att det inte finns förutsättningar för kvittning eller kvittningen på något annat sätt har genomförts felaktigt.

58 §. Indexjusteringar. I 1 mom. föreskrivs det om justering av beloppen av avgifterna och avgiftstaket i enlighet med förändringen i folkpensionsindexet. Enligt det föreslagna momentet ska maximibeloppen av avgifterna och avgiftstaket justeras vart annat år i enlighet med förändringen i det folkpensionsindex som avses i 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001) utifrån det poängtal för folkpensionsindexet enligt vilket de folkpensioner som betalas ut januari månad under justeringsåret har beräknats. Det indexjusterade beloppet av kundavgiften ska alltid avrundas till närmaste 0,10 euro och det indexjusterade beloppet för avgiftstaket till närmaste hela euro. De största användargrupperna inom de offentliga social- och hälsojäns-terna är pensionärer med låga inkomster och arbetslösa. Ålders- och invalidpensionerna samt arbetslöshetsförmånerna är bundna till folkpensionsindex. Det föreslås att kundavgifterna på samma sätt som nu binds till folkpensionsindex, eftersom det bäst beskriver utvecklingen av de nämnda personkategoriernas inkomster och betalningsförmåga.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det att minimibeloppet för personligt bruk och beloppet för inkomstgränsen i fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan ska justeras i enlighet med arbetspensionsindex. Beloppet för personligt bruk ska justeras i enlighet med arbetspensionsindex även när landskapet tar ut en inkomst, ersättning eller fordran på det sätt som avses i 54 § i den föreslagna lagen. Enligt momentet ska beloppet för personligt bruk och beloppet för inkomstgränsen justeras vart annat år i enlighet med förändringen i det arbetspensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste hela euro.

Paragrafens 1 och 2 mom. motsvarar i fråga om grunderna för indexjusteringarna den gällande lagstiftningen. I framtiden ska samtliga bestämmelser om indexjusteringarna ingå i lagen, medan det i den gällande lagstiftningen finns bestämmelser om indexjusteringar även i förordningen.

Enligt det föreslagna 3 mom. träder de indexjusterade beloppen i kraft den 1 januari det år som följer på justeringsåret.

Enligt 4 mom. publicerar social- och hälsovårdsministeriet de indexjusterade beloppen i Finlands författningssamling inom oktober månad under justeringsåret. Det föreslås att tidpunkten för publiceringen ändras så att de indexjusterade beloppen publiceras i oktober. Enligt de gällande bestämmelserna ska indexjusteringarna publiceras i Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret. Till följd av den nuvarande publiceringstidpunkten har kommunerna fått information om de indexjusterade beloppen för klientavgifterna och för personligt bruk och för inkomstgränserna relativt sent, vilket har medfört svårigheter med tidsplanerna för kommunernas administrativa processer och beslutsprocesser i anknytning till fastställandet av avgifter och planeringen av budgeten. Genom att bestämmelsen ändras så att social- och hälsovårdsministeriet ska publicera indexjusteringarna inom oktober, får landskapen mer tid än nu för att driva igenom de ekonomiska och administrativa processerna, genomföra ändringar i informationssystemen för de nya avgifterna och informera och handleda kunderna.

59 §. Ändringssökande. Enligt 1 mom. får omprövning av ett beslut och en faktura som gäller en avgift samt av ett skriftligt beslut som avses i 51 § 2 mom., 54 § 5 mom. och 57 § begäras hos den myndighet som avses i 130 § 2 mom. i landskapslagen på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Begäran om omprövning får göras hos det behöriga organet eller den behöriga tjänsteinnehavaren i landskapet. Ett beslut som meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom förvaltningsbesvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen.

I 130 § 2 mom. i landskapslagen föreskrivs det att omprövning av ett beslut av landskapsstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem begärs hos organet i fråga. Omprövning av ett beslut av direktionen för något av landskapets affärsverk eller dess sektioner eller en underlydande myndighet begärs hos direktionen. En begäran om omprövning av ett sådant beslut av en tjänsteinnehavare som avses i 79 § 3 mom. i landskapslagen ska avgöras av en i lag eller förvaltningsstadgan angiven tjänsteinnehavare, som inte får vara den tjänsteinnehavare som fattade beslutet. Begäran om omprövning ska behandlas skyndsamt.

Enligt 79 § 3 mom. i landskapslagen ska landskapsfullmäktige i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i landskapet rätt att utöva behörighet som hör till en landskapsmyndighet bl.a. i sådana ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ, och i andra uppgifter som anges särskilt i lag. Det landskapsmässiga beslutsfattandet i ärenden som gäller kundavgifter för social- och hälso-tjänster hör till gruppen ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ.

Begäran om omprövning hör till den grupp ärenden där man rutinmässigt avgör många ärenden av samma slag och där motiveringarna till besluten är knapphändiga. I sådana fall kan en part i detta skede få mer detaljerad motivering för de frågor han eller hon tagit upp i sin begäran om omprövning än vad som ges i beslutets första skede. Dessutom anses begäran om omprövning lämpa sig för rättsligt okomplicerade ärenden och situationer där annat än särskild juridisk sakkunskap är av vikt vid beslutsfattandet. Således lämpar sig omprövningsförfarandet bra som rättsmedel i de ärenden som hör till den föreslagna lagens tillämpningsområde.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om rätten att begära omprövning av en sådan faktura för avgiften som avses i 6 §. I 46 § i förvaltningslagen föreskrivs det att om en part måste begära omprövning av ett beslut genom ett särskilt föreskrivet omprövningsförfarande innan besvär över beslutet får anföras, ska anvisningar om hur man begär omprövning ges samtidigt som beslutet meddelas. Statsrådets biträdande justitiekansler har i ett avgörande från 2016 som gällde uttagande av kundavgift konstaterat att anvisningar om hur man begär omprövning borde ha getts i enlighet med 46 § i förvaltningslagen samtidigt som de beslut som avsågs i den skriftliga klagan. Tidsfristen för begäran om omprövning hade enligt biträdande justitiekanslern börjat när anvisningen om hur man begär omprövning i fråga om fakturan bevisligen hade delgetts kunden.

Även ett skriftligt beslut som på kundens begäran meddelats om de kostnader som ska tas ut med stöd av 51 § för ett hjälpmedel som har skadats, försvunnit eller inte återlämnats får det begäras omprövning av enligt 59 § 1 mom. Enligt det föreslagna 59 § 1 mom. får det begäras omprövning av ett skriftligt beslut enligt 54 § 5 mom. om uttagande av inkomster, ersättningar eller fordringar, ett skriftligt beslut enligt 57 § 1 mom. om återbetalning av avgift och ett skriftligt beslut enligt 57 § 2 mom. om kvittning. Kunden ska i de nämnda situationerna ha ett rättsmedel, om kunden anser att landskapet har förfarit på ett omotiverat eller felaktigt sätt.

Allmänna bestämmelser om omprövningsförfarandet finns i 7 a kap. i förvaltningslagen. Omprövning av ett beslut och en faktura som gäller en avgift får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Tidsfristen för omprövningsbegäran är i enlighet med 49 c § i förvaltningslagen 30 dagar från delfäendet av beslutet eller fakturan. Vid behandlingen ska ett så flexibelt förfarande som möjligt eftersträvas. Det är tillräckligt om den landskapsmyndighet som behandlar ärendet med anledning av begäran om omprövning kan konstatera om det finns skäl att ändra beslutet eller fakturan, och om det finns skäl avgör myndigheten ärendet på nytt. Omprövningsförfarandet är på sätt och vis en fortsatt behandling av ett och samma ärende. Det är viktigt att beslut som fattas med anledning av begäran om omprövning motiveras, särskilt när beslutet inte ändras med anledning av begäran om omprövning.

Landskapslagens bestämmelser om begäran om omprövning kompletteras med bestämmelserna i förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen (586/1996). För tydlighetens skull föreslås det att hänvisningar till lagarna i fråga tas in i 2 och 3 mom.

Enligt det föreslagna 2 mom. får ett beslut som meddelats med anledning av begäran om omprövning överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Begäran om omprövning föreslås således vara ett obligatoriskt skede före ändringsökandet, som ses som den egentliga lagskipningen. Besvärsskriften ska inom besvärstiden inlämnas till förvaltningsdomstolen i enlighet med den allmänna bestämmelsen i 26 § i förvaltningsprocesslagen.

Enligt det föreslagna 3 mom. får besvär över förvaltningsdomstolens beslut i ärendet anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Enligt 3 mom. ska besvärstillstånd beviljas endast om det för tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är viktigt att ärendet förs till högsta förvaltningsdomstolen för avgörande. Genom bestämmelsen begränsas de grunder för beviljande besvärstillstånd som anges i 13 § 2 mom. i förvaltningsprocesslagen. Enligt den bestämmelsen ska besvärstillstånd beviljas om det med avseende på lagens tillämpning i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen, eller om det finns särskilda skäl för att högsta förvaltningsdomstolen ska avgöra ärendet på grund av att det i ärendet skett ett uppenbart fel, eller om det finns något annat vägande skäl för att bevilja besvärstillstånd. När det gäller den grupp av ärenden av masskaraktär som kundavgifterna utgör kan det anses motiverat att begränsa grunderna för besvärstillstånd till prejudikatgrunden. Till exempel kan ett

fel i ett avgiftsbeslut rättas med stöd av 8 kap. i förvaltningslagen utan något omprövningsförfarande. Strävan efter att begränsa anhopningen av kundavgiftsärenden i högst förvaltningsdomstolen bidrar också till att stärka kunderna rättssäkerhet genom ett snabbare rättsskyddssystem och rättidighet inom förvaltningen. Motsvarande lagstiftningslösning har införts bl.a. i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016). Däremot t.ex. efter den ändring av lagen om grunderna för avgifter till staten som trädde i kraft den 1 januari 2016 får bevisar inte anföras över förvaltningsdomstolens beslut om avgift.

60 §. Landskapets rätt att få uppgifter. Paragrafen motsvarar till innehållet i huvudsak 14 a § i den gällande lagen. Landskapet beslutar om storleken på de inkomstbundna kundavgifterna för social- och hälso-tjänsterna utifrån de inkomst- och förmögenhetsuppgifter som kunden lämnat. Landskapets behöriga organ ska därför ha rätt att få de uppgifter och utredningar om kundens inkomster och förmögenhet som är nödvändiga vid bestämmandet av avgiftens storlek. Landskapet kan utnyttja sin rätt att få information, om de uppgifter om inkomster och förmögenhet som kunden eller kundens ombud lämnat är bristfälliga eller om det finns skäl att granska att de uppgifter kunden eller kundens ombud lämnat är korrekta. Enligt förslaget är statliga myndigheter, landskapsmyndigheter samt andra offentligt rättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare, arbetslöshetskassor och tjänsteproducenter inom social- eller hälsovården skyldiga att på landskapets begäran lämna uppgifter. Samtliga i bestämmelsen nämnda aktörer kan ha tillgång till aktuella uppgifter om kundens inkomster och förmögenhet. Uppgifterna ska lämnas avgiftsfritt.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs det uttryckligen att landskapet ska ha rätt att trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga vid bestämmandet av avgifternas storlek. Att få sekretessbelagda uppgifter i syfte att bestämma avgifternas storlek är nödvändigt för att landskapet ska kunna utföra sin uppgift enligt den föreslagna lagen.

Enligt 2 mom. ska vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om en sådan persons ekonomiska ställning som har levt eller lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande med en kund av vilken det för service i hemmet, långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård tas ut en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av den föreslagna lagens 35 § 1 mom. eller 36 § 2 mom. utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster. Landskapets rätt att få uppgifter gäller i de situationer som avses i 35 § 1 mom. och 36 § 2 mom. inte uppgifter om makarnas eller sambornas förmögenhet.

Det föreslås att det föreskrivs om överträdelse av bestämmelserna om banksekretessen mer detaljerat än vad det gör i den gällande lagen. Banken ska vara skyldig att lämna ut uppgifter endast om tillräckliga uppgifter inte fås av de aktörer som nämns i 1 mom. Dessutom förutsätts det att finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som lämnats till myndigheten är otillräckliga eller otillförlitliga. Det kan finnas skäl för en sådan misstanke t.ex. om kundens och familjens förhållanden och livsstil verkar stå i skarp kontrast till de uppgifter som lämnats. Att begära bankuppgifter är alltså ingen rutinmässig åtgärd, utan en exceptionell åtgärd. Begäran om att få bankuppgifter behöver inte alltid framställas skriftligen. Dessutom kan ett beslut om begäran endast fattas av en tjänsteinnehavare som det organ i landskapet som ansvarar för social- och hälso-tjänsterna utsett. Att begäran koncentreras till bestämda tjänsteinnehavare tryggar likabehandlingen av kunderna. Den föreslagna bestämmelsen är mer exakt avgränsad än den är i den gällande lagen och skyddar kundens och dennes familjs privatliv och i synnerhet banksekretessen bättre än för närvarande.

Uppgifterna kan enligt det föreslagna 4 mom. även lämnas via en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som lämnar ut uppgifterna se till att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

Vid behandlingen av uppgifterna ska dataskyddsförordningen iakttas. När landskapet utnyttjar sin rätt att få uppgifter tillämpas bl.a. de principer som anges i artikel 5 i dataskyddsförordningen. En närmare redogörelse för den nämnda artikeln och andra bestämmelser i dataskyddsförordningen finns i motiveringen till 61 §.

61 §. Tjänsteproducentens skyldighet att lämna ut uppgifter. I den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen föreskrivs det inte om hur kommunen får de uppgifter som behövs vid bestämmandet och uttagandet av kundavgiften för de social- och hälsotjänster som kunden använder. Det finns inte heller några nationellt överenskomna ersättningsgrunder eller faktureringsförfaranden. Således har olika faktureringsätt varit i bruk på olika håll i landet.

I det föreslagna 1 mom. finns bestämmelser om skyldighet för tjänsteproducenter som producerar sådana social- och hälsotjänster som inte omfattas av valfriheten enligt valfrihetslagen att lämna landskapet de uppgifter om social- och hälsotjänster som kunden har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för utförandet av landskapets uppgifter enligt den föreslagna lagen. Landskapets affärsverk kan producera de tjänster som inte omfattas av valfriheten själv eller konkurrensutsätta dem och skaffa dem som köpta tjänster. Med tjänsteproducent avses en tjänsteproducent som definieras i den föreslagna lagens 3 § 16 punkt och som kan vara t.ex. affärsverket i ett annat landskap eller sådana aktiebolag eller självständiga yrkesutövare som producerar social- eller hälsotjänster hos vilka landskapet upphandlar tjänster som köpta tjänster. Tjänsteproducenten ska lämna det landskap som avses i 4 § 1 mom., med andra ord det landskap där den kommun ingår som är kundens hemkommun enligt lagen om hemkommun, nödvändiga uppgifter om de social- och hälsotjänster som kunden har fått och som landskapet har organiseringsansvar för. Nödvändiga uppgifter är uppgifter genom vilka kunden i fråga och den service kunden fått kan specificeras med sådan tillräcklig noggrannhet som förutsätts för uttagande av kundavgifter enligt 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen, för beräkningen av avgiftstaket och uppföljningen av avgiftstaket enligt 3 kap. i den föreslagna lagen och för andra uppgifter som föreskrivs för landskapet i den föreslagna lagen. Uppgifterna ska lämnas trots sekretessbestämmelserna.

Det föreslagna 2 mom. innehåller i fråga om den personuppgiftsansvarige en informativ hänvisning till 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 58 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård är ett landskap en sådan registeransvarig som avses i 3 § 4 punkten i personuppgiftslagen (523/1999) när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess ansvar för att ordna social- och hälsovård. Tillämpningsområdet för 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård omfattar behandling av kunduppgifter som gäller social- och hälsotjänster i syfte att utföra landskapets uppgifter enligt den föreslagna lagen.

Det föreslagna 3 mom. innehåller en informativ hänvisning till 60 § 2 mom. i valfrihetslagen. I 60 § 2 mom. i valfrihetslagen föreskrivs det om skyldighet för alla i valfrihetslagen avsedda tjänsteproducenter att trots sekretessbestämmelserna lämna landskapet sådana uppgifter om social- och hälsotjänster som kunderna har fått och som landskapet har organiseringsansvar för som är nödvändiga för uttagande av kundavgifter. Uppgifterna ska lämnas så att det specificeras vem kunden är, tidpunkten för när kunden fått service och den service som getts med den noggrannhet som anges i kundavgiftslagen. Enligt valfrihetslagens 60 § 3 mom. ska uppgifterna lämnas till landskapet och landskapets affärsverk via den uppföljningstjänst för tjänsteproduktionen som avses i 77 § 2 mom. 4 punkten. I 60 § 3 mom. i valfrihetslagen ingår ett bemyndigande att utfärda förordning. Enligt det momentet får närmare bestämmelser om de-

taljerna i informationen till landskapet och affärsverket samt om hur informationen ska lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet.

Vid den behandling av uppgifter som avses i den föreslagna paragrafen ska dataskyddsförordningen iakttas. Behandling av uppgifter om de socialtjänster som kunden fått i syfte att kunna bestämma och ta ut en kundavgift och följa upp avgiftstaket är laglig på det sätt som avses i artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen. Enligt nämnda artikel 6.1 c är behandlingen av personuppgifter laglig om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Behandlingen av personuppgifter behövs för att utföra de uppgifter som föreskrivs för landskapet i den föreslagna lagen.

Den rättsliga grunden för behandling av uppgifter som gäller hälsotjänster som kunden fått är enligt dataskyddsförordningen en annan än den rättsliga grunden för behandling av uppgifter som gäller socialtjänster. Uppgifter om hälsa hör till de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9.1 och som det är förbjudet att behandla. Vid behandling av särskilda kategorier av personuppgifter ska inte bara den i artikel 6 i dataskyddsförordningen avsedda rättsliga grunden för behandling av personuppgifter utan också något av villkoren i artikel 9.2 i den förordningen uppfyllas. Artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen ger möjlighet att med stöd av medlemsstatens nationella rätt avvika från det förbud mot behandling som gäller särskilda kategorier av personuppgifter, om behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system. Då ska de villkor och skyddsåtgärder som avses i artikel 9.3 iakttas. Enligt artikel 9.3 får särskilda kategorier av personuppgifter behandlas för de ändamål som avses i artikel 9.2 h, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en person som omfattas av lagstadgad tystnadsplikt.

Landskapet använder de uppgifter den fått med stöd av den föreslagna 61 § i syfte att utföra sina uppgifter enligt den föreslagna lagen. Den grundläggande bestämmelsen om det uttag av kundavgift som är en lagstadgad uppgift för landskapet finns i 4 § i den föreslagna lagen. Enligt den bestämmelsen ska kundavgiften tas ut av det landskap där den kommun ingår som är kundens hemkommun enligt lagen om hemkommun. Landskapet behöver de uppgifter den fått med stöd av 61 § också för den uppföljning av avgiftstaket som avses i 12 § 1 mom.

I artikel 5.1 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om principer för behandling av personuppgifter. I punkten förutsätts det att uppgifter samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (ändamålsbegränsning). Personuppgifterna ska inte vara för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (uppgiftsminimering). De ska vara korrekta och om nödvändigt uppdaterade och personuppgifter som är felaktiga i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas ska raderas eller rättas utan dröjsmål (korrekthet). De får inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade, i det nu aktuella sammanhanget kunden, under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas (lagringsminimering). De ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna (*integritet och konfidentialitet*).

Den personuppgiftsansvarige ska enligt artikel 5.2 i dataskyddsförordningen ansvara för och kunna visa att ovannämnda krav har efterlevts vid behandlingen av personuppgifterna. Enligt 78 § 1 mom. i valfrihetslagen ska Folkpensionsanstalten tillhandahålla uppföljningstjänsten för tjänsteproduktionen, och Folkpensionsanstalten är registeransvarig för det personregister som bildas vid genomförandet av uppföljningstjänsten. Enligt 58 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård är ett landskap en sådan registeransvarig som avses i 3 § 4 punkten i personuppgiftslagen när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess ansvar för att ordna social- och hälsovård. Bestämmelserna i

det föreslagna 61 § 3 mom. innehåller en informativ hänvisning till 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Vid behandling av uppgifter om de social- och hälsojourer som kunden fått ska den personuppgiftsansvarige iaktta förutom ovannämnda artiklar i dataskyddsförordningen även bestämmelserna om den registrerades rättigheter. Betydande bestämmelser när det gäller tillämpningsområdet för lagstiftningen om kundavgifter är i synnerhet följande bestämmelser i dataskyddsförordningen: artikel 12, enligt vilken all information som riktar sig till allmänheten eller till enskilda registrerade ska vara lättåtkomlig och lättbegriplig i enlighet med öppenhetsprincipen; artikel 14, där det föreskrivs om den personuppgiftsansvariges skyldighet att informera den registrerade om behandlingen av personuppgifterna och om ändamålen med behandlingen; artikel 15, enligt vilken den registrerade har rätt att få tillgång till insamlade personuppgifter som rör honom eller henne, samt artikel 16 om den registrerades rätt till rättelse.

I dataskyddsförordningen fästs det särskild vikt vid barnets ställning. Exempelvis i artikel 12 anges det att information som tillhandahålls den registrerade ska vara klar och tydlig, i synnerhet när informationen är riktad till barn. Barnets ställning betonas också i ingressen till dataskyddsförordningen. Eftersom barn förtjänar särskilt skydd, bör all information och kommunikation som avser behandling av uppgifter och som är riktad till barn utformas på ett tydligt och enkelt språk som barnet lätt kan förstå.

8 kap. **Ikraftträdande**

62 §. *Ikraftträdande.* I 1 mom. föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

Enligt det föreslagna 2 mom. upphävs lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården genom den föreslagna lagen.

Enligt det föreslagna 3 mom. avses med en hänvisning i någon annan lag till den upphävda lagen efter ikraftträdandet av den föreslagna lagen en hänvisning till den föreslagna lagen, om inte något annat föreskrivs i den lagen.

63 §. *Övergångsbestämmelser.* I fråga om personer med funktionsnedsättning ska en kundavgift som bestämts och ett beslut om avgiftsfria tjänster som fattats med stöd av den upphävda lagen och bestämmelser som utfärdats med stöd av den fortsätta att gälla under den giltighetstid som antecknats i beslutet om avgiften eller tjänsten, tills personens servicebehov bedöms på nytt, dock i högst två år från ikraftträdandet av denna lag. En ny bedömning av servicebehovet kan enligt förslaget påbörjas på initiativ av personen med funktionsnedsättning eller på initiativ av landskapet när detta är förenligt med kundens förändrade servicebehov.

De särskilda bestämmelser som gäller andningsförslamningspatienter stryks i lagstiftningen om kundavgifter. Enligt förslaget införs en övergångstid för denna avreglering. Det föreslås att ersättningen för uppehälle avvecklas i två steg under de två år som följer efter det föreslagna ikraftträdandet av lagen.

Andningsförslamning är inte en klinisk diagnos, utan en definition som togs in i klientavgiftslagen och som ursprungligen avsåg andningssvikt till följd av poliomyelit. Med begreppet andningsförslamning åsyftas sådana situationer där patientens andning på ett bestående sätt är helt eller nästan helt beroende av behandling med andningsapparat och där vården kräver att patienten får hjälp av en annan person. Den särskilda ställningen för personer som använder

RP 310/2018 rd

andningsapparat baserar sig på den gällande klientavgiftslagen och den förordning som utfärdats med stöd av den.

Enligt 5 § 3 punkten i den gällande klientavgiftslagen är vård och uppehälle för andningsförslamningspatienter samt transport i anslutning till vården avgiftsfria så som närmare anges i förordning. I 22 § i klientavgiftsförordningen, som utfärdats med stöd av den punkten, finns bestämmelser om vård för andningsförslamningspatienter. Enligt 22 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen ska vården för en andningsförslamningspatient ordnas på sjukhus eller som vård i hemmet utan att patienten skrivs ut från sjukhuset.

I fråga om personer i hemvård som använder andningsapparat har praxis utformats så att sjukhusen har tagit på sig ansvaret för sådana kostnader som de skulle ha ansvarat för om patienten hade varit intagen på sjukhus. Transporter och läkemedel som hör till vården är avgiftsfria för patienten, och sjukhusen har ansvarat för kostnaderna för vård och uppehälle också i fråga om patienter i hemvård. Sjukhuset har dessutom betalat ersättning för uppehälle till patienten för uteblivet uppehälle, dvs. för kostnaderna för utrymmen, föda, kläder, sängkläder, städning, uppvärmning, belysning och den elektricitet som behövs för vården. Betalning av ersättningar för uppehälle baserar sig vid sidan av klientavgiftslagen också på högsta förvaltningsdomstolens prejudikat från 2002 (HFD 25.1.2002 T 179). Prejudikatet är från en tid då folkpension betalades till nedsatt belopp till personer i institutionsvård och då handikappförmåner inte alls betalades till personer i institutionsvård. Enligt den gällande lagstiftningen betalas folkpension till fullt belopp med beaktande av övriga inkomster, och patienten har även rätt till det vårdbidrag enligt lagen om handikappbidrag som FPA betalar.

Bestämmelser om beloppet av ersättningen för uppehälle finns inte i vare sig klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen. I flera sjukvårdsdistrikt har den varit bunden till sjukhusets vårddygnsavgift, och avgiftsbeloppet har varierat mellan 30 och 40 euro, i vissa sjukvårdsdistrikt har avgiften uppgått till 49,50 euro per dygn. Det beräknas för närvarande finnas något över hundra personer som har ställningen patient med andningsförslamning.

Lagstiftningen om kundavgifter bör ha som syfte att endast reglera de avgifter som tas ut av kunder som använder tjänster. Enligt den gällande lagstiftningen skiljer sig ställningen och rättigheterna för patienter som använder andningsapparat avsevärt från ställningen och rättigheterna för andra patienter med svår funktionsnedsättning och långtidssjuka. Särbehandlingen och den rättsliga ställningen har delvis motiverats med säkerställandet av den oundgängliga vård som patienter som är i behov av behandling med andningsapparat behöver i livshotande situationer. Detta tänkesätt är dock inte hållbart med tanke på likabehandling och de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna.

Flera instanser har sedan länge föreslagit att den särskilda regleringen om patienter som använder andningsapparat avvecklas och att de tjänster de behöver ska tas in i lagen om funktionshinderservice och andra lagar inom social- och hälsovården. Den nationell sakkunnigarbetsgrupp som utredde vården av patienter som använder andningsapparat föreslog detta i sin rapport från 2006 (SHM 2006). Även riksdagens justitieombudsman samt social- och hälsovårdsutskottet har i flera ställningstaganden (bl.a. ShUB 32/2008 rd, ShUB 43/2009 rd) fäst uppmärksamhet vid utvecklingen av ställningen för personer som använder andningsapparat och behovet av att förenhetliga lagstiftningen avseende dem. Att förenhetliga ställningen och rättigheterna för personer som använder andningsapparat med ställningen och rättigheterna för andra personer med funktionsnedsättning som behöver krävande hjälp och stöd föreslogs även av den arbetsgrupp som beredde reformen av socialvårdslagen år 2012. Organisationer som företräder personer som använder andningsapparat samt andra funktionshinderorganisationer har understött reformen av lagstiftningen, visserligen med vissa förbehåll vad gäller bibehållandet av nuläget. De förbehåll som framförts har bl.a. inbegripit ersättningen för uppehälle.

Det föreslås att begreppet andningsförlamningspatient och de särskilda bestämmelserna om personer som använder andningsapparat slopas, varvid social- och hälso-tjänsterna för personer som använder andningsapparat ordnas på samma sätt som tjänsterna för andra personer med funktionsnedsättning. Av servicen enligt lagen om funktionshinderservice är det i synnerhet personlig assistans och den samlade helheten av service för boende som är av central betydelse när det gäller främjande av möjligheterna för personer som använder andningsapparat att bo hemma.

Som en del av avvecklingen av särställningen för personer som använder andningsapparat av de särskilda bestämmelserna som gäller dem föreslås det att ersättningen för uppehälle avvecklas stegvis så att ersättningen sänks med 50 procent ett år efter ikraftträdandet av lagen, dvs. den 1 januari 2022. Den sänkta ersättningen föreslås bli slopad helt och hållet efter ett år därefter, dvs. den 1 januari 2023.

Enligt det föreslagna 2 mom. föreslås det att en hänvisning i någon annan lag eller en bestämmelse som utfärdats med stöd av den till den klientavgiftslag som föreslås bli upphävd ska anses gälla motsvarande bestämmelse i den nu föreslagna lagen.

Eftersom tillämpningen av den föreslagna lagen är bunden till övergångsbestämmelserna i valfrihetslagen, föreskrivs det i 3 mom. att till dess att social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna på det sätt som anges i 89—92 § i valfrihetslagen har inlett sin verksamhet, tas avgifter för tjänster som avses i 13, 15, 17 och 18 § i den föreslagna lagen ut för motsvarande tjänster som produceras eller upphandlas av landskapets affärsverk.

I valfrihetslagens 89 §, som är viktig med tanke på tillämpningen av 13 och 15 § i den föreslagna lagen, föreskrivs det om övergångstider för inledandet av social- och hälsocentralernas verksamhet. Enligt 89 § 1 mom. i valfrihetslagen inleder social- och hälsocentralerna sin verksamhet i alla landskap den 1 januari 2023, då landskapet ska överföra produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. i den lagen till social- och hälsocentralerna. Direktvalstjänsterna överförs samtidigt till alla affärsverkets social- och hälsocentraler och till de privata social- och hälsocentraler som landskapet har godkänt.

Enligt 89 mom. 2 mom. i valfrihetslagen ska varje landskap senast den 31 mars 2022 fatta beslut om vilka av de i 18 § 2 mom. i valfrihetslagen avsedda tjänster inom medicinska specialiteter som den 1 januari 2023 ska överföras till social- och hälsocentralerna, om de i 42 § avsedda villkor som ställs på producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården samt om de i 10 kap. avsedda ersättningarna till producenter av direktvalstjänster inom social- och hälsovården.

I 89 § 3 mom. i valfrihetslagen föreskrivs att om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom social- och hälsovården från och med den 1 januari 2023 ska producenten göra en i 45 § i nämnda lag avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2022. Landskapet ska fatta beslut om godkännande av den privata producenten av direktvalstjänster inom tre månader från det att anmälan inkommit. När en privat producent av direktvalstjänster har blivit godkänd ska landskapet utan dröjsmål ingå ett i 48 § i valfrihetslagen avsett avtal med producenten, under förutsättning att producenten av direktvalstjänster förbinder sig att följa de villkor som landskapet ställt upp för tjänsteproducenter. Landskapet tar emot anmälningar från nya producenter även efter maj 2022 och efter den tidpunkt då landskapet har överfört direktvalstjänsterna på tjänsteproducenternas produktionsansvar.

Enligt 89 § 4 mom. i valfrihetslagen ska varje landskap börja informera området invånare om överföringen av produktionsansvaret för tjänster på producenter av direktvalstjänster och om valbara social- och hälsocentraler samt om förfarandet vid valet av central senast den 1 oktober.

ber 2022, från vilken tidpunkt landskapsinvånarna ska kunna anmäla sig som kunder hos en social- och hälsocentral. Kunderna kan välja bland landskapets affärsverks social- och hälsocentraler samt de privata social- och hälsocentraler som landskapet godkänt fram till dess och som det ingått avtal med. Om nya producenter av direktvalstjänster anmäler sig senare till landskapet kan kunderna välja önskad tjänstproducent även bland dessa nya producenter. Om en kund inte väljer en social- och hälsocentral före den 1 januari 2023, får kunden i enlighet med vad som föreskrivs i 90 § i valfrihetslagen under åren 2023 och 2024 direktvalstjänster från en social- och hälsocentral som hör till ett affärsverk i det landskap där kunden är bosatt.

I 89 § 5 mom. i valfrihetslagen föreskrivs det om de tidsfrister som ska iakttas när landskapet inleder social- och hälsocentralernas verksamhet tidigare eller senare än den 1 januari 2023. Om landskapet får tillstånd enligt 90 § i valfrihetslagen att inleda social- och hälsocentralernas verksamhet tidigare eller tilläggstid enligt 91 § för att inleda verksamheten, räknas de tidsfrister som avses i 89 § 2—4 mom. i förhållande till den tidpunkt när landskapet inleder social- och hälsocentralernas verksamhet. Således är tidsfristerna av motsvarande längd som de tidsfrister som anges i 89 § 2—4 mom. i valfrihetslagen, men tidigare- eller senareläggs beroende på social- och hälsocentralverksamhetens inledningstidpunkt.

Vid tillämpningen av 13 och 15 § i den föreslagna lagen ska likaså valfrihetslagens 90 och 91 §, där det föreskrivs om tidigareläggning och senareläggning av social- och hälsocentralernas verksamhet, beaktas.

I 90 § i valfrihetslagen föreskrivs det om statsrådets behörighet att bevilja landskapet tillstånd att överföra de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. i den lagen till social- och hälsocentralerna redan före tidsfristen den 1 januari 2023 och om de förutsättningar som ska uppfyllas för att landskapet ska få tillstånd. I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om de kriterier som ska föreligga för att landskapet ska kunna anses ha sådana förutsättningar, och dessa ska således uppfyllas för att landskapet ska kunna få tillstånd till tidigarelagd överföring av direktvalstjänsterna på social- och hälsocentralernas ansvar. Enligt paragrafens 2 mom. är en förutsättning för överföring av tjänster också att en tidigare inledning av social- och hälsocentralernas verksamhet inte äventyrar klient- och patientsäkerheten.

I praktiken förutsätter inledandet av systemet även att de riksomfattande informationshanteringstjänster för valfrihet som avses i 77 § i valfrihetslagen finns. Genomförandet av informationshanteringstjänsterna hör till Folkpensionsanstaltens och Befolkningsregistercentralens ansvar och utvecklingsarbetet har inletts så att de riksomfattande informationstjänsterna finns när det blir möjligt för social- och hälsocentralerna att inleda sin verksamhet.

Enligt 90 § 3 mom. i valfrihetslagen bereds statsrådets beslut om tidigareläggning vid social- och hälsovårdsministeriet. Beslutet ska fattas utan dröjsmål efter det att alla uppgifter som behövs för att avgöra frågan har lämnats till ministeriet. I 90 § 4 mom. föreskrivs det om kundens möjlighet att välja social- och hälsocentral i situationer där landskapet har inlett social- och hälsocentralernas verksamhet för den 1 januari 2023. En kund som får sin tjänst i enlighet med 21 § i valfrihetslagen av landskapets affärsverk, får välja social- och hälsocentral inom landskapet i fråga och inom ett annat sådant landskap där social- och hälsocentralernas verksamhet har inletts före den 1 januari 2023. Om en kund inte väljer social- och hälsocentral får han eller hon social- och hälsocentraltjänster från det affärsverks social- och hälsocentral där han eller hon får sina tjänster i enlighet med 21 §. Enligt 21 § i valfrihetslagen ska en kund få andra tjänster än direktvalstjänster av ett affärsverk i det landskap vars invånare kunden är, om inte kunden väljer ett affärsverk i ett landskap vars invånare kunden inte är. Kunden får enligt bestämmelsen välja även ett affärsverk i ett landskap vars invånare kunden inte är. I 5 mom. föreskrivs det att om ett landskap inte har inlett social- och hälsocentralernas verksamhet på det sätt som avses i nämnda paragraf före den 1 januari 2023, får en kund som får sin tjänst av

landskapets affärsverk i enlighet med 21 §, före den 1 januari 2023 inte välja social- och hälsocentral från landskap där social- och hälsocentralernas verksamhet har inletts på det sätt som avses i nämnda paragraf. Således får kunden även de tjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. från det affärsverk där han eller hon får sina andra tjänster. Vid icke-brådskande sjukvård får kunden välja i enlighet med 23 § i valfrihetslagen även en tjänstenhet vid ett affärsverk i ett annat landskap.

Bestämmelser om möjligheten att senarelägga inledandet av social- och hälsocentralernas verksamhet finns i 91 § i valfrihetslagen. Om ett landskap inte klarar av att uppfylla de krav som ställs på överföring av produktionsansvaret för direktvalstjänster till social- och hälsocentralerna i 90 § i valfrihetslagen före den 1 januari 2023, kan landskapet av statsrådet ansöka om tilläggstid för att införa systemet. Statsrådet kan bevilja landskapet tilläggstid för högst ett år. Införandet av valfrihetssystemet behandlas vid förhandlingar enligt 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård mellan landskapet och social- och hälsovårdsministeriet. Vid förhandlingarna behandlas enligt 29 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård utvecklingen av tjänsterna i landskapet och regionala utvecklingsbehov i landskapets egen tjänsteproduktion och tjänsteproduktionen enligt valfrihetslagen. Detta inbegriper även utredning av om landskapet har förutsättningar att överföra direktvalstjänster på social- och hälsocentralernas ansvar. Om det framkommer att kraven inte uppfylls såtillvida att landskapet skulle kunna införa valfrihetssystemet den 1 januari 2023 styrs landskapet till att söka tilläggstid för genomförandet.

Enligt 91 § 2 mom. i valfrihetslagen ska till landskapets ansökan om tilläggstid fogas en plan för när och hur produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 och 2 mom. ska överföras på social- och hälsocentralerna. Enligt paragrafens 3 mom. kan statsrådet i sitt beslut om beviljande av tilläggstid för landskapet uppställa villkor i syfte att säkerställa att produktionsansvaret för de direktvalstjänster som avses i 18 § 1 mom. överförs på social- och hälsocentralerna inom den tidsfrist som statsrådets bestämt. I 4 mom. föreskrivs det att landskapet ska ansöka om tilläggstid senast den 30 juni 2022. I 5 mom. föreskrivs det att om social- och hälsocentralernas verksamhet i landskapet inleds senare än den 1 januari 2023 på det sätt som avses i 91 § får den kund som får sina tjänster i enlighet med 21 § från landskapets affärsverk välja social- och hälsocentral först när landskapet i fråga har inlett social- och hälsocentralernas verksamhet. Kunden får även då välja inom landskapet en tjänstenhet vid landskapets affärsverk och dessutom vid icke-brådskande sjukvård i enlighet med 23 § i valfrihetslagen även en tjänstenhet vid affärsverket i ett annat landskap. Kunden kan även i enlighet med 21 § välja ett affärsverk i ett sådant landskap som har överfört direktvalstjänsterna till social- och hälsocentralerna och således omfattas av en större valfrihet.

I valfrihetslagens 92 §, som är relevant med tanke på tillämpningen av den föreslagna lagens 17 och 18 § om mun- och tandvård och om vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården vid mun- och tandvårdsenheter, finns det övergångsbestämmelser om inledande av mun- och tandvårdsenheternas verksamhet. Enligt 92 § 1 mom. i valfrihetslagen inleder mun- och tandvårdsenheterna sin verksamhet i alla landskap den 1 januari 2023, då landskapet ska överföra produktionen av de direktvalstjänster inom mun- och tandvården som avses i 18 § 3 mom. i valfrihetslagen till mun- och tandvårdsenheterna.

Enligt 92 § 2 mom. i valfrihetslagen ska landskapet börja överföra produktionen av de i 18 § 4 mom. avsedda konsultationer och mottagningstjänster i anslutning till direktvalstjänster inom mun- och tandvården som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälsovården till mun- och tandvårdsenheterna den 1 januari 2024. Landskapet överför de konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom hälsovården och som det bestämt om till mun- och tandvårdsenheterna enligt en tidtabell som landskapet beslutar. Nya tjänster kan överföras etappvis till mun- och tandvårdsenheter-

na. I direktvalstjänsterna får dock inte inkluderas mun- och tandvårdstjänster som kräver sjukhusförhållanden.

Landskapens affärsverk svarar för produktionen av de direktvalstjänster som avses i 18 § 3 och 4 mom. i valfrihetslagen till dess att tjänsterna överförs till mun- och tandvårdsenheterna. När direktvalstjänsterna har överförts till mun- och tandvårdsenheterna kan landskapets affärsverk producera dem i affärsverkets i 16 § i valfrihetslagen avsedda mun- och tandvårdsenheter.

Enligt 92 § 3 mom. i valfrihetslagen ska landskapet senast den 31 mars 2022 fatta beslut om vilka tjänster i 18 § 4 mom. i den lagen som överförs den 1 januari 2024 till mun- och tandvårdsenheterna. I 4 mom. i den paragrafen föreskrivs det att om en privat tjänsteproducent vill bli producent av direktvalstjänster inom mun- och tandvården den 1 januari 2023, ska producenten göra en i 45 § i valfrihetslagen avsedd anmälan till landskapet senast den 31 maj 2022. I 45 § i valfrihetslagen föreskrivs det om anmälan som producent av direktvalstjänster och kundsedelstjänster.

Under den övergångstid som uppdelats i flera steg på det sätt som beskrivits ovan tas avgifterna för sådan öppen sjukvård vid social- och hälsocentral som avses i den föreslagna 13 §, sådana undersökningar inom öppen sjukvård och vid besök på sjukhusmottagning som avses i den föreslagna 15 §, sådan mun- och tandvård som avses i den föreslagna 17 § och sådana vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården vid mun- och tandvårdsenheter som avses i den föreslagna 18 § ut i fråga om sådana tjänster som landskapets affärsverk producerar eller upphandlar, vilka motsvarar de direktvalstjänster som ska produceras vid en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet.

2 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2021.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är grundlagens 19 § om rätt till social trygghet, 10 § om skydd för privatlivet och 6 § om jämlikhet. Dessutom bör en bedömning av om propositionen är förenlig med grundlagen göras i förhållande till vad som i 80 § i grundlagen föreskrivs om utfärdande av förordningar och delegering av lagstiftningsbehörighet och till vad som i 121 § i grundlagen föreskrivs om regional självstyrelse.

3.1 Landskapens självstyrelse

Regeringen överlämnade den 2 mars 2017 till riksdagen regeringens proposition med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om reform av ordnandet av social- och hälsovården (RP 15/2017 rd). I propositionen föreslås det att det stiftas en landskapslag, en lag om ordnande av social- och hälsovård och en gemensam lag om införande av dessa. Enligt propositionen ska det inrättas 18 landskap i Finland. Landskapen ska vara offentligrättsliga samfund med självstyrelse inom sitt område. Landskapen ska sköta de uppgifter som föreskrivs för dem i lag. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de landskap som inrättas. I den föreslagna lagen föreskrivs det om avgifterna för sådana social- och hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Enligt 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen ska kundavgiften tas ut av det landskap som ansvarar för ordnandet av tjänsten oberoende av vem som producerar tjänsten.

I 121 § i grundlagen föreskrivs det om kommunal självstyrelse. Centrala element i den kommunala självstyrelse som avses i den paragrafens 1 mom. är kommuninvånarnas möjligheter att delta och påverka, i paragrafens 3 mom. avsedda beskattningsrätt och den därmed förbundna möjligheten för kommunen att besluta självständigt om sin ekonomi och allmän kompetens.

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen bestäms det om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Grundlagen innehåller inga bestämmelser som uttryckligen gäller landskapen. Enligt 2 § i det förslag till landskapslag som ingår i den regeringsproposition som gäller landskaps- och social- och hälsovårdsreformen är ett landskap ett offentligrättsligt samfund som är självstyrande på sitt område enligt vad som föreskrivs i landskapslagen. Enligt motiveringen till den paragrafen är ett landskap ett offentligrättsligt samfund motsvarande staten och kommunerna. Landskapen har dock inte beskattningsrätt och inte heller obegränsad rätt att åta sig uppgifter motsvarande kommunernas allmänna kompetens. Till landskapets uppgiftsområden hör social- och hälsovården samt de andra uppgifter som anges i 6 § i landskapslagen och de uppgifter som särskilt föreskrivs för det någon annanstans i lag. Landskapens finansiering grundar sig i stället för på skatteinkomster på statlig finansiering.

Riksdagens grundlagsutskott har i ett utlåtande (GrUU 8/1999 rd) om regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 77/1999 rd) ansett att den lösning man gått in för i propositionen enligt vilken bestämmelserna om avgiftstakets storlek och de tjänster som det omfattar utfärdas genom förordning är ett konstitutionellt problem. Grundlagsutskottet motiverade sitt ställningstagande i första hand med skäl som hör samman med kommunernas självstyrelse: Att ett avgiftstak införs betyder samtidigt att klienterna inte betalar några avgifter när taket är nått och att kommunernas inkomster därmed minskar. Kommunernas möjligheter att självständigt bestämma om sin ekonomi har ansetts vara en sektor inom självstyrelsen som åtnjuter grundlagsskydd (GrUU 8/1999 rd, s. 2) Därför förutsatte grundlagsutskottet att det för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning genom lag föreskrivs om storleken på avgiftstaken och om vilka tjänster som ingår i det.

I grundlagsutskottets utlåtande om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen (GrUU 26/2017 rd) ansåg utskottet också att landskapens självstyrelse inte till alla delar kan bedömas på samma sätt som kommunernas självstyrelse bedömts. När det gäller frågan om landskapens finansiering är tillräcklig med tanke på självstyrelsen finns det ingen tolkningspraxis som skulle vara i linje med den finansieringsprincip som hör till den kommunala självstyrelsen (GrUU 26/2017 rd, s. 23). I stället för att hänvisa till principerna för självstyrelsen hänvisade grundlagsutskottet till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen som en hållpunkt för landskapets rättsliga ställning.

När grundlagsutskottets utlåtande om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen jämförs med utskottets utlåtande om avgiftstaket, har de synpunkter som avser att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna i det förstnämnda utlåtandet betonats mer i förhållande till de synpunkter som har samband med självstyrelsen. På grund av att landskapens självstyrande ställning är mer begränsad än kommunernas bedöms den föreslagna lagens bestämmelser i första hand utifrån kopplingarna till de grundläggande fri- och rättigheterna.

3.2 Rätt till social trygghet

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmänna olika verk-

RP 310/2018 rd

samhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbudet mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till tjänster (GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3, se även RP 309/1993 rd, s. 75).

Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76). Hänvisningen till närmare bestämmelser i lag ger lagstiftaren rörelsefrihet när det gäller bestämmelser om rättigheter. Hänvisningen visar även att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6). Samtidigt måste det dock tas hänsyn till att rätten till tillräckliga social- och hälsotjänster ska garanteras på individnivå och att det i sista hand på just individnivå bedöms om social- och hälsotjänsterna är tillräckliga (GrUU 30/2013 rd, s. 3).

Kundavgifterna inverkar på tryggheten av tillräckliga social- och hälsotjänster. Enligt grundlagsutskottet får klientavgifterna inte vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den (GrUU 8/1999 rd, s. 2 och GrUU 39/1996, s. 2). Grundlagsutskottet har fäst vikt vid denna omständighet bl.a. i bestämmelser om ersättningar av de resekostnader som avses i sjukförsäkringslagen (GrUU 52/2017 rd, s. 3) och i bestämmelser om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (GrUU 21/2016 rd, s. 3) samt i bestämmelser om servicesedlar inom social- och hälsovården (GrUU 10/2009 rd, s. 3). Grundlagsutskottet har likaså konstaterat att kundavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa stöd för sin oundgängliga försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 10/2009 rd s. 3 och GrUU 21/2016 rd, s. 3). Enligt 5 § 5 mom. i den föreslagna lagen ska landskapet meddela det beslut om nedsättning eller eftergift av avgift som avses i 1 mom. innan utkomststöd beviljas. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att nedsättning eller eftergift av avgift prioriteras i förhållande till beviljande av utkomststöd.

Det är konstitutionellt relevant att det i propositionen inte föreslås några separata höjningar av kundavgifterna (GrUU 21/2016 rd, s. 2). Till följd av förenhetligandet av avgiftsgrunderna kan avgifterna stiga i vissa kommuner, medan de i stället kan sjunka i vissa andra kommuner. Detta beror på att det i vissa kommuner tagits ut lägre kundavgifter än det maximala beloppet eller så har tjänsterna ordnats avgiftsfritt för kunden, medan en del av kommunerna för tjänsterna har tagit ut en kundavgift som motsvarar det maximala belopp som anges i lagstiftningen om kundavgifter. I fortsättningen tas det ut lika stora kundavgifter inom ett landskap.

De social- och hälsotjänster som är avgiftsfria enligt den gällande lagstiftningen om kundavgifter förblir fortfarande i huvudsak avgiftsfria. Dessutom kommer nya tjänster att omfattas av avgiftsfriheten. Bland annat kommer tjänster för personer som är under 18 år i huvudsak att bli avgiftsfria.

Flera bestämmelser i den föreslagna lagen beaktar den skyldighet att tillförsäkra tjänster som anges för det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen, så att var och en får tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Enligt 4 § 2 mom. i lagförslaget får den avgift som tas ut av kunden vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet. Den kostnadsgräns som anges i den föreslagna bestämmelsen utgör en allmän och absolut avgiftsbegränsning som gäller alla de kundavgifter för social- och hälsotjänster som hör till tillämpningsområdet för den föreslagna lagen.

Den lösning som man gått in för i den gällande lagstiftningen om kundavgifter enligt vilken avgift kan tas ut för en tjänst, om inte något annat föreskrivs i lag eller förordning, har i en del

fall lett till oskälig prissättning med tanke på kunden. Bland annat riksdagens justitieombudsman har i flera av sina avgöranden som gällt kundavgifter inom hälso- och sjukvården (t.ex. dnr 1739/4/09, dnr 5589/4/15 och dnr 1304/4/16) konstaterat att det är nödvändigt att det på ett uttömmande och exakt sätt i lag föreskrivs om de hälsotjänster som det kan tas ut avgift för. Enligt 4 § 3 mom. i den föreslagna lagen är en tjänst avgiftsfri om det i den föreslagna lagen inte föreskrivs om en avgift för en sådan social- och hälsotjänst som landskapet har organiseringsansvar för. Landskapet ska med andra ord kunna ta ut en avgift av kunden endast när det i den föreslagna lagen föreskrivs en kundavgift för den social- och hälsotjänst som kunden använder. Syftet med bestämmelsen är att trygga den rättssäkerhet som saknas i den gällande lagstiftningen.

Den skyldighet att tillförsäkra tjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen och andra rättigheter som anges i momentet beaktas i den s.k. bestämmelse om lättnader som finns i 5 § 1 mom. i den föreslagna lagen och enligt vilken landskapet ska sätta ned kundavgiften eller efterge den, om uttagandet av avgiften äventyrar förutsättningarna för kundens eller kundens familjs försörjning. Denna bestämmelse, som också ingår i den gällande klientavgiftslagen, har i praktiken inte tillämpats i behövlig utsträckning. Enligt 5 § 6 mom. i den föreslagna lagen ska landskapet se till att tjänsteproducenter som producerar sådana social- och hälsotjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar informerar kunderna om landskapets skyldighet att sätta ned avgiften eller efterge den i de fall avgiften skulle äventyra kundens eller kundens familjs försörjning. I bestämmelsen förutsätts det att informationen ges så att kunden tillräckligt väl förstår dess innehåll. Dessutom ska kunden ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar. Genom bestämmelserna om skyldigheten att informera strävar man efter att öka medvetenheten om denna bestämmelse. Syftet med bestämmelsen i paragrafens 7 mom. om att personligen ge information är särskilt att främja och effektivisera tillämpningen av bestämmelsen om lättnader. Enligt en doktorsavhandling inom den offentliga ekonomin som publicerades 2018 (Tuuli Paukkeri, "Essays on public economics". VATT Publications 72) ansökte de hushåll som fick ett personligt brev om den sociala förmån som de hade till sitt förfogande snabbare om förmånen och hälften så sannolikt som de hushåll som var beroende av offentlig information.

Syftet med bestämmelserna om avgiftstaket är att hindra det sammanlagda beloppet av de avgifter som tas ut av en enskild kund från att bli oskäligt högt. Bestämmelsen främjar således fullgörandet av den skyldighet att tillförsäkra tjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen. När de avgifter som tas ut hos kunden under ett kalenderår för de tjänster som räknas upp i 11 § 1 mom. överstiger 683 euro, är de tjänster som avgiftstaket gäller avgiftsfria för kunden till slutet av kalenderåret i fråga. Det föreslås vissa undantag från avgiftsfriheten. Bestämmelser om dessa finns i 10 § och 11 § 2 mom. i den föreslagna lagen.

Avgiftstaket togs i bruk år 2000. Enligt uppgifter som offentliggjordes 2009 fanns det på årsnivå högst 85 000 kunder för vilka avgiftstaket överskreds. Emellertid var det endast ca 71 000 kunder som hade fått ett sådant intyg som avses i 26 b § 1 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen, dvs. ett frikort, (Hennamari Mikkola ym. "Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämistä" (undersökning om sammanslagning av avgiftstaken inom hälso- och sjukvården). Institutet för hälsa och välfärd 10/2009. Underutnyttjandet av avgiftstaket kan åtminstone delvis anses bero på den gällande förordningens 26 b § 1 mom., enligt vilket klienten ska visa att avgiftstaket har överskridits, vid behov genom att visa upp verifieringar i original på de avgifter som han eller hon betalat. Enligt den föreslagna lagens 12 § ska landskapet ha uppföljning av kundens avgiftstak och meddela kunden skriftligen när avgiftstaket har nåtts. Det föreslagna bestämmelsen förenklar och effektiviserar utnyttjandet av avgiftstaket. Dessutom utvidgas avgiftstaket till att även omfatta avgifter för besök och åtgärder inom mun- och tandvården, avgifter för prehospital akutsjukvård och avgifter för tillfällig hemsjukvård och hemsjukhusvård i enlighet med 11 § 1 mom. i den föreslagna lagen.

3.3 Jämlikhet

Vid den konstitutionella bedömningen av den föreslagna lagen konkretiseras betydelsen av jämlikhetsbestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen i hur jämlikt och rättvist bördan av kundavgifterna fördelar sig på olika befolkningsgrupper. Paragrafen uttrycker inte bara det traditionella kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46). Enligt rättslitteraturen beaktar bestämmelsen om jämlikhet dessutom den allmänna värdegrund om att främja rättvisa i samhället som ingår i 1 § 2 mom. i grundlagen. Den skyldigheten som ingår bestämmelsen om jämlikhet gäller även lagstiftare.

De avgifter som tas ut hos kunderna för social- och hälso-tjänsterna täcker endast en liten del av kostnaderna för tjänsterna. Till exempel år 2016 finansierades 7,2 procent av de kommunala social- och hälso-tjänsterna med kundavgifter. Trots det är kundavgifterna i vårt land de högsta i de nordiska länderna. Dessutom räknas Finland i en jämförelse gjord av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, till de mest ojämlika länderna när antalet besök hos läkare jämförs med inkomstnivån (se Vappu Veronen, ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen rajat” [Gränserna för kundavgifterna inom social- och hälsovården] och den litteratur som nämns där. Oikeus 46/2017). Vid ingången av 2016 höjdes de jämstora kundavgifterna med 27,5 procent. Syftet med höjningen var att uppnå det tillskott på 150 miljoner euro i intäkterna från avgifter som satts som mål i regeringsprogrammet. I samband med höjningen ordnades ingen kompensation för hushåll med små inkomster, men de bestämmelser om avgiftstak och lättnader som ingår i den gällande lagstiftningen ansågs skydda de kunder som hade svårast att klara sin försörjning.

Bestämmelser av betydelse med tanke på bestämmelsen om jämlikhet finns bl.a. i 9 § 1 mom. 8 punkten i den föreslagna lagen, enligt vilken sjukvårdstjänster är avgiftsfria för kunder som är under 18 år. Grundlagens 6 § 1 mom. utgör inget hinder för nödvändig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten, det vill säga åtgärder som förbättrar ställningen och förhållandena för en viss grupp (RP 309/1993 rd, s. 48). I bakgrunden till den föreslagna bestämmelsen finns en strävan efter att främja befolkningens hälsa så som det förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen. Största delen av dem som är under 18 år har inte regelbundna inkomster, och avgiftsfriheten sänker tröskeln att söka sig till vård. Enligt artikel 24.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter har barnet rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Enligt artikel 24.2 b ska konventionsstaterna vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård. Avgiftsfriheten i den föreslagna bestämmelsen stöder barnfamiljernas ställning särskilt när ett barn behöver en stor mängd tjänster inom den specialiserade sjukvården.

I 8 och 9 § om avgiftsfria tjänster föreslås även att vissa andra kundgrupper ges en fördelaktigare ställning än andra så att en del av tjänsterna är avgiftsfria för dem. Sådana kundgrupper är bl.a. personer under 18 år med en funktionsnedsättning, kunder inom missbrukarvården och mentalvården samt personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig. Som godtagbar orsak för positiv särbehandling av dessa kundgrupper nämns i förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna att det är typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresses skull bemöter människor olika för att främja bl.a. faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46). Den bestämmelse i 8 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen enligt vilken det inte tas ut någon avgift för uppehälle för en kund under 18 år med funktionsnedsättning i samband med sådan särskild service som avses i lagen om funktionshinderservice främjar faktiskt jämställdhet. Den är också förenlig med artikel 23.2 och

23.3 i FN:s konvention om barnets rättigheter. Enligt de nämnda punkterna erkänner konventionsstaterna det handikappade barnets rätt till särskild omsorg och bistånd för att säkerställa att barnet har tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering och möjligheter till rekreation. Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska en person med funktionsnedsättning ha tillgång till basservice. Vid behov ska även individuella specialtjänster vara tillgängliga. Syftet med 8 § 1 mom. 4 punkten i den föreslagna lagen är bl.a. att främja genomförandet av bestämmelserna i konventionen om barnets rättigheter och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i vårt land.

Den partiella avgiftsfriheten för kunder inom missbrukarvården och mentalvården främjar möjligheterna för kunder med missbruksproblem eller psykiska problem att söka sig till vård. Psykiska problem och missbruksproblem är till följd av orsaks- och verkansfaktorer förknippade med arbetslöshet, arbetsoförmåga och ekonomiska svårigheter. Föräldrars användning av berusningsmedel och psykiska problem är ofta orsak till att små barn omhändertas. Det är inte bara med tanke på personer med missbruksproblem och psykiska problem och deras familjer utan också med tanke på samhällets intresse som helhet motiverat att denna kundgrupp tryggas tillgängliga social- och hälsotjänster.

Den föreslagna lagen har betydelse också för den regionala jämlikheten. De avgifter som tas ut för social- och hälsotjänster omfattas nu för tiden av den kommunala självstyrelsen, dock så att klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen begränsar det kommunala beslutsfattandet på olika sätt. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till 18 landskap. Enligt den föreslagna lagen beslutar landskapet om storleken på de kundavgifter som tas ut för de social- och hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvar för. Genom den föreslagna lagen begränsas landskapets rätt att besluta om kundavgifterna i större utsträckning än vad den gällande klientavgiftslagstiftningen begränsar kommunens motsvarande rätt. Ändringen har betydande konsekvenser för ställningen för kunder som använder social- och hälsotjänster.

Enligt en enkätundersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2016 togs det i oktober under ett och samma år ut ingen avgift för ett besök på hälsocentralläkarens mottagning under tjänstetid av kunden i en kommun, årsavgift i 54 kommuner och besöksavgift i 96 kommuner eller samarbetsområden. Uttryckt på annat sätt med nyckeltal bodde 11 procent av befolkningen i oktober 2016 i områden där besök på läkarmottagningen var avgiftsfria, medan 44 procent av befolkningen bodde i områden där avgiften togs ut till fullt belopp. Resultaten av enkätundersökningen visade dessutom att det i Finland i oktober 2016 fanns 11 besöksavgifter av olika storlek och åtta årsavgifter av olika storlek i bruk (Kimmo Parhiala m.fl. ”Terveyskeskusten avosairanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 3: Ostopalvelut, ulkoistukset ja asiakasmaksut” [arrangemang inom hälsocentralernas öppna sjukvård – Enkätundersökningens resultat 3: Köpta tjänster, utläggning på entreprenad och kundavgifter]. Institutet för hälsa och välfärd. Sammanfattat om resultaten 21/2016). Att besluten om kundavgifterna för social- och hälsotjänster överförs till 18 landskap eliminerar inte helt men utjämnar däremot betydligt regional ojämlikhet.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande om propositionen som gäller valfrihetslagen konstaterat att det nuvarande systemet, där social- och hälsovården huvudsakligen hör till kommunernas uppgifter, i viss mån berättigar till kommunspecifika skillnader i nivån på genomförandet av social- och hälsotjänsterna utifrån den kommunala självstyrelsen enligt grundlagen, om skillnaderna beror på kommunens beslut med explicit stöd i lagen och inom lagens gränser och på behöriga utredningar om det lokala behovet av social- och hälsotjänster (GrUU 26/2017 rd, s. 40, se också GrUU 45/2016 rd, s. 5). Ur landskapens självstyrelse är det däremot svårt att härleda någon konstitutionell motivering till att social- och hälsotjänsterna håller olika standard på olika håll i landet eller i olika delar av samma landskap (GrUU 26/2017 rd, s. 40).

