

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

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

justeras på samma sätt.

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

Dessutom föreslås familjbegreppet inom barndagvården bli ändrat i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården för att stämma överens med familjens faktiska storlek. Klientavgiften för dagvård grundar sig på familjbegreppet.

Det görs också en del tekniska justeringar i båda lagarna.

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

Lagarna avses träda i kraft den 1 augusti 2008.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Nuläge	4
1.1. Inledning.....	4
1.2. Lagstiftning och praxis.....	5
1.2.1. Allmänt	5
1.2.2. Avgiftstak	5
1.2.3. Tjänster när närståendevårdare är ledig	6
1.2.4. Avgift för barndagvård	6
1.2.5. Grunderna för avgift vid långvarig institutionsvård.....	6
1.2.6. Servicesedel	7
1.2.7. Högsta tillåtna avgifter och bestämmelser om inkomster som ska beaktas enligt förordningen	8
1.2.8. Klientavgifter inom social- och hälsovården i vissa länder i Europa.....	8
Primärvård.....	8
Specialiserad sjukvård	8
Läkemedel	9
Avgiftstak	9
2. Bedömning av nuläget	9
2.1. Hänsyn till kostnadsutvecklingen.....	9
2.2. Avgifter inom barnomsorgen och kriterierna för dem	11
3. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	11
3.1. Bakgrund.....	11
3.1.1. Riksdagens ställningstaganden.....	11
3.1.2. Rapport från utredningsman 2003.....	12
3.1.3. Statsrådets framtidsutredning.....	12
3.1.4. Regeringsprogrammet.....	13
3.1.5. Rambeslutet om statsfinanserna 2008—2011.....	13
3.1.6. Kommissionen för en reform av avgiftssystemet	13
3.2. De föreslagna ändringarna	13
3.2.1. Större hänsyn till kostnadsutvecklingen.....	13
3.2.2. Ändringar i avgifterna för barndagvård	15
3.2.3. Ändring av förordningen om klientavgifter	16
4. Propositionens konsekvenser	16
4.1. Konsekvenser för statsfinanserna och kommunekonomin	16
4.2. Effekter för klienterna inom social- och sjukvård.....	18
5. Beredningen av propositionen	18
DETALJMOTIVERING.....	19
1. Motivering till lagförslagen.....	19
1.1. Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården	19

1.2. Socialvårdslagen	20
2. Ikraftträdande.....	21
3. Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning.....	21
LAGFÖRSLAG	22
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	22
Lag om ändring av 29 b och 29 d § i socialvårdslagen.....	25
BILAGA.....	27
PARALLELLTEXTER.....	27
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	27
Lag om ändring av 29 b och 29 d § i socialvårdslagen.....	32

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Inledning

Det ingår i kommunernas lagstadgade uppgifter att ordna social- och hälsovård för invånarna. De finansierar tjänsterna med avkastningen från kommunalskatten med statsandelar och klientavgifter. Avgifternas andel av finansieringen av tjänsterna varierar. År 2006 stod de för ungefär 11,4 procent inom socialvården, 7,9 procent inom primärvården (exklusive munhälsovård), 20,4 procent inom munhälsovården och för 4,3 procent inom den specialiserade sjukvården. I extrema fall kan klientavgifternas andel av produktionskostnaderna variera mellan noll och hundra procent för enskilda tjänster och vårdtagare.

Bestämmelser om avgifter inom den kommunala social- och hälsovården ingår i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan lagen om klientavgifter, och i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan förordningen om klientavgifter. Dessutom har 29 b § i socialvårdslagen (710/1982) bestämmelser om det lägsta värdet på servicesedlar inom hemservicen och hemsjukvården och om inkomstgränserna för värdet på checkarna.

En av de viktigaste principerna i avgiftsbestämmelserna är att de högsta avgifterna i alla lägen ska begränsas till kostnaderna för att tillhandahålla tjänsten. Detta gäller också när varken lagen eller förordningen har några bestämmelser om de högsta tillåtna avgifterna. Också då kan kommunen bara ta ut en avgift som är högst lika stor som kostnaderna för att tillhandahålla tjänsten.

Det viktigaste syftet med klientavgifterna är att de ska finansiera, men också styra användningen av tjänsterna. Hur stor roll den finansiella uppgiften respektive den styrande uppgiften spelar varierar med tjänsterna och med hänsyn till kriterierna för social rättvisa. Kravet på social rättvisa kan i viss mån tillgodoses med hjälp av inkomstrelaterade avgifter, inkomstgränser för avgifterna och högsta tillåtna avgifter.

Man kan försöka styra användningen av

tjänsterna i enlighet med målen för social- och hälsovårdspolitiken. Med avgiftssystemet kan man till exempel styra användarna att anlita öppenvård och hemliga tjänster i stället för institutionsvård eller förebyggande hälsovård i stället för sjukvård. Det finns mycket lite dokumenterad information om hur vårdtagarnas beteende eller valet av alternativa tjänster påverkas av avgifterna och ändringar i dem.

Lika stora avgifter för alla tillämpas vanligen bara för tjänster som används sporadiskt eller kortvarigt. Inkomstrelaterade avgifter lämpar sig väl när klienten behöver anlita en tjänst under en länge period.

En av principerna är att klientavgifterna ska vara skäliga och att de inte får vara så stora att klienten inte kan anlita tjänsten. Samma princip framgår också av 19 § 3 mom. i grundlagen, där det sägs att det allmänna, enligt vad som bestäms genom lag, ska tillförsäkra var och en tillräckliga socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster. Det är ett uppdrag som kräver att avgifterna har en övre gräns. Dessutom ska de tas ut av alla klienter enligt lika villkor. En annan viktig princip är att klienternas rätt att få tillräcklig social- och hälsovård inte får vara beroende av deras betalningsförmåga. Också människor med nedsatt betalningsförmåga ska tillförsäkras tjänster. Därför får ingen vägras lagstadgad service till exempel på grund av att han eller hon inte har kunnat betala avgifterna för tidigare tjänster.

Det gällande avgiftssystemet tillåter kommunal prövning inom ramen för lagstiftningen eftersom både lagen och förordningen om klientavgifter anger högsta tillåtna avgifter. Men kommunerna brukar inte utnyttja prövningsrätten utan tar vanligen ut den högsta avgiften. Sett i ett europeiskt perspektiv står hushållen i Finland för en stor andel av kostnaderna, särskilt inom hälso- och sjukvården. Länderna har olika system och det gör det svårare att göra jämförelser, till exempel av i hur stor utsträckning samhället svarar för att ordna tjänster. Statistiska uppgifter från Stakes, forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården om utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvården visar

att hushållen 2005 stod för 17,8 procent av finansieringen av utgifterna inom hälso- och sjukvård. Av beloppen går ungefär 40 procent till läkemedel, cirka 22 procent till avgifter inom kommunal hälsovård, omkring 20 procent till avgifter för privat hälsovård och cirka 14 procent till glasögon och andra hjälpmedel.

1.2. Lagstiftning och praxis

1.2.1. Allmänt

Det är kommunerna som inom ramen för lagen och förordningen om klientavgifter avgör om avgifter ska införas eller inte, hur stora de ska vara och om de ska ändras. De har rätt att ta ut en avgift för kommunal social- och hälsovård förutsatt att lagen om klientavgifter inte förskriver om avgiftsfri service. Också kommunerna själva kan bestämma att en tjänst ska vara avgiftsfri. När varken lagen eller förordningen om klientavgifter anger någon tillåten högsta avgift, har kommunerna rätt att lägga fast avgifterna enligt den generella principen att en klientavgift inte får vara högre än kostnaderna för att tillhandahålla den (2 § i lagen om klientavgifter). Det är samkommunen som bestämmer avgiften, om kommunen har lagt ut tjänsten på en samkommun. Då läggs avgifterna för invånarna i alla kommuner inom samkommunen fast utifrån samordnade kriterier.

Klientavgiften kan vara lika stor för alla eller den kan läggas fast utifrån klientens betalningsförmåga. I vissa fall kan en avgift också tas ut om klienten utan godtagbara skäl låter bli att utnyttja en mottagningstid som är bokad i förväg.

En avgift för socialvårdsservice och en avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt personens betalningsförmåga ska enligt 11 § i lagen om klientavgifter efterskänkas eller sättas ned, om förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. På samma grunder kan kommunen också i andra fall låta bli att ta ut eller sänka en avgift. Det är också tillåtet med hänsyn till omsorgsaspekter.

1.2.2. Avgiftstak

I 6 a § har lagen om klientavgifter bestämmelser om ett avgiftstak och syftet är att förhindra att avgiftsbördan blir orimligt stor för klienten. I avgiftstaket ingår huvudsakligen avgifter inom hälso- och sjukvården. Av socialvårdssavgifterna ingår avgifter för kortvarig institutionsvård. Under ett kalenderår får klienternas kostnader uppgå till högst 590 euro. När avgiftstaket överskrids får klienten tjänsterna avgiftsfritt fram till slutet av kalenderåret. Inom institutionsvården har kommunen rätt att ta ut en avgift för uppehälle också när klienten har överskridit avgiftstaket. I 26 a § 3 mom. föreskriver förordningen om klientavgifter att en avgift på högst 12 euro per vård dag får tas ut i kortvarig anstaltsvård, när avgiftstaket har överskridits. Men någon avgift för uppehälle inom institutionsvården får inte tas ut av personer under arton år. Klienterna har rätt att få tillbaka överlopsavgifter om de under ett kalenderår har betalat mer än 590 euro för tjänster som ingår i avgiftstaket.

Avgifter för tjänster som anlitas av barn under arton år räknas in i föräldrarnas eller någon annan vårdnadshavares avgifter. Vårdnadshavarna får själva välja i vilkenderas avgifter barnets avgifter ska ingå.

När avgifterna räknas ihop beaktas alla avgifter som klienten har betalat under kalenderåret för läkartjänster inom öppen sjukvård på hälsovårdscentral, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, behandlingsserier, natt- och dagvård, rehabilitering och kortvarig institutionsvård inom social- och hälsovården.

Bland annat alla inkomstrelaterade avgifter, undersökning och vård av mun och tänder, sjuktransporter, avgifter för långvarig institutionsvård, avgifter för läkarintyg, dröjsmålsräntor, inkassoavgifter och så kallade straffavgifter för utnyttjade tjänster är undantagna det kommunala avgiftstaket. Dessutom ingår inte heller läkemedelskostnader, resekostnader och kostnader för privat vård. De kan ersättas från sjukförsäkringen.

År 2002 kom 62 000 personer upp till avgiftstaket. Överskridningarna påverkade kommunernas avgiftsinkomster med cirka 22 miljoner euro. Avgiftstaket följs upp med

hjälp av klientkort (uppföljningskort) eftersom det än så länge inte finns något samordnat datasystem eller något annat system för hela landet. När avgiftstaket är nått får klienten ett frikort.

1.2.3. *Tjänster när närståendevårdare är ledig*

Enligt 4 § i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) har närståendevårdare rätt att ha minst tre dygn ledig tid per kalendermånad om de oavbrutet eller med få avbrott är bundna vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Kommunen kan ordna fler lediga dagar än det som anges i lagen och rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Den ska se till att vården ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet.

Kommunen kan enligt 6 b § i lagen om klientavgifter bestämma att den vårdbehövande ska betala en avgift på högst 9 euro för tjänster som den tillhandahåller under närståendevårdarens lediga dagar och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. Syftet med bestämmelsen är att begränsa kommunernas möjligheter att ta ut avgifter för tjänsterna och att därmed ge vårdarna bättre möjligheter att ta sina lagstadgade lediga dagar för att de ska orka med sitt arbete.

På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet har Stakes gjort rikstäckande utredningar av hur omfattande stödet för närståendevård är och hur det tillämpas i kommunerna. Den senaste utredningen visar att något över 30 000 hjälpbehövande personer vårdades utifrån stöd för närståendevård 2005. Var tredje behövde hjälp dygnet runt. Kommunerna hade ingått avtal om närståendevård med ungefär 29 000 vårdare.

1.2.4. *Avgift för barndagvård*

Kommunerna har rätt att ta ut en månadsavgift för vård på daghem eller familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973). Enligt 7 a § i lagen om klientavgifter får månadsavgiften för heldagsvård uppgå till högst det eurobelopp enligt familjens storlek av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen. I heldagsvård får avgiften per barn vara högst 200 euro per månad. Ingen avgift

tas ut om den är under 18 euro.

I familjens storlek beaktas högst två av de barn som omfattas av familjens rätt att välja vårdform enligt 11 a § i lagen om barndagvård. Procentsatsen för avgifterna och inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek, personer	Inkomstgräns, euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
1–2	918	11,5
3	1 132	9,4
4	1 344	7,9

Om familjen har barn som inte beaktas i familjens storlek, dras 89 euro av för varje annat barn från den inkomst som avgiften grundar sig på.

När fler än ett barn inom samma familj får barnomsorg som ordnas av kommunen, får en avgift enligt den högsta avgiftsprocenten tas ut för det yngsta barnet i heldagsvård. För det barn som kommer näst i åldersordning och är i heldagsvård får en lika stor avgift tas ut som för det yngsta barnet, men högst 180 euro i månaden. Avgiften för varje följande barn är 20 procent av avgiften för det yngsta barnet. Den beräknade avgiften för heldagsvård för det yngsta barnet tas som grund för avgiften för det andra barnet och följande barn i familjen.

Om ett barn är i dagvård bara en del av dagen eller om vårdtiden per dag, vecka eller månad i övrigt fortgående är betydligt kortare än den regelrätta vårdtiden i heldagsvård, ska kommunen på de grunder den bestämmer ta ut en avgift i relation till vårdtiden som är lägre än avgiften för heldagsvård. Även avgiftsfri förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) ska beaktas som en faktor som sänker avgiften. Kommunen kan bestämma en avgift för tillfällig barnomsorg. En lägre avgift än månadsavgiften får tas ut enligt antalet vård dagar, när dagvården börjar eller upphör under pågående kalendermånad.

1.2.5. *Grunderna för avgift vid långvarig institutionsvård*

I 7 c § i lagen om klientavgifter föreskrivs om avgifter vid långvarig anstaltsvård.

Av personer i långvarig anstaltsvård tas en

avgift ut som bestäms enligt betalningsförmågan. Den får vara högst 82 procent av klientens månadsinkomster enligt lagen om klientavgifter, om inte något annat bestäms i lagen. Avgiften ska täcka alla kostnader för vård, omsorg och uppehälle. Inga andra avgifter får tas ut för vård eller uppehälle.

Om den som är i långvarig anstaltsvård omedelbart innan vården inleddes levde i gemensamt hushåll i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomster är större än makens, läggs avgiften fast utifrån makarnas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften för långvarig anstaltsvård får vara högst 41 procent av de sammanräknade månadsinkomsterna. Den som får anstaltsvård ska emellertid ha minst 90 euro i månaden till sitt förfogande. Avgiften är 82 procent av båda makarnas månadsinkomster om båda får långvarig anstaltsvård.

Dessutom föreskriver 10 c i lagen om klientavgifter att eventuell underhållsskyldighet måste beaktas i avgiften. Om personer i långvarig anstaltsvård har minderåriga barn ska avgiften sänkas så mycket att barnets underhåll tryggas enligt vad lagen om underhåll för barn (704/1975) föreskriver.

Avgiften får inte vara större än att klienten varje månad har minst 90 euro kvar till sitt personliga förfogande.

1.2.6. Servicesedel

Sedan 2004 har det funnits en servicesedel inom social- och hälsovården. Den infördes genom ändringar i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), socialvårdslagen (710/1982) och lagen om klientavgifter (1309–1311/2003). Tillämpningsområdet utvidgades till hemsjukvård den 1 januari 2008 då en ändring av 20 § i folkhälsolagen (66/1972) trädde i kraft.

Servicesedlarna kan användas som alternativ till den service som kommunen själv tillhandahåller eller köper. Klienten betalar en självrisk som är lika med skillnaden mellan värdet av checken och priset på tjänsten. Självriskan får inte vara högre än den klientavgift som kommunen eller samkommunen kunde ta ut för sin egen service, om ingenting annat förskrivs om värdet på checken i

lag.

I 29 b § i socialvårdslagen finns särskilda bestämmelser om värdet på servicesedlar inom hemservicen. För att skaffa fortgående och regelbunden hemservice, hemsjukvård i kombination med sådan hemservice eller bara hemsjukvård får kommunen enligt 1 mom. ge ut en servicesedel vars värde ska uppgå till minst 20 euro per timme, om hushållets inkomster inte överstiger den inkomstgräns som fastställs i 2 mom. För inkomst som överstiger inkomstgränsen sänks det fulla beloppet med en procentandel som fastställs enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Det lägsta värdet är minst 5 euro per timme. Värdet på en servicesedel som ges ut för tillfällig hemservice eller hemsjukvård ska vara skäligt. Inkomstgränserna och procentsatserna för nedsättning är följande:

Hushållets storlek, personer	Inkomstgränser, euro/mån.	Nedsättning, procent
1	445	35
2	820	22
3	1 285	18
4	1 590	15
5	1 925	13
6	2 210	11

När hushållet består av fler än sex personer, höjs inkomstgränsen med 270 euro och procentsatsen för avgiften sänks med en procentenhet för varje därpå följande person.

På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet och handels- och industriministeriet utredde forskningschef Raija Volk och forskare Tuula Laukkanen vid Pellervo ekonomiska forskningsinstitut användningen av servicesedlar i kommunerna (STM, selvityksiä 2007:38). Servicesedeln infördes relativt långsamt och den hade än så länge ingen större effekt på kommunernas tjänstestrategier och tjänstestrukturer, visar rapporten. Överlag var kommunerna nöjda med sina erfarenheter och uttryckte intresse för att bredda användningen. År 2006 hade kommunerna beviljat drygt 4 000 personer servicesedlar. Vid årsskiftet 2006/2007 ordnade 126 kommuner någon form av tjänster via servicecheckar, företrädesvis social- och hälsovård.

De vanligaste typerna av tjänster var hem- och städtjänst och stöd till närståendevård. Vanligen var checkarna värda 10—15 eller 20 euro.

1.2.7. Högsta tillåtna avgifter och bestämmelser om inkomster som ska beaktas enligt förordningen

I förordningen om klientavgifter finns bestämmelser om de högsta tillåtna avgifterna för tjänster som tillhandahålls hemma och om inkomstgränserna i euro för avgifterna. Den föreskriver också om de högsta tillåtna avgifterna för öppenvård på hälsovårdscentral, besök på poliklinik på sjukhus, behandlingsserier, kortvarig institutionsvård, natt- och dagvård, dagkirurgi och rehabilitering. Det ingår också regler för högsta tillåtna avgifter för undersökning av mun och tänder, läkarintyg och tjänster som klienten inte har utnyttjat och låtit bli att annullera.

Vidare föreskriver förordningen om den högsta barnskyddsavgift som får tas ut av barn och ungas inkomster.

1.2.8. Klientavgifter inom social- och hälsovården i vissa länder i Europa

Avgiftssystemen i de europeiska länderna är svåra och delvis omöjliga att jämföra. Det beror bland annat på att systemen är så olika. I internationella sammanhang motiveras klientavgifterna vanligen med att de medverkar till att styra användningen av tjänsterna. Avgifterna står för en obetydlig del av finansieringen av tjänsterna, men andelen har ökat på senare tid i hela Europa.

I anknytning till arbetet inom avgiftskommissionen gjorde social- och hälsovårdsministeriet en opublicerad rapport om klientavgifterna inom social- och hälsovården i ett antal länder. I rapporten behandlades Danmark, Nederländerna, Norge, Storbritannien, Sverige och Tyskland.

Servicesystemen varierar mycket från land till land och det är därför svårt att jämföra länderna, sägs det i rapporten. Kostnaderna vid långtidssjukdom är mycket olika för enskilda och familjer i de undersökta länderna. Danmark arbetar för att sjuka ska ha så små kostnader som möjligt för sitt tillstånd och att

de ska kunna betala för samma saker som före sjukdomen, alltså boende och mat. I Storbritannien och Tyskland däremot innebär sjukdom att de anhöriga binds vid omvårdnaden med en minimal ersättning. Bland de undersökta länderna är det kommunerna som svarar för den offentliga långvården i de nordiska länder och i Storbritannien. I Tyskland och Nederländerna ligger ansvaret på nationell nivå och pengarna kommer via obligatoriska försäkringar.

Avgifterna varierar stort i EU-länderna. Vissa länder tar inte ut några avgifter alls, medan andra har många olika avgifter. Länderna med många avgifter har ofta också ett avgiftstak. Uppgifterna om de europeiska länderna kommer från: OECD Health Data 2007 och Social Protection Systems in Member States – Mutual Information System on Social Protection (MISSOC, 2007).

Primärvård

Besök hos allmänläkare är avgiftsfria i bl.a. Storbritannien, Spanien, Nederländerna, Irland, Grekland och Danmark. Många länder har en fast avgift per besök, till exempel 8,20—21 euro i Irland, 11—16 euro i Sverige och 16 euro i Norge. Österrike har en årlig avgift på 10 euro.

I Finland är avgiften per besök 11 euro för de tre första besöken alternativt 22 euro om året.

Sverige tar ut en avgift på 22—32 euro, Norge 35 euro och Island 32 euro med ett tillägg på 40 procent av de överskjutande kostnaderna för besök hos speciallistläkare.

Specialiserad sjukvård

Sjukhusvård är avgiftsfri i bl.a. Storbritannien, Spanien, Nederländerna, Island, Italien, Grekland, Norge och Danmark, men många länder tar ut en avgift per vård dag. I Sverige är avgiften högst 8,60 euro, i Tyskland 10 euro, i Luxemburg 12 euro och i Frankrike 16 euro per vård dag.

I Finland är den högsta avgiften per vård dag för slutenvård 26 euro, inom psykiatrisk vård 12 euro och inom dagkirurgi 72 euro. Poliklinikavgiften får vara högst 22 euro per besök.

Läkemedel

I de flesta EU-länder är läkemedel uppdelade på olika kategorier som bestämmer avgiften. I Grekland betalar patienterna 10 eller 25 euro. Dessutom finns det avgiftsfria kategorier. I Belgien varierar egenavgiften mellan 0 och 80 procent, i Frankrike mellan 0 och 85 procent och i Luxemburg mellan 0 och 100 procent. I Spanien betalar förvärvsaktiva 40 procent av kostnaderna. Dessutom tar en del länder ut en så kallad receptavgift, i till exempel Österrike 4,70 euro och i Storbritannien 9,80 euro.

I Finland får patienterna ersättning till fullt belopp för så kallade specialersättningsgilla läkemedel, för vissa läkemedel är egenavgiften 28 procent. För läkemedel med grundersättning är egenandelen 58 procent.

Avgiftstak

Ett flertal länder har infört avgiftstak för att klienterna inte ska drabbas av orimligt stor betalningsbörda. I Sverige är högkostnads-skyddet 97 euro per år. I vissa länder varierar beloppet med befolkningsgrupp. Island har till exempel ett årligt avgiftstak på 214 euro för försäkrade, 71 euro för barn och 54 euro för pensionärer. I några EU-länder är taket indelat i intervaller efter inkomsterna (exempelvis Belgien). Dessutom har ett flertal länder ett högsta antal vård dagar inom sjukvården som avgift får tas ut för. I Österrike och Tyskland får avgift tas ut för högst 28 dagar per kalenderår och i Luxemburg för högst 30 dagar. I Sverige kan avgiften per vård dag sänkas ytterligare med hänsyn till patientens inkomster.

