

Svar på skriftligt spörsmål SSS 371/2017 rd

Svar på skriftligt spörsmål om de ökade social- och hälsovårdsavgifterna

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 371/2017 rd undertecknat av riksdagsledamot Krista Mikkonen/gröna:

Vilka åtgärder ämnar regeringen vidta för att göra social- och hälsovårdsavgifterna rimligare och se till att allas rätt till social- och hälsovårdstjänster verkställs och ämnar regeringen förena avgiftstaken så att sjukdomskostnaderna inte ökar oskäligt mycket för någon?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Den 15 februari 2017 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp som har till uppgift att förnya lagstiftningen om klientavgifter och upprätta ett utkast till regeringsproposition med förslag till ny lagstiftning om klientavgifter. Arbetsgruppens mandat gäller till slutet av 2017 och den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2020.

Det finns behov av en totalreform av lagstiftningen om klientavgifter, eftersom den nuvarande lagstiftningen är föråldrad och orsakar tolkningsproblem. Lagstiftningen om klientavgifter förnyas så att den tar i beaktande målen för integrationen av social- och hälsovården och förebyggande åtgärder.

Vid utvecklingen av klientavgiftssystemet tar man i beaktande att det ska främja eget ansvarstagande bland klienter och social- och hälsovårdsreformens målsättning gällande kostnadsbesparingar. I reformen och lagstiftningen som gäller den iaktas grundlagsutskottets utlåtande GrUU 39/1996 rd, enligt vilken klientavgifter som tas ut inte får försätta tjänsterna utom räckhåll för dem som behöver dem. Klientens ekonomiska ställning får heller inte vara ett hinder för att erhålla en tjänst.

I samband med totalreformen av klientavgifter granskas bristfälligheter i lagstiftningen om klientavgifter och även mer övergripande i systemet med klientavgifter.

Arbetsgruppen som bereder totalreformen av klientavgifter granskar bland annat hur väl de nuvarande bestämmelserna om avgiftstak för klientavgifter i 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen) och 26 a och b § i förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, nedan klientavgiftsförordningen) fungerar och deras omfattning. Vidare granskar arbetsgruppen hur väl bestämmelserna i 11 § i

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 371/2017 rd

klientavgiftslagen, det vill säga bestämmelserna om efterskänkande och nedsättning av avgift, fungerar.

Som en del av granskningen av hur väl bestämmelserna om avgiftstaken fungerar granskar och utreder arbetsgruppen även olika faktorer i samband med att förena olika avgiftstak.

I samband med ett förenat avgiftstak för sjukförsäkringens ersättningssystem och avgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården finns flera frågor som måste lösas och följder för såväl klienterna som aktörerna inom social- och hälsovården som måste utredas. Dessa är bland annat fastställande av ett ändamålsenligt innehåll och en ändamålsenlig nivå för avgiftstaket, utredning av fördelningen av kostnaderna mellan kommunerna/landskapen och Folkpensionsanstalten, uppgiftsfördelningen samt datasystems- och dataskyddsfrågor.

Ett gemensamt avgiftstak skulle förutsätta att man får information om klientavgifter direkt från systemen och att det även finns ett nationellt kompatibelt datasystem för klientavgifter inom hälso- och sjukvården. Digitaliseringen av klientavgiftstaket förutsätter motsvarande datasystemslösningar som används inom förvaltningen av läkemedelsavgiftstaket. Vid genomförandet av datasystemtjänster för klientavgiftstaket kan man utnyttja befintliga arkitekturlösningar (FPA:s förmånssystem och Kanta-tjänsterna) och nationella arkitekturer (Nationella servicearkitekturen och servicekanalen). En sådan användning förutsätter centraliserade avgiftstakspecifika datasystemtjänster och datasystemsändringar i lokala klientfaktureringsystem. Utvecklingen av datasystem bland annat ur ovan nämnda perspektiv genomförs som en del av datasystemsarkitekturen för social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

I regeringsprogrammet har regeringen ställt som mål att förenkla den nuvarande flerkanaliga finansieringen av social- och hälsovården. I december 2016 publicerade regeringen en plan för vidare beredning av den flerkanaliga finansieringen. Enligt planen ersätts resor inom hälso- och sjukvården under åren 2019–2020 från sjukförsäkringen, enligt det nuvarande ersättningssystemet. Från och med år 2021 förenas resor som ersätts genom sjukförsäkring och resor enligt handikappservicelagen och socialvårdslagen på ett ändamålsenligt sätt mellan FPA och landskapen för att få till stånd kostnadsbesparingar i fråga om offentligt finansierade transporter. Dessutom utreds ett alternativ där sjukförsäkringens reseersättning överförs under en viss period till en del av landskapets servicesystem som bygger på klientavgifter. Utredningsarbetet utförs för närvarande i en beredningsgrupp för reseersättning som är underställd projektgruppen för social- och hälsovårdsreformen. Gruppen har tid att arbeta fram till slutet av 2017.

Helsingfors 6.10.2017

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko