

RP 117/2025 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras.

Genom propositionen tillgodoses dels genomförandet av föresatserna i regeringsprogrammet, dels de regleringsbehov i fråga om klientavgifter inom social- och hälsovården som framkommit under regeringsperioden. Syftet med propositionen är att genom verkställande av de politiska beslut som ligger bakom reformen stärka de offentliga finanserna samt att välfärdsområdenas resurser bättre än i dag ska räcka till för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna.

Det föreslås att lagen ändras så att den högsta avgift som kan tas ut för vissa oanvända och icke avbokade social- och hälsovårdstjänster höjs.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2026.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
2.1 Nuläge.....	4
2.2 Bedömning av nuläget	6
3 Målsättning	7
4 Förslagen och deras konsekvenser	7
4.1 De viktigaste förslagen	7
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	7
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	7
4.2.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin.....	8
4.2.1.2 Konsekvenser för hushållen.....	9
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	10
4.2.3 Samhälleliga konsekvenser.....	10
5 Alternativa handlingsvägar.....	15
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	15
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	15
6 Remissvar	16
6.1 Remissvar	16
6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen.....	19
7 Specialmotivering.....	19
8 Ikraftträdande	20
9 Förhållande till budgetpropositionen.....	20
10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	20
10.1 Allmänt	20
10.2 Jämlikhet.....	21
10.3 Rätt till social trygghet.....	21
10.4 Den straffrättsliga legalitetsprincipen.....	22
10.5 Konsekvenser för den regionala självstyrelsen.....	23
10.6 Lagstiftningsordning.....	23
LAGFÖRSLAG.....	24
Lag om ändring av 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	24
BILAGA.....	25
PARALLELLTEXT	25
Lag om ändring av 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	25

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Propositionen bygger på regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering. Enligt regeringsprogrammet genomförs en moderat höjning av klientavgifterna med betoning på bland annat den specialiserade sjukvården och så rättvist som möjligt utan att ojämlikheten ökar och så att avgifterna inte utgör ett hinder för tillgången till tjänster. Bland annat med stöd av den nämnda föresatsen i regeringsprogrammet hade det fattats beslut om besparingar på 50 miljoner euro genom att ändra bestämmelserna i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen). Senare vid ramförhandlingarna våren 2024 fattades beslut om ytterligare besparingar på 100 miljoner euro, som skulle genomföras genom att höja klientavgifterna. De eftersträlvade besparingarna uppgick således till sammanlagt 150 miljoner euro, och med beaktande av tidsramarna för besparingarna genomfördes de slutligen till fullt belopp genom klientavgiftshöjningar så att de högsta belopp av klientavgifterna inom social- och hälsovården som det föreskrivs om i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, nedan klientavgiftsförordningen) höjdes vid ingången av 2025.

I samband med ändringen av klientavgiftsförordningen var det inte möjligt att höja avgiften för oanvänd service, eftersom bestämmelser om den finns i klientavgiftslagen. Med beaktande av de nämnda höjningarna ansågs det ändamålsenligt att så snart som möjligt även höja den högsta avgiften för oanvänd service. Uteblivna och icke avbokade besök medför kostnader för välfärdsområdena. Avgiften för oanvänd och icke avbokad service kan bidra till att kompensera dessa kostnader.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I sak ingick den lagändring som nu föreslås ursprungligen i utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om reform av ansvaret för ordnande och finansiering av ambulanstransporter och transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och om ändring av klientavgifter inom social- och hälsovården. Utkastet omfattade en större lagstiftningshelhet. Efter remissbehandlingen, som ordnades efter den grundläggande beredningen, beslutades det dock att det ska beredas en separat proposition om den del som gäller höjning av avgiften för oanvänd service, detta för att bestämmelserna om detta ska kunna sättas i kraft enligt den föreslagna tidsplanen, medan den övriga lagstiftningshelheten ännu krävde fortsatt beredning.

Under den grundläggande beredningen begärdes uppgifter av välfärdsområdena genom begäranden om information (nedan också enkäten). Den första begäran om information sändes i januari 2025 och besvarades av sammanlagt 17 välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. En andra begäran om information sändes i brådskande ordning i mars 2025 och besvarades av sammanlagt 21 områden. Genom begäranden om information utreddes välfärdsområdenas synpunkter. Ett ytterligare mål var att ta fram ett kunskapsunderlag i synnerhet för bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna, både i fråga om ändringar i avgifterna för oanvänd service och i fråga om andra förslag till ändring av lagstiftningen som då bereddes som en mer omfattande helhet.

Det nämnda utkastet till proposition var på remiss på finska från den 14 april till den 25 maj 2025 och på svenska från den 9 maj till den 19 juni 2025. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 123 instanser, och dessutom hade också andra möjlighet att yttra sig om utkastet i tjänsten

utlåtande.fi. Utlåtanden begärdes bland annat av vissa ministerier, statsmyndigheter, välfärdsområden, Ålands landskapsregering och Ålandsdelegationen, de centrala arbetsmarknadsorganisationerna och organisationer som företräder många olika klient- och arbetstagargrupper. Remissvaren behandlas i avsnitt 6.

Bakgrundsmaterialet till propositionen finns på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt med identifieringskoderna STM101:00/2025 och STM108:00/2023.

Vid beredningen av propositionen har den senaste regeringsproposition (RP 129/2020 rd) som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården utnyttjats.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

Reglering om avgiften för oanvänd service (nedan också oanvänd och icke avbokad service) har tidigare funnits i såväl klientavgiftslagen som klientavgiftsförordningen, men i samband med den senaste reformen av klientavgiftslagen överfördes regleringen i sin helhet till klientavgiftslagen. För närvarande möjliggör lagen att en avgift tas ut för oanvänd och icke avbokad service i fråga om mottagningstid för hälsovårdsservice i omfattande grad samt i fråga om en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, om de förutsättningar som anges i lagen uppfylls. Avgiften kan enligt gällande lagstiftning vara högst 56,70 euro. Beloppet av den avgift som med stöd av lagstiftningen tas ut hos en person begränsas av den bestämmelse i 2 § i klientavgiftslagen enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

Betydelsen av ordalydelsen mottagningstider för hälsovårdsservice i lagens 3 §, som gäller den avgift som tas ut för oanvänd service, har förklarats mer ingående i regeringens proposition 129/2020 rd.. Enligt specialmotiveringen i propositionen gäller regleringen mottagningstider som reserverats för alla hälso- och sjukvårdstjänster, dvs. alla självständiga mottagningar för hälso- och sjukvårdstjänster samt undersöknings- eller vårdbesök i hälso- och sjukvårdstjänsterna. Enligt specialmotiveringen utgörs dessa av till exempel besök i samband med en undersökning eller vård på sjukhus och på en läkares, sjukskötares, fysioterapeuts, ergoterapeuts eller motsvarande yrkesutbildad persons mottagning inom hälso- och sjukvården. I specialmotiveringen konstateras dessutom att ordalydelsen i paragrafen tillåter att avgift tas ut också för en oanvänd och icke avbeställd mottagning på distans. I specialmotiveringen påpekas även att rätten att ta ut den avgift som avses i paragrafen inte är beroende av om det får tas ut en avgift för själva tjänsten eller inte. Således är det även för sådana hälsovårdstjänster som med stöd av 5 § i klientavgiftslagen är avgiftsfria för närvarande möjligt att ta ut en avgift, då tjänsten inte används och inte avbokas och då övriga lagstadgade förutsättningar för att ta ut en avgift uppfylls.

De övriga tjänster som avgiften för oanvänd service för närvarande omfattar utgörs av kortvariga vårdplatser och boendeserviceplatser inom social- eller hälsovården. Dessa termer har preciserats i specialmotiveringen i ovan nämnda regeringsproposition med en hänvisning till att bestämmelserna gäller kortvarig vård eller service vid enheter för institutions- och familjevård samt boendeservice. Vad som avses med kortvarig vård och service har inte separat förklarats i detta sammanhang. Således utgörs utgångspunkten av den regel som framgår av 7 b § i klientavgiftslagen och enligt vilken långvarig vård och service är sådan vård och service som de facto har varat eller som beräknas pågå i minst tre månader. Kortare vård- eller serviceperioder än så kan med andra ord tolkas som kortvariga.

Med tanke på huruvida en avgift kan tas ut för oanvänd service är det i princip inte av betydelse om klienten själv eller hans eller hennes företrädare bokat den besökstid eller den plats vid en vård- eller serviceenhet som inte avbokats. Enligt specialmotiveringen till den gällande paragrafen (se RP 129/2020 rd) avses med företrädare klientens lagliga företrädare och den som med klientens bemyndigande handlar för klientens räkning, samt klientens anhöriga eller andra närstående i en situation där klienten 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 klientavgiftsärenden. När en klient eller en företrädare för honom eller henne bokar tid eller en plats, ska han eller hon underrättas om att det är möjligt att en avgift tas ut för en tid som inte avbokats, och han eller hon ska ges anvisningar för att avboka en tid eller en plats. Det är möjligt att ta ut en avgift för en oanvänd tid även då ett välfärdsområde på en klients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten. I så fall förutsätter uttaget av avgift dessutom att ett skriftligt meddelande om att denna avgift kan tas ut ges till klienten eller hans eller hennes företrädare, att skriftliga anvisningar lämnas om avbokningen av en tid eller en plats och att klienten eller dennes företrädare ges en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

Utöver de förutsättningar för uttaget av avgiften som kommit fram ovan och som avviker en aning från varandra beroende på tidsbokningssättet finns det även två andra (gemensamma) förutsättningar som är oberoende av tidsbokningssättet. Den första av dessa är att klienten ska ha uteblivit från tiden eller platsen utan godtagbar orsak. Om klienten har en godtagbar orsak till sin frånvaro, kan avgiften inte tas ut. Enligt specialmotiveringen i ovan nämnda regeringsproposition är godtagbara orsaker åtminstone sådana akuta skäl som hänför sig till omständigheterna och som klienten inte har haft möjlighet att påverka och som klienten eller dennes företrädare inte har känt till när tiden har reserverats. Enligt regeringens proposition är en godtagbar orsak exempelvis akut insjuknande eller olycksfall, en försämring av en långvarig sjukdom eller skada samt att ett hjälpmedel som används av en person med funktionsnedsättning har gått sönder. Det är också en godtagbar orsak om en person med funktionsnedsättning inte kommer till mottagningen på grund av att hans eller hennes assistent eller den transport som han eller hon beställt är försenad eller inte anländer alls. I regeringens proposition framlyfts även att en godtagbar orsak dessutom kan vara en akut kris som drabbat klienten eller hans eller hennes familj, såsom förlust av en närstående och den handlingsoförmåga som den orsakat.

Den andra förutsättning för uttaget av avgiften som är oberoende av bokningssättet för en tid eller plats är att det inte ska vara oskäligt att ta ut avgiften. I specialmotiveringen i ovan nämnda regeringsproposition framförs för det första att det kan handla om en situation där en klient inte fått information om en tid som hans eller hennes företrädare bokat för honom eller henne. Enligt specialmotiveringen i den propositionen bedöms oskäligheten alltid från fall till fall, och vid bedömningen kan till exempel hänsyn tas till klientens unga ålder, långvariga svåra livssituationer, en utvecklingsstörning, minnessjukdom, neuropsykiatriska störningar eller psykiska problem. Enligt motiveringen i den propositionen skulle det alltid vara oskäligt att ta ut en avgift om klienten på grund av sina omständigheter inte hade haft möjlighet att agera på något annat sätt i praktiken. Om klienten objektivt sett inte skäligen kan förutsättas komma ihåg eller kunna avbeställa den tjänst eller den plats som han eller hon har reserverat, skulle det vara oskäligt att ta ut den avgift som avses i paragrafen.

Inga avgöranden av någon domstol eller av justitiekanslern är offentligt tillgängliga om de avgifter som tas ut för oanvänd service. Inte heller riksdagens justitieombudsman har i sina offentliga avgöranden behandlat avgiften efter senaste regleringsändring.

Antalet oanvända och icke avbokade tjänster och de avgifter som tas ut varierar enligt välfärdsområde. Utifrån de uppgifter som fåtts från välfärdsområdena i början av år 2025 har

man bildat en uppfattning om att andelen uteblivna och icke avbokade besök är i snitt omkring cirka två procent av alla besök på riksnivå, men det finns regionala skillnader. Mellan välfärdsområdena och inom varje välfärdsområde finns det dessutom servicespecifika skillnader i fråga om uteblivna och icke avbokade besök. Enligt de uppgifter som välfärdsområdena gett och de uppskattningar som gjorts utifrån dessa har de totala beloppen av de avgifter som områdena fakturerat för oanvänd service under den senaste tiden i stort sett varierat mellan omkring 50 000 och något över 1 miljon euro. Antalen påverkas naturligtvis av antalet invånare i välfärdsområdet och volymen på tjänsterna. Enligt de uppgifter som fått från områdena påverkas bildandet av den slutliga inkomsten bland annat av fakturor som annullerats i efterskott på grund av en godtagbar orsak till ett uteblivet besök eller en oskälig situation samt av kreditförluster. Välfärdsområdena har även olika praxis för tidsbokning, påminnelser och avbokning, registrering av besök och informationssystem. Enligt de uppgifter som fått från välfärdsområdena överskrider den nuvarande avgiften för oanvänd och icke avbokad service i regel inte produktionskostnaderna för servicen. Under beredningen av denna proposition meddelade en del välfärdsområden att den högsta avgift (56,70 euro) som för närvarande tas ut för oanvänd service inte överstiger produktionskostnaderna för någon av de tjänster som området producerar. En del av områdena lyfte separat fram att den nuvarande avgiften endast täcker en del av produktionskostnaderna. En del områden lyfte också fram enskilda tjänster för vilka full avgift inte kan tas ut på grund av att produktionskostnaderna överskrids.

2.2 Bedömning av nuläget

Oanvända och icke avbokade tjänster orsakar resursförluster för välfärdsområdena samt extra kostnader, som avgiften för oanvänd och icke avbokad service kan bidra till att kompensera. Oanvända och icke avbokade tjänster förlänger också kötiderna för patienterna och klienterna när tiderna inte omedelbart ges till någon annan.

Syftet med bestämmelserna om den avgift som tas ut för oanvänd och icke avbokad service är att täcka de kostnader som orsakas välfärdsområdena av besök som inte avbokas. Med avgiften kan i regel endast en del av kostnaderna för oanvända och icke avbokade tjänster täckas. Med beaktande av detta är det ändamålsenligt att utveckla regleringen i en riktning där avgiften kompenserar en större del än tidigare av de faktiska kostnader som orsakas välfärdsområdena av oanvänd service. Om kostnaderna för att producera någon tjänst understiger den högsta avgiften för oanvänd och icke avbokad service enligt den gällande lagstiftningen, får välfärdsområdena ta ut en avgift för oanvänd service som högst motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Till exempel om välfärdsområdet orsakas en kostnad på endast 40 euro av en oanvänd tjänst, kan välfärdsområdet ta ut högst ett så stort belopp av klienten, även om den högsta avgift som annars får tas ut med stöd av den gällande lagstiftningen är 56,70 euro. Detta är befogat även framöver.

Såsom det framgått ovan, innehåller den nuvarande regleringen kring avgiften för oanvänd service flera förutsättningar för att ta ut avgiften. Detta reducerar de facto användningsområdet för avgiften. Regleringen förutsätter att välfärdsområdena uppfyller de förutsättningar för att ta ut en avgift som hänför sig till deras verksamhet. Regleringen förutsätter också i viss mån även administrativt arbete av välfärdsområdena. Den nuvarande regleringen har dock ansetts vara ändamålsenlig när det gäller att skydda klientens ställning. Det är känt att bland de klienter som använder offentliga social- och hälsovårdstjänster finns många som kan ha utmaningar i livshanteringen eller funktionsförmågan och till följd av detta i skötseln av ärenden och ekonomin.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att bidra till att stödja de social- och hälsovårdspolitiska mål som främjar tillgången till tjänster, detta genom en strävan att stödja välfärdsområdenas förutsättningar för tillhandahållande av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster, samt till att stärka de offentliga finanserna. Det centrala är fortfarande att säkerställa att avgiftsregleringen även i fortsättningen är skälig för klienterna inom social- och hälsovården och att klientens ställning säkerställs i regleringen i tillräcklig utsträckning.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att den högsta avgift som kan tas ut för oanvända social- och hälsovårdstjänster höjs. Målet är att på så sätt att förbättra välfärdsområdenas möjligheter att täcka de kostnader som uteblivna besök utan giltigt skäl orsakar dem. Höjningen av avgiften stärker statsfinanserna då den beaktas i finansieringen av välfärdsområdena.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Om metoder för bedömning av ekonomiska konsekvenser

De uppskattningar som gäller höjningen av avgiften för oanvänd service baserar sig på de uppgifter som samlats in genom de enkäter som social- och hälsovårdsministeriet skickat till välfärdsområdena. Enkäterna innehöll frågor om uteblivna och icke avbokade besök och de avgifter som tagits ut för dessa.

Utifrån svaren framkom en stor variation bland annat i antalet uteblivna och icke avbokade besök, antalet faktureringshändelser på grund av dessa och slutligen i avgiftsinkomsterna.

Informationen om antalet uteblivna och icke avbokade besök varierade enligt område och tjänst i regel mellan omkring en och fyra procent. Det finns ingen säker information om vad variationen i andelen uteblivna besök mellan olika välfärdsområden beror på. Vid beredningen har det bedömts att till exempel skillnaderna i praxis för tidsbokning och påminnelser om besök kan delvis förklara variationen mellan välfärdsområdena. Till exempel i Helsingfors skickas sms-påminnelser om tidsbokningarna till klienterna, medan det enligt de uppgifter som fåtts under beredningen finns enstaka områden där det för närvarande inte skickas någon påminnelse alls om bokade tider.

När det antal fakturor på oanvända tjänster som fåtts utifrån områdenas svar multipliceras med den nuvarande högsta avgiften på 56,70 euro och generaliseras till nationell nivå utifrån antalet invånare, varierar avgiftsinkrävningarna utifrån denna teoretiska granskning mellan omkring 10 och 44 miljoner euro. En grov kalkylmässig granskning som baserar sig på vårdanmälningsregistren, med antagandet att bedömningen i regeringens proposition RP 129/2020 rd om att andelen uteblivna och icke avbokade besök av alla bokade besök för vuxna är två procent stämmer, leder till kalkylerade avgiftsinkrävningar på cirka 28 miljoner euro.

Enligt svaren på enkäterna leder dock endast en relativt liten del av de oanvända och icke avbokade tjänsterna till fakturering och därmed till avgiftsinkomster, även om i största delen av

de välfärdsområden som besvarade enkäterna kan avgiften tas ut i enlighet med förutsättningarna i lagstiftningen oberoende av till exempel huruvida klienten själv eller en representant för välfärdsområdet har bokat tiden. Enligt lagstiftningen har en klient till exempel möjlighet att även i efterhand lägga fram en godtagbar orsak till ett uteblivet och icke avbokad besök.

Genom enkäterna fick man information om avgiftsinkomsterna från sammanlagt sju områden, inklusive Helsingfors stad. Utifrån informationen varierade beloppet av avgiftsinkomsterna mellan 3 och 13 miljoner euro efter en generalisering till nationell nivå utifrån antalet invånare. Utifrån observationerna var de genomsnittliga avgiftsinkomsterna 7,7 miljoner euro och medianen, det vill säga det mittersta värdet i svarsmaterialet, omkring 5 miljoner euro på riksnivå. Under beredningen har man insett att den ringa storleken av de realiserade avgiftsinkomsterna i förhållande till de kalkylerade intäkterna i stor utsträckning beror på förutsättningarna för uttag av avgiften, enligt vilka man bland annat ska beakta huruvida det enligt en objektiv bedömning kan förutsättas att klienten har kunnat avboka den tjänst som bokats för honom eller henne. En höjning av avgiften med 30 procent i enlighet med förslaget ökar välfärdsområdenas sammanräknade avgiftsinkomster med uppskattningsvis 1,5 miljoner euro, då medianen av resultaten av enkäten används som grundtal. Det är motiverat att använda medianen på grund av att samplet är relativt litet.

Lagstiftningen innehåller en begränsning enligt vilken avgiften för ett uteblivet och icke avbokad besök inte får överskrida produktionskostnaderna för tjänsten. Enligt enkäten är antalet tjänster där produktionskostnaderna understiger den högsta avgiften för oanvänd och icke avbokad service för närvarande litet. Enligt enkäten förändras situationen inte heller nämnvärt om avgiften höjs med 30 procent. Vissa välfärdsområden lyfte särskilt fram distanstjänsterna som tjänster där den nya avgiften i vissa situationer kan överstiga produktionskostnaderna. Vissa välfärdsområden lyfte i svaren fram att produktionskostnaderna eventuellt kan överskridas också i fråga om till exempel vissa kortvarigare skötarbesök, ergoterapibesök och gruppbesök inom fysioterapi. I regel innebär den föreslagna förhöjningen dock inte att avgiftsinkomsterna minskar i områdena på grund av att produktionskostnaderna överskrider, åtminstone inte i nuläget för tjänsterna.

4.2.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Konsekvenser för statsfinanserna

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den. Propositionen minskar utgifterna i statsbudgeten med sammanlagt 1,5 miljoner euro per år från och med 2026. Summan dras av under moment 28.89.31 Välfärdsområdenas icke-öronmärkta statliga finansiering.

Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

Enligt beräkningarna ökar en höjning av avgiften för oanvänd och icke avbokad service med 30 procent från 56,70 euro till 73,70 euro inflödet av klientavgifter för välfärdsområdena med cirka 1,5 miljoner euro. På motsvarande sätt som propositionen ökar avgiftsinkomsterna, minskar den välfärdsområdenas statliga finansiering med 1,5 miljoner euro från och med 2026.

Utifrån en enkät till välfärdsområdena finns det avsevärda skillnader mellan områdena för det första i antalet oanvända och icke avbokade tjänster och för det andra i möjligheterna att ta ut klientavgifter för dessa. Ändringen av avgiftsregleringen har tolkats vara en sådan ändring som

avses i 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Därför sänks välfärdsområdenas statliga finansiering på basis av ändringen på ett föregripande sätt från och med år 2026 utifrån de uppgifter som fått från välfärdsområdena och de beräkningar som gjorts utifrån dessa, med ett mål om att bibehålla välfärdsområdenas ekonomiska ställning oförändrad och följaktligen trygga tillräcklig finansiering för välfärdsområdena.

Att medianen av områdenas avgiftsintäkter, vilken räknats utifrån enkätuppgifterna, används som utgångstal har ansetts vara ett rimligt sätt att uppskatta förändringen i avgiftsintäkterna av en nivåförhöjning på 30 procent, vilket ger en förändring på omkring 1,5 miljoner euro. För en del av områdena kan avgiftsintäkterna öka mindre än minskningen av den statliga finansieringen och för en del kan avgiftsintäkterna tvärtom öka mer än minskningen av finansieringen, men utifrån bristfällig information är det inte möjligt att göra någon områdesspecifik uppskattning. På grund av bristfällig information och eftersom avgifterna gäller många olika social- och hälsovårdstjänster, är det motiverat att minskningen av välfärdsområdenas finansiering riktas till den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården som helhet, dock utan att ändra dess interna bestämningsgrunder. Således fördelas finansieringen i övrigt utifrån de gällande servicebehovskoefficienterna för social- och hälsovården och de så kallade omgivningsfaktorerna.

4.2.1.2 Konsekvenser för hushållen

Propositionen bedöms inte ha några betydande eller omfattande konsekvenser för hushållen, även om konsekvenserna kan innebära en större avgiftsbörda för hushållen. Genom de ändringar av avgifterna som föreslås ändras dock inte de egentliga lagstadgade avgiftsprinciperna för de social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Den föreslagna regleringen gäller endast avgiften för en sådan tjänst som klienten har låtit bli att använda och avboka. Om klienten inte låter bli att använda de tjänster som bokats för honom eller henne eller om han eller hon på förhand avbokat den tjänst som blir oanvänd, uppstår inga sådana kostnader för klienten. Sådana kostnader uppstår inte heller om klienten har en godtagbar orsak att inte avboka tjänsten eller om det enligt en bedömning av klientens situation är oskäligt att ta ut en avgift.

Om klienten inte på förhand avbokar den tjänst som blir oanvänd, om det inte finns någon godtagbar orsak till det och om det inte kan anses oskäligt att ta ut avgiften, kan klientens avgiftsbörda öka med ett belopp som motsvarar höjningen av avgiften för den oanvända tjänsten för varje gång som tjänsten blir oanvänd. Jämfört med den nuvarande eventuella avgiftsbördan höjer propositionen eurobeloppet av den högsta avgiften med 17 euro (en höjning på 30 procent). Eftersom kunskapsunderlag saknas, är det omöjligt att på ett tillförlitligt sätt bedöma vilka som under olika år betalar avgifter för oanvänd service, men man torde kunna anta att avgiftsbördan för ett enskilt hushåll när det gäller oanvänd service är betydligt mindre än den avgiftsbörda som den egentliga användningen av tjänsterna orsakar, när man till exempel granskar flera på varandra följande år. Det är sannolikt att situationer där samma hushåll måste betala ett betydande belopp av avgifter för oanvänd service per år eller rentav under flera på varandra följande år beror till exempel på svårigheter som hänför sig till klientens problem med livshantering. Då bör man också granska i välfärdsområdet om det eventuellt är oskäligt att ta ut avgiften.

Propositionen anses inte ha konsekvenser som försämrar hushållens tillgång till tjänster. Propositionen bedöms tvärtom ha konsekvenser som stöder klienternas tillgång till tjänster genom ökad ekonomisk hållbarhet och en mer effektiv och kostnadseffektiv användning av resurser. Detta tjänar också hushåll.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Propositionen bedöms inte ha några betydande konsekvenser för myndigheternas verksamhet. Vårdsområdena fattar beslut om huruvida de inom sitt område höjer avgiften för oavkortad service på det sätt som den lagstadgade höjningen av den högsta avgiften möjliggör. Ändringen av avgiften medför i viss mån administrativt arbete för vårdsområdena bland annat när det gäller beslutsfattande, styrning, information samt ändringar i informationssystemen, men detta har vid beredningen bedömts kräva relativt lite arbete. Vid beredningen har det dessutom konstaterats att uttaget av en högre avgift i någon mån kan leda till utredningsarbete från fall till fall i vårdsområden, till exempel när situationer (såsom eventuella godtagbara orsaker och oskälighet) bedöms i efterhand. Det är också möjligt att höjningen av avgiften åtminstone temporärt ökar antalet begäranden om omprövning av och grundbesvär över avgiften.

Propositionen bedöms inte ha några direkta konsekvenser för utkomststödet. Till följd av den högre avgiften kan klienternas totala ekonomiska börda komma att öka, vilket i ringa mån kan synas som en ökning av det administrativa arbetet i behandlingen av utkomststödet. Propositionen bedöms ha endast små indirekta konsekvenser för utsköningen i de individuella situationer där klienten inte betalar sina avgifter.

4.2.3 Samhälleliga konsekvenser

Det finns inte någon samlad statistisk information om oavkortad och icke avbokad service och avgifterna för dessa, varför man vid beredningen har samlat in information om frågan genom separata begäranden om information. Utifrån de uppgifter som fås från vårdsområdena har det inte varit möjligt att ta fram någon tillförlitlig bild som kan generaliseras i fråga om hur den aktuella avgiften riktar sig i olika tjänster och på olika användare. Därför har det inte varit möjligt att granska hur avgiftsändringen riktar sig bland befolkningen på något annat än ett beskrivande sätt. Mellan områdena verkar det finnas skillnader i de tjänster som man oftast låter bli att använda, såsom även i fråga om tidsbokningar, avbokningar och debiteringspraxis, vilket påverkar möjligheten för ett vårdsområde att med stöd av lagstiftningen ta ut en avgift för oavkortad service.

Allmänt taget riktar sig avgiften för oavkortad och icke avbokad service inte direkt till en stor del av hela befolkningen, men däremot potentiellt i relativt stor utsträckning till de personer som i allmänhet använder sådana offentliga social- och hälsovårdstjänster som för närvarande omfattas av avgiftens tillämpningsområde. De föreslagna ändringarna bedöms dock inte försämra tillgången till tjänster för dessa personer eller befolkningsgrupper. Avgift kan tas ut endast för en oavkortad och icke avbokad tjänst, och därför kan man bedöma att avgiftens faktiska inverkan på befolkningen är relativt liten. Vid beredningen har det dock konstaterats att det bland dem som använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster och i synnerhet bland dem som använder primärvårdstjänster (med undantag för mun- och tandvård) finns fler personer utanför arbetskraften (arbetslösa, arbetsoförmögna, personer med ålderspension) än förvärvsarbetande personer. Således finns det bland dem som använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster bland annat fler sådana äldre personer och personer som hör till andra särskilda befolkningsgrupper som i sina individuella situationer av olika orsaker kan ha begränsningar i funktionsförmågan eller annars utmaningar att sköta sina ärenden. I fråga om den föreslagna avgiften har dock dessa särskilda befolkningsgrupper och individuella situationer beaktats. Avgift kan till exempel inte heller i fortsättningen tas ut av andra än myndiga personer. Avgift kan inte heller tas ut i oskäliga situationer eller om det finns en godtagbar orsak att låta bli att avboka besöket.

Propositionen bedöms inte ha några direkta konsekvenser för människors hälsa. Det är dock möjligt att propositionen också kan ha konsekvenser för beteendet. Ändringen kan för sin del uppmuntra till att i tid avboka tjänster som annars inte används. Detta kan göra det möjligt för en del klienter att snabbare än för närvarande få tillgång till tjänster, vilket kan märkas som en positiv inverkan på deras hälsa. Ändringen av avgiften inverkar inte heller på tillgången till tjänster för de personer som har låtit bli att använda och avboka tjänster, eftersom avgiften inte utgör en grund för att inte ordna den service som en person behöver. Personen kan dock bli tvungen att vänta på en ny tid i enlighet med normal praxis.

Konsekvenser för äldre personer

Höjningen av avgiften för oanvänd service kan öka avgiftsbördan för äldre personer vid sidan av andra befolkningsgrupper. På det sätt som beskrivs ovan har det konstaterats att äldre personer allmänt använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i större utsträckning. När en person blir äldre ökar risken för att han eller hon har någon sjukdom som begränsar möjligheterna att sköta ärenden. Också till exempel de tillgängliga metoderna för att avboka en tid kan på grund av personens höga ålder vara mer begränsade än i fråga om den övriga befolkningen. De servicekanaler som en äldre person använt under arbetslivet har kunnat avvika avsevärt från de nuvarande kanalerna. I och med åldrandet kan det vara särskilt svårt eller till och med nästan omöjligt att tillägna sig nya sätt att agera till exempel i en digital miljö som förändras snabbt. Denna proposition påverkar inte förutsättningarna för att avgiften för oanvänd service tas ut, men vid bedömningen av propositionens konsekvenser är det bra att beakta att förutsättningarna för att ta ut avgiften bildar en ram för och medför en skyldighet att beakta dessa särskilda utmaningar när avgiften tas ut, detta bland annat genom en bedömning av avgiftens eventuella oskälighet och av en godtagbar orsak. I och med den föreslagna avgiftshöjningen blir det allt viktigare att välfärdsområdena även i fortsättningen beaktar förutsättningarna för att ta ut avgiften.

De föreslagna bestämmelsernas betydelse för äldre personer syns också i förhållande till deras inkomster. I allmänhet lever äldre personer i huvudsak på pensioner, vilket innebär att deras disponibla inkomster ofta är lägre än för befolkningen i arbetsför ålder. I praktiken kan en avgiftshöjning på 17 euro vara betydande särskilt för de äldre personer som har de allra lägsta inkomsterna. Det ska dock beaktas att personen själv kan påverka uppkomsten av avgiften, såsom redan konstaterats ovan. Även en äldre person kan till exempel glömma den bokade tiden utan att det är fråga om en händelse som beror på begränsningar i funktionsförmågan. I dessa situationer är det motiverat att han eller hon behandlas på samma sätt som andra personer i motsvarande situation. Såsom det konstateras ovan kan till exempel en obetald avgift för oanvänd service inte heller i något fall hindra att personen ges vård eller behovsenliga tjänster. På samma sätt som i fråga om andra klientavgifter kan det vid behov vara möjligt att till exempel komma överens om betalningsarrangemang med välfärdsområdet.

Konsekvenser för barn

Höjningen av avgiften för oanvänd service kan i någon mån öka avgiftsbördan även för barnfamiljer vid sidan av andra befolkningsgrupper. Eftersom det inte är möjligt att ta ut någon avgift för oanvänd service av personer under 18 år, är de konsekvenser som uttryckligen riktas till barn främst indirekta. De kan realiseras genom att barnets förälder eller en annan vårdnadshavare låter bli att använda och avboka en tjänst som bokats för honom eller henne själv, varvid föräldern eller vårdnadshavaren eventuellt tillfälligt har mindre pengar att använda för barnets underhåll när han eller hon får fakturan på den oanvända tjänsten. Avgiftens indirekta konsekvenser, som kan synas som försämrade försörjningsförmåga hos föräldern eller

en annan vårdnadshavare, beror dock i betydande grad på föräldrarnas eller vårdnadshavarens inkomstnivå, huruvida det finns en eller två föräldrar eller vårdnadshavare som svarar för barnets underhåll samt på hurdan den ekonomiska situationen överlag är för barnets förälder eller föräldrar eller andra vårdnadshavare.

Vid bedömningen av reformens konsekvenser för barn ska man beakta FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59 och 60/1991). Konventionen garanterar barnen vissa rättigheter. Vid tolkningen av skyldigheter enligt konventionen till exempel i lagstiftningsarbetet ska utöver de skyldigheter enligt konventionen som gäller enskilda ansvarsområden också konventionens allmänna principer, till exempel principen om barnets bästa, beaktas (artikel 3 i konventionen).

Med tanke på att det till följd av den föreslagna ändringen i framtiden kan uppstå en högre avgift för barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare i situationer där de eller den ena av dem låter bli att använda en viss tjänst som de bokat, kan artikel 27 i konventionen lyftas fram som en viktig mer detaljerad skyldighet. Enligt artikeln erkänner konventionsstaterna rätten för varje barn till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. Föräldrar eller andra som är ansvariga för barnet är i första hand skyldiga att inom ramen för sin förmåga och sina ekonomiska resurser säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnets utveckling. Enligt samma artikel ska konventionsstaterna i enlighet med nationella villkor och inom ramen för sina resurser vidta lämpliga åtgärder för att bistå föräldrar och andra som är ansvariga för barnet att genomföra denna rätt och vid behov tillhandahålla materiellt bistånd. I en allmän kommentar från kommittén för barnets rättigheter och i dess rekommendationer till konventionsstaterna har tillräcklig levnadsstandard uttryckts i konkret form bland annat genom hänvisningar till tillräcklig näring, nåbar hälsa och kläder (<http://hrlibrary.umn.edu/crc/comment9.html>, punkt 3 och <https://www.refworld.org/policy/polrec/crc/2003/en/37934>, punkt 56). Av kommentarerna kan man dock inte dra den slutsatsen att endast genomförandet av ovannämnda saker uppfyller skyldigheten att trygga en tillräcklig levnadsstandard.

De föreslagna bestämmelsernas konsekvenser för föräldrarnas eller andra vårdnadshavares försörjningsförmåga och möjligheter att trygga en tillräcklig levnadsstandard för barnet bedöms vara små. Även om en enda högsta avgift för oanvänd service kan vara en relativt stor utgiftspost för vissa föräldrar eller vårdnadshavare med låga inkomster när den realiserar, säkerställer de mekanismer i regleringen som tryggar klientens ställning att oskäligen situationer inte uppstår.

Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning

När man talar om personer med funktionsnedsättning, finns det skäl att beakta att man i Finland inte använder en enda definition av person med funktionsnedsättning eller status för funktionsnedsättningen. I Finland finns det inte heller något register eller någon statistik över det totala antalet personer med funktionsnedsättning. Det är möjligt att få en fingervisning om antalet personer med funktionsnedsättning till exempel utifrån antalet personer som använder funktionshinderservice eller antalet mottagare av Folkpensionsanstaltens handikappförmåner. Enligt den uppskattning som publicerades 2024 av Institutet för hälsa och välfärd uppgår antalet användare av funktionshinderservice till sammanlagt omkring 130 000, vilket är cirka 2,3 procent av befolkningen i Finland.

Bland mottagarna av Folkpensionsanstaltens handikappförmåner finns också sådana personer som inte nödvändigtvis får funktionshinderservice. Det är känt att mottagarna av handikappförmåner får grundläggande utkomststöd oftare än den övriga befolkningen. Stödbehovet är dock ofta kortvarigt. Överlag bedöms det att personer med funktionsnedsättning

i stor utsträckning får sina inkomster genom inkomstöverföringar. (<https://tietotarjotin.fi/sv/forskningsblogg/721376/vammaisetteuksien-saajat-saavat-selvasti-muuta-vaestoa-yleisemmin-perustoimeentulotukea>, på finska) Det kan bedömas att personer med funktionsnedsättning behöver social- och hälsovårdstjänster oftare än genomsnittet, och eftersom personer med funktionsnedsättning i stor utsträckning får sina inkomster genom olika slags förmåner, kan man anta att de främst använder offentliga tjänster. Således kan avgiften för vissa oanvända och icke avbokade offentliga social- och hälsovårdstjänster på principiell nivå gälla i synnerhet personer med funktionsnedsättning.

Så som framgår ovan finns det inget kunskapsunderlag över hur avgifterna för oanvänd service riktar sig mer detaljerat. I princip kan man dock bedöma att höjningen av den högsta avgiften påverkar även personer med funktionsnedsättning på samma sätt som den övriga befolkningen om de låter bli att använda och avboka tjänster. I den reglering som föreslås har man beaktat bland annat att det kan vara oskäligt att ta ut en avgift på grund av begränsningar i personens funktionsförmåga till följd av funktionsnedsättning.

Vid bedömningen av propositionens konsekvenser för personer med funktionsnedsättning ska man i synnerhet beakta FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26 och 27/2016, nedan funktionsrättskonventionen) och tolkningspraxis i anknytning till den. Vid bedömningen av den aktuella reformen ska man beakta den ovan konstaterade omständigheten att avgiften för oanvänd service inte är en avgift som tas ut för själva tjänsten. I avsaknad av närmare uppgifter kan det således antas att avgiften möjligtvis inte realiserar ens för personer som använder tjänster regelbundet och i stor utsträckning, utan snarare sporadiskt till exempel till följd av mänsklig glömska. Såsom det konstateras ovan i avsnitt 4.2.1.2 finns det skäl att i en situation där samma person får flera avgifter bedöma om till exempel kravet på att det inte får vara oskäligt att ta ut en avgift uppfylls.

Med tanke på bedömningen av reformens konsekvenser för personer med funktionsnedsättning verkar således närmast artikel 28 i funktionsrättskonventionen vara viktig. Enligt artikeln ska konventionsstaterna säkerställa rätten för personer med funktionsnedsättning till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj samt bland annat till ständigt förbättrade levnadsvillkor. Det är klart att avgiften för oanvänd service, när den realiserar, minskar de medel som personen med funktionsnedsättning har till sitt förfogande den månad när fakturan förfaller till betalning och kan således tillfälligt inverka på den betalningsskyldiga personens ekonomiska situation och därigenom på levnadsförhållandena. De föreslagna bestämmelserna säkerställer dock att risken för att de disponibla medlen minskar kan anses vara ett tillräckligt medvetet val också när det gäller de personer med funktionsnedsättning för vilka förutsättningarna för att ta ut avgiften uppfylls. I de individuella situationer där betalningen av avgiften i sin helhet medför en oskäligt stor ekonomisk börda av engångsnatur för personen, kan personen förhandla med sitt välfärdsområde om eventuella betalningsarrangemang och på så sätt eventuellt underlätta sin situation.

Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Liksom det inte heller annars finns några uppgifter om vem avgiften för oanvänd service riktas till, finns det inte heller uppgifter om hur den fördelar sig mellan könen. Reformen har inte i sig bedömts innehålla drag som skulle inverka så att avgiften riktas mer till personer av ett visst kön.

Konsekvenser för grundläggande och mänskliga rättigheter

De föreslagna bestämmelserna bidrar till att trygga rätten enligt 19 § i grundlagen för var och en att få tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

En höjning av beloppet av avgiften för oanvänd service kan för sin del anses vara ett sätt att stärka en ändamålsenlig fördelning av de resurser som finns till förfogande för att fullgöra välfärdsområdenas skyldigheter att ordna tjänster, vilket för sin del tryggar att tillgången till tjänster hålls på nuvarande nivå. Även om en höjning av avgiften kan visa sig ha en ogynnsam ekonomisk konsekvens för en del av de klienter som använder eller har för avsikt att använda tjänsterna, bedöms den dock inte försämra klienternas tillgång till tjänsterna, och höjningen har således inga negativa konsekvenser för tillgodoseendet av den rätt som tryggas i 19 § i grundlagen. Det är också möjligt att reformen kan påverka vissa klienters beteende så att de mer samvetsgrant än för närvarande avbokar service. Då kan reformen för sin del underlätta situationen för klienter som för närvarande blir tvungna att vänta längre på service och deras tillgång till service. Ovan i konsekvensbedömningarna för grupper av människor har de förpliktelser avseende mänskliga rättigheter som hänför sig till reformen lyfts fram, och som det framgår av bedömningarna bedöms propositionen vara förenlig med förpliktelserna. Det bör noteras att den ovan behandlade grundläggande rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster också är en fråga som tryggas genom internationella människorättskonventioner, och således kan de bedömningar som presenteras ovan för sin del anses ha samband också med fullgörandet av dessa förpliktelser i konventionerna. Förslaget bedöms inte heller i övrigt ha några betydande konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna.

Konsekvenser för jämlikheten

Propositionen bedöms inte ha några betydande konsekvenser för förverkligandet av jämlikheten. Avgiftslagstiftningen innebär i sig (liksom redan nu) att de personer som har för avsikt att använda vissa offentliga social- och hälsovårdstjänster eller personer som annars använder tjänsterna och som låter bli att använda och avboka en viss tjänst som reserverats för dem blir tvungna att betala en avgift som andra klienter inte betalar. I synnerhet till följd av den föreslagna höjningen kan avgiften i fråga i princip vara mångdubbelt så stor som den avgift som klienten skulle betala när han eller hon använder sin bokade tjänst (till exempel i fråga om fysioterapibesök vid en hälsovårdscentral där den högsta avgift som tas ut för ett besök för närvarande är 18,60 euro och vid ingången av 2026 enligt nuvarande beräkning 19,90 euro), om det icke avbokade besöket för välfärdsområdet medför kostnader som motsvarar eller överstiger avgiften för oanvänd service. Även efter avgiftshöjningen bedöms det dock finnas en godtagbar grund för att behandla dessa två grupper av människor olika. Det är motiverat att en person till följd av genuin mänsklig glömska eller (i vissa antagligen sällsynta fall) genuin likgiltighet för sin del kan bli tvungen att kompensera de kostnader som välfärdsområdet orsakas till följd av den personens förfarande. I de föreslagna bestämmelserna har hänsyn tagits till sådana situationer där det att någon inte avbokar beror på faktorer som har med personens omständigheter eller särdrag att göra och som personen inte själv kan påverka.

Med tanke på jämlikheten mellan potentiellt avgiftsskyldiga personer är det viktigt att bedömningarna av till exempel de situationer där det är oskäligt att ta ut avgift är så enhetliga som möjligt i de olika välfärdsområdena. Vid beredningen av propositionen har det bedömts att det inte ens på den nivå som utgörs av förarbetena till lagen är möjligt att ge entydiga svar på vilka alla enskilda situationer som kan visa sig vara sådana att det till exempel är oskäligt att ta ut en avgift. I enskilda situationer är det på välfärdsområdenas ansvar att säkerställa en jämlik

behandling. Klienterna har tillgång till flera rättsmedel, men i sista hand är det domstolen som i ett enskilt fall avgör om uttagandet av avgift är lagenligt.

Propositionens sammantagna konsekvenser med andra reformprojekt under regeringsperioden

Höjningen av avgiften för oanvänd service riktar sig till en relativt begränsad grupp av befolkningen. Höjningen gäller i sig endast dem som redan använder de offentliga tjänster som nämns i bestämmelsen eller har för avsikt att använda tjänsterna genom att reservera dem. Detta faktum gör att konsekvenserna koncentreras till exempel till låginkomsttagare, vars situation har försämrats av många reformer under regeringsperioden. Det bör noteras att dessa klientgrupper under regeringsperioden sannolikt kommer att drabbas av ytterligare reformer som ökar den reala och delvis också den relativa betalningsbördan i fråga om klientavgifterna. Beredningen av dessa reformer pågår dock fortfarande. Med beaktande av klienternas faktiska möjlighet att påverka uppkomsten av en avgift för oanvänd service samt avgiftens karaktär av engångsbetalning snarare än av fortlöpande återkommande serviceavgift, har det i denna proposition inte ansetts behövt att analysera eventuella sammantagna konsekvenser på en noggrannare nivå.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

I fråga om höjningen av den avgift som tas ut för oanvänd service var inte andra lösningsalternativ egentligen aktuella vid beredningen. Det ansågs vara ändamålsenligt att höja denna avgift, så att det med avgiften är möjligt att bättre än för närvarande täcka de kostnader som orsakas av oanvänd service och så att avgiftens relativa nivå inte blir klart lägre jämfört med de jämnstora klientavgifter som höjdes genom en ändring av klientavgiftsförordningen vid ingången av 2025 (vid ingången av 2025 höjdes inte den i lagen föreskrivna avgiften för oanvänd service). Vid beredningen ville man dock förvissa sig om att avgiften fortfarande förblir skälig för klienten i fråga om såväl dess grunder som nivå och att välfärdsområdena också ska ha möjlighet att ta ut avgiften till så fullt belopp som möjligt. Utifrån bedömningen kom man därför fram till den nu föreslagna höjningen av beloppet.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Sverige

I Sverige har avgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster inte reglerats på ett heltäckande sätt i lagstiftningen, utan de kommuner och regionala aktörer som ordnar hälso- och sjukvårdstjänster kan i regel bestämma avgiftsnivåerna när en person faktiskt använder hälso- och sjukvårdstjänsterna. Klientavgifterna inom hälso- och sjukvården gäller såväl primärvården som den specialiserade sjukvården och dessutom munhälsövård och hjälpmedel. På motsvarande sätt kan kommunerna för många socialtjänster ta ut skäliga avgifter som inte överskrider de kostnader som kommunerna orsakas av tjänsterna.

I lagstiftningen i Sverige är utgångspunkten för avgiften för oanvänd service att de aktörer som ordnar hälsovårdstjänster själva kan fastställa den avgift som de tar ut för oanvänd service. I lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning föreskrivs det särskilt att om kostnader uppkommer av att patienten uteblir från en avtalad tid, får det av honom eller henne tas ut samma avgift som skulle ha tagits ut för själva tiden om han eller honom hade kommit. Även i lagen (1993:1652)

om ersättning för fysioterapi föreskrivs det på motsvarande sätt att avgiften kan tas ut i anknytning till fysioterapeutbesök. Bägge ovannämnda lagar gäller privata hälso- och sjukvårdsaktörer inom öppenvården (den första även primärvård) och de ersättningar som de får för denna verksamhet och klientavgifterna i samband därmed. Således reglerar dessa lagar i praktiken rätten för en privat aktör att fakturera klientavgifter. Något mer ingående bestämmelser om saken finns även i förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m., i vilken det konstateras att det är möjligt att ta ut en avgift som motsvarar klientavgiften utöver för läkarbesök även för vårdbesök inom sjukvården när det uppkommer kostnader av en oanvänd tid. Således begränsas den högsta avgiften för oanvänd service de facto av de klientavgifter som tas ut för samma service. Avgifter för oanvänd service kan tas ut även för besök som är avsedda för vård av ett barn som är under 18 år, och då är barnets vårdnadshavare skyldiga att betala avgiften. När denna proposition skrivs är det inte känt hur många aktörer som de facto tar ut avgifter även för besök som personer under 18 år uteblir från.

Norge

I Norge tas det ut en avgift på 1 612 kronor (ca 135 euro) för uteblivna och icke avbokade somatiska poliklinikbesök. Avbokningen ska göras senast 24 timmar för den bokade tiden. I fråga om psykiatri och missbrukarvård är avgiften dock högst 403 kronor (ca 34 euro). För oanvända och icke avbokade distanstider (video- eller telefonmottagningar) tas ingen avgift ut.

Storbritannien

För Storbritanniens del erhöles uppgifter endast om praxis i England. I England tas det inte ut någon avgift för icke avbokade besök inom hälso- och sjukvården.

6 Remissvar

Såsom framgår ovan har remissinstanserna hörts om den nu aktuella propositionen i samband med en större propositionshelhet. Under beredningstiden för denna proposition har det inte varit möjligt att utarbeta något offentligt tillgängligt heltäckande sammandrag av utlåtandena om den större propositionshelheten. Alla utlåtande om propositionshelheten som lämnats finns dock offentligt tillgängliga på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med projektkoden STM108:00/2023. Nedan behandlas på en mer allmän nivå den del av remissvaren som gäller den i denna proposition centrala höjningen av avgiften för oanvänd service. I behandlingen av remissvaren beskrivs för det första hurdana ändringar som gjorts i propositionen utifrån remissvaren och för det andra till vilken del det inte har varit möjligt att beakta remissvaren i propositionen.

6.1 Remissvar

Utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om reform av ansvaret för ordnande och finansiering av ambulanstransporter och transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och om ändring av klientavgifter inom social- och hälsovården var ute på remiss 14.4–25.5.2025 (på finska) och 9.5– 19.6.2025 (på svenska). Inom utsatt tid kom det in sammanlagt 64 utlåtanden. Utlåtande om utkastet till proposition lämnades av Akava ry, Auranmaan ambulanssi Oy, Diabetesförbundet i Finland rf, riksdagens justitieombudsmans kansli, Finlands näringsliv rf, Pensionärsförbundens Intresseorganisation PIO rf, Ensiohoito Ysikymppi Oy, Esko Systems Oy, Södra Österbottens välfärdsområde, Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy, Förbundet Finlands Svenska synskadade rf, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Hyvinvointiala Hali ry, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab,

Människorättscentret, Ikaalisten AmbulanSSIPalvelu Oy, Kajanalands välfärdsområde, Folkpensionsanstalten, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Konkurrens- och konsumentverket, Konsumentförbundet rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Barnombudsmannens byrå, Centralförbundet för Barnskydd rf, Lapplands välfärdsområde, kommunikationsministeriet, Läkarföretagen rf, Mannerheims Barnskyddsförbund rf, Centralförbundet för Mental Hälsa rf, Minnesförbundet rf, Birkalands välfärdsområde, Norra Karelens välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Gränsbevakningsväsendet, Sametinget, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, Satakunta välfärdsområde, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Finlands patientombud rf, Reumaförbundet i Finland rf, Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry, STTK rf, Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry, Garantistiftelsen sr, Tehy rf, Institutet för hälsa och välfärd, Uudenmaan sairausautokeskus Oy, USB Group Oy, Försäkringskassorna rf, finansministeriet, Handikappforum rf, Äldreombudsmannens byrå, Vanda och Kervo välfärdsområde och Egentliga Finlands välfärdsområde. Dessutom lämnade två privatpersoner utlåtande.

Högsta förvaltningsdomstolen, justitieministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, försvarsministeriet, inrikesministeriet och Skatteförvaltningen meddelade att de inte har något att yttra om propositionen. Dessutom lämnades utlåtande efter att remisstiden gått ut av Ålands landskapsregering, Amnesty International Finländska sektionen rf, Andningsstöd rf, Invalidförbundet rf, Södra Karelens välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Kehitysvammaliitto ry, Västra Nylands välfärdsområde, Neuroliitto ry, Österbottens välfärdsområde, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund ry, Företagarna i Finland rf och Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry. Det beslutades att även dessa utlåtanden ska beaktas som en del av remissvaren.

Remissinstanserna ombads i remissvaren framföra sina synpunkter bland annat på överföringen av ansvaret för ordnandet och finansieringen av de ambulanstransporter som ingår i prehospita akutsjukvård och de som inte ingår i prehospita akutsjukvård, inklusive ändringarna i klientavgifterna för transporterna inom den prehospita akutsjukvården och andra transporter och kanaliseringslösningen, på ändringarna i indexregleringen i fråga om klientavgifterna, ändringarna i avgiften för oanvänd service samt konsekvensbedömningen av propositionen. En del av remissinstanserna lämnade ett fritt formulerat utlåtande. Det bör noteras att på grund av att den mångfasetterade propositionshelhet som var på remiss var det inte alls alla remissinstanser som hade kommentarer som gällde den nu aktuella propositionen i sitt utlåtande.

I det utkast till regeringsproposition som var på remiss hade man i fråga om den föreslagna höjningen av den högsta avgiften för oanvänd service gått in för i sak samma lösningar som i den nu aktuella propositionen. I det utkast till regeringsproposition som var på remiss föreslogs dessutom att tillämpningsområdet för avgiften för oanvänd service utvidgas till vissa socialtjänster, vilket inte ingår i det nu aktuella förslaget.

I remissvaren fanns det i viss mån olika åsikter om ändringarna i avgiften för oanvänd service. Största delen av välfärdsområdena (bland annat HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad, Norra Karelens välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde) understödde propositionen. Även finansministeriet och Konkurrens- och konsumentverket understödde ändringarna i avgiften för oanvänd service. Bland organisationerna förhöll sig bland annat Hyvinvointiala Hali ry,

Läkarföretagen rf, Företagarna i Finland rf, SOSTE rf, Neuroliitto ry, Garantistiftelsen sr. och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Akava ry, Tehy rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Reumaförbundet i Finland rf och Finlands patientombud rf positiva eller i princip positiva till de föreslagna ändringarna.

Den föreslagna höjningen bedömdes i flera utlåtanden styra kunderna att avboka de tjänster som bokats på förhand, vilket kan inverka på effektiviteten i resursanvändningen och på tillgången till tjänster genom att onödiga köer minskar och kötiderna förkortas. I flera utlåtanden lyftes det fram att icke avbokade besök försämrar tillgången till tjänster och en effektiv resursanvändning och samtidigt ökar kostnaderna, vilket ansågs kunna förbättras genom de föreslagna ändringarna. Höjningen bedömdes också bättre än för närvarande motsvara kostnaderna för oanvänd service.

Till exempel i utlåtandena från riksdagens biträdande justitieombudsman, Amnesty International Finländska sektionen rf, Andningsstöd rf och Norra Österbottens välfärdsområde ansågs avgiftshöjningen dock vara betydande ur klienternas synvinkel. Biträdande justitieombudsmannen ansåg att motiveringen till det föreslagna avgiftsbeloppet är kortfattad och ansåg överlag att det i fråga om de föreslagna ändringarna i avgiften är viktigt att den föreslagna regleringens godtagbarhet och proportionalitet bedöms noggrannare. I flera utlåtanden togs i större omfattning än vad det aktuella förslaget gäller upp de höjningar av klientavgifterna som gjorts eller beretts under regeringsperioden och även i allmänhet klientavgifternas storlek i Finland och andra nedskärningar som gjorts under regeringsperioden samt de sammantagna konsekvenserna av det ovannämnda, vilka enligt remissinstanserna bör bedömas mer ingående i fråga om alla reformer.

I vissa utlåtanden lyftes det också fram att förslagen ofta riktas till personer i svagare ställning och/eller personer med nedsatt funktionsförmåga. I synnerhet i flera utlåtanden av organisationerna (t.ex. Kehitysvammaliitto ry, Neuroliitto ry, Diabetesförbundet i Finland rf, Amnesty International Finländska sektionen rf, Andningsstöd rf, Minnesförbundet rf, Invalidförbundet rf, Reumaförbundet i Finland rf, Finlands patientombud rf, Garantistiftelsen sr., SOSTE rf, Mannerheims Barnskyddsförbund rf, Akava ry) lyftes vikten av reglering som tryggar klientens ställning fram. Remissinstanserna ansåg det vara väsentligt särskilt med tanke på de klienter som är i en svagare ställning att man i samband med den föreslagna ändringen av bestämmelsen bland annat håller kvar bestämmelserna om avgiftens eventuella oskälighet och/eller ett godtagbart skäl till att tjänsten inte använts. I utlåtandena ansågs det viktigt att bestämmelserna till denna del i enlighet med förslaget förblir oförändrade. Institutet för hälsa och välfärd ansåg att i synnerhet utsatta gruppers ställning bör tryggas och man bör sträva efter att säkerställa tillhandahållandet av behovenliga tjänster samt försörjningen, och ansåg att det finns en risk för att en höjning av avgiften kan öka utmaningarna med funktionsförmågan och livshanteringen.

En del av välfärdsområdena lyfte i sitt utlåtande fram att regleringen ökar det administrativa arbetet i välfärdsområdena, vilket ansågs minska den ekonomiska nyttan av ändringsförslagen. Kommentarererna i anslutning till detta verkade dock närmast gälla en utvidgning av tillämpningsområdet för avgiften för oanvänd service, vilket det inte är fråga om i denna proposition. I förhållande till alla eventuella höjningar av klientavgifterna lyftes det också fram att kreditförlusterna av avgifterna bör beaktas i kalkylerna. I en del utlåtanden ansågs det finnas eventuella utmaningar i den praktiska tillämpningen av regleringen på grund av nuvarande tidsboknings-, anmälnings- och avbokningspraxis. I synnerhet i utlåtanden från organisationerna efterlyste man att tidsboknings-, anmälnings- och avbokningspraxis samt klienthandledningen och informationen bör utvecklas så att den stöder en ändamålsenlig verkställighet av regleringen och klientens ställning.

I en del utlåtanden (biträdande justitieombudsmannen, Mannerheims Barnskyddsförbund rf, Barnombudsmannen, Centralförbundet för Barnskydd) lyftes eventuella indirekta konsekvenser för barn av ändringarna i klientavgifterna fram, och det förutsattes att avgifternas betydelse bedöms bättre också ur denna synvinkel vid den fortsatta beredningen. Det betonades också att de sammantagna konsekvenserna med eventuella andra reformer bör beaktas på ett mer heltäckande sätt. Eftersom remissvaren inte lämnades separat enbart i fråga om höjningen av avgiften för oanvänd service, är det inte helt säkert i vilken mån remissinstansernas kommentarer om ovannämnda omständigheter gällde just höjningen av avgiften i fråga.

Det är värt att notera att den bestämmelse om avgiften för oanvänd service som var på remiss hade omformulerats helt jämfört med den gällande bestämmelsen. Förslaget till bestämmelse i den nu aktuella propositionen avviker till sin utformning avsevärt från detta. Den högsta avgift som tas ut för oanvända service är densamma som i det utkast till regeringsproposition som var på remiss. Utifrån remissvaren har det inte ansetts behövt att ändra beloppet, med beaktande av bestämmelserna om uttag av avgift för oanvänd service som helhet. Propositionens konsekvensbedömningar och motiveringar har kompletterats och förtydligats utifrån utlåtandena.

6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Propositionen sändes för bedömning till rådet för bedömning av lagstiftningen den 12 september 2025. Rådet för bedömning av lagstiftningen meddelade den 15 september 2025 att det inte ger något utlåtande om propositionen.

7 Specialmotivering

3 §. Avgift för oanvänd service. Det föreslås att 1 mom. ändras så att den högsta avgift som välfärdsområdena kan ta ut för oanvänd och icke avbokad service i fortsättningen ska vara högre än för närvarande. De tjänster där detta är möjligt förblir oförändrade. Likaså förblir de övriga förutsättningarna för uttagandet av avgiften oförändrade. Dessa beskrivs närmare ovan i beskrivningen av nuläget samt i specialmotiveringen i regeringens proposition 129/2020 rd. Inte heller den personkrets för vars tidsbokning en avgift kan tas ut föreslås bli ändrad i denna proposition.

Den högsta avgift enligt 1 mom. som välfärdsområdena kan ta ut för oanvänd och icke avbokad service föreslås bli höjd med 30 procent. För närvarande är den högsta avgiften 56,70 euro, varvid den efter höjningen blir 73,70 euro. Höjningen beror å ena sidan på nuläget inom den offentliga ekonomin och å andra sidan på att de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården höjdes genom en förordningsändring som trädde i kraft vid ingången av 2025 och i samband med vilken ändringar inte kunde göras i de på lagnivå föreskrivna högsta beloppen av avgifterna. När avgifterna för själva tjänsterna har höjts, är det befogat att en nivåförhöjning även görs i avgiften för oanvänd service. Behovet av reglering är väsentligt förknippat med att välfärdsområdena orsakas kostnader av oanvända och icke avbokade tider, eftersom tiderna inte kan erbjudas andra som behöver dem.

Trots att avgiften för oanvänd service höjs, förblir dess syfte fortfarande endast att täcka de kostnader som icke avbokad service orsakar välfärdsområdena. På basis av de bedömningar som presenteras ovan i propositionen kan dessa kostnader i vissa situationer, i fråga om vissa mottagningstider, komma att bli lägre än den högsta avgift för oanvänd service som anges i lagen. I sådana situationer ska välfärdsområdena ha rätt att i enlighet med 2 § i klientavgiftslagen ta ut endast denna lägre avgift som motsvarar kostnaderna för serviceproduktionen. Om kostnaderna för serviceproduktionen till exempel är 60 euro och

avgiften för oanvänd service i enlighet med vad som nu föreslås är 73,70 euro, kan välfärdsområdet ta ut endast en avgift på 60 euro. I överensstämmelse med nuvarande praxis kan en avgift tas ut för oanvänd service även om det är avgiftsfritt för klienten att ta del av servicen. Uttagande av avgift hindras inte heller av att servicen tillhandahålls på distans, till exempel som telefontid eller med hjälp av en applikation för distansmottagning. Detta kan dock i enskilda situationer på det sätt som nämns ovan bidra till en eventuell överskridning av produktionskostnaderna och därigenom också inverka på storleken på den avgift som tas ut. Det kan vara förmånligare för välfärdsområdena att ordna distanstjänster än att ordna sedvanliga tjänster på plats. Således kan produktionskostnaderna för distanstjänster i enskilda fall komma att underskrida den högsta avgiften för oanvänd service.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att den föreslagna lagen träder i kraft den 1 januari 2026.

Verkställighet och uppföljning

Verkställigheten av den ändring av klientavgiftslagen som föreslås i denna proposition hör till välfärdsområdena. Ändringen föreslås bli verkställd vid ingången av 2026. I sak ska välfärdsområdena fortfarande ha prövningsrätt i fråga om införandet av den föreslagna ändringen. Det bör noteras att social- och hälsovårdsministeriet på grund av det lagstadgade indexjusteringsförfarandet för klientavgifter och tidsramen för det blir tvunget att offentliggöra den indexjusterade högsta avgiften för 2026 på basis av maximibeloppet enligt den nuvarande lagstiftningen. När det nya nu föreslagna lagstadgade maximibeloppet av avgiften träder i kraft kommer det att åsidosätta det tidigare angivna maximibeloppet.

Ändringens konsekvenser kan följas i samma sammanhang som konsekvenserna av de avgifter som höjts genom ändringen av klientavgiftsförordningen vid ingången 2025.

9 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den.

Det bedöms att ändringen av klientavgiftslagen ökar välfärdsområdenas intäkter av klientavgifter med sammanlagt 1,5 miljoner euro från och med 2026, vilket ska beaktas till fullt belopp som avdrag i den statliga finansieringen till välfärdsområdena.

10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

10.1 Allmänt

Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är jämlikhet enligt 6 § och rätt till social trygghet enligt 19 § i grundlagen. Dessutom är det som föreskrivs om den straffrättsliga legalitetsprincipen i grundlagen av betydelse vid bedömningen av avgiften för oanvänd service. Propositionen har även en koppling till den regionala självstyrelse som tryggas i grundlagen.

10.2 Jämlikhet

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Jämlikhetsbestämmelsen uttrycker inte bara det traditionella kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46/I).

Jämlikhetsbestämmelsen bidrar dessutom till att genomföra den allmänna värdegrund om att främja rättvisa i samhället som finns inskriven i 1 § 2 mom. i grundlagen.

Vilken betydelse jämlikhetsbestämmelsen, som i samband med att Finlands nuvarande grundlag stiftades överfördes från den tidigare regeringsformen till grundlagen, har i lagstiftningsarbetet har förklarats till exempel i den regeringsproposition RP 309/1993 rd som gäller reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna. I den konstateras det följande:

”Jämlikhetsstadgandet riktas också till lagstiftaren. Detta har tagit sig uttryck särskilt sedan 1970-talet i riksdagens grundlagsutskotts praxis. Enligt utskottets tolkningar kan en lag strida mot den nuvarande 5 § regeringsformen, om den utan allmänt godtagna grunder, dvs. godtyckligt, ger medborgare eller medborgargrupper en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. Jämlikhetsstadgandet förutsätter dock inte att alla medborgare skall bemötas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana (t.ex. GrUU 1/1986 rd, GrUU 2/1987 rd, GrUU 3/1988 rd). Jämlikhetssynpunkter har betydelse både då man beviljar medborgarna förmåner och rättigheter enligt lag och då man ålägger dem vissa skyldigheter (t.ex. GrUU 9 och 10/1985 rd). Å andra sidan är det typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresses skull bemöter människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet. Grundlagsutskottet har i nyare praxis uttryckligen betonat att ur 5 § regeringsformen inte kan härledas skarpa gränser för lagstiftarens prövning då man strävar efter en reglering som den rådande samhällsutvecklingen kräver (GrUU 12/1990 rd, GrUU 3/1991 rd).”

Vid den konstitutionella bedömningen av den föreslagna regleringen konkretiseras betydelsen av 6 § 1 mom. i grundlagen i hur jämlikt och rättvist bördan av avgiften fördelar sig på olika befolkningsgrupper.

Avgiften för oanvänd service i sig särbehandlar människor på grund av deras beteende; av dem som antingen anländer till eller avbokar vissa tjänster som de bokat tas ingen avgift ut, medan en avgift i regel kan tas ut av dem som inte använder och avbokar vissa tjänster. Højningen av den högsta avgiften innebär att denna särbehandling accentueras. I avsnitt 4.2.3 under underrubriken Konsekvenser för jämlikheten beskrivs de grunder som dock berättigar denna behandling. Højningen av avgiften anses således inte vara problematisk med tanke på jämlikheten.

10.3 Rätt till social trygghet

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare föreskrivs genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det har ansetts att bestämmelsen å ena sidan avser social- och hälsovårdens preventiva verksamhet och å andra sidan utvecklandet av förhållandena i samhället inom det allmänna olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa (GrUU 63/2016 rd, RP 129/2020 rd). Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Men också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till tjänster (GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se även RP 129/2020 rd, 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 129/2020 rd, GrUU 309/1993 rd, s. 75/II–76/I).

Hänvisningen till närmare bestämmelser i lag i 19 § 3 mom. i grundlagen 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 (RP 129/2020 rd, GrUU 25/1994 rd, s. 6). Samtidigt måste det dock tas hänsyn till att rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster ska garanteras på individnivå och att det i sista hand på just individnivå bedöms om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I).

Den föreslagna avgiftshöjningen gäller endast oanvänd och icke avbokad service, och i propositionen föreslås inga ändringar i de egentliga tjänsterna, förutsättningarna för att få dem eller avgifterna för dem. Dessutom är förutsättningarna för uttagandet av avgiften, vilka inte ändras, relativt stränga. Med stöd av vad som anges ovan kan det bedömas att ändringen inte direkt äventyrar någons rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Vid bedömningen av propositionens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna ska också eventuella indirekta konsekvenser beaktas. Grundlagsutskottet har konstaterat att klientavgifterna inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd, s. 2/I och GrUU 39/1996, s. 2/I). Även om bestämmelser om avgiften för oanvänd service finns i klientavgiftslagen, är avgiften inte någon egentlig klientavgift så till vida att den inte tas ut för tjänster som tillhandahållits en klient eller patient. Man kan fråga sig om den höjda avgiften ändå indirekt kan leda till att personerna i fortsättningen inte vågar söka sig till tjänsterna av rädsla för att behöva betala avgiften för ett icke avbokad service. Den föreslagna högsta avgiften bedöms dock inte till sin nivå vara för hög i förhållande till de åtgärder som krävs av en person för att undvika avgiften. Även om den föreslagna ändringen inte direkt syftar till att minska antalet icke avbokade besök, har den dock både vid beredningen och i remissvaren bedömts kunna bidra till att antalet icke avbokade besök minskar. Detta främjar ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i rätt tid, vilket stöder tillgodoseendet av den rätt som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Att ta ut en avgift av en person som betraktas som betalningsskyldig, att göra betalningsarrangemang i anslutning till den eller att låta bli att betala avgiften ska inte heller utgöra ett skäl för att i fortsättningen lämna personen utan de tjänster som han eller hon behöver. En persons rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster äventyras inte heller i detta avseende till följd av propositionen.

I den svåra situation som den offentliga ekonomin befinner sig i måste man hitta metoder för att anpassa ekonomin utan att äventyra tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Detta förutsätter att välfärdsområdena garanteras tillräcklig finansiering med tanke på social- och hälsovårdstjänsterna. Syftet med förslaget är att välfärdsområdena ska kunna täcka en större del av sina kostnader för oanvänd service. Detta bidrar till att stödja välfärdsområdenas ekonomiska förutsättningar att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster så att statens ekonomi samtidigt kan anpassas.

10.4 Den straffrättsliga legalitetsprincipen

Enligt 8 § i grundlagen får ingen betraktas som skyldig till ett brott eller dömas till straff på grund av en handling som inte enligt lag var straffbar när den utfördes. För brott får inte dömas till strängare straff än vad som var föreskrivet i lag när gärningen begicks. Grundlagens 8 § innehåller de viktigaste elementen i den straffrättsliga legalitetsprincipen. Åtminstone en definition i lag på gärningar som bestraffas som brott, ett förbud mot retroaktiv strafflag, ett

förbud mot analog tillämpning av strafflagen, ett krav på en definition i lag på straff som följer på brott, ett förbud mot bruk av en strängare lag än den som gäller vid tidpunkten för gärningen och ett krav på straffrättsliga normer på lagnivå är sådana element (RP 309/1993 rd, s. 54).

Administrativa disciplinära påföljder och andra sanktioner av straffkaraktär som påförs i administrativ ordning är i allmänhet inte straff som döms ut för brott i den mening som avses i 8 § i grundlagen. Den straffrättsliga legalitetsprincipen tillämpas således inte som sådan på regleringen av administrativa sanktioner. I grundlagsutskottets praxis har det å andra sidan ansetts att bestämmelserna om administrativa sanktioner ska uppfylla de allmänna kraven på exakthet och proportionalitet (se GrUU 14/2013 rd, s. 2/II, GrUU 34/2012 rd, s. 3, GrUU 17/2012 rd, s. 5, GrUU 9/2012 rd, s. 2–4, GrUU 60/2010 rd, s. 5, GrUU 11/2009 rd, s. 7–8, GrUU 12/2006 rd, s. 2–3, GrUU 32/2005 rd, s. 3, GrUU 19/2004 rd, s. 3–5, GrUU 4/2004 rd, s. 7, GrUU 74/2002 rd, s. 5). En förutsättning för att påföra administrativa sanktioner är att den gärning för vilken sanktionen påförs strider mot lagstiftningen (se Lainkirjoittajan opas, avsnitt 12.10).

I regeringens proposition 129/2020 rd, genom vilken det föreslogs att tillämpningsområdet för den avgift som tas ut för oanvänd och icke avbokad service utvidgas, bedömdes straffkaraktären hos avgiften för oanvänd och icke avbokad service. Med hänvisning till motiveringarna i den propositionen kan den avgift som tas ut för oanvänd och icke avbokad service inte anses handla om en administrativ påföljd av straffkaraktär.

10.5 Konsekvenser för den regionala självstyrelsen

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen föreskrivs det om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Enligt 2 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) är ett välfärdsområde ett offentligt rättsligt samfund som har självstyrelse enligt vad som föreskrivs i den lagen. I praktiken beslutar välfärdsområdet om de klientavgifter som används i området. Den nu aktuella proposition hänför sig till denna form av självstyrelse så att de inkomster som välfärdsområden kan få till följd av propositionen dras av från välfärdsområdenas allmänna finansiering på det sätt som 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering förpliktar. Med beaktande av det finansieringsavdrag som görs bedöms välfärdsområdena i förhållande till nivån på välfärdsområdenas totala finansiering fortfarande ha en faktisk möjlighet att inom ramen för sin självstyrelse också besluta att för oanvänd och icke avbokad service ta ut avgifter som är lägre än den högsta avgift som anges i lagen. Reformen inverkar således inte väsentligt på områdenas självstyrelse.

10.6 Lagstiftningsordning

På de grunder som anges ovan anser regeringen att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 3 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 600/2022, som följer:

3 §

Avgift för oanvänd service

Om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får välfärdsområdet av klienten ta ut högst 73,70 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och välfärdsområdet i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en klient under 18 år.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 22 september 2025

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

Lag

om ändring av 3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 3 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 600/2022, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Avgift för oanvänd service

Om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får välfärdsområdet av klienten ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och välfärdsområdet i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en klient under 18 år.

Föreslagen lydelse

3 §

Avgift för oanvänd service

Om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får välfärdsområdet av klienten ta ut högst 73,70 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och välfärdsområdet i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en klient under 18 år.

Denna lag träder i kraft den 20 .