2. Bedömning av nuläget

2.1. Hänsyn till kostnadsutvecklingen

De senaste femton åren har klientavgifterna inom social- och hälsovården ändrats många gånger både innehållsmässigt och finansiellt. Syftena har varierat. En del ändringar har medfört avgiftshöjningar för att säkerställa att tjänsterna kan finansieras, andra har eftersträvat bättre villkor för vårdtagarna genom

att avgifterna har slopats eller sänkts.

De nuvarande klientavgifterna och inkomstgränserna för dem har inte varit indexbundna eller på något annat sätt kopplade till kostnadsutvecklingen. Förändrade kostnader för tjänsterna har då och då beaktats genom justeringar av klientavgifterna.

De gällande klientavgifterna inom social- och hälsovården har inte ändrats sedan 2002. Den senaste höjningen gjordes 2002 samtidigt som euron infördes. Höjningarna varierade mellan en knapp procent och nästan 19 procent. De största höjningarna gällde avgifterna för fysioterapi och behandlingsserier och grundavgiften för tandvård. Det kommunala avgiftstaket ändrades nästan inte alls, medan grundavgiften för besök hos specialisttandläkare och den lägsta avgiften för tandvårdsåtgärder sänktes.

De senaste åren har den kommunala ekonomin uppvisat ett underskott till följd av den snabba ökningen i kommunernas och samkommunernas kostnader för sin verksamhet och den höga investeringsgraden. Samtidigt har kommunernas skulder fördubblats. År 2006 förbättrades deras årsbidrag, när verksamhetens kostnader ökade långsammare än de totala skatteinkomsterna och statsandelarna jämfört med 2005. Det är inte uteslutet att det finansiella läget i kommunerna kommer att försvåras på nytt de kommande åren. Befolkningen blir äldre och behöver mer social- och hälsovård. Därmed ökar behovet av nyanställningar. Dessutom ökar trycket på löneökningar när tillgången på arbetskraft minskar. Läget ställs på sin spets när pensionsavgångarna inom den kommunala sektorn tilltar samtidigt som tillgången på arbetskraft börjar peka neråt i hela samhällsekonomin. Om utgifterna fortsätter att öka, kommer det ekonomiska läget i kommunerna att försämrans markant samtidigt som de fortsätter att skuldsätta sig.

Statistikcentralens uppgifter om kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet visar att skatteinkomsterna stod för ungefär 45 procent av kommunernas och samkommunernas samlade inkomster 2006. Statsandelarna för driftskostnader utgjorde cirka 17 procent av kommunernas totala inkomster. Men det förekommer stora skillnader i inkomststrukturen mellan kommunerna.

I 85 kommuner (20 procent av kommunerna) var statsandelarna större än kommunens egna skatteinkomster 2006. Verksamhetens inkomster var en annan stor inkomstkälla och stod för ungefär 26 procent av inkomsterna. De består av inkomster från försäljning, avgifter och andra inkomster av verksamhet. Försäljningsinkomsterna utgör den största delen av verksamhetens inkomster och stod för cirka 15 procent av kommunernas totala inkomster. Försäljningsinkomsterna kommer från försäljning av varor och tjänster som är avsedda att säljas för att täcka priset för produktionskostnaderna. Inkomsterna från företagsverksamhet är den största gruppen inom inkomster från försäljning.

Inkomsterna från avgifter är klientavgifter och övriga avgifter från varor och tjänster där priset inte ska täcka produktionskostnaderna i sin helhet eller där priset läggs fast utifrån klientens betalningsförmåga. Inkomsterna från avgifter står för ungefär 5 procent av kommunernas totala inkomster. De spelar en viktig roll för kommunernas ekonomi och kommer att bli ännu viktigare de kommande åren för att balansera upp de ökande kostnaderna.

På senare år har klientavgifternas andel av

den totala finansieringen minskat eftersom avgifterna inte har höjts sedan 2002 och driftskostnaderna inom hälso- och sjukvården samtidigt har fortsatt att öka. År 2002 var kommunernas och samkommunernas driftskostnader inom social- och hälsovården ungefär 13 miljarder euro. År 2006 var de uppe i 16,2 miljarder euro. Det var 5,5 procent (845 miljoner euro) mer än 2005. Social- och hälsovårdskostnaderna stod för 53 procent 2006 mot cirka 48 procent 2002. Driftskostnaderna för den specialiserade sjukvården är den största utgiftsposten. De var 4,8 miljarder euro 2006.

Avgifterna står för mycket varierande andelar beroende på sektor. Avgifterna inom social- och hälsovården utgör merparten av alla klientavgifter och har stått för mer än 80 procent av alla klientavgifter. På knappa tio år har inkomsterna från avgifter sjunkit inom social- och hälsovården med ungefär 1,5 procentenheter och var 7,4 procent 2006 mot 8,1 procent 2002. Inom den kommunala sektorn uppgick inkomsterna från avgifter inom social- och hälsovården till cirka 1,06 miljarder euro 2002 och till ungefär 1,2 miljarder euro 2006.

Intäkter från klientavgifterna för social- och hälsovårdstjänster och deras andel av kommunernas driftskostnader åren 1997—2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Avgiftsintäkter milj. euro	903	902	951	981	1 002	1 058	1 088	1 115	1 148	1 203
Andel av driftskostnaderna %	8,9	8,6	8,9	8,6	8,2	8,1	7,9	7,7	7,4	7,4

Avgifter spelar olika stor roll inom olika tjänster. De står för den störta biten av driftskostnaderna inom munhälsovården, cirka 20,4 procent. Inom institutionsvård för äldre var avgifterna 2006 ungefär 17,1 procent, inom hemservicen ungefär 14,7 procent, inom primärvården (exklusive munhälsovård) 7,9 procent och inom den specialiserade sjukvården 4,3 procent.

Klientavgifternas andel av finansieringen har sjunkit inom de flesta tjänstekategorier inom social- och hälsovården de senaste

åren. Minskningen har varit tydligast inom den specialiserade sjukvården, men också inom primärvården har utvecklingen gått i samma riktning. Andelen har sjunkit mer inom slutenvården än inom öppenvården. Det gäller den specialiserade sjukvården, primärvården och institutionsvården för äldre. Inom barnomsorgen sjönk avgifternas andel av driftskostnaderna med 1,5 procentenheter mellan 2000 och 2006, då den var 14,2 procent.

Avgifterna måste också bedömas med hän-

syn till utvecklingen i vårdtagarnas betalningsförmåga. Den har påverkats av bl.a. skattebesluten, till exempel harmoniseringen av beskattningen av pensionstagare, utvecklingen i inkomstnivån och breddningen av arbetspensionssystemet. De höjda avgifterna kan leda till ökat behov av avgiftsbefrielse utifrån individuell prövning, nedsättning av avgifter eller utkomststöd eftersom allas betalningsförmåga inte utvecklas på samma sätt.

2.2. Avgifter inom barnomsorgen och kriterierna för dem

Inom barndagvården tas en månadsavgift som grundar sig på vårdtiden, familjens storlek och familjens inkomster. Familjerna betalar en avgift utifrån en procentsats som bestäms på grund av familjens storlek och deras månadsinkomster vid den givna tidpunkten. Lagen om klientavgifter anger en högsta och en lägsta avgift.

Avgiftssystemet jämnar ut möjligheterna för familjer med varierande ekonomisk situation att få barnomsorg för barnen. Principen är att familjer med lägre inkomster ska få tjänsten till lägre pris än familjer med högre inkomster. För familjerna med de allra lägsta inkomsterna är barnomsorgen avgiftsfri, medan familjerna med de största inkomsterna betalar den högsta avgiften. Inkomstgränserna och eurobeloppen har inte justerats sedan 2002. Följaktligen har allt fler familjer kommit upp till inkomstnivån för den högsta avgiften. Samtidigt har familjerna med den högsta avgiften haft samma eurobelopp som tidigare och avgifterna har således minskat i relation till familjernas inkomster. En sådan förändring har inte kunnat motiveras med rättvisaspekter.

Enligt den gällande lagen läggs avgiften fast utifrån familjens storlek. Då beaktas föräldrarna och högst två barn som enligt lagen om barndagvård ingår i rätten att välja barnomsorg. De övriga barnen beaktas när inkomstnivån läggs fast i och med att inkomsterna minskas med 89 euro per barn. Följaktligen är familjens storlek inte nödvändigtvis densamma som den kalkylerade storleken för dagvårdsavgiften och barnfamiljerna behandlas olika beroende på antalet barn och deras

ålder. Följden blir att familjerna anses ha bara två barn mellan ett och sex år. Då beaktas inte andra barn mellan ett och sex år om familjen får föräldrapenning för dem, inte heller barn som går i skola. Familjen har ansetts bestå av en person när till exempel en ensamförälder har ett barn som börjat skolan och går på dagis på deltid.

Inte minst för familjerna har det varit svårt att förstå den gällande definitionen av familj, och i praktiska situationer har den visat sig vara diffus.

I propositionen med förslag till en reform av lagstiftningen om stöd för vård av små barn (RP 208/1996) går motiven inte närmare in på varför det nya familjebegreppet infördes i lagen om klientavgifter. Den tar inte hänsyn till andra syskon än de som ingår i familjebegreppet. Riksdagens social- och hälsovårdsutskott föreslog i sitt betänkande (ShUB 35/1996) att de månadsinkomster som avgifterna grundar sig på skulle sänkas med ett eurobelopp som utgår från antalet syskon. Riksdagen ändrade propositionen på det sätt som utskottet föreslog. I övrigt gjordes inga ändringar i familjebegreppet (RSv 223/1996).

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Bakgrund

3.1.1. Riksdagens ställningstaganden

På senare år har riksdagen i samband med flera olika propositioner uppmärksammat behovet av att utreda bestämmelserna om klientavgifter. I svaret på en proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RSv 211/2001 rd, RP 187/2001 rd) förutsatte riksdagen att regeringen utreder vilka effekter klientavgifterna, avgiftstaket och självriskerna enligt sjukförsäkringslagen har för dem som anlitar social- och hälsovård och för kommunernas ekonomiska situation. Dessutom skulle regeringen reda ut olika alternativ för att införa ett samordnat avgiftstak som täcker in alla hälsovårdsutgifter och tar hänsyn till klienternas betalningsförmåga.

I svaret på propositionen med förslag till lag om ändring av 7 a § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RSv 190/2001, RP 188/2001) förutsatte riksdagen att regeringen utreder de strukturella problemen med dagvårdsavgifterna och behovet av att förtydliga författningarna. I redogörelsen till riksdagen om barns och ungas välfärd (SRR 4/2002 rd) framhöll regeringen att social- och hälsovårdsministeriet kommer att starta en utredning av avgifterna inom barnomsorgen.

I svaret på regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RSv 299/2002 rd, RP 49/2002 rd) förutsatte riksdagen att det snabbt startar en övergripande reform av avgiftsbestämmelserna för slutenvården och öppenvården.

3.1.2. *Rapport från utredningsman 2003*

På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet gjorde utredningsman Raimo Jämsén en bedömning av hur den avgiftspolitiska situationen ser ut, hur avgiftsförfattningarna fungerar och hur avgifterna administreras. Rapporten *Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan toimivuus* kom den 26 mars 2003 (*Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003:12*). Ett villkor för avgiftspolitiken och för en fungerande avgiftspraxis kommer också i framtiden att vara att klienterna betalar för tjänsterna och att det finns en övre gräns för avgifterna och självriskerna, framhöll utredningsmannen. Det är viktigt att befolkningen känner till och accepterar avgiftspolicyn och de klientavgifter och självrisker som den innebär.

Vidare betonade utredningsmannen att avgiftspolicyn måste ligga i linje med målen i den rådande social- och hälsovårdspolitiken, men med medvetenhet om att klienternas andel inte är någon generell lösning på problemen inom social- och hälsovården. Styrningen av hur tjänsterna anlitas bör främst inriktas på att avgifterna ska gynna öppenvård och hemlika vårdformer. Utredningsmannen framhöll också att man måste acceptera det faktum att avgiftsförfattningarna inte kan ta hänsyn till alla tänkbara situationer.

3.1.3. *Statsrådets framtidsutredning*

Statsrådets framtidsredogörelse om befolkningsutvecklingen, befolkningspolitiken och förberedelserna inför förändringarna i åldersstrukturen (SRR 8/2004 rd) syftar till att trygga välfärden. Den tar sikte på lösningar som är både ekonomiskt hållbara och socialt rättvisa för alla generationer och båda könen. Med sin strategi eftersträvar regeringen ett Finland som respekterar individen oavsett ålder. Kostnaderna för den åldrande befolkningen måste fördelas över fler generationer. En viktig värdering är också att de kommande generationernas valmöjligheter inte får inskränkas.

På lång sikt kommer den offentliga ekonomin att utsättas för en finansiell press som kan äventyra möjligheterna att driva och utveckla vårt välfärdssamhälle. Befolkningen i arbetsför ålder minskar och åldras samtidigt som de offentliga utgifterna ökar när kostnaderna för pensioner och tjänster stiger. Allt detta är ett hot mot en ekonomiskt hållbar utveckling. Dessutom kan beskattningen påverkas av att produktionsfaktorerna blir mer rörliga och konkurrenskraften måste tryggas. Möjligheterna att trygga de basala tjänsterna på lika villkor kan komma i farozonen, om den finansiella basen i kommunerna försämras på grund av att kostnaderna stiger för den förväntade ökningen i behovet av tjänster och problemen med att få arbetskraft blir större. Dels av denna anledning, dels på grund av kommunernas divergerande näringsutveckling måste man räkna med att välfärden kommer att koncentreras allt starkare i regionalt hänseende. Hållbarhetskalkylerna pekar på en ökad nettoskuldssättning och en medveten ökning av den skulle slå hårt mot kommande generationer. En socialt och etiskt hållbar lösning kräver att vi ser till att välfärden är tillräcklig omfattande och täckande.

Det kommande utvecklingsarbetet måste ta hänsyn till dels samordningen av förmånssystemet, dels behovet av att samordna skatterna och tjänsterna och de anknyttande avgifterna. Samtidigt måste vi se till att den mekanism som social trygghet, skatter och avgifter bildar är tydlig och heltäckande och ligger på en rimlig nivå. Reformerna av finansieringen och statsandelarna till kommu-

nerna ska utgå från målet att det finansiella systemet ska ge alla medborgare möjligheter att få lagstadgade tjänster med en skälig skatte- och avgiftsbelastning.

3.1.4. Regeringsprogrammet

I sitt program framhåller statsminister Matti Vanhanens andra regering att en reform som tar hänsyn till eftersläpningen i avgifterna inom social- och hälsovården kommer att genomföras under regeringsperioden. Samtidigt ska det tas fram en mekanism som gör att avgifterna i fortsättningen ska kunna följa kostnadsutvecklingen. Reformerna ska säkerställa att alla får tillgång till tjänster.

Ansvar för att ordna heltäckande och effektiv social- och hälsovård bör fortfarande ligga på kommunerna och finansieringen ska i huvudsak grunda sig på statsandelar och kommunernas egna skatteinkomster. För att trygga tillgången till och hög kvalitet på tjänsterna bör den finansiella basen ses över också för klientavgifterna. Samtidigt ska systemet revideras så att klientavgifterna inte leder till oändamålsenliga vårdval.

3.1.5. Rambeslutet om statsfinanserna 2008–2011

Den 25 maj 2007 antog statsrådets en reviderad ram för statsfinanserna. Enligt rambeslut ska det inom social- och hälsovården genomföras en avgiftsreform som tar hänsyn till eftersläpningen i klientavgifterna och innebär att avgifterna stiger från och med augusti 2008. Höjningarna medför att kommunernas inkomster stiger med 25 miljoner euro 2008 jämfört med läget 2007 och med 60 miljoner euro på årsnivå 2009. Regeringsprogrammet kräver en del interna överföringar och de kommer att genomföras genom att statsandelarna till social- och hälsovården reduceras i enlighet med rambeslutet. Från och med 2009 ska avgifterna följa kostnadsutvecklingen. Dessutom ska reformen se till att alla har tillgång till tjänster.

För att öka kostnadsmedvetenheten kommer prissättningen på kommunala tjänster att förbättras och insynen i finansieringen öka.

Målet är att klienterna ska bli informerade om dels sin egen andel, dels de totala kostnaderna för tjänsten.

3.1.6. Kommissionen för en reform av avgiftssystemet

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 2003 en kommission för att utreda behovet av att revidera avgiftspolicyn och avgiftssystemet inom kommunal hälso- och sjukvård (avgiftskommissionen). Den kom med ett betänkande i september 2005 (STM julkaisu 2005:10). Redan tidigare, i början på 1990-talet hade, en kommission för avgiftsfrågor inom social- och hälsovården gjort en omfattande undersökning (sosiaalija terveystieteiden komiteamietintö 1993:17).

Avgiftskommissionen ansåg att det nuvarande avgiftssystemet i det stora hela fungerar och är motiverat. Den grundläggande strukturen bör huvudsakligen bevaras, även om det behövs en del reformer för att skapa större insyn och ett tydligare system. Bland de viktigaste förslagen märks att alla klientavgifter ska läggas fast i lag och att avgifterna ska följa utvecklingen i kostnaderna för dem. Kostnadsutvecklingen föreslås bli beaktad genom att indexjusteringar införs.

En intern tjänstemannagrupp inom finansministeriet utredde avgifterna inom social- och hälsovården 2007. Rapporten blev klar i maj samma år och innefattade en bedömning av reformer i avgiftssystemet utifrån de förslag som den tidigare kommissionen från 2005 hade lagt fram. Arbetsgruppen skulle uppdatera avgiftsläget och undersöka vilka konsekvenser en närmare koppling mellan avgifter och kostnadsutveckling skulle ha. Arbetsgruppen gick i huvudsak in för samma förslag som avgiftskommissionen.

3.2. De föreslagna ändringarna

3.2.1. Större hänsyn till kostnadsutvecklingen

Målet med reformen är att eftersläpningen av klientavgifterna ska rättas till och avgifterna i fortsättningen följa den allmänna

kostnadsutvecklingen, men med hänsyn till att alla medborgare också i framtiden ska ha tillgång till social- och hälsovård oavsett bostadsort och förmögenhet. Dessutom får avgifterna inte leda till oändamålsenliga val av vård och tjänster. Kostnadsutvecklingen ska också beaktas i inkomstgränserna för avgifterna och servicesedlarna, det lägsta beloppet för dispositionsmedel efter att klienten har betalat avgifterna och i det lägsta värdet för servicesedel. I annat fall stiger eller sjunker betalningsbördan automatiskt från fall till fall beroende på hur kostnaderna och inkomsterna stiger. Målet är att avgifterna ska stå för en stabil andel av finansieringen och samtidigt vara skäligen för klienterna.

Eurobeloppen enligt lagen och förordningen om klientavgifter bör justeras med ett index som bäst motsvarar klienternas inkomstutveckling och kostnaderna för tjänsten. Samtliga belopp bör ses över för att systemet ska behålla sin tidigare struktur. Det är till exempel nödvändigt att indexbinda inkomst-

gränserna för servicesedlarna för att klienterna inte ska få sämre möjligheter att få stöd för att skaffa tjänster när avgifterna stiger i takt med kostnadsutvecklingen.

Eftersläpningen i avgifterna 2002—2006 förslås bli justerad genom ändringar som träder i kraft den 1 augusti 2008. Därefter ska avgifterna indexjusteras vartannat år och de nya beloppen träda i kraft den 1 januari respektive år. De första justeringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2010. Ett undantag är att avgifterna för barndagvård och inkomstgränserna för dem ska träda i kraft den 1 augusti respektive år eftersom det nya verksamhetsåret inom barnomsorgen börjar då.

Det är vanligt att indexjusteringar tillämpas inom sociala förmånssystem. Ambitionen är att förmånerna ska behålla sin nivå i relation till jämförelsenivån. Dessutom är det ett enkelt system administrativt sett att avgifterna ses över regelbundet och automatiskt.

Tabell 1: Indexutvecklingen 2002—2006 (%)

Index	2002	2003	2004	2005	2006	Förändring % 2002—2006
Allmänt förtjänstnivåindex	3,5	4,0	3,8	3,9	3,0	19,7
Kommunernas förtjänstnivåindex	3,2	3,7	4,0	4,2	3,0	19,3
Folkpensionsindex	2,4	1,2	0,6	0,4	1,1	5,7
Arbetspensionsindex	2,9	1,7	1,3	0,9	1,7	8,8
Lönekoeficient			1,000	1,028	1,063	
Prisindex för basservice	2,9	3,1	3,4	3,5	3,3	17,3
Prisindex för social- och hälsovården	2,5	3,1	3,3	3,3	3,4	16,6
Konsumentprisindex	1,6	0,9	0,2	0,9	1,6	5,4
Partiprisindex	-1,5	-0,3	0,9	3,3	5,9	8,6

Det högsta beloppet för avgiftstaket föreslås bli kopplat till folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Förslaget baserar sig på det faktum att personer med ålderspension överlag behöver mer hälsovårdstjänster. Avgiftstaket bör följa utvecklingen i pensionerna för att pensionärer som har små inkomster och ofta är sjuka inte ska drabbas av en avgiftsbörda som stiger snabbare än deras betalningsförmåga.

Inga andra ändringar föreslås än så länge i avgiftstaket. Statsrådet tillsatte genom ett be-

slut av den 14 juni 2007 en kommitté för att se över den sociala tryggheten (den s.k. SATA-kommittén). Dess uppdrag är bl.a. att lägga fram ett förslag till beskattning av sociala förmåner och klientavgifter. Samtidigt förväntas den också utarbeta ett förslag för att revidera avgiftstaket.

Den högsta avgiften för tjänster till den vårdbehövande när närstående vårdaren har lediga dagar och det lägsta värdet på servicesedlarna föreslås bli bundna till prisindexet för social- och hälsovården.

Som alla andra avgifter inom social- och hälsovård föreslås också avgifterna inom barnomsorgen bli kopplade till prisindexet för social- och hälsovården. Det är bästa sättet att beskriva kostnaderna för att tillhandahålla tjänsterna. Däremot är det befogat att binda inkomstgränserna vid det allmänna förtjänstnivåindexet eftersom de baserar sig på personens och familjens förvärvsinkomster.

Det eurobelopp som personer i långvarig institutionsvård ska ha till sitt förfogande efter avgiften för vården föreslås bli kopplat till arbetspensionsindexet enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Indexet tar hänsyn till förändringar i konsumentindexet och lönenivån och garanterar alltså fortsatt köpkraft av dispositionsmedel. Dessutom ska inkomstgränserna för servicesedlarna bindas vid indexet. De är lika stora som enligt förordningen om klientavgifter, som också ska bindas till arbetspensionsindex genom en ändring av förordningen om klientavgifter.

Indexjusteringen kommer att göras automatiskt vartannat år. Indexet läggs fast enligt situationen året före justeringsåret. Justeringsåret är kalenderåret före det år i vars början justeringen genomförs.

Indexjusteringen ska räknas ut första gången 2009 (justeringsår) och den träder i kraft den 1 januari 2010.

För att alla ska ha tillgång till uppgifterna ska de justerade avgifterna, inkomstgränserna och de lägsta dispositionsmedlen publiceras i Finlands författningssamling i november justeringsåret. Social- och hälsovårdsministeriet ska svara för att de publiceras.

Den allmänna regeln för avrundning är att eurobeloppet avrundas till närmaste hela tio cent. Inkomstgränserna för avgiftstaket och avgifterna, dagvårdsavgifterna, värdet på servicesedeln och inkomstgränserna för värdet och avgiften vid det lägsta dispositionsmedlet för personer i institutionsvård avrundas till närmaste hela euro.

3.2.2. *Ändringar i avgifterna för barn- dagvård*

För att förtydliga reglerna för dagvårdsavgifter ska det familjebegrepp som avgifterna grundar sig på ses över. Det ska motsvara

familjens faktiska situation i så hög grad som möjligt. Efter ändringen kommer storleken på familjen att räknas ut efter hur många personer det finns i familjen: föräldrar eller andra vårdnadshavare och minderåriga barn som bor tillsammans med dem i samma hushåll.

Inkomstkriterierna måste ändras i relation till hur barnfamiljernas inkomster utvecklas för att avgifterna fortfarande ska kunna vara inkomstrelaterade. Inkomstgränserna för avgifterna inom barnomsorgen föreslås bli justerade efter förändringen i förtjänstnivåindexet 2002—2006 och de högsta avgifterna efter förändringen i prisindexet för social- och hälsovård för samma tid. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2008.

Inkomstgränserna för avgifterna kan lämpligen bindas vid det allmänna förtjänstnivåindexet eftersom tanken är att inkomstgränserna ska följa förändringarna i familjernas inkomster. För de högsta beloppen har prisindexet för social- och hälsovården ansetts var ett lämpligare förändringsmått av den anledningen att avgifterna bör följa kostnadsutvecklingen inom social- och hälsovården.

För att avgifterna för barndagvård framöver ska ligga på samma nivå som familjens inkomster föreslås inkomstgränserna för avgifterna och de belopp som anges i lagen bli justerade regelbundet. De justerade inkomstgränserna och övriga eurobelopp som ingår i 7 a § i lagen om klientavgifter ska träda i kraft den 1 augusti vartannat år. Tidpunkten har valts med tanke på att augusti är den tidpunkt då uppgifterna om familjernas inkomster vanligen justeras inom barnomsorgen.

Samtidigt med lagen om klientavgifter föreslås också förordningen om barndagvård (239/19973) bli ändrad för att det i vissa fall ska gå smidigare och snabbare att byta från deltidsvård till heldagsvård. I den gällande förordningen föreskriver 2 § att dagvårdsplats ska sökas senast fyra månader innan barnet behöver platsen. Vårdplats ska sökas så snart som möjligt, men senast två veckor i förväg, när behovet beror på anställning, studier eller utbildning och tidpunkten för behovet inte kan förutses. I reformen ingår ändringar av reglerna för att söka och ordna barnomsorg som tillåter att barnet kan flytta från deltidsvård till heltidsvård så snart vårdbehovet ändras, om orsaken är att föräldrarna

har fått arbete, börjat studera eller går på utbildning och inte har vetat om tidpunkten i så god tid att de hade kunnat hålla sig till de normala ansökningstiderna. Efter ändringen kan familjerna anlita barnomsorg mer flexibelt och i överensstämmelse med sina faktiska behov.

3.2.3. *Ändring av förordningen om klientavgifter*

Samtidigt med avgiftshöjningarna enligt denna proposition ska också avgifterna enligt förordningen om klientavgifter höjas i överensstämmelse med förändringen i kostnadsnivån 2002—2006. Därefter ska de justeras vartannat år på samma sätt som avgifterna enligt lagen om klientavgifter. Justeringen ska göras enligt prisindexet för social- och hälsovården. Däremot kommer inkomstgränserna för de avgifter som tas ut för tjänster i hemmet att justeras enligt arbetspensionsindexet.

Den 1 augusti 2008 kommer beloppen att höjas med i snitt 16,6 procent. Det gäller bl.a. avgifterna för tillfällig hemsjukvård, öppen sjukvård på hälsovårdscentral, poliklinikbesök på sjukhus, behandling i serie, kortvarig institutionsvård, dag- och nattvård, dagkirurgi, rehabilitering, läkarintyg, tjänster som inte utnyttjas och inte annulleras och barnskyddsavgiften på barns och ungas inkomster.

Vidare kommer inkomstgränserna för fortlöpande och regelbunden hemsjukvård och hemservice att höjas med 8,8 procent enligt förändringen i arbetspensionsindex.

Ett undantag är avgifterna för undersökning och behandling av mun och tänder. De kommer att indexjusteras, men samtidigt ska de också ändras strukturellt och priserna höjas.

Avgifterna för undersökning och behandling av mun och tänder skiljer sig från avgifterna i övrigt inom hälso- och sjukvård. De är indelade i en grundavgift som tas ut för varje besök och särskilda behandlings- och undersökningsavgifter. Systemet ska inte ändras. De strukturella ändringarna innebär att grundavgiften delas upp i tre kategorier i stället för två som nu och att avgifterna för behandling läggs fast efter hur avancerade

och tidskrävande ingreppen är. Grundavgiften för besök hos munhygienist ska fortfarande vara 7 euro. Däremot stiger grundavgiften för tandläkarbesök från 7 till 9 euro och för besök hos specialisttandläkare från 11 till 13 euro. Tanken är att klienterna ska styras att besöka munhygienist för nödvändig förebyggande vård. Då kan tandläkarna koncentrera sig på mer krävande behandlingsformer.

Också avgiften för undersökning av mun och tänder ska läggas fast efter hur avancerade och tidskrävande ingreppen är. Enligt gällande bestämmelser får en avgift på högst 5 euro tas ut för hälsokontroller och undersökningar av mun och tänder oavsett hur krävande ingreppen är. Hälsokontroller av mun och tänder som utförs av en munhygienist föreslås ingå i kravkategorierna 2 och 3 och undersökning som utförs av tandläkare i kravkategorierna 2, 4, 5 och 7. Hälsokontroller och undersökning av munnen enligt kravkategori 2 föreslås kosta 5,80 euro, undersökningar enligt kravkategori 3 och 4 högst 12,80 euro och i de mest avancerade kategorierna 5—7 högst 25,60 euro.

Syftet är att knappa in på skillnaderna mellan den andel som klienterna måste betala för privat vård och klientavgifterna inom den allmänna vården. Också efter ändringarna kommer skillnaden att vara stor. Avgiftshöjningarna främjar vårdgarantin eftersom kommunerna kommer att ha större resurser för att ordna tandvård.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. **Konsekvenser för statsfinanserna och kommunekonomin**

Justeringarna av avgifterna genomförs så att kommunernas inkomster av avgifterna ökar med 27 miljoner euro år 2008 jämfört med år 2007 och med cirka 65 miljoner euro på årsnivå från år 2009. Då stiger klientavgifternas andel av driftskostnaderna inom social- och hälsovården med 0,4 procentenhet från 7,4 till 7,8 procent utifrån uppgifterna för 2006.

Genomförandet av de utgiftsramar som man kommit överens om i regeringspro-

grammet förutsätter överföringar av anslag på sammanlagt 250 miljoner euro inom ramarna för statsfinanserna. Som en del av dessa transfereringar har man inom ramarna beslutat minska statsandelarna med 60 miljoner euro (25 miljoner euro år 2008) på årsnivå. Minskningen har dimensionerats för att motsvara ökade inkomster av klientavgifterna i och med klientavgiftsreformen inom social- och hälsovården. Minskningen av statsandelarna genomförs genom att sänka statsandelsprocenten för kommunernas social- och hälsovård. Detta förfarande är av engångskaraktär. År 2008 sänks statsandelsprocenten med 0,16 procentenheter.

Statsandelssystemet har inte förändrats. Ändringar som gäller klientavgifternas belopp påverkar inte dimensioneringen av statsandelar i fortsättningen.

Långtidsvården av äldre och utvecklingsstörda är till övervägande del institutionsvård och en avgift för långvarig institutionsvård tas ut av dem. Följaktligen har indexjusteringarna av avgifterna för vårddag relativt liten effekt på inflödet av avgifter för institutionsvård inom socialvården.

Efter indexjusteringarna kommer intäkterna från primärvården (exklusive munhälsovård) att stiga med cirka 15 miljoner euro på årsnivå. Inom den specialiserade sjukvården är ökningen omkring 28 miljoner euro. Totalt kommer avgifterna inom primärvården och den specialiserade sjukvården alltså att inbringa cirka 43 miljoner euro.

Avgifterna för undersökning och behandling av mun och tänder ändras strukturellt och indexjusteras. Indexjusteringen står för 16,6 procent, men höjningarna är större till följd av de strukturella ändringarna. Till sammans beräknas översynen öka de influtna avgifterna med cirka 28 procent. Bedömt ut-

ifrån klientavgifterna för 2005 innebär detta en ökning med cirka 22 miljoner euro på årsnivå. Avgifterna för undersökningar står för ungefär 10 miljoner euro om året.

De föreslagna indexjusteringarna i inkomstgränserna och avgifterna för barndagvård kommer att ge kommunerna omkring 11,2 miljoner euro till i inkomster. Till följd av det ändrade familjebegreppet beräknas de influtna avgifterna minska med cirka 7,4 miljoner euro. Reformen kommer alltså att öka de influtna avgifterna för barndagvård med cirka 3,8 miljoner euro.

De föreslagna ändringarna i förordningen om barndagvård tillåter smidigare växling mellan deltidsvård och heltidsvård. Därmed ökar kommunernas utgifter en aning. Men reformen kommer att ha positiva effekter för föräldrarnas möjligheter att få arbete och inverkar den vägen på kommunernas skatteinkomster.

Indexjusteringen av inkomstgränserna kan ha den konsekvensen att kommunernas inkomster av avgifterna sjunker i vissa fall. Det gäller bl.a. hemservicen eftersom inkomstgränserna indexjusteras, men procentsatsen för den högsta avgiften samtidigt ligger kvar på nuvarande nivå.

Vissa klienter kan få rätt till högre utkomststöd för hälso- och sjukvårdskostnader när avgifterna stiger.

Den föreslagna ändringen av begreppet inkomst av skog i 29 d § i socialvårdslagen har inga större statsfinansiella eller kommunal-ekonomiska effekter.

I tabellen nedan har intäkterna från klientavgifterna inom social- och hälsovården år 2006 och de uppskattade intäkterna från klientavgifterna efter den föreslagna reformen presenterats.

	Klientavgifter 2006 milj. euro	Uppskattade klientavgifter milj. euro	Förändring	
			milj. euro	%
Hälsa- och sjukvård				
Primärvård	225,5	240,3	14,8	6,6
Tandvård	79,0	101,3	22,3	28,2
Specialiserad sjukvård	207,9	236,1	28,2	13,6
Socialvård				
Institutionsvård för äldre	144,7	146,0	1,3	0,9
Institutionsvård inom omsorgerna om utvecklingsstörda	6,6	6,8	0,2	3,0
Hemservice	92,1	86,3	-5,8	-6,3
Barndagvård	247,4	243,6	3,8	1,5
Totalt	1 003,2	1 060,4	64,8	6,5

4.2. Effekter för klienterna inom social- och sjukvård

På senare år har klienternas betalningsförmåga utvecklats i gynnsam riktning. Det har gynnsamma effekter för klienterna att inkomstgränserna för avgifterna binds vid index. Följaktligen kommer de enskilda avgifterna inte heller i fortsättningen att vara något hinder för klienterna att anlita tjänsterna.

Det är dock ett faktum att till exempel den gynnsamma utvecklingen i förvärvsinkomsterna på senare tid inte har kommit alla klienter till godo. Därför kan det hända att behovet av att bevilja befrielse från eller nedsättning av avgifterna ökar. Bland mindre bemidlade klienter kan avgiftshöjningarna i någon mån öka behovet av utkomststöd.

Avgifterna för dagvård påverkas av det ändrade familjebegreppet. En stor del av de hushåll som har medelinkomster och stora inkomster och därför ingår i den högsta avgiftskategorin kommer att få högre avgifter. Samtidigt sjunker avgifterna i många fall, och det gäller ensamföräldrar och personer i parrelationer med små inkomster. Bland hushållen med låga inkomster är det särskilt flerbarnsfamiljerna som får nytta av reformen.

Det nya familjebegreppet inom barndagvården gör systemet mer överskådligt för användarna.

Den förslagna ändringen för att underlätta växling mellan deltidsvård och heldagsvård inom barnomsorgen har positiva effekter för föräldrarnas möjligheter att få arbete och ger dem större valmöjligheter. Ändringen medverkar också till att föräldrarna inte sätter barnen i heldagsvård medan de väntar på att få arbete eller när den ena föräldern är vårdledig för att ta hand om ett yngre syskon och väntar på att återvända till arbetslivet.

De nya reglerna för inkomst av skog kan i vissa fall påverka värdet för servicesedeln om den beräknade avkastningen från skogsmark i respektive kommun avviker från nettointäkten av skog.

5. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts av social- och hälsovårdsministeriet i samråd med Finlands Kommunförbund och finansministeriet.

I överensstämmelse med 8 § i kommunallagen (365/1995) har propositionen behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

DETALJMOTIVERING

1. Motivering till lagförslagen

1.1. Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården

2 §. Högsta avgift. De flesta klientavgifterna inom social- och hälsovården bestäms genom förordning av statsrådet. I lagens 2 § 2 mom. föreslås därför en bemyndigandebestämmelse om att det ska kunna föreskrivas genom förordning av statsrådet om justering av avgifterna enligt förändringen i index.

6 a §. Avgiftstak. I paragrafen föreslås ett nytt 5 mom. om att avgiftstaket ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Indexet ska justeras enligt indextalet för tredje kvartalet av året före justeringsåret, dvs. indextalet för de folkpensioner som ska betalas ut i januari. Som justeringsår anses kalenderåret före det år i vars början justeringen genomförs. Det justerade eurobeloppet ska avrundas till närmaste hela euro och det ska träda i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

6 b §. Tjänster under närståendevårdarens ledighet. En avgift per dag för tjänster till den vårdbehövande under närståendevårdarens lediga tid infördes genom lag 457/2004, som trädde i kraft i början av oktober 2004. Enligt paragrafens 1 mom. är avgiften 9 euro per dygn. Prisindex för social- och hälsovården har förändrats med 10,26 procent under 2004—2006. Den högsta avgiften per dag bör justeras i enlighet med detta. Efter avrundning kommer den alltså att vara 9,90 euro. Bestämmelsen föreslås bli preciserad med orden ”per dag”.

Avgiften per dag ska justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården utifrån det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det justerade eurobeloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro och det ska träda i kraft den 1 januari året efter justeringsåret. Paragrafen föreslås bli kompletterad med ett nytt 3 mom. om detta.

7 a §. Avgifter för barndagvård. Sista meningen i 2 mom. föreslås bli ändrad så att

man i familjens storlek räknar in personer som lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden samt bådas minderåriga barn som bor i samma hushåll. Därmed svarar definitionen mot definitionen på familj i 2 § 2 punkten i förordningen om klientavgifter.

Ordet markbelopp i första meningen i 2 mom. ska dessutom ändras till eurobelopp.

Enligt det föreslagna nya 3 momentet gäller följande avgiftsprocenter och inkomstgränser:

Familjestorlek, Personer	Inkomstgräns, euro per månad	Högsta avgiftsprocent
2	1 099	11,5
3	1 355	9,4
4	1 609	7,9
5	1 716	7,9
6	1 823	7,9

Om familjen består av fler än sex personer, ska den inkomstgräns som ligger till grund för dagvård enligt det föreslagna 4 mom. höjas med 107 euro för varje följande minderårigt barn i familjen.

Förändringen i allmänt inkomstnivåindex 2002—2006 har beaktats i de föreslagna inkomstgränserna och i det eurobelopp som inkomstgränsen höjs efter. Inkomstnivåindex steg under denna tid med 19,7 procent.

Utifrån 5 mom. ska inkomstgränserna i euro justeras vartannat år enligt förändringen i allmänt inkomstnivåindex och det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det justerade eurobeloppet ska avrundas till närmaste euro. De indexjusterade eurobeloppen föreslås träda i kraft i början av augusti året efter justeringsåret.

Den högsta dagvårdsavgiften enligt 5 mom. för familjens andra barn i dagvård, den högsta avgiften i euro enligt 9 mom. och den lägsta avgiften i euro som tas ut föreslås bli justerade med hänsyn till att prisindex för social- och hälsovården steg med 16,6 procent 2002—2006. På grund av indexjusteringarna kommer den högsta dagvårdsavgiften att stiga från 200 till 233 euro i månaden. Dag-

vårdsavgiften för det andra barnet kommer att stiga från 180 till 210 euro i månaden. Den lägsta dagvårdsavgiften som tas ut stiger från 18 till 21 euro i månaden.

Dessa belopp ska enligt 11 mom. framöver justeras enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Indexjusteringarna ska göras utifrån det genomsnittliga indexpoängtalet för året före justeringsåret. De justerade eurobeloppen ska avrundas till närmaste euro och träda i kraft den 1 augusti året efter justeringsåret.

Paragrafens 1, 7, 8 och 10 mom. föreslås vara likalydande som gällande 7 a § 1, 6, 7 och 9 mom.

7 c §. *Grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård.* I paragrafen föreslås ett nytt 4 mom. om att det minimibelopp i euro som enligt bestämmelsen ska stå till förfogande ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Beräkningen ska göras på indexpoängtalet för det tredje kvartalet av året före justeringsåret, dvs. det poängtal för arbetspensionsindex som fastställs för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Det justerade eurobeloppet ska avrundas till närmaste euro.

14 b §. *Publicering av indexjusterade belopp.* Enligt den föreslagna paragrafen ska social- och hälsovårdsministeriet publicera de indexjusterade eurobeloppen i Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret.

Efter indexjusteringen ska eurobeloppen i lagen avrundas på det sätt som föreslås ovan antingen till hela euro eller med tio cents noggrannhet. Om beräkningarna görs på de avrundade summorna som sådana, snedvrider det indexjusteringarna i förlängningen. Därför ska indexjusteringarna göras enligt eurobeloppen som de var före avrundningen.

15 §. *Sökande av ändring.* Ändring i avgiftsbeslutet får sökas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996). I det nuvarande 15 § 4 mom. om ändringssökande nämns länsrätten fortfarande i detta sammanhang, och i bestämmelsen hänvisas det till den numera upphävda lagen om förfarande i förvaltningsärenden (154/1950). Lydelsen i

momentet behöver moderniseras.

1.2. Socialvårdslagen

29 b §. I 1 mom. föreskrivs det hur stort värdet på servicesedlarna minst ska vara. De ska alltså numera vara minst 20 euro per timme, om hushållets inkomster inte överstiger den inkomstgräns som bestäms i 2 mom. För inkomster som överstiger inkomstgränsen minskar servicesedelns fulla belopp med en procentandel fastställd enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Sedelns lägsta värde ska dock vara minst 5 euro per timme.

De inkomstgränser i 2 mom. som bestämmer värdet på servicesedeln ska justeras i början av december 2008 utifrån att arbetspensionsindex under 2002—2006 har förändrats med 8,8 procent. Av lämplighetsskäl föreslås de justerade eurobeloppen bli avrundade till hela euro. Om hushållets inkomster inte överstiger inkomstgränsen i 2 mom., ska värdet på servicechecken vara minst 22 euro. Sedelns lägsta värde enligt bestämmelsen föreslås vara minst 6 euro per timme.

Om hushållet består av fler än sex personer, ska inkomstgränsen enligt nuvarande 3 mom. höjas med 270 euro och avgiftsprocenten sänkas med en procentenhet för varje följande person. Höjningen av inkomstgränsen föreslås bli justerad till 294 euro enligt förändringen i arbetspensionsindex 2002—2006.

I paragrafen föreslås ett nytt 6 mom. om att värdet på servicesedlarna ska justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Beräkningen ska göras enligt poängtalet på årsnivå för året före justeringsåret. De justerade värdena på servicesedeln ska avrundas till närmaste hela euro.

Värdet av servicesedeln ska bestämmas utifrån hushållets inkomstgränser, som enligt det föreslagna 6 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Indexjusteringen ska göras utifrån indexpoängtalet för tredje kvartalet av året före justeringsåret, dvs. det poängtal för arbetspensionsindex som fastställs för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension

för arbetstagare. Höjningen av inkomstgränsen i 3 mom. ska justeras på motsvarande sätt. Som justeringsår anses kalenderåret före det år i vars början indexjusteringen görs. De indexjusterade eurobeloppen ska avrundas till närmaste euro.

Social- och hälsovårdsministeriet ska enligt 7 mom. publicera de indexjusterade eurobeloppen i författningssamlingen inom november månad av justeringsåret.

De indexjusterade eurobeloppen ska träda i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

I 4 och 5 mom. föreslås inga ändringar.

29 d §. I paragrafen föreskrivs hur inkomsten av skog ska beaktas i servicesedelns värde. Som inkomst av skog beaktas den nettointäkt av skog som har fastställts för förmögenhetsbeskattningen och som skogsbrukets räntor och tio procent av värdet på nettointäkten dras av från.

Sedan början av 2006 fastställer skatteförvaltningen inte längre nettointäkten av skog, eftersom bestämmelserna om förmögenhetsbeskattning har upphävts.

Bestämmelsen föreslås bli ändrad så att som inkomst av skog ska beaktas den genomsnittliga avkastningen för skog per hektar som har fastställts enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005), multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp ska 10 procent och räntorna från skogsbruket dras av. Inkomsten av skog ska dessutom nedsättas på klientens yrkande, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt skogsvårdsföreningens eller skogscentralens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Nedsättningen ska motsvara skillnaden mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

Förslaget är likalydande med den ändring i 10 a § som gjordes i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården genom lag 1217/2007. Den innebär att inkomst av skog räknat från den 1 januari 2008 ska beaktas i avgiften för barndagvård. Också avgifterna för service som ges hemma ska från och med 2008 bestämmas enligt motsvarande begrepp för inkomst av skog (28 a § i klientavgiftslagen).

2. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2008. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

I ikraftträdandebestämmelserna ska det anges vilka indexpoängtal eurobeloppen i lagen svarar mot. Beloppen föreslås motsvara de poängtal som tillämpats vid indexjusteringarna för folkpensioner och arbetspensioner för 2007. De belopp som är bundna vid inkomstnivåindex och prisindex för social- och hälsovården ska svara mot poängtalet för 2006.

Den första indexjusteringen ska göras 2009 (justeringsår) och träda i kraft vid ingången av 2010. De justerade eurobeloppen inom dagvården ska dock träda i kraft vid ingången av augusti 2010.

3. Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. I enlighet med denna skyldighet får avgifter som debiteras för tjänster inte vara så stora att tjänsterna hamnar utom räckhåll för dem som behöver dem.

Även efter de indexjusteringar som föreslås i den aktuella propositionen kommer klientavgifterna att förbli på en rimlig nivå, och deras storlek kan inte bedömas bli ett hinder för användning av tjänsterna. Kommunens skyldighet att ordna social- och hälsovårdstjänster och för dem anvisa medel bestäms fortfarande enligt vad som särskilt bestäms i speciallagstiftningen. Därmed äventyrar inte propositionen de rättigheter som avses i grundlagens 19 §, varför regeringen anser att de föreslagna lagarna kan behandlas i den lagstiftningsordning som gäller för en vanlig lag.

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

1.

Lag**om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 2 §, 6 b § 1 mom., 7 a § och 15 § 4 mom., av dem 6 b § 1 mom., sådant det lyder i lag 939/2005 och 7 a § sådan den lyder i lagarna 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 och 1231/2001, samt

fogas till 6 a §, sådan den lyder i lagarna 1308/1999, 1222/2000 och 1408/2001, ett nytt 5 mom., till 6 b §, sådan den lyder i lag 457/2004 och i nämnda lag 939/2005, ett nytt 3 mom., till 7 c §, sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1217/2007, ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 14 b § som följer:

2 §

Högsta avgift

Den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index.

6 a §

Avgiftstak

Avgiftstaket i euro i 1 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalas ut i januari månad av justeringsåret. Justeringsåret är året före det år i vars början indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. Det indexjusterade avgiftstaket träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

6 b §

Tjänster under närståendevårdares ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och som ersätter den vård och omsorg som närståendevårdaren ger kan det bestämmas att den vårdbehövande ska betala en avgift på högst 9,90 euro per dag utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag eller förordning.

Den i 1 mom. avsedda avgiften ska justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Som grund används det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan det bestämmas en månadsavgift. Avgiften kan tas

ut för högst elva kalendermånader under ett verksamhetsår. Om ett barn är i dagvård alla månader under ett verksamhetsår och barnet under ett verksamhetsår är borta från dagvården av någon annan orsak än sjukdom högst tre fjärdedelar av det antal vård dagar per månad som ligger till grund för månadsavgiften, kan avgiften dock tas ut för 12 månader. Vid beräkningen av antalet frånvarodagar beaktas frånvaro som uppgetts på förhand.

Månadsavgiften för heldagsvård får uppgå till högst det eurobelopp enligt familjens storlek av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen som nedan nämnda betalningsprocenttal anger. Kommunen kan dock fastställa en högsta avgift, om sökanden inte meddelar familjens inkomster. I familjens storlek ska beaktas personer som lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och deras minderåriga barn som bor i samma hushåll.

Avgiftsprocenterna och inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek personer	Inkomstgräns euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
2	1 099	11,5
3	1 355	9,4
4	1 609	7,9
5	1 716	7,9
6	1 823	7,9

Om familjen består av fler än sex personer, ska den inkomstgräns som ligger till grund för avgiften höjas med 107 euro för varje följande minderårigt barn i familjen.

Om fler än ett barn i samma familj är i kommunal dagvård, får avgiften för det yngsta barnet i heldagsvård bestämmas enligt den högsta avgiftsprocenten. För nästa barn i åldersordningen i heldagsvård får en lika stor avgift bestämmas som för det yngsta barnet, dock högst 210 euro per månad. För varje följande barn ska avgiften vara 20 procent av avgiften för det yngsta barnet. Avgiften för familjens andra barn eller fler barn i familjen ska bestämmas utifrån den kalkylerade avgiften för heldagsvård för det yngsta barnet.

Inkomstgränserna i euro enligt 3 mom. och eurobeloppet enligt 4 mom. ska justeras vartannat år enligt förändringen i allmänt inkomstnivåindex. Som grund används det ge-

nomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 augusti året efter justeringsåret.

Om ett barn är i dagvård en del av dagen eller om vårdtiden per dag, vecka eller månad annars fortgående är betydligt kortare än den regelrätta vårdtiden i heldagsvård, ska kommunen på de grunder som den bestämmer ta ut en avgift i relation till vårdtiden som är lägre än avgiften för heldagsvård enligt 2—4 mom. Även avgiftsfri förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) ska beaktas som en faktor som sänker avgiften för dagvården.

Om dagvården för ett barn börjar eller upphör mitt under en kalendermånad, bestäms en lägre avgift än månadsavgiften enligt antalet vård dagar.

Avgiften för heldagsvård får vara högst 233 euro i månaden per barn. En avgift som är mindre än 21 euro för ett barn uppbärs inte.

För tillfällig dagvård får en avgift som kommunen fastställt bestämmas.

De eurobelopp som avses i 5 och 9 mom. ska justeras vartannat år enligt förändringen i indexet för social- och hälsovården. Som grund används det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 augusti året efter justeringsåret.

7 c §

Grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård

Det minimibelopp i euro som avses i 1 och 2 mom. och som ska stå till en persons förfogande justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2008). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. Det

indexjusterade eurobeloppet träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

14 b §

Publicering av indexjusterade belopp

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de indexjusterade eurobeloppen i Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret.

15 §

Sökande av ändring

Ändring i prövningsorganets avgiftsbeslut enligt 2 mom. får på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996) sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från det att den sökande fått del av beslutet. Besvären får inom denna tid också lämnas in till prövningsorganet, som ska översända dem till förvaltningsdomstolen tillsammans med sitt eget utlåtande. Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får inte sökas genom besvär.

Denna lag träder i kraft den 200 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

Avgiftstaket i euro i 6 a § i denna lag svarar mot poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalas ut i januari 2007.

Den högsta avgiften i euro i 6 b § 1 mom. och eurobeloppen i 7 a § 5 och 9 mom. svarar mot poängtalet på årsnivå för prisindex för social- och hälsovården 2006.

Eurobeloppen i 7 a § 3 och 4 mom. svarar mot poängtalet på årsnivå för allmänt inkomstnivåindex 2006.

Det belopp i euro enligt 7 c § 1 och 2 mom. som den som får vård månatligen ska ha till sitt förfogande svarar mot det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för 2007 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare.

Eurobeloppen enligt denna lag ska justeras första gången 2009, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2010 med undantag av eurobeloppen i 7 a §, som med justeringar träder i kraft vid ingången av augusti 2010.

2.

Lag**om ändring av 29 b och 29 d § i socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 29 b § och 29 d §, sådana de lyder, 29 b § i lagarna 1310/2003 och 891/2007 samt 29 d § i nämnda lag 1310/2003, som följer:

29 b §

Kommunen kan för anskaffande av fortgående och regelbunden hemservice, hemsjukvård i kombination med sådan hemservice eller enbart sjukvård bevilja en servicesedel vars värde ska uppgå till minst 22 euro per timme, om hushållets inkomster överstiger den inkomstgräns som fastställs i 2 mom. För inkomst som överstiger inkomstgränsen nedsätts servicesedelns fulla belopp med en procentandel som fastställs enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Servicesedelns lägsta värde är dock minst 6 euro per timme. Värdet av en servicesedel som ges för anskaffande av tillfällig hemservice eller hemsjukvård ska vara skäligt.

Hushållets storlek, personer	Inkomstgränser, euro/mån.	Nedsättning, procent
1	484	35
2	892	22
3	1 399	18
4	1 731	15
5	2 095	13
6	2 405	11

När antalet personer i hushållet är större än sex höjs inkomstgränsen med 294 euro och betalningsprocentalet sänks med en procentenhet för varje därpå följande person.

Värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av annan hemservice än sådan som ges i hemmet och som innefattar vård och omsorg som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall

vara skäligt.

Utan hinder av vad som i denna paragraf bestäms om servicesedelns värde är kommunen skyldig att till serviceproducenten betala högst det pris som klienten och serviceproducenten kommit överens om.

Eurobeloppen i 1 mom. justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Beräkningen ska göras utifrån poängtalet på årsnivå för året före justeringsåret. Eurobeloppen i 2 och 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är kalenderåret före det år i vars början indexjusteringen görs. Indexbeloppen ska avrundas till närmaste euro.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de indexjusterade eurobeloppen i Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret. De indexjusterade beloppen träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

29 d §

Som inkomst av skog beaktas den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen av skog per hektar multiplicerad med skogsmarkens areal. Från detta belopp dras av 10 procent och skogsbrukets räntor. Inkomsten av skog ska dessutom nedsättas på klientens yrkande,

om nettoppeningsvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt skogsvårdsföreningens eller skogscentralens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Nedsättningen motsvarar skillnaden mellan inkomsten av skog och nettoppeningsvärdet av den möjliga avverkningen.

Denna lag träder i kraft den _____ 200 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen för-

utsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Eurobeloppen i 29 b § 1 mom. ska svara mot poängtalet för prisindex för social- och hälsovården 2006.

Eurobeloppen i 29 b § 2 och 3 mom. ska svara mot det poängtal på årsnivå för arbetspensionsindex som fastställts för 2007 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare.

Eurobeloppen enligt denna lag ska justeras första gången 2009, och de ska träda i kraft vid ingången av 2010.

Helsingfors den 11 april 2008

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*

*Bilaga
Parallelltexter*

1.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 2 §, 6 b § 1 mom., 7 a § och 15 § 4 mom., av dem 6 b § 1 mom., sådant det lyder i lag 939/2005 och 7 a § sådana den lyder i lagarna 1134/1996, 1292/1999, 1308/1999 och 1231/2001, samt
fogas till 6 a §, sådana den lyder i lagarna 1308/1999, 1222/2000 och 1408/2001, ett nytt 5 mom., till 6 b §, sådana den lyder i lag 457/2004 och i nämnda lag 939/2005, ett nytt 3 mom., till 7 c §, sådana den lyder i lagarna 221/2003 och 1217/2007, ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 14 b § som följer:

Gällande lydelse

2 §

Högsta avgift

Den avgift som uppbärs för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

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

6 a §

Avgiftstak

Föreslagen lydelse

2 §

Högsta avgift

Den avgift som uppbärs för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

Genom förordning *av statsrådet* kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. *Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index.*

6 a §

Avgiftstak

Avgiftstaket i euro i 1 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalas ut i januari månad av justeringsåret. Justeringsåret är året före det år i vars början indexjusteringen görs. Det indexjusterade

beloppet ska avrundas till närmaste euro. Det indexjusterade avgiftstaket träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

6 b §

Tjänster under närståendevårdarens ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och som ersätter *närståendevårdarens* vård och omsorg kan det bestämmas att den vårdbehövande skall betala en avgift på högst 9 euro utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag eller förordning.

6 b §

Tjänster under närståendevårdarens ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och som ersätter *den* vård och omsorg som *närståendevårdaren ger* kan det bestämmas att den vårdbehövande ska betala en avgift på högst 9,90 euro *per dag* utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag eller förordning.

Den i 1 mom. avsedda avgiften ska justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Som grund används det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan bestämmas en månadsavgift. Avgiften kan uppbäras för högst elva kalendermånader under ett verksamhetsår. Om ett barn är i dagvård alla månader under ett verksamhetsår och barnet under ett verksamhetsår är borta från dagvården av någon annan orsak än sjukdom högst tre fjärdedelar av det antal vård dagar per månad som ligger till grund för månadsavgiften, kan avgiften dock uppbäras för 12 månader. Vid beräkningen av antalet frånvarodagar beaktas frånvaro som uppgetts på förhand.

Månadsavgiften för heldagsvård får uppgå till högst det markbelopp enligt familjens storlek av de månadsinkomster som

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan bestämmas en månadsavgift. Avgiften kan tas ut för högst elva kalendermånader under ett verksamhetsår. Om ett barn är i dagvård alla månader under ett verksamhetsår och barnet under ett verksamhetsår är borta från dagvården av någon annan orsak än sjukdom högst tre fjärdedelar av det antal vård dagar per månad som ligger till grund för månadsavgiften, kan avgiften dock tas ut för 12 månader. Vid beräkningen av antalet frånvarodagar beaktas frånvaro som uppgetts på förhand.

Månadsavgiften för heldagsvård får uppgå till högst det eurobelopp enligt familjens storlek av de månadsinkomster som

Gällande lydelse

överskrider inkomstgränsen som nedan nämnda betalningsprocenttal anger. Kommunen kan dock fastställa en högsta avgift, om sökanden inte meddelar familjens inkomster. I familjens storlek beaktas högst två av de barn som omfattas av rätten att välja vårdform enligt 11 a § lagen om barn- dagvård.

Avgiftsprocenterna och inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek personer	Inkomstgräns euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
1—2	918	11,5
3	1 132	9,4
4	1 344	7,9

Om familjen har andra barn utöver dem som avses i 2 mom., dras 89 euro för varje annat barn av från den inkomst som ligger till grund för avgiften.

Om flera än ett barn inom samma familj befinner sig i dagvård som anordnats av kommunen, får en avgift enligt den högsta avgiftsprocenten bestämmas för det yngsta barnet i heldagsvård. För det barn som kommer näst i åldersordning och som är i hel dagsvård får en lika stor avgift bestämmas som för det yngsta barnet, dock högst 180 euro i månaden. Avgiften för varje följande barn är 20 procent av avgiften för det yngsta barnet. Som grund för att fastställa avgiften för familjens andra barn och följande barn används den beräknade avgiften för heldagsvård för det yngsta barnet.

Om ett barn är i dagvård en del av dagen eller om vårdtiden per dag, vecka eller månad annars fortgående är betydligt kortare än den regelrätta vårdtiden i heldagsvård, skall kommunen på de grunder den bestäm-

Föreslagen lydelse

överskrider inkomstgränsen som nedan nämnda betalningsprocenttal anger. Kommunen kan dock fastställa en högsta avgift, om sökanden inte meddelar familjens inkomster. I familjens storlek ska beaktas *personer som lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och deras minderåriga barn som bor i samma hushåll.*

Avgiftsprocenterna och inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek personer	Inkomstgräns euro/mån.	Högsta avgiftsprocent
2	1 099	11,5
3	1 355	9,4
4	1 609	7,9
5	1 716	7,9
6	1 823	7,9

Om familjen består av fler än sex personer, ska den inkomstgräns som ligger till grund för avgiften höjas med 107 euro för varje följande minderårigt barn i familjen.

Om fler än ett barn i samma familj är i kommunal dagvård, får avgiften för det yngsta barnet i heldagsvård bestämmas enligt den högsta avgiftsprocenten. För nästa barn i åldersordningen i heldagsvård får en lika stor avgift bestämmas som för det yngsta barnet, dock högst 210 euro per månad. För varje följande barn ska avgiften vara 20 procent av avgiften för det yngsta barnet. Avgiften för familjens andra barn eller fler barn i familjen ska bestämmas utifrån den kalkylerade avgiften för heldagsvård för det yngsta barnet.

Inkomstgränserna i euro enligt 3 mom. och eurobeloppet enligt 4 mom. ska justeras vartannat år enligt förändringen i allmänt inkomstnivåindex. Som grund används det genomsnittliga indextalet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 augusti året efter justeringsåret.

Om ett barn är i dagvård en del av dagen eller om vårdtiden per dag, vecka eller månad annars fortgående är betydligt kortare än den regelrätta vårdtiden i heldagsvård, ska kommunen på de grunder den bestäm-

mer ta ut en avgift i relation till vårdtiden som är lägre än avgiften för heldagsvård enligt 2—4 mom. Även avgiftsfri förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) skall beaktas som en faktor som sänker avgiften för dagvården.

Om dagvården för ett barn börjar eller upphör mitt under en kalendermånad, bestäms en lägre avgift än månadsavgiften enligt antalet vård dagar.

Avgiften för heldagsvård får vara högst 200 euro i månaden per barn. En avgift som är mindre än 18 euro för ett barn uppbärs inte.

För tillfällig dagvård får en avgift som kommunen fastställt bestämmas.

7 c §

Grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård

mer ta ut en avgift i relation till vårdtiden som är lägre än avgiften för heldagsvård enligt 2—4 mom. Även avgiftsfri förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) ska beaktas som en faktor som sänker avgiften för dagvården.

Om dagvården för ett barn börjar eller upphör mitt under en kalendermånad, bestäms en lägre avgift än månadsavgiften enligt antalet vård dagar.

Avgiften för heldagsvård får vara högst 233 euro i månaden per barn. En avgift som är mindre än 21 euro för ett barn uppbärs inte.

För tillfällig dagvård får en avgift som kommunen fastställt bestämmas.

De eurobelopp som avses i 5 och 9 mom. ska justeras vartannat år enligt förändringen i indexet för social- och hälsovården. Som grund används det genomsnittliga indexet för året före justeringsåret. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 augusti året efter justeringsåret.

7 c §

Grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård

Det minimibelopp i euro som avses i 1 och 2 mom. och som ska stå till en persons förfogande justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2008). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

14 b §

Publicering av indexjusterade belopp

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de indexjusterade eurobeloppen i

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret.

15 §

Sökande av ändring

Ändring i prövningsorganets i 2 mom. nämnda beslut om bestämmande av avgift söks enligt lagen om ändringsökande i förvaltningsärenden (154/50) genom besvär hos länsrätten inom 30 dagar från delfäendet. Besvär kan inom nämnda tid även inlämnas till organet, som skall sända dem jämte eget utlåtande till länsrätten. I länsrättens utslag får ändring inte sökas genom besvär.

15 §

Sökande av ändring

Ändring i prövningsorganets avgiftsbeslut enligt 2 mom. får på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996) sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från det att den sökande fått del av beslutet. Besvären får inom denna tid också lämnas in till prövningsorganet, som ska översända dem till förvaltningsdomstolen tillsammans med sitt eget utlåtande. Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får inte sökas genom besvär.

Denna lag träder i kraft den 200 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

Avgiftstaket i euro i 6 a § i denna lag svarar mot poängtalet för folkpensionsindex för de folkpensioner som skulle betalas ut i januari 2007.

Den högsta avgiften i euro i 6 b § 1 mom. och eurobeloppen i 7 a § 5 och 9 mom. svarar mot poängtalet på årsnivå för prisindex för social- och hälsovården 2006.

Eurobeloppen i 7 a § 3 och 4 mom. svarar mot poängtalet på årsnivå för allmänt inkomstnivåindex 2006.

Det belopp i euro enligt 7 c § 1 och 2 mom. som den som får vård månatligen ska ha till sitt förfogande svarar mot det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för 2007 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare.

Eurobeloppen enligt denna lag ska justeras första gången 2009, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2010 med undantag av eurobeloppen i 7 a §, som med justeringar träder i kraft vid ingången av augusti 2010.

2.

Lag**om ändring av 29 b och 29 d § i socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 29 b § och 29 d §, sådana de lyder, 29 b § i lagarna 1310/2003 och 891/2007 samt 29 d § i nämnda lag 1310/2003, som följer:

Gällande lydelse

29 b §

Kommunen kan för anskaffande av fortgående och regelbunden hemservice, hemsjukvård i kombination med sådan hemservice eller enbart sjukvård bevilja en servicesedel vars värde ska uppgå till minst 20 euro per timme, om hushållets inkomster överstiger den inkomstgräns som fastställs i 2 mom. För inkomst som överstiger inkomstgränsen nedsätts servicesedelns fulla belopp med en procentandel som fastställs enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Servicesedelns lägsta värde är dock minst 5 euro per timme. Värdet av en servicesedel som ges för anskaffande av tillfällig hemservice eller hemsjukvård ska vara skäligt.

Hushållets storlek, personer	Inkomstgränser, euro/mån.	Nedsättning, procent
1	445	35
2	820	22
3	1 285	18
4	1 590	15
5	1 925	13
6	2 210	11

När antalet personer i hushållet är större än sex höjs inkomstgränsen med 270 euro och betalningsprocenttalet sänks med en procentenhet för varje därpå följande person.

Föreslagna lydelse

29 b §

Kommunen kan för anskaffande av fortgående och regelbunden hemservice, hemsjukvård i kombination med sådan hemservice eller enbart sjukvård bevilja en servicesedel vars värde ska uppgå till minst 22 euro per timme, om hushållets inkomster överstiger den inkomstgräns som fastställs i 2 mom. För inkomst som överstiger inkomstgränsen nedsätts servicesedelns fulla belopp med en procentandel som fastställs enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Servicesedelns lägsta värde är dock minst 6 euro per timme. Värdet av en servicesedel som ges för anskaffande av tillfällig hemservice eller hemsjukvård ska vara skäligt.

Hushållets storlek, personer	Inkomstgränser, euro/mån.	Nedsättning, procent
1	484	35
2	892	22
3	1 399	18
4	1 731	15
5	2 095	13
6	2 405	11

När antalet personer i hushållet är större än sex höjs inkomstgränsen med 294 euro och betalningsprocenttalet sänks med en procentenhet för varje därpå följande person.

Gällande lydelse

Värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av annan hemservice än sådan som ges i hemmet och som innefattar vård och omsorg som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall vara skäligt.

Utan hinder av vad som i denna paragraf bestäms om servicesedelns värde är kommunen skyldig att till serviceproducenten betala högst det pris som klienten och serviceproducenten kommit överens om.

Föreslagen lydelse

Värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av annan hemservice än sådan som ges i hemmet och som innefattar vård och omsorg som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall vara skäligt.

Utan hinder av vad som i denna paragraf bestäms om servicesedelns värde är kommunen skyldig att till serviceproducenten betala högst det pris som klienten och serviceproducenten kommit överens om.

Eurobeloppen i 1 mom. justeras vartannat år enligt förändringen i prisindex för social- och hälsovården. Beräkningen ska göras utifrån poängtalet på årsnivå för året före justeringsåret. Eurobeloppen i 2 och 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är kalenderåret före det år i vars början indexjusteringen görs. Indexbeloppen ska avrundas till närmaste euro.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de indexjusterade eurobeloppen i Finlands författningssamling inom november månad av justeringsåret. De indexjusterade beloppen träder i kraft den 1 januari året efter justeringsåret.

29 d §

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 29 c § beaktas som inkomst av skog den nettointäkt av skog som har fastställts för förmögenhetsbeskattningen och från vilken dras av skogsbrukets räntor och tio procent av värdet på nettointäkten.

Den inkomst av skog som har fastställts i 1 mom. nedsätts på serviceanvändarens yrkan, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt skogsvårdsföreningens eller skogs nämndens utlåtande är minst tio procent lägre än den i 1 mom. avsedda inkomsten av skog. Nedsättningen motsvarar skill-

29 d §

Som inkomst av skog beaktas den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen av skog per hektar multiplicerad med skogsmarkens areal. Från detta belopp dras av 10 procent och skogsbrukets räntor. Inkomsten av skog ska dessutom nedsättas på klientens yrkande, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt skogsvårdsföreningens eller skogscentralens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Nedsättningen motsvarar skillnaden

Gällande lydelse

naden mellan inkomsten av skog enligt 1 mom. och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

Föreslagen lydelse

mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

Denna lag träder i kraft den 200 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

Eurobeloppen i 29 b § 1 mom. ska svara mot poängtalet för prisindex för social- och hälsovården 2006.

Eurobeloppen i 29 b § 2 och 3 mom. ska svara mot det poängtal på årsnivå för arbetspensionsindex som fastställts för 2007 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare.

Eurobeloppen enligt denna lag ska justeras första gången 2009, och de ska träda i kraft vid ingången av 2010.