Grundlagsutskottets ståndpunkt ska förstås i sammanhanget av den proposition som gäller valfrihetslagen. Landskapens olika utgångspunkter och resurser samt skillnaderna i förhållandena mellan och inom landskapen kan i den grundlagsenliga granskningen bli problematisk i situationer där det finns risk för att det inte uppkommer serviceproduktion på marknaden. Den handlingsfrihet för landskapen som den nu föreslagna lagens regleringsram ger utrymme för gör det möjligt att beakta regionala förhållanden när kundavgifter för social- och hälso-tjänster bestäms, utan att handlingsfriheten blir problematisk med tanke på den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen.

3.4 Skydd för personuppgifter

Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv tryggt och närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag.

I 60 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om landskapets rätt att få uppgifter. Bestämmelsen motsvarar till väsentliga delar 17 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016), som kommit till med grundlagsutskottets medverkan. Grundlagsutskottet krävde i sitt utlåtande om den propositionen att rätten enligt den föreslagna 17 § att få upplysningar kopplas till nödvändighetskriteriet eller att innehållet i uppgifterna preciseras. Kravet var en förutsättning för att den föreslagna lagen skulle kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning (GrUU 21/2016 rd, s. 4). Den rätt enligt 60 § i den nu föreslagna lagen att få uppgifter för att utföra uppdraget att bestämma kundavgifterna har kopplats till uppgifter som är nödvändiga för uppdraget.

3.5 Författningsnivå

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska det dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

Klientavgiftslagen och den förordning som utfärdats med stöd av den kom till före 1995 års reform av de grundläggande fri- och rättigheterna och 2000 års grundlagsreform. Såväl klientavgiftslagen som klientavgiftsförordningen har senare ändrats flera gånger. Endast ett fåtal ändringar i klientavgiftslagstiftningen har behandlats i grundlagsutskottet. En väsentlig del av bestämmelserna om kundavgifter har utfärdats på förordningsnivå. Bland annat riksdagens justitieombudsman har i flera av sina avgöranden som gällt kundavgifter inom hälso- och sjukvården (t.ex. dnr 1739/4/09, dnr 5589/4/15 och dnr 1304/4/16) konstaterat att det är nödvändigt att de hälso-tjänster som det kan tas ut avgift för definieras på ett uttömmande och exakt sätt i lag. Justitieombudsmannen har i dessa avgöranden hänvisat till 80 § 1 mom. i grundlagen.

Ett ställningstagande av grundlagsutskottet som bör anses viktigt när det gäller författningsnivån för kundavgifterna för social- och hälso-tjänsterna är grundlagsutskottets utlåtande om avgiftstaket från 1999 (GrUU 8/1999 rd, s. 2). Saken gällde regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 77/1999 rd). I propositionen föreslogs det att det genom förordning föreskrivs om nivån för avgiftstaket och de tjänster som det ska omfatta. Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande om propositionen att författningsnivån i propositionen är ett konstitutionellt problem (GrUU 8/1999 rd, s. 2). Enligt grundlagsutskottet var en förutsättning för att lagförslaget skulle kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning att det föreskrevs genom lag om storleken på avgiftstaket och om vilka tjänster som ingår i det. Denna slutsats stöddes enligt grundlagsutskottet av förslagets kopplingar till de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 8/1999 rd, s.2).

RP 310/2018 rd

När det gäller 80 § 1 mom. i grundlagen är behörighetsfördelningen mellan statsrådet och ministeriet av betydelse med tanke på kundavgiftslagstiftningen. Statsrådet utfärdar förordningar om vittsyftande och principiellt viktiga ärenden samt om sådana andra ärenden vars betydelse kräver det. Ministerierna kan bemyndigas att utfärda förordningar om frågor av mer teknisk natur och frågor som gäller verkställighet samt frågor som har ringa samhällelig eller politisk betydelse (GrUU 1/1998 rd s. 133). I den gällande klientavgiftslagen bemyndigas statsrådet att utfärda förordningar om kundavgifter. Utifrån grundlagsutskottets praxis (GrUU 33/2004 rd, s. 6, GrUU 27/2004, s. 3) kan nämnda lagstiftningslösning anses vara motiverad.

Bestämmelser om de centrala kriterierna med tanke på vilken författningsnivå, lag eller statsrådsförordning, som ska väljas finns i 80 § 1 mom. i grundlagen. Genom förordning får det för det första inte utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter hör entydigt till området för lag. Dessutom måste alla bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter utfärdas genom lag (RP 1/1998 rd, s. 132). Den som utfärdar förordning kan emellertid genom lag bemyndigas att utfärda närmare bestämmelser om sådant som är av mindre betydelse för individens rättigheter och skyldigheter (GrUU 44/2010 rd, s. 4, RP 1/1998 rd, s. 132). När det gäller bestämmelser om bemyndigande i lag har det i grundlagsutskottets praxis ställts krav på att bestämmelserna ska vara exakta och noggrant avgränsade (GrUU 1/2004 rd, s. 2). Det är också viktigt att grunderna för individens rättigheter och skyldigheter framgår entydigt av lagen så att individen genom att ta del av lagens bestämmelser kan få vetskap om sina rättigheter och skyldigheter.

För det andra får det enligt 80 § 1 mom. i grundlagen genom förordning inte utfärdas bestämmelser om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. Enligt grundlagen utfärdas bestämmelser om t.ex. avgifter och de allmänna grunderna för storleken av avgifter för de statliga myndigheternas verksamhet och om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. I grundlagen finns däremot inga bestämmelser som uttryckligen förpliktar att genom lag föreskriva om kundavgifterna för sådana social- och hälsojourer som ett förvaltningsområde som är större än en kommun, såsom landskapet, har organiseringsansvar för.

I grundlagen anges det att vissa frågor hör till området för lag och ställs det t.o.m. långtgående begränsningar i fråga om delegering av lagstiftningsbehörighet. Trots det framgår det klart av grundlagen att utgångspunkten är att det inte är behövligt att föreskriva om alla frågor genom lag. En del av de bestämmelser som påverkar individens rättigheter och skyldigheter kan utfärdas på förordningsnivå. Grundlagsutskottet har i själva verket förhållit sig avvisande till att bestämmelser på förordningsnivå tas in på lagnivå. I det utlåtande (GrUU 4/2004 rd, s. 3) som behandlar förslaget till utlänningslag (RP 28/2003 rd och RP 151/2003) konstaterade grundlagsutskottet att trots att den föreslagna lagens omfattning delvis förklaras av en önskan att efterkomma grundlagens 80 §, ger den å andra sidan också uttryck för en lagstiftningsmetod att frågor som inte hör till området för lag inte i första hand regleras på förordningsnivå.

Med stöd av det som sagts ovan kan det konstateras att den föreslagna lagen innehåller bestämmelser som klart hör till området för lag, men också bestämmelser som med beaktande av ovan beskrivna principer sannolikt skulle ha kunnat utfärdas genom statsrådets förordning. Det finns flera omständigheter som motiverar en lagstiftningslösning där bestämmelserna om kundavgifter för social- och hälsojourer i sin helhet tas in på lagnivå. Den personkrets som den föreslagna lagen omfattar är exceptionellt omfattande och bestämmelserna berör också personer som på olika sätt är i en utsatt ställning. Bestämmelserna har ett nära samband med den skyldighet att tillförsäkra tjänster som anges för det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen. Målet med lagberedningen har av nämnda skäl varit en enhetlig, logisk och begriplig helhet bestämmelser och det har ansetts viktigt att dessa liksom ändringar som eventuellt görs senare lämnas till riksdagen för bedömning och godkännande.

RP 310/2018 rd

Med stöd av vad som sagts ovan konstaterar regeringen att förslaget är förknippat med principiellt viktiga frågor med tanke på grundlagens bestämmelser och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Regeringen anser att propositionen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom lagstiftningen om kundavgifter inte tidigare i sin helhet har behandlats i grundlagsutskottet, är det motiverat att lagförslaget lämnas till grundlagsutskottet för bedömning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om kundavgifter för social- och hälso-tjänster

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja befolkningens rätt till tillräckliga och jämlika social- och hälso-tjänster.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om avgifter för sådana social- och hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvar för, om bestämmande och uttag av avgifter och om tjänster som är avgiftsfria för kunderna.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *kund* en person som får sådana social- eller hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvar för, en barnfamilj som har rätt till sådan hemservice som avses i 19 § 4 mom. i socialvårdslagen (1301/2014) samt arbetsgivare, företag och företagare för vilka landskapet med stöd av 18 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska ordna sådan företagshälsovård som avses i 4 och 12 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001),

2) *familj* två personer som lever tillsammans i ett gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och deras minderåriga barn som bor i samma hushåll,

3) *ombud* kundens lagliga företrädare och den som med kundens bemyndigande handlar för kundens räkning, samt kundens anhöriga eller andra närstående i en situation där kunden till följd av nedsatt förmåga till självbestämmande på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande orsak inte klarar av att sköta sina kundavgiftsärenden,

4) *landskap* ett landskap som avses i landskapslagen (/),

5) *socialtjänst* de tjänster som enligt 14 § i socialvårdslagen hör till socialservicen samt yrkesmässig styrning inom det sociala området i samband med ordnandet av dem,

6) *hälso-tjänst* en åtgärd för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av patientens hälsa, och annan motsvarande behandling, som sker med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller utförs vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård,

7) *service i hemmet* hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen, hemvård enligt 20 § i den lagen och lång-

varig i 21 § i den lagen avsedd boendeservice, med undantag för serviceboende med heldygnsomsorg,

8) *stödtjänst* tjänster enligt 19 § 3 mom. i socialvårdslagen,

9) *familjevård* sådan familjevård och professionell familjevård enligt familjevårdslagen (263/2015) som ges med stöd av uppdragsavtal,

10) *boendeservice* tjänster enligt 21 § i socialvårdslagen,

11) serviceboende med heldygnsomsorg en tjänst enligt 21 § 3 mom. i socialvårdslagen i situationer där kunden behöver vård och omsorg dygnet runt,

12) *sluten vård* sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen,

13) *service på en institution* sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen,

14) *långvarig sluten vård* sådana social- eller hälsotjänster dygnet runt på en verksamhetsenhet för sluten vård eller på en verksamhetsenhet som tillhandahåller service på en institution som från det att de inleds förväntas fortgå eller som de facto har fortgått minst tre månader, med undantag för sådan medicinsk rehabilitering inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och sådan anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen (417/2007),

15) *kundplan* en i 39 § i socialvårdslagen, i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan *patientlagen*, i 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *aldreomsorgslagen*, i 4 § i lagen om funktionshinderservice (/) och i 30 § i barnskyddslagen avsedd handling samt en motsvarande handling som avses i någon annan lag,

16) *tjänsteproducent* landskapets affärsverk enligt 52 § i landskapslagen samt aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar socialtjänster eller hälsotjänster,

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

18) *distanstjänst* en social- eller hälsotjänst där kunden och en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården fysiskt befinner sig på olika platser och har kontakt med varandra via bild- och ljudförbindelse eller där information och handlingar förmedlas via en nätförbindelse eller på något annat motsvarande sätt för att ge individuell vård eller omsorg,

19) *uppehälle* måltider, husrum, städning och andra motsvarande tjänster som tillgodoser normala livsbehov samt de material och förbrukningsartiklar som används vid tillhandahållandet av tjänsterna.

4 §

Avgift som tas ut för tjänster

Kundavgift enligt denna lag tas ut av det landskap där den kommun ingår som är kundens hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994). Avgiften för en i 32 § i denna lag avsedd oanvänd tjänst som inte avbokats tas dock ut av tjänsteproducenten.

Den avgift som landskapet tar ut av kunden får vara högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder landskapet.

Om det inte i denna lag föreskrivs om en avgift för en sådan social- eller hälsotjänst som omfattas av landskapets organiseringsansvar, är tjänsten avgiftsfri.

5 §

Nedsättning och eftergift av avgift

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

Landskapet ska på skriftlig ansökan av en kund eller dennes ombud eller på eget initiativ sätta ned avgiften eller helt efterge den, om uttagandet av avgiften skulle äventyra förutsättningarna för kundens eller kundens familjs försörjning eller skulle äventyra uppfyllandet av kundens lagstadgade försörjningsplikt eller övriga underhållsansvar när avgiften har bestämts

- 1) enligt kundens betalningsförmåga för en hälsotjänst,
- 2) för kortvarig sluten vård, eller
- 3) för socialtjänster.

Landskapet kan besluta att också avgifter för andra tjänster som hör till landskapets organiseringsansvar än de tjänster som avses i 2 mom. 1—3 punkten kan sättas ned eller efterges på de grunder som anges i 2 mom.

När landskapet har fattat ett sådant beslut som avses i 3 mom., ska landskapet på skriftlig ansökan av kunden eller dennes ombud eller på eget initiativ sätta ned en avgift eller helt efterge den, om uttagandet av avgiften skulle äventyra förutsättningarna för kundens eller kundens familjs försörjning eller skulle äventyra uppfyllandet av kundens lagstadgade försörjningsplikt eller övriga underhållsansvar.

I fråga om en ansökan enligt 2 och 4 mom. och i fråga om nedsättning eller eftergift av en avgift som landskapet beviljat på eget initiativ ska landskapet meddela ett skriftligt beslut. En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet.

Landskapet ska se till att tjänsteproducenter som producerar sådana social- och hälsotjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar informerar kunderna om det som i 2—5 mom. föreskrivs om nedsättning eller eftergift av avgift. Informationen ska ges före den första servicehändelsen eller i samband med den. Om det inte är möjligt att ge informationen före servicehändelsen eller i samband med den, kan informationen lämnas senare, dock senast när avgiften tas ut. Informationen ska ges så att kunden tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges ska kunden ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Tjänsteproducenten ska ge kunden den information som avses i 6 mom. personligen, antingen skriftligt eller muntligt. Informationen får också ges med hjälp av en elektronisk tjänst som specificerar kunden. Om informationen ges på annat sätt än skriftligt, ska informationen även lämnas till kunden i skriftlig form, om kunden begär det.

Närmare bestämmelser om kriterierna för nedsättning och eftergift av avgift enligt 2 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 §

Uttag av avgift

Landskapet ska ge kunden en skriftlig faktura för avgiften. Av fakturan ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) fakturans datum,
- 2) den kund av vilken avgiften tas ut,
- 3) den tjänst för vilken avgiften tas ut,
- 4) avgiftens storlek och avgiftsgrunden,
- 5) den tjänsteproducent som tillhandahållit den tjänst för vilken avgiften tas ut,
- 6) namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar om fakturan.

En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till fakturan.

Kundens integritetsskydd och personliga trygghet ska beaktas när en avgift tas ut.

RP 310/2018 rd

Det som föreskrivs i 1—3 mom. ska också tillämpas på en tjänsteproducent som på det sätt som anges i 32 § tar ut en avgift för en oanvänd tjänst som inte avbokats.

7 §

Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

Landskapet ska meddela kunden ett skriftligt beslut om en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Av beslutet ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) den tjänsteinnehavare som fattat beslutet samt tidpunkten för beslutet,
- 2) den kund som beslutet direkt berör,
- 3) den tjänst som beslutet gäller,
- 4) storleken på den avgift som tas ut för tjänsten samt avgiftsgrunden,
- 5) namnet på och kontaktuppgifterna till den person av vilken kunden vid behov kan begära ytterligare upplysningar om beslutet.

En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet.

2 kap.

Avgiftsfria tjänster

8 §

Avgiftsfria socialtjänster

Följande socialtjänster är avgiftsfria:

1) socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (1301/2014), social handledning enligt 2 punkten i det momentet, social rehabilitering enligt 3 punkten i det momentet, familjearbete enligt 4 punkten i det momentet, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 12 punkten i det momentet, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt 13 punkten i det momentet och stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen samt i 27 d och 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) avsedd verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider,

2) sådana stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård som avses i 36 § 1 mom. i barnskyddslagen,

3) träning och stöd enligt 6 § 1 mom. 1 punkten i lagen om funktionshinderservice, personlig assistans enligt 2 punkten i det momentet, stöd för boende enligt 3 punkten i det momentet, kortvarig omsorg enligt 5 punkten i det momentet, verksamhet under dagtid enligt 6 punkten i det momentet och den hjälp och det stöd som ingår i det stöd för rörligheten som avses i 7 punkten i det momentet, med undantag för stöd för boende när kunden får ersättning för det med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice,

4) uppehälle för en kund under 18 år med funktionsnedsättning i samband med sådan särskild service enligt 6 § 1 mom. 1, 3, 5 och 6 punkten i lagen om funktionshinderservice som tillhandahålls under en del av dygnet,

5) tjänster som kommunen ska tillhandahålla enligt äktenskapslagen (234/1929), lagen om faderskap (11/2015), adoptionslagen (22/2012), lagen om underhåll för barn (704/1975), lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), lagen om underhållsstöd (580/2008) och lagen om vissa underhållsbidrags bindande vid levnadskostnaderna (583/2008),

6) missbrukarvård som ges i form av öppna sociala insatser inom socialvården och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution, med undantag för sådant därtill hörande uppehälle som avses i 45 § 1 mom.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. är sådana handlingar, intyg eller utlåtanden som behövs för att kunden ska få socialtjänst avgiftsfria.

9 §

Avgiftsfria hälsotjänster

Trots vad som föreskrivs annanstans i denna lag, är följande hälsotjänster avgiftsfria:

1) hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för mun- och tandvård enligt 17 § i denna lag, screening enligt 14 § i hälso- och sjukvårdslagen, rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i den lagen och skolhälsovård enligt 16 § i den lagen,

2) studerandehälsovård enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdstjänster för sjömän enligt 19 § 1 punkten i den lagen, med undantag för tjänster inom öppen sjukvård och mun- och tandvård,

3) mentalvårdsarbete enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för sluten vård och habilitering eller rehabilitering som ges som sluten vård och sådant uppehålle som avses i 45 § 2 mom. i denna lag,

4) i 29 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen avsedd rådgivning och handledning som gäller rehabilitering, utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov enligt 2 punkten i det momentet, rehabiliteringsundersökning enligt 3 punkten i det momentet, hjälpmedelstjänster enligt 5 punkten i det momentet, med undantag för situationer där hjälpmedelsbehovet orsakas av en skada eller yrkessjukdom som ersätts enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen (460/2016), patientskadelagen (585/1986) eller en tidigare lag som motsvarar dessa, samt anpassningsträning enligt 6 punkt i det momentet,

5) vårdmaterial samt sådana vårdförnödenheter som är avsedda för behandling av långvarig sjukdom,

6) i 12 § i äldreomsorgslagen avsedda tjänster som främjar välbefinnandet,

7) missbrukarvård som ges som öppen sjukvård och missbrukarvård som ges en del av dygnet på en institution, med undantag för i 45 § 2 mom. avsett uppehålle som hör till vården,

8) sjukvårdstjänster för kunder som är under 18 år,

9) behövliga sjukvårdstjänster för kunder inom långvarigt i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsomsorg,

10) i 17 § 1—3 mom. avsedd undersökning och behandling inom mun- och tandvården, åtgärder i samband därmed samt utgifter för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium i fråga om kunder som har frontmannatecken, fronttjänsttecken, fronttecken eller veterantecken eller som har i lagen om rehabilitering för personer som tjänstgjort i vissa uppdrag under Finlands krig (1039/1997) avsett intyg om deltagande i minröjning,

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

RP 310/2018 rd

hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar,

12) undersökning och vård av en i 2 kap. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) avsedd givare,

13) av en läkare på medicinska grunder ordinerad patientförflyttning som inte hör till den prehospitala akutsjukvården från en enhet för sluten vård till en annan enhet för sluten vård, en enhet för serviceboende eller till hemvård,

14) överflyttning av en patient enligt 73 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Avgiftsfria är dessutom, utöver vad som föreskrivs i 1 mom., friskintyg för ungdomar samt läkarintyg eller läkarutlåtande som kunden behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen.

Av en kund som får service som avses i 1 mom. får det dock tas ut en avgift enligt 31, 32 och 50 § samt 52 § 1 mom. och tas ut de kostnader som avses i 17 § 4 mom. och i 51 § 1 mom.

3 kap.

Avgiftstak

10 §

Avgiftstak

Kundavgifternas maximibelopp (*avgiftstak*) för kunden är 683 euro per kalenderår. När avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria för kunden till slutet av kalenderåret i fråga. Landskapet kan dock efter det att avgiftstaket har nåtts ta ut avgift av kunden enligt 25 § 1 mom.

11 §

Tjänster som räknas in i avgiftstaket

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

- 1) öppen sjukvård vid social- och hälsocentralen,
- 2) besök på sjukhusmottagning,
- 3) dagkirurgiska ingrepp,
- 4) besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården, med undantag för utgifter för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling vid ett tandtekniskt laboratorium,
- 5) vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar,
- 6) terapi,
- 7) vård i serie,
- 8) tillfällig hemsjukvård,
- 9) tillfällig hemsjukhusvård,
- 10) kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution,
- 11) vård en del av dygnet inom sluten vård eller på en institution,
- 12) en sådan period av medicinsk rehabilitering inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen för en person med funktionsnedsättning,
- 13) prehospital akutsjukvård,
- 14) tjänster enligt 13 § 1—3 mom., 14 § 1 och 2 mom., 17 § 1 och 2 mom., 19 och 20 § samt 21 § 2 och 3 mom. som tillhandahålls som distanstjänst.

RP 310/2018 rd

Följande avgifter inkluderas inte i avgiftstaket:

1) avgifter som har tagits ut för sådan vård som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om skada, ådragen i militärtjänst, trafikförsäkringslagen eller patientskadlagen eller med stöd av någon motsvarande tidigare lag,

2) avgifter som tas ut av en person som inte har hemkommun i Finland, med undantag för avgifter som har tagits ut av en person som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) jämställs med invånare i en kommun i ett landskap.

Avgifter som tagits ut för socialvårdstjänster som en kund som är under 18 år har anlitat kan beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna är då i enlighet med 10 § avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans.

12 §

Uppföljning av avgifter

Landskapet ska ha uppföljning av kundens avgiftstak. Landskapet ska skriftligen informera kunden när avgiftstaket har nåtts.

När kunden flyttar för att bosätta sig i en kommun inom ett annat landskap, ska det tidigare landskapet till det nya landskapet överföra informationen om det totala beloppet av de avgifter som kunden betalat under kalenderåret i fråga och som räknas in i avgiftstaket. Landskapet ska underrätta kunden om att informationen har överförts.

4 kap.

Jämnstora avgifter

13 §

Öppen sjukvård vid social- och hälsocentral

Vid öppen sjukvård vid social- och hälsocentral under ordinarie öppettider får landskapet av kunden ta ut högst 20,60 euro per besök på en läkares mottagning och högst 11,40 euro per besök på en sjukskötares mottagning. För besök som avser samma orsak får det tas ut endast en avgift av kunden per kalenderdygn. Om kunden för samma orsak besöker både en sjukskötares och en läkares mottagning under samma kalenderdygn, får det av kunden endast tas ut avgift för läkares mottagning.

För ett besök på en mottagning hos en läkare med en sådan medicinsk specialitet som avses i 18 § 2 mom. i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (/), nedan *valfrihetslagen*, får det tas ut högst 41,20 euro per besök.

För sådan brådskande vård som social- och hälsocentralen på det sätt som landskapet beslutar tillhandahåller utanför ordinarie öppettider med stöd av 50 § 2 eller 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får det tas ut högst 41,20 euro per besök.

Om kunden efter att ha undersökts och vårdats av en läkare omedelbart remitteras till ett sjukhus för undersökning eller vård, får inte de avgifter som anges i 1—3 mom. tas ut av honom eller henne.

14 §

Besök på sjukhusmottagning

RP 310/2018 rd

För besök på sjukhusmottagning och andra därmed jämförbara sjukhustjänster får landskapet av kunden ta ut högst 41,20 euro per besök.

För sådan i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd brådsökande vård som ges i samband med jour som sjukhuset ordnar får det tas ut högst 41,20 euro per besök.

Om kunden efter undersökning i samband med besök på sjukhusmottagning omedelbart tas in på ett sjukhus för vård, får inte den avgift som anges i 1 och 2 mom. tas ut av honom eller henne.

15 §

Undersökningar inom öppen sjukvård och vid besök på sjukhusmottagning

För nödvändiga undersökningar med direkt anknytning till de tjänster som avses i 13 och 14 § får ingen avgift tas ut.

16 §

Dagkirurgiska ingrepp

Trots vad som föreskrivs i 14 § får landskapet av kunden ta ut högst 135,10 euro för ett dagkirurgiskt ingrepp som görs i en operationssal och som kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering.

Om en kund som undergått ett dagkirurgiskt ingrepp på grund av en komplikation eller av någon motsvarande orsak upptar en vårdplats till följande dygn, får det av kunden utöver den i 1 mom. angivna avgiften tas ut en avgift enligt 25 § per påbörjat kalenderdygn.

17 §

Mun- och tandvård

För undersökning och vård som tillhandahålls av en enhet för mun och tandvård får landskapet av kunden ta ut en grundavgift på högst 10,20 euro per besök när vården ges av en munhygienist eller specialtandtekniker. För tandläkarvård får det tas ut en grundavgift på högst 13,10 euro per besök och för specialisttandvård en grundavgift på högst 19,20 euro per besök. Om kunden under samma besök får både tandläkarvård och vård av en munhygienist eller specialtandtekniker, får det av kunden tas ut grundavgift endast för tandläkarens mottagning.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. får landskapet för åtgärder inom mun- och tandvård enligt gällande åtgärdsklassificering inom hälso- och sjukvården ta ut högst följande avgifter av kunden:

- 1) bilddiagnostiska undersökningar
 - a) tandbild 8,40 euro,
 - b) panoramaröntgen av käkarna och hela tanduppsättningen 18,90 euro,
- 2) åtgärder inom förebyggande vård som hänför sig till främjande av munhälsa enligt grupp SC i åtgärdsklassificeringen 8,40 euro per besök,
- 3) undersökningar, granskningar av tänder och behandling av sjukdom enligt åtgärdsklassificeringens svårighetsklass, med undantag för de i 4 punkten angivna protetiska åtgärderna
 - a) 8,40 euro för en åtgärd i svårighetsklass 0—2,
 - b) 18,90 euro för en åtgärd i svårighetsklass 3 och 4,
 - c) 37,50 euro för en åtgärd i svårighetsklass 5—7,
 - d) 54,90 euro för en åtgärd i svårighetsklass 8—10,
 - e) 77,00 euro för en åtgärd i svårighetsklass 11 eller högre,
- 4) tandprotetiska åtgärder

RP 310/2018 rd

- a) rebasering av tandprotes 54,90 euro,
- b) reparation av tandprotes 37,50 euro,
- c) protes med akryldelar och helprotes 183,50 euro,
- d) kronor och bryggor 183,50 euro per tand,
- e) skeletterad protes 222,70 euro.

Utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. får landskapet ta ut de tandtekniska kostnaderna för tandregleringsapparater och tandprotetisk behandling högst enligt de faktiska kostnaderna.

Om en kund genom hantering som strider mot bruksanvisningarna eller av uppenbar vårdslöshet har orsakat att en tandregleringsapparat, bettskena, tandprotes eller någon annan motsvarande apparat har skadats eller försvunnit, får landskapet av kunden ta ut kostnaderna för anskaffning av en ny apparat eller reparation av den skadade apparaten högst enligt de faktiska kostnaderna. Kostnaderna får tas ut även av en kund som är under 18 år, om det inte kan anses oskäligt.

18 §

Vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården vid mun- och tandvårdsenheter

För vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar vid mun- och tandvårdsenheter får landskapet, i stället för en avgift som anges i 17 §, av kunden ta ut högst 41,20 euro per besök, när orsaken till undersökningen och behandlingen är

- a) utvecklingsstörning i tänderna, käkarna eller ansiktet,
- b) grav, funktionshämmande, omfattande, medfödd avsaknad av tänder eller utvecklingsstörning,
- c) smärttillstånd i huvud- och käkregionen,
- d) strålbehandling av hals- och huvudregionen, cytostatikabehandling,
- e) sådana vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvård som hänför sig till mun och käkar som är nödvändiga vid behandling av någon annan sjukdom än en tandsjukdom.

För ett dagkirurgiskt ingrepp som görs på en grund som anges i 1 mom. i en operationssal och som kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering får dock högst 135,10 euro tas ut. Om en kund som undergått ett dagkirurgiskt ingrepp på grund av en komplikation eller av någon motsvarande orsak upptar en vårdplats till följande dygn, får av kunden dessutom tas ut en avgift enligt 25 § per påbörjat kalenderdygn.

19 §

Terapi

För individuell terapi, med undantag för psykoterapi, får landskapet av kunden ta ut högst 11,40 euro per besök.

20 §

Vård i serie

För vård i serie, med undantag för psykoterapi, får landskapet av kunden ta ut högst 11,40 euro per vårdtillfälle. Med vård i serie avses att vården upprepas minst tre gånger med högst fem veckors mellanrum.

RP 310/2018 rd

21 §

Tillfällig service i hemmet

För tillfällig i 19 § i socialvårdslagen avsedd hemservice får landskapet av kunden ta ut högst 12 euro per besök när besöket varar högst två timmar och högst 20 euro per besök när besöket varar över två timmar. Som avgift kan det dock tas ut högst 30 euro per kalenderdygn.

För tillfällig i 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd hemsjukvård får det tas ut högst 20,60 euro för hembesök av en läkare eller tandläkare och högst 11,40 euro för hembesök av någon annan person. För tillfällig hemsjukvård får det inte tas ut någon separat avgift av en kund som får fortgående hemsjukvård med stöd av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

För tillfällig i 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd hemsjukhusvård får det tas ut en avgift för besök på sjukhusmottagning enligt 14 § i denna lag. För vård som ges i serie får det dock tas ut högst en avgift enligt 20 §. Avgiften får tas ut endast en gång per kalenderdygn.

För tillfällig i 20 § i socialvårdslagen avsedd hemvård får det tas ut högst 20,60 euro för hembesök av en läkare eller tandläkare och högst 11,40 euro för hembesök av någon annan person.

22 §

Distanstjänst

För tjänster som tillhandahålls som distanstjänst får landskapet ta ut avgift av kunden enligt följande:

- 1) för öppen sjukvård vid social- och hälsocentral avgift enligt 13 § 1—3 mom.,
- 2) för sjukhusmottagning avgift enligt 14 § 1 och 2 mom.,
- 3) för mun- och tandvård avgift enligt 17 § 1 och 2 mom.,
- 4) för terapi avgift enligt 19 §,
- 5) för vård i serie avgift enligt 20 §,
- 6) för tillfällig service i hemmet avgift enligt 21 §.

För sådan öppen sjukvård vid social- och hälsocentral och sådan sjukhusmottagning som tillhandahålls som distanstjänst får det inte tas ut någon avgift i de situationer som avses i 13 § 4 mom. och 14 § 3 mom.

23 §

Kortvarig familjevård

Av en kund som får kortvarig familjevård dygnet runt, med undantag för kunder som får familjevård med stöd av barnskyddslagen eller lagen om funktionshinderservice, får landskapet ta ut högst 25 euro per påbörjat kalenderdygn. För kortvarig familjevård som tillhandahålls en del av dygnet får högst hälften av ovannämnda avgift tas ut.

24 §

Kortvarig boendeservice

RP 310/2018 rd

För kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg får landskapet av kunden ta ut högst 40 euro per påbörjat kalenderdygn. För service som tillhandahålls en del av dygnet får högst hälften av ovannämnda avgift tas ut.

För annat kortvarigt serviceboende än i 1 mom. avsett kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg får landskapet av kunden ta ut högst 30 euro per påbörjat kalenderdygn. För en tjänst som tillhandahålls en del av dygnet får högst hälften av ovannämnda avgift tas ut.

25 §

Kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution

Av en kund inom kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution får landskapet för psykiatrisk vård ta ut högst 22,50 euro per påbörjat kalenderdygn, och för annan kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution högst 48,90 euro per påbörjat kalenderdygn. Den avgift som tas ut efter det att avgiftstaket har nåtts får vara högst 22,50 euro per påbörjat kalenderdygn.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan landskapet av en kund som tagits in för observation enligt 10 § i mentalvårdslagen (1116/1990) ta ut avgift för observationstiden endast om det i fråga om kunden fattas ett sådant beslut om vård oberoende av patientens vilja som avses i 8 § i den lagen.

26 §

Vård under en del av dygnet

Om det ur vård- eller omsorgssynpunkt är ändamålsenligt att kunden i enlighet med kundplanen omfattas av sluten vård eller service på en institution endast under en del av dygnet, får landskapet för annan kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution än psykiatrisk vård av kunden ta ut högst 24,45 euro per dygn.

27 §

Förflyttning av kunden mellan tjänster

Om kunden flyttar från en enhet för boendeservice, sluten vård eller service på en institution till en annan enhet för boendeservice, sluten vård eller service på en institution under samma kalenderdygn, får landskapet av kunden endast ta ut avgift för den senare tjänsten.

28 §

Medicinsk rehabilitering

För sådan medicinsk rehabilitering inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som ges personer med funktionsnedsättning får landskapet av kunden ta ut högst 16,90 euro per påbörjat kalenderdygn.

29 §

Tjänster under ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående

För tjänster som landskapet tillhandahåller en vårdbehövande under en i 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) avsedd ledighet för närståendevårdare och som ersätter

RP 310/2018 rd

den vård och omsorg som ges av närståendevårdaren får landskapet av den vårdbehövande ta ut en avgift på högst 11,40 euro per dygn trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag.

Vad som i 1 mom. föreskrivs om avgift som tas ut för tjänster under en närståendevårdares ledighet tillämpas också på avgift som tas ut för tjänster som ordnas under i 27 b § 1 mom. i socialvårdslagen avsedd ledighet för en person som vårdar en anhörig eller närstående.

Om en tjänst enligt en bestämmelse i denna lag är helt eller delvis avgiftsfri för en kund, ska bestämmelsen också tillämpas på de tjänster som avses i 1 och 2 mom. På dessa tjänster tillämpas dock inte bestämmelsen i 10 § om avgiftsfrihet till kalenderårets slut när avgiftstaket har nåtts.

30 §

Prehospital akutsjukvård

För sådan prehospital akutsjukvård som avses i 40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och för eventuell patienttransport till en vårdenhet i samband med detta får landskapet av kunden ta ut högst 25 euro. En kundavgift får tas ut för prehospital akutsjukvård också när en enhet inom den prehospitala akutsjukvården har gjort en vårdbedömning hos patienten, och patienten hänvisas till någon annan social- och hälsotjänst. Om en enhet inom den prehospitala akutsjukvården besöker en patient mer än en gång under samma kalenderdygn av samma orsak eller på grund av att samma sjukdom har förvärrats, eller om patienten förflyttas från en vårdenhet till en annan för fortsatt vård inom samma kalenderdygn, får det tas ut endast en avgift per kalenderdygn för den prehospitala akutsjukvården.

31 §

Läkarintyg och läkarutlåtande

För ett annat intyg eller utlåtande av en läkare eller tandläkare än ett sådant som avses i 9 § 2 mom. får landskapet av kunden ta ut högst 50,80 euro. För läkarintyg som behövs för att få eller behålla körkort enligt körkortslagen (386/2011) får det emellertid tas ut högst 61 euro. Avgiften får tas ut även av en kund som inte har fyllt 18 år.

32 §

Oanvända tjänster som inte avbokats

Om kunden eller kundens ombud har bokat en mottagningstid för en hälso- och sjukvårdstjänst eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och kunden utan godtagbart skäl och utan att i förväg ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller den berörda enheten vid bokad tid, får tjänsteproducenten av kunden ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får tas ut även av en kund som fyllt 15 år, om det inte kan anses oskäligt.

Det som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när en tjänsteproducent har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för kunden.

5 kap.

Avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan

RP 310/2018 rd

33 §

Uttag av avgift enligt betalningsförmågan

För fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice, långvarig familjevård och långvarig sluten vård får landskapet av kunden ta ut en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan.

När landskapet bestämmer avgiften ska det beakta omständigheter som följer av kundens familjeförhållanden och omständigheter som påverkar kundens betalningsförmåga samt vad som i lagen om underhåll för barn föreskrivs om barnets rätt till underhåll.

Vid bestämmandet av avgiften ska landskapet beakta kundens och dennes makes eller sambos inkomster och avdragen från inkomsterna enligt vad som föreskrivs i denna lag.

34 §

Service i hemmet

För fortgående och regelbunden service i hemmet eller för långvarig boendeservice, med undantag för serviceboende med heldygnsvård, får landskapet ta ut en månadsavgift. Avgiften bestäms utifrån antalet servicetimmars som skrivit in i servicebeslutet, kundens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

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

Inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek, antal personer	1	2	3	4	5	6
Inkomstgräns, euro per månad	690	1 224	1 724	2 150	2 528	2 885

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

Betalningsprocentalen är följande:

Servicetimmars per månad	Betalningsprocent enligt familjens storlek					
	1	2	3	4	5	6 personer eller mer
4 timmar eller mindre	8,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00
5	10,00	8,75	7,50	7,50	7,50	7,50
6	12,00	10,50	9,00	9,00	9,00	9,00
7	14,00	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16,00	14,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	17,00	14,75	12,50	12,50	12,50	12,00
10	18,00	15,50	13,00	13,00	13,00	12,00
11	19,00	16,25	13,50	13,50	13,50	12,00
12	20,00	17,00	14,00	14,00	14,00	12,00
13	21,00	17,75	14,50	14,50	14,00	12,00
14	22,00	18,50	15,00	15,00	14,00	12,00
15	23,00	19,25	15,50	15,50	14,00	12,00

RP 310/2018 rd

16	24,00	20,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	24,50	20,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	25,00	21,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	25,50	21,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	26,00	22,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	26,50	22,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	27,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	28,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	28,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
26	29,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
27	29,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
28	30,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	30,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	31,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	31,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
32	32,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
33	32,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
34	33,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
35	33,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
36	34,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
37	34,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
38 timmar eller mer	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Det som föreskrivs i 1—5 mom. ska också tillämpas på service i hemmet som tillhandahålls som distanstjänst.

För de stödtjänster som ingår i servicen i hemmet och de tjänster som anknäver till serviceboendet som inte ingår i månadsavgiften får landskapet ta ut avgift i enlighet med 44 §.

35 §

Inkomster som utgör grund för avgiften för service i hemmet

Som i 34 § avsedd månadsinkomst ska landskapet beakta kundens och kundens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster och skattefria inkomster samt i 39 § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Från inkomsterna ska det göras de avdrag som anges i 40 §.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan som skattepliktiga inkomster beaktas motsvarande skattepliktiga inkomster som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen, höjda med de procenttal som skattestyrelsen årligen bestämmer i sina beslut om beräkningsgrunderna för förskottsuppbörden.

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992) med undantag för underhållsstöd och vårdbidrag för pensionstagare. Det veteran-tillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst.

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

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

36 §

RP 310/2018 rd

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt långvarig sluten vård

Av kunder inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och kunder inom långvarig sluten vård får landskapet ta ut en avgift som kan vara högst 85 procent av kundens inkomst enligt 37 §.

Om kunden omedelbart innan långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och hans eller hennes inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster. Den avgift som landskapet tar ut av en kund inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller inom långvarig sluten vård får vara högst 42,5 procent av makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster. Om båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När landskapet bestämmer avgiften ska det se till att kunden till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk, som för kunder inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg ska vara minst 160 euro per månad och för kunder i långvarig sluten vård minst 108 euro per månad.

37 §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller för långvarig sluten vård

Landskapet ska som i 36 § 1 och 2 mom. avsedd inkomst beakta kundens och kundens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande inkomster, efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning, och skattefria inkomster samt i 39 § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Från inkomsterna ska det göras de avdrag som anges i 40 §. Från inkomsterna för en kund som omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg ska det dessutom göras de avdrag som anges i 41 §.

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

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

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

38 §

Långvarig familjevård

Av en kund som får långvarig familjevård dygnet runt, med undantag för kunder som får familjevård med stöd av barnskyddslagen eller lagen om funktionshinderservice, får landskapet ta ut avgift enligt bestämmelserna i 36 och 37 §. Från inkomsterna ska det göras avdrag enligt 40 §. När landskapet tar ut avgiften ska det se till att kunden till sitt förfogande får ett belopp på minst 200 euro per månad för personligt bruk.

39 §

Kalkylerad inkomst av skog

RP 310/2018 rd

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

Landskapet ska på kundens eller kundens ombuds yrkande sänka den kalkylerade inkomsten av skog, om nettoppeningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt Finlands skogscentrals eller skogsvårdsföreningens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Sänkningen motsvarar skillnaden mellan inkomsten av skog och nettoppeningvärdet av den möjliga avverkningen.

40 §

Avdrag från inkomsterna

När landskapet fattar beslut om storleken på en avgift som bestäms enligt kundens betalningsförmåga ska landskapet från de inkomster som utgör grund för avgiften dra av följande:

- 1) underhållsbidrag som det har fastställts att kunden ska betala,
- 2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som kunden ska betala i pengar,
- 3) andra motsvarande kostnader som följer av kundens faktiska familjeförhållanden,
- 4) förmån (sytning) som av kunden ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,
- 5) den i intressebevakarens arvode ingående grundavgift vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för kunden.

Avdrag enligt 1 mom. 1 punkten görs dock inte, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till kunden och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, den långvariga boendeservicen eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska kundens faktiska boendeutgifter avdras från inkomsterna före förflyttning till långvarig familjevård, långvarig boendeservice eller långvarig sluten vård, enligt följande:

- 1) i fråga om en ägarbostad de nödvändiga och skäligen utgifterna för bostaden under de senaste sex månaderna,
- 2) i fråga om en hyresbostad hyran under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),
- 3) i fråga om en bostadsrättsbostad det bruksvederlag som avses i 16 § i lagen om bostadsrättsbostäder (650/1990) för tre månader.

41 §

Avdrag från inkomsterna vid bestämmandet av avgift för serviceboende med heldygnsvård

Utöver vad som föreskrivs i 40 § ska landskapet när det fattar beslut om storleken på en avgift som bestäms enligt kundens betalningsförmåga dra av skäligen boendeutgifter för serviceboende med heldygnsvård från de inkomster som utgör grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. avdras från inkomsterna sådana kostnader för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor förskrivna av en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, för vilka kunden har rätt att få ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen. Utifrån den utredning som lagts fram av kunden eller kundens ombud dras läkemedelskostnader-

RP 310/2018 rd

na av från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften enligt kundens läkemedelskostnader, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor än de som är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen dras av efter ansökan av kunden eller kundens ombud till den del som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit dem har bedömt att de behövs med tanke på kundens hälsa.

42 §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar landskapet ett beslut som gäller tills vidare. Avgiften ska dock justeras när

- 1) kundens eller kundens familjs betalningsförmåga har förändrats väsentligt,
- 2) kundens rätt till avdrag enligt 40 och 41 § har förändrats väsentligt,
- 3) familjens förhållanden har förändrats,
- 4) avgiften visar sig vara felaktig, eller
- 5) den kundplan enligt 3 § 15 punkten som utarbetats för kunden ändras så att den påverkar kundavgiftens storlek.

Om ett avgiftsbeslut har byggts på felaktiga uppgifter som lämnats av kunden eller kundens ombud, kan avgiften rättas retroaktivt för högst ett år.

43 §

Hur kundavgiften påverkas av ett avbrott i tjänsten

Landskapet får ta ut en avgift som anges i 34, 36 och 38 § under ett sådant tillfälligt avbrott i tjänsten som beror på kunden. Avgiften får tas ut också vid tillfällig frånvaro som gäller en kund som är under 18 år.

Om en i 1 mom. avsedd tjänst avbryts för en tid som överskrider fem dagar, ska ingen avgift tas ut för den tid som överskrider fem dagar. Om service i hemmet avbryts av orsaker som beror på landskapet eller därför att kunden får sluten vård, tas avgiften inte heller ut för de nämnda fem dagarna. Om avbrottet i tjänsten pågår en hel månad tas det inte ut någon avgift alls.

Kortvarig sluten vård betraktas inte som avbrott i långvarig sluten vård eller i långvarigt serviceboende med heldygnssorg.

6 kap.

Övriga avgifter

44 §

Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

Landskapet får av kunden ta ut en skälig avgift för måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt andra motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas som stödtjänster eller som tjänster i sam-

RP 310/2018 rd

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

45 §

Uppehälle i samband med öppna sociala insatser eller öppen vård

Landskapet får av kunden ta ut en skälig avgift för uppehälle i samband med sådant mentalvårdsarbete och sådan missbrukarvård som sker i form av öppna sociala insatser.

En skälig avgift får tas ut också för uppehälle i samband med sådan mentalvård och sådan missbrukarvård som tillhandahålls som öppen sjukvård.

