

Ärende: VN/8392/2019

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **2 a § Maksun periminen / Uttag av avgif**

Enligt förslag

#### **2 b § Päättös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan**

Enligt förslag

#### **3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu / Avgift för oanvänd service**

Enligt förslag men med noteringen att det inte är helt okomplicerat att det lämnas till kommunen eller samkommunen att bedöma när uttag av avgift anses vara oskäligt. Tillämpningsområdet borde specificeras, företrädesvis genom konkreta exempel på situationer där en avgift bör anses oskälig att ta ut. Sådana situationer kunde exempelvis omfatta minnessvårigheter eller på andra grunder långvarigt eller tillfälligt svårt nedsatt kapacitet att aktivt hantera sina hälsovårdsärenden.

#### **5 § Maksuttomat terveyspalvelut / Avgiftsfria hälsovårdstjänster**

Att i enlighet med § 5 utvidga avgiftsfriheten för hälsovårdstjänster bland annat till att omfatta sjukskötares mottagning för alla åldersgrupper inom primärvårdens öppenvård är ett gott förslag sett till den enskilda individen och dennas ekonomiska möjlighet att söka sig till rätt vård på rätt nivå i rätt tid. Från såväl individens som kommunens perspektiv finns starka fördelar med att åtgärdandet av vårdbehov inte försenas på grund av ekonomiska eller andra hinder.

Samtidigt utgör den föreslagna § 5 en belastning för kommunens ekonomi genom bortfall av den betydelsefulla intäktskälla som besöksavgifterna utgör. För kommunerna blir det i sammanhanget därmed viktigt att de kompenseras av staten för det inkomstbortfall som blir ett faktum om förslaget förverkligas.

Allt fler tjänster som tidigare förutsatt läkarbesök styrs idag till sjukskötmottagning och innebär överlag en utveckling i linje med regeringsprogrammets mål att utveckla basservicen och det förebyggande arbetet. Genom att avgränsa målgruppen för avgiftsfria tjänster kunde lagens syfte och mål fortfarande nås men med en mindre belastning på kommunens ekonomi.

Det kan i sammanhanget också konstateras att en avgift för en tjänst signalerar att tjänsten har ett värde och bör värdesättas. Att avgiftsfriheten utvidgas gör att det är av vikt att kommunerna kan avgiftsbelägga icke nyttjade besök såsom föreslaget i § 3.

Utlåtande gällande missbrukarvården utgående från Pixneklíniken (Finlands enda svenskspråkiga institution för missbrukarvård):

Missbrukarvård/rehabilitering kan konstateras befinna sig i gränssnittet mellan socialvården å ena sidan och hälso- och sjukvården å andra sidan, men budgetansvar finns inom socialvården.

Beroendeproblematik och beroendesjukdom är kroniska sjukdomstillstånd med allvarlig negativ hälsopåverkan: fysisk ohälsa, psykisk ohälsa, negativa sociala konsekvenser; arbetslöshet, relationsproblematik, ekonomisk misär, marginali-sering och subjektiv upplevelse av stigma. Följderna av att FPA ännu inte godkänner beroendesjukdom som en kronisk sjukdom.

Enbart förebyggande åtgärder och öppenvård utesluter inte behovet av institutionsvård speciellt avsedd för personer med olika former och grad av rusmedelsproblem/missbruk/beroendesjukdom och spelproblematik!

Det framkommer allt mera tydligt att hemkommunerna inte inom hälso- och sjukvården har tillräcklig kunskap om vårdbehovet hos denna klientgrupp. Missbrukarvården och klienterna befinner sig såsom tidigare beskrivits i gränssnittet mellan hälso- och sjukvården och socialvården.

Detta medför ett ojämnt förfarande, ojämlig tillgång och ojämnt erbjudande till klienter beroende på hur missbrukarvården är organiserad och strukturerad i olika kommuner.

## **6 a § Maksukatto / Avgiftstak**

Eftersom ansvaret för uppföljning av avgiftstaket ligger kvar på klienten och därmed är beroende av envars kapacitet att hålla sig informerad om gällande regelverk och de egna utgifterna i förhållande till detta finns risk för att jämlikhetsperspektivet blir lidande. Ett avgiftstak bör fungera så att klientens betalningsskyldighet automatiskt upphör vad beträffar de tjänster som taket gäller från

den tidpunkt under kalenderåret när avgiftstaket uppnåtts. Kommunen eller samkommunen får enligt förslaget samla in nödvändiga uppgifter för att följa upp hur klientens avgiftstak uppfylls. Ett nationellt uppföljningssystem (jmf årssjälvrisker för läkemedel) vore önskvärt för att så långt möjligt automatisera uppföljningsprocessen och för att hantera det ökade behov av utredning och informationsöverföring mellan myndigheter som följer av utvidgningen av avgiftstaket. För kommunen innebär en utvidgning av avgiftstaket till att omfatta klientavgifter som tas ut för bland annat mun- och tandvård samt tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård i likhet med den föreslagna § 5 en ökad administrativ och ekonomisk belastning på kommunen.

#### **7 b § *Palvelun pitkäaikaisuus / Servicens långvariga karaktär***

Föreslås att endast 7 b § punkt 2) och punkt 3) bibehålls.

#### **7 c § *Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu / Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård***

Föreslås att paragrafen stryks.

Motivering:

Målsättningen inom äldreomsorgen har under lång tid varit att man ska avveckla anstalts- och institutionsvården och övergå till effektiviserat serviceboende för äldre. Den avgift som nu föreslås är egentligen en återgång till den gamla anstaltsmodellen.

Denna återgång till äldre tiders institutionsvård är inte en värdig äldreomsorg för 2020-talet. Föreslår att avgifter också för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg fastställs enligt förslaget i 10 e § och 10 g §.

Man behöver inte skilja på långvarigt serviceboende med eller utan heldygnsvård, eftersom de avgifter som med nuvarande avgiftssystem tas ut gör att de äldres hela månadsinkomst redan förbrukas.

#### **10 b § *Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig slutenvård***

Föreslås att paragrafen stryks.

#### **10 c § *Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa / Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård***

Föreslås att paragrafen stryks.

**10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa / Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig familjevård**

Föreslås att paragrafen stryks.

**10 e § Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu / Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice**

Föreslås att avgiften baserad på besök fortsättningsvis skall kunna tillämpas i avgiftsberäkningen och att en formulering om detta införs i paragrafen.

Motivering:

Avgiften baserad på besök har från serviceproducentens synvinkel varit smidig. Besöken har i tid kunnat vara kortare och längre beroende på de behov kunden haft från dag till dag.

Om man övergår till timmar istället för besök, så får kunden visserligen service under den tid man betalar avgift, men hemservicepersonalen måste hålla reda på att alla minuter förverkligas och att förhoppningsvis alla telefoner verkligen fungerar när man kvitterar utfört arbete i programmen. Någon garanti för att den tekniken alltid fungerar finns inte.

Risken är också att det finns kunder som inte vill besvära hemservicepersonalen, för de är rädda att det ska höja deras avgift. Den flexibilitet som nu finns för såväl klient som för personal försvinner. Att utföra något för kunden utöver det inplanerade blir svårare, då allt ska registreras som använd tid för någon kund. Tidspressen och stressen ökar hos personalen, när de vet att de har en begränsad tid på sig att utföra besöket. I praktiken betyder det att vården försämras.

**10 f § Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice**

Enligt förslag

**10 g § Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa / Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice**

Enligt förslag

**10 h § Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut / Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice**

Enligt förslag, förutom att sista meningen stryks, eftersom den blir onödig.

**10 i § Laskennallinen metsätulo / Kalkylerad inkomst av skog**

Enligt förslag

**10 j § Maksun määrääminen ja tarkistaminen / Bestämmande och justering av avgift**

Enligt förslag

**10 k § Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun / Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften**

Enligt förslag

**11 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen / Nedsättning och eftergift av avgift**

Enligt förslag dock med noteringen att beaktat propositionens mål om att öka jämlikheten är det inte helt okomplicerat att det lämnas till kommunen eller samkommunen att bedöma när nedsättning och eftergift av avgift bör anses vara skälig och korrekt åtgärd i relation till lagförslagets uttryckliga uppmaning om att nedsättning och eftergift av avgift ska prioriteras framom utkomststöd. Det behövs gemensamma riktlinjer för tillämpning och lösningar som inte ökar mängden administration.

Utlåtande gällande missbrukarvården utgående från Pixnekliniken (Finlands enda svenskspråkiga institution för missbrukarvård):

Avsikten med revideringen av Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är att avlägsna hinder för vård och öka jämlikheten när det gäller hälsa bland annat genom större avgiftsfrihet och skäligare avgifter.

- Avsikten bör också innebära att bedömning av uppkomna klientfakturor ska göras på likvärdig grund oberoende om faktureringsgrunden kan härledas till hälsovården eller socialvården. Människor i behov av vård och omsorg och uppkomna klientavgifter bör oberoende av hälsohinder behandlas på samma grund. Det som skett sedan FPA övertog utkomststödet från kommunerna innebär att personer i behov av missbrukarvård på institution har satts i en försämrad ekonomisk situation än personer som vårdats inom hälso- och sjukvården. FPA har inte beaktat vid beviljande av grundläggande utkomststödet klientfakturor på jämställd grund med klientfakturor som uppkommit inom hälso- och sjukvården. Detta trots att lagstiftning och förordningar jämställer avgifterna för anlitanande av kortvarig anstaltsvård, å ena sidan i enlighet med 67 § i hälso- och sjukvårdslagen och å andra sidan i enlighet med § 22 i socialvårdslagen. Missbrukarvårdens klienter har hamnat i än mera i svåra ekonomiska situationer då de sökt vård för sitt hälsohinder, och känslan av utanförskap och marginalisering har ökat för de som behöver vården.

- FPA:s ansökningsblanketter för sökande om grundläggande utkomststöd TO1 beaktar inte klientavgifter som uppkommer inom socialvården. FPA kan på klientens begäran hänskjuta ansökan till kommunen om ansöknings innehåller utgifter för vilka kommunen kan bevilja kompletterande eller förebyggande utkomststöd. I slutändan, att inte beakta klientavgifter inom socialvården med detta förfarande ökar ojämlikheten mellan klientgruppers möjlighet till hälsa, vård och välfärd samt att detta förfarande försvårar kommunernas beviljande av socialvårdstjänster avsedda för klienter med rusmedelsproblematik och beroendesjukdom till den vård som möter klientgruppens vårdbehov. Också eftersom detta förfarande i förlängningen starkt påverkas och är beroende av kommunernas ekonomiska situation.
- Påpekas bör också att propositionens avsikt med lagförändring är en strävan att avlägsna hinder för vård och med detta och med denna avsikt som utgångspunkt kan konstateras att lagförändringen behöver förtydligas så att kostnadsutvecklingen mellan kommuner jämsställs.
- Avsikten med en lagförändring kan inte vara att överskjuta ansvaret för klientfakturor uppkomna inom missbrukarvården från grundläggande utkomststödet (FPA) till kommunerna. I nuläget finns lagtexter som möjliggör att klientfakturor för klienter får stöd för allehanda vårdbehov men där missbrukarvården helt åsidosatts”
- En utvecklad beroendesjukdom, men också rusmedelsproblematik och spelberoende försvårar personens sökande efter hälso- och sjukvård likaså sökande efter socialvård. Dessutom förutsätts ett förvaltningsbeslut för beviljandet till anlitaandet av missbrukarvårdstjänster på institution tillskillnad från anlitaandet av hälso- och sjukvårdstjänster där ett remissförfarande används finns brukligt på ett annat sätt och där klientens eget initiativ inte behövs för att vården ska säkerställas.

### **13 § *Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu / Avgift av dem som inte är bosatta i Finland***

Enligt förslag

### **14 § *Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle / Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen***

Enligt förslag

### **14 a § *Viranomaisten tiedonsaantioikeus / Myndigheternas rätt att få upplysningar***

Enligt förslag

### **15 § *Muutoksenhaku / Ändringssökande***

Enligt förslag

### **Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande**

-

Engren Helena  
Malax kommun - Malax kommun, Kommunstyrelsen