46 §

Uppehälle i samband med särskild service med anledning av funktionsnedsättning

Landskapet får av kunden ta ut en skälig avgift för uppehälle i samband med träning och stöd enligt 6 § 1 mom. 1 punkten i lagen om funktionshinderservice, stöd för boendet enligt 3 punkten i det momentet, kortvarig omsorg enligt 5 punkten i det momentet och verksamhet under dagtid enligt 6 punkten i det momentet.

47 §

Barnskydd

Trots vad som föreskrivs i 8 § 1 mom. 2 punkten får landskapet, om det med hänsyn till förutsättningarna för familjens försörjning är motiverat, för sådan familjevård, anstaltsvård eller boendeservice som har tillhandahållits ett barn eller en ung person som sådan stödåtgärd inom öppenvården som avses i 36 § i barnskyddslagen, som sådan vård utom hemmet som avses i 49 § i den lagen eller som sådan eftervård som avses i 76 § i den lagen, av barnets eller den unga personens föräldrar ta ut en avgift som får vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1—3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna i enlighet med deras underhållsförmåga på det sätt som föreskrivs i 2 § 1 mom. i lagen om underhåll för barn.

Landskapet får ta ut underhållsbidrag som tillkommer barnet eller den unga personen för den tid han eller hon får familjevård, anstaltsvård eller boendeservice enligt 1 mom. och använda underhållsbidraget för att ersätta kostnaderna för tjänsten i fråga.

Utöver vad som föreskrivs i 2 mom. får landskapet ta ut en inkomst, ersättning eller fordran som tillkommer barnet eller den unga personen och använda den för att på det sätt som föreskrivs i 54 § ersätta kostnaderna för familjevård, anstaltsvård eller boendeservice enligt 1 mom.

Den avgift som med stöd av 2 och 3 mom. tas ut av barnet eller den unga personen får sammanlagt uppgå till högst 1 857,90 euro per månad. Avgiften får dock inte överstiga landskapets kostnader för tjänsten. Landskapet ska vid uttagandet av avgiften se till att minst ett belopp enligt 77 § i barnskyddslagen varje kalendermånad reserveras i syfte att hjälpa barnet eller den unga personen att klara sig på egen hand.

48 §

Boende för barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen

När ett barn med funktionsnedsättning med stöd av 12 § i lagen om funktionshindersservice eller 22 § i socialvårdslagen bor någon annanstans än med den egna familjen får landskapet, om det med hänsyn till förutsättningarna för familjens försörjning och med hänsyn till familjens underhållsansvar är motiverat, av barnets föräldrar ta ut en avgift för kostnaderna för underhållet för barnet inom familjevård, stöd för boende i boendeenhet eller service på en institution. Avgiften får vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1—3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna i enlighet med deras underhållsförmåga på det sätt som föreskrivs i 2 § 1 mom. i lagen om underhåll för barn.

Landskapet får ta ut underhållsbidrag eller underhållsstöd som tillkommer barnet för den tid barnet bor inom familjevård, stöd för boende i boendeenhet eller service på en institution enligt 1 mom. och använda underhållsbidraget eller underhållsstödet för att ersätta kostnaderna för tjänsten i fråga.

Utöver vad som föreskrivs i 2 mom. får landskapet ta ut en inkomst, ersättning eller fordran som tillkommer barnet och använda den för att på det sätt som föreskrivs i 54 § ersätta kostnaderna för familjevård, stöd för boende i boendeenhet eller service på en institution enligt 1 mom.

Den avgift som med stöd av 2 och 3 mom. tas ut av barnet får sammanlagt uppgå till högst 1 857,90 euro per månad. Avgiften får dock inte överstiga landskapets kostnader för tjänsten. Landskapet ska vid uttagandet av avgiften se till att barnet till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk, som för ett barn som bor inom familjevård är minst det i 38 § avsedda beloppet för personligt bruk vid familjevård, för ett barn som bor inom stöd för boende i boendeenhet minst det i 36 § 3 mom. beloppet för personligt bruk vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och för ett barn som bor inom service på en institution minst det i 36 § 3 mom. avsedda belopp för personligt bruk vid slutenvård.

49 §

Färdtjänst

För färdtjänst enligt 23 § i socialvårdslagen och färdtjänst enligt 16 § i lagen om funktionshindersservice får landskapet av kunden ta ut högst en avgift som motsvarar kollektivtrafikavgiften i kommunen i fråga eller en annan med den avgiften jämförbar skälig avgift. Vid uttagandet av avgiften ska det ses till att kundens rätt till färdtjänst inte äventyras.

50 §

Laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare

För laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs i landskapets affärsverk efter remiss från privatläkare och där det inte ingår andra undersökningar eller vårdåtgärder får landskapet ta ut högst en avgift som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Kostnaderna får tas ut även av en kund som är under 18 år.

51 §

Skadade, försvunna eller icke återlämnade hjälpmedel

Om ett sådant hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § i hälso- och sjukvårdslagen har skadats eller försvunnit genom hantering som strider mot bruksanvisningar eller av uppenbar vårdslöshet eller om kunden inte har återlämnat hjälpmedlet, får landskapet av kunden ta ut kostnaderna för anskaffning av ett nytt hjälpmedel eller reparation av det skadade

RP 310/2018 rd

hjälpmedlet högst enligt de faktiska kostnaderna. Kostnaderna får tas ut även av en kund som är under 18 år, om det inte kan anses oskäligt.

Landskapet ska på kundens begäran meddela ett skriftligt beslut om uttag av de kostnader som avses i 1 mom.

52 §

Personer utan hemkommun i Finland

Av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämställs med en kommuninvånare på det sätt som anges i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård får landskapet ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker landskapets kostnader för tjänsten, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning.

Av en person som avses i 1 mom. får dock ingen avgift tas ut för vaccinationer enligt 9 § 1 mom. 11 punkten och för i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd brådskande undersökning, behandling och förskrivning av läkemedel för behandling i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en gravid hivpositiv person, med undantag för en person vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring.

53 §

Företagshälsovård

För den företagshälsovård som landskapet producerar enligt 18 § 1 mom. och 19 § 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen eller för sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster som landskapet enligt 18 § 3 mom. i den lagen har anordnat för arbetsgivaren ska arbetsgivaren till landskapet betala avgifter och ersättningar för olika åtgärder och verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården.

För sådan i 18 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd företagshälsovård som landskapet ordnar ska företagare och andra som utför eget arbete betala avgifter och ersättningar till landskapet för olika åtgärder och verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården. Från de avgifter som tas ut hos företagare avdras de ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar till landskapet med stöd av 13 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen.

Landskapet ska bestämma de avgifter och ersättningar som avses i 1 och 2 mom. så att de täcker landskapets genomsnittliga faktiska kostnader. Som grund för avgifterna och ersättningarna används de behövliga och skäliga kostnaderna för verksamhet som iakttar god företagshälsovårdspraxis. Sådana kostnader är lönekostnaderna för personalen, de obligatoriska lönebikostnader som betalats för dem, övriga driftskostnader för att upprätthålla företagshälsovården samt kostnaderna för anskaffning av utrustning och inventarier som är nödvändiga för anordnandet av företagshälsovården.

7 kap.

Särskilda bestämmelser

54 §

Uttagande av inkomster, ersättningar eller fordringar till landskapet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får landskapet ta ut pension, livränta, underhållsbidrag eller understöd eller annan löpande eller som engångsbelopp inflytande in-

RP 310/2018 rd

komst, ersättning eller fordran som tillkommer kunden för den tid som kunden får sådan slutenvård, sådan service på en institution, sådant serviceboende med heldygnsvård eller sådan familjevård som ordnas av landskapet.

Landskapet får använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i 1 mom. för att ersätta en avgift som bestämts för kunden, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Landskapet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran ska betalas ut till landskapet.

Om landskapet tar ut en inkomst, ersättning eller fordran som tillkommer kunden, ska landskapet se till att kunden till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk, som för en kund som får slutenvård eller service på en institution är minst lika stort som det i 36 § 3 mom. avsedda beloppet för personligt bruk vid slutenvård, för en kund som får serviceboende med heldygnsvård är minst lika stort som det i 36 § 3 mom. avsedda beloppet för personligt bruk vid serviceboende med heldygnsvård och för en kund som får familjevård är minst lika stort som det i 38 § avsedda beloppet för personligt bruk vid familjevård.

I fråga om uttagande av en inkomst, ersättning eller fordran ska landskapet meddela ett skriftligt beslut.

55 §

Dröjsmålsränta

Om en kundavgift inte har betalats på förfallodagen, får landskapet ta ut en årlig dröjsmålsränta från förfallodagen högst enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982).

Bestämmelser om indrivning av fordringar som förfallit till betalning finns i lagen om indrivning av fordringar (513/1999).

56 §

Utsökning av avgifter

En avgift som har påförts med stöd av denna lag och dröjsmålsränta som tas ut med stöd av 55 § får utsökas utan dom eller beslut på det sätt som föreskrivs i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Bestämmelserna i 1 mom. ska inte tillämpas på en avgift som en privat tjänsteproducent tar ut för en i 32 § avsedd oanvänd tjänst som inte avbokats.

De kostnader orsakas landskapet av indrivningen av en avgift som påförts med stöd av denna lag får utsökas utan dom eller beslut på det sätt som föreskrivs i 10 f § i lagen om indrivning av fordringar.

57 §

Återbetalning och kvittning av avgift

Om landskapet utan grund eller till ett alltför stort belopp har tagit ut en avgift som avses i denna lag, ska landskapet utan dröjsmål betala avgiften eller en del av den tillbaka till kunden. Landskapet ska meddela ett skriftligt beslut om återbetalningen.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., får landskapet besluta att det belopp som ska betalas tillbaka till kunden kvittas mot en betalning som kunden ska erlägga till landskapet för en avgift som påförts enligt denna lag. Landskapet ska meddela ett skriftligt beslut om kvittningen.

58 §

RP 310/2018 rd

Indexjusteringar

De belopp som anges i 10 §, 13 § 1—3 mom., 14 § 1 och 2 mom., 16 § 1 mom., 17 § 1 och 2 mom., 18 § 1 och 2 mom., 19 och 20 §, 21 § 1, 2 och 4 mom., 23 och 24 §, 25 § 1 mom., 26 §, 28 §, 29 § 1 mom., 30—32 §, 47 § 4 mom. och 48 § 4 mom. justeras varannat år i enlighet med förändringen i det folkpensionsindex som avses i 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindexet enligt vilket de folkpensioner som betalas ut i januari månad under justeringsåret har beräknats. Det indexjusterade beloppet avrundas till närmaste 0,10 euro med undantag för det i 10 § avsedda beloppet för avgiftstaket, som avrundas till närmaste hela euro.

De belopp för personligt bruk som anges i 36 § 3 mom. och 38 § samt de belopp för inkomstgränsen som anges i 34 § 3 mom. och de belopp för höjningen av inkomstgränsen som anges i 4 mom. i den paragrafen justeras varannat år i enlighet med förändringen i det arbetspensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för arbetspensionsindexet som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Det indexjusterade beloppet avrundas till närmaste hela euro.

Indexjusteringarna enligt 1 och 2 mom. träder i kraft den 1 januari det år som följer på justeringsåret.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de i 1 och 2 mom. avsedda indexjusterade beloppen i Finlands författningssamling inom oktober månad under justeringsåret.

59 §

Ändringssökande

Omrövning av ett beslut och en faktura som gäller en avgift samt av ett skriftligt beslut som avses i 51 § 2 mom., 54 § 5 mom. och 57 § 1 och 2 mom. får begäras hos den myndighet som avses i 130 § 2 mom. i landskapslagen på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003).

Ett beslut som meddelats med anledning av begäran om omrövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Över förvaltningsdomstolens beslut får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på lagens tillämpning i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

60 §

Landskapets rätt att få uppgifter

Statliga myndigheter, kommunala myndigheter och landskapsmyndigheter samt andra offentlighetsrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare, arbetslöshetskassor och tjänsteproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på landskapets begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna alla uppgifter och utredningar om kundens ekonomiska ställning som finns i dess besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av kundavgiftens storlek, om det landskap som påför avgiften inte av kunden eller av kundens ombud har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för påförandet av avgiften.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om kundens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 35 § 1 mom. eller 36 § 2 mom. utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

RP 310/2018 rd

Den skyldighet som anges i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om landskapet inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de aktörer som nämns i 1 mom. och det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som kunden eller kundens ombud har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet. Rätt att fatta beslut om att framställa en sådan begäran har en tjänsteinnehavare som utsetts av en sådan nämnd som tillsatts av det landskapsfullmäktige som avses i 4 kap. 16 § i landskapslagen. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

De uppgifter som avses i 1 och 2 mom. får lämnas till landskapet via en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som lämnar ut uppgifterna försäkra sig om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

61 §

Tjänsteproducentens skyldighet att lämna ut uppgifter

En tjänsteproducent som producerar sådana social- och hälsojänster som inte omfattas av valfriheten enligt valfrihetslagen ska i fråga om de social- och hälsojänster som en kund har fått och som omfattas av landskapets organiseringsansvar lämna det landskap som avses i 4 § 1 mom. de uppgifter som är nödvändiga för utförandet av landskapets uppgifter enligt denna lag.

Bestämmelser om den personuppgiftsansvarige i fråga om det personregister som bildas av de uppgifter som avses i 1 mom. finns i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I 60 § 2 mom. i valfrihetslagen finns det bestämmelser om skyldigheten för en i den lagen avsedd tjänsteproducent att, trots sekretessbestämmelserna, för uttagandet av kundavgifter lämna landskapet nödvändiga uppgifter om de social- och hälsojänster som en kund har fått och som landskapet har organiseringsansvar för.

8 kap.

Ikraftträdande

62 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan *den upphävda lagen*.

En hänvisning i någon annan lag till den upphävda lagen avser efter ikraftträdandet av denna lag en hänvisning till denna lag, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

63 §

Övergångsbestämmelser

I fråga om personer med funktionsnedsättning ska en kundavgift som bestämts och ett beslut om avgiftsfria tjänster som fattats med stöd av den upphävda lagen och bestämmelser som ut-

RP 310/2018 rd

färdats med stöd av den fortsätta att gälla under den giltighetstid som antecknats i beslutet om avgiften eller tjänsten, tills personens servicebehov bedöms på nytt, dock i högst två år från ikraftträdandet av denna lag. En ny bedömning av servicebehovet kan påbörjas på initiativ av personen med funktionsnedsättning eller på initiativ av landskapet när detta är förenligt med kundens förändrade servicebehov.

Sådan vård och sådant uppehälle för personer som använder andningsapparat samt sådan transport i anslutning till denna vård som beviljats med stöd av den upphävda lagen och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den ska vara avgiftsfria i två år från ikraftträdandet av denna lag. Den ersättning för uppehälle som betalats ut till personer som använder andningsapparat med stöd av bestämmelser som utfärdats med stöd av den upphävda lagen avvecklas i två steg på så sätt att ersättningen minskas med 50 procent den 1 januari 2022 och slopas helt den 1 januari 2023.

Till dess att landskapet har överfört de i 18 § i valfrihetslagen avsedda direktvalstjänsterna till social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna på det sätt som anges i 89—92 § i den lagen, ska avgifter för tjänster som avses i 13, 15, 17 och 18 § i denna lag tas ut för motsvarande tjänster som produceras eller upphandlas av landskapets affärsverk.

Helsingfors den 13 december 2018

Statsminister

Juha Sipilä

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko