

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

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

Syftet med propositionen är att i enlighet med en skrivning i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering avlägsna hindren för vård och öka jämlikheten i samband med hälsa. Det föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att besök på sjukskötarmottagningar ska bli avgiftsfria inom primärvården och att det inte längre ska tas ut avgifter av minderåriga klienter för undersökning och vård vid en poliklinik. Det föreslås också att avgiftsfriheten för mentalvårdstjänster inom primärvården förtydligas och att avgiftsfriheten för undersökning, vård och läkemedel i samband med smittsamma sjukdomar utvidgas till vissa delar.

Det föreslås att avgiftstaket utvidgas till att omfatta klientavgifter som tas ut för mun- och tandvård, terapi, tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård samt vissa distanstjänster. Dessutom ska sådana klientavgifter som klienten har beviljats utkomststöd för ingå i de avgifter som beaktas i avgiftstaket.

Klientavgifterna för långtidsvård bestäms även i fortsättningen enligt klientens betalningsförmåga. Klientavgifterna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt långvarig boendeservice som ordnas med stöd av socialvårdslagen bestäms utifrån enhetliga grunder, med undantag för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg. I fråga om klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg, långvarig slutenvård och långvarig familjevård tillämpas i stor utsträckning enhetliga bestämningsgrunder. Vidare föreslås bestämmelser om det minimibelopp för personligt bruk som klienten ska ha till sitt förfogande i de sistnämnda tjänsterna.

Företräde för nedsättning och efterskänkande av klientavgifter i förhållande till utkomstskyddet betonas. Bestämmelserna om ändringssökande förtydligas och klientens rättsskydd stärks.

Det föreslås att det till lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården fogas en teknisk hänvisning till de paragrafer i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården där det bestäms om beaktande av inkomster då avgiften fastställs. Det föreslås att lagen om domstolsavgifter ändras så att rättegångsavgift inte får tas ut i ärenden som gäller klientavgifter som bestämts enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och som en enskild har inlett.

Propositionen hänför sig till statens budgetproposition för 2021 och avses bli behandlad i samband med den.

Avsikten är att de föreslagna lagarna ska träda i kraft den 1 juli 2021 med undantag för 5 § i den föreslagna lagen om domstolsavgifter som ska träda i kraft redan den 1 januari 2021. De föreslagna utvidgningarna av avgiftstaket i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården avses dock träda i kraft vid ingången av 2022.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	5
1 Bakgrund och beredning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Beredning.....	5
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	6
2.1 Nuläge.....	6
2.1.1 Lagstiftning.....	6
2.1.2 Praxis.....	12
2.2 Bedömning av nuläget.....	21
2.2.1 Klientavgifter som tas ut för vissa hälsovårdstjänster.....	21
2.2.2 Avgifter för långtidsvård och långvarig service.....	24
2.2.3 Avgiftstak.....	26
2.2.4 Nedsättning och efterskänkande av klientavgifter	28
2.2.5 Ändringsökande.....	29
2.2.6 Avgift för outnyttjad service som inte avbeställts.....	29
2.2.7 Domstolsavgifter.....	30
3 Målsättning och de viktigaste förslagen	30
3.1 Målsättning.....	30
3.2 De viktigaste förslagen.....	31
4 Propositionens konsekvenser	32
4.1 Allmänt.....	32
4.2 Ekonomiska konsekvenser.....	33
4.2.1 Konsekvenser för kommunernas ekonomi.....	33
4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna.....	44
4.2.3 Konsekvenser för företagen	44
4.2.4 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi	45
4.3 Konsekvenser för myndigheterna	47
4.4 Samhälleliga konsekvenser	48
4.4.1 Konsekvenser för människors hälsa.....	48
4.4.2 Konsekvenser för barn, jämställdheten mellan könen och sexuella minoriteter	48
4.4.3 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna.....	49
5 Alternativa handlingsvägar	50
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	50
5.1.1 Skillnader jämfört med den proposition som förfallit.....	50
5.1.2 Övrigt	53
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	54
6 Remissvar	55
7 Specialmotivering	58
7.1 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	58
7.2 Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården.....	102
7.3 Lagen om domstolsavgifter.....	102
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	102
9 Ikraftträdande.....	103
10 Verkställighet och uppföljning	103

RP 129/2020 rd

11 Förhållande till budgetpropositionen	104
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	104
12.1 Allmänt.....	104
12.2 Likabehandling.....	104
12.3 Rätt till social trygghet	106
12.4 Skydd för personuppgifter.....	107
12.5 Den straffrättsliga legalitetsprincipen	109
12.6 Rättskydd	110
12.7 Kommunal självstyrelse	111
12.8 Författningsnivå	111
LAGFÖRSLAG	114
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	114
Lag om ändring av 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården	127
Lag om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter	128
BILAGA	129
PARALLELLTEXTER	129
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	129
Lag om ändring av 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården	151
Lag om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter	152

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Bakgrunden till beredningen av regeringspropositionen är regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ”Ett inkluderande och kunnigt Finland – ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle”. Enligt regeringsprogrammet ska *klientavgiftslagen*, dvs. lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), revideras i syfte att avlägsna hindren för vård och öka jämlikheten i samband med hälsa bland annat genom större avgiftsfrihet och skäligare avgifter. För reformen av klientavgiftslagen har det anvisats 45 miljoner euro i finansiering (se s. 149 och 216 i regeringsprogrammet).

Bakom beredningen ligger dessutom de högsta laglighetsövervakarnas ställningstaganden, enligt vilka bestämmelserna om ändringssökande är oklara i den gällande klientavgiftslagen. Ställningstagandena beskrivs närmare nedan i avsnitt 2.1.2.

1.2 Beredning

Regeringens proposition har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet under hösten 2019 och våren 2020. Den föreslagna ändringen i lagen om domstolsavgifter har beretts i samarbete med justitieministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet ordnade i januari 2020 ett diskussionsmöte om en reform av klientavgiftslagen. De viktigaste intressentgrupperna bjöds in till mötet. Vid evenemanget presenterades preliminära planer på att revidera klientavgiftslagen, varefter intressentgrupperna framförde sina kommentarer till dem och fick framföra också sina andra synpunkter på behoven att revidera klientavgiftslagstiftningen.

Utkastet till regeringsproposition var ute på remiss från den 12 februari till den 1 april 2020. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 448 instanser, och dessutom hade också andra instanser möjlighet att lämna utlåtande om utkastet till proposition i tjänsten utlåtande.fi. Responsen på yttrandena beskrivs nedan i avsnitt 6.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 9 juni 2020.

Bakgrundsmaterialet till regeringens proposition finns tillgängligt på adressen [valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskod STM079:00/2019](https://valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskod-STM079:00/2019).

Vid beredningen av regeringens proposition har använts regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundavgifter för social- och hälsotjänster (RP 310/2018 rd, nedan även *den förfallna propositionen eller den förfallna propositionen om klientavgiftslagen*). Det är fråga om en proposition om en totalreform av klientavgiftslagstiftningen som överlämnades till riksdagen i december 2018 men som förföll med stöd av 49 § i Finlands grundlag (731/1999). De handlingar som gäller den förfallna regeringspropositionen finns tillgängliga på adressen [valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskod STM017:00/2018](https://valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskod-STM017:00/2018).

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Lagstiftning

Lagstiftningen om klientavgifter

Bestämmelser om klientavgifter inom social- och hälsovården finns både i klientavgiftslagen och i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan *klientavgiftsförordningen*. Uttaget av klientavgifter hör till kommunerna. Kommunens uppgifter kan med stöd av lag och avtal också skötas av en samkommun. Det som nedan konstateras om kommuner gäller därför också samkommuner.

Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan en avgift uppbäras hos den som använder kommunala social- och hälsovårdstjänster, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får uppbäras enligt användarens betalningsförmåga.

Enligt 2 § i klientavgiftslagen får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för tjänsteproduktionen. Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att avgiften ska bestämmas enligt betalningsförmågan.

Om en person på förhand har reserverat mottagningstid för att få service men utan godtagbar orsak underlåtit att komma till mottagningen den reserverade tiden, kan enligt 3 § i klientserVICELAGEN hos honom uppbäras högst en avgift som anges i förordning. Enligt 25 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen kan hos en person som har fyllt 15 år och som har underlåtit att utnyttja och avbeställa en mottagningstid som han eller hon reserverat hos en läkare vid hälsovårdscentral eller för undersökning och vård av mun och tänder eller inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård eller för dyr bilddiagnostik högst 50,80 tas ut. Ingen avgift får dock tas ut när det finns en godtagbar orsak till att den reserverade tiden inte har avbeställts.

I 5 § i klientavgiftslagen föreskrivs om avgiftsfria hälsovårdstjänster och om undantag som gäller avgiftsfrihet. Hälsovårdstjänster som enligt punkt 1 i paragrafen i regel är avgiftsfria är service och vårdmaterial samt vårdtillbehör för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13–17 §, 19 § 1 punkten samt 20, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Paragraf 13 § i hälso- och sjukvårdslagen gäller hälso- rådgivning och hälsoundersökningar, 14 § screening, 15 § rådgivningsbyråttjänster, 16 § skol- hälsovård, 17 § studerandehälsovård, 19 § hälso- och sjukvård för sjömän, 24 § sjukvård, 27 § mentalvårdsarbete och 29 § medicinsk rehabilitering. Paragraf 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, som det också hänvisas till i en bestämmelse i klientavgiftslagen, har senare upphävts genom lag 981/2012.

Enligt 5 § 1 punkten underpunkterna a–e i klientavgiftslagen får avgift för tjänster inom primärvården tas ut för öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år, sluten vård och rehabilitering i sluten vård, individuell fysioterapi, intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, sjuktransport vid prehospital akutsjukvård samt laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare. Annanstans i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen finns närmare bestämmelser om avgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster, om avgiftsbeloppen samt om uttag av avgifter.

Avgiftsfri enligt 5 § 4 punkten i klientavgiftslagen är vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av hivinfektion och gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordineras för behandling av övervakningspliktig smittsam sjukdom.

I 6 a § i klientavgiftslagen föreskrivs det om ett avgiftstak, dvs. maximibeloppet av de kostnader som klientavgifterna under ett kalenderår orsakar den som använder servicen. Enligt 5 mom. justeras avgiftstaket vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex. Enligt 1 mom. är avgiftstaket 683 euro åren 2020–2021, och sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som ingår i taket i princip avgiftsfria till slutet av kalenderåret. Vid slutet vård kan en avgift dock tas ut för klientens uppehälle även efter det att avgiftstaket har nåtts. Storleken på avgiften för uppehälle är enligt 26 a § 3 mom. i klientavgiftsförordningen 22,50 euro per vård dag.

Enligt 6 a § 2 mom. i klientavgiftslagen räknas in sådana avgifter i avgiftstaket som under kalenderåret tagits ut för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. Avgifter som tagits ut för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna är då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Hos barn under 18 år får inte ens avgift för uppehälle tas ut.

Enligt 6 a § 3 mom. i klientavgiftslagen kan hälsovårdscentralen i klientens hemkommun i syfte att förverkliga avgiftstaket samla in uppgifter om de klientavgifter som betalats. Andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården får inte lämna ut uppgifter om avgifter till hälsovårdscentralen utan klientens samtycke. I 4 mom. föreskrivs om återbetalning av klientavgifter som betalats till för högt belopp.

I 26 a § i klientavgiftsförordningen finns dessutom närmare bestämmelser om hur avgiftstaket nås. Enligt 1 mom. beaktas vid uträkning av avgiftstaket inte avgifter som ersätts från vissa försäkringar för vilkas betalning serviceanvändaren har fått utkomststöd eller som har tagits ut av den som inte är bosatt i Finland.

Enligt 26 b § i klientavgiftsförordningen ska klienten visa att det avgiftstak som avses i 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården har överskridits. För uppföljningen av avgifterna ska klienten ges ett uppföljningskort. När avgiftstaket har överskridits ska ett intyg utfärdas till klienten. Intyget kan utfärdas av sådan verksamhetsenhet i kommunen eller samkommunen som tillhandahåller tjänster som beaktas i avgiftstaket. För att få intyget ska klienten vid behov visa upp verifikationer i original på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer.

För långvarig slutet vård tas det ut en avgift som bestäms enligt klientens inkomster. Bestämmelser om avgiften finns i 7 b, 7 c, 10 b och 10 c § i klientavgiftslagen. I 7 b § i klientavgiftslagen föreskrivs om när anstaltsvård är långvarig. Vid fastställande av en avgift anses som en person i långvarig anstaltsvård enligt 1 mom. den vars anstaltsvård beräknas pågå längre än tre månader, räknat från det anstaltsvården dygnet runt började, samt en annan person när anstaltsvården dygnet runt har pågått tre månader, om hans eller hennes funktionsförmåga ska anses ha försvagats så att han eller hon fortfarande ska vårdas på anstalt.

Bestämmelserna i 7 c § i klientavgiftslagen gäller grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård. Hos personer i långvarig anstaltsvård tas enligt 1 mom. ut en avgift som bestäms

enligt betalningsförmågan. Avgiften kan uppgå till högst 85 procent av klientens månadsinkomster. Avgiften får dock vara högst så stor att den som får vård månatligen till sitt förfogande har minst 110 euro. Om den som är i långvarig anstaltsvård dock omedelbart innan anstaltsvården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomster är större än makens eller sambons månadsinkomster, får avgiften enligt 2 mom. vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda inkomster.

Enligt 7 c § 3 mom. i klientavgiftslagen får avgift för långvarig anstaltsvård inte hos personer som inte har fyllt 18 år tas ut för långvarig anstaltsvård på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenheter till den del vårddagarna är fler än sju under ett kalenderår.

I 7 c § 4 mom. i klientavgiftslagen föreskrivs om justering av minimibeloppet i euro för personligt bruk i långvarig anstaltsvård. Eurobeloppet justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). 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.

I 10 b § i klientavgiftslagen föreskrivs det om inkomster som ligger till grund för bestämmande av avgift för långvarig anstaltsvård. Som månadsinkomster beaktas enligt 1 mom. i fråga om den som är i långvarig anstaltsvård, och under ovan nämnda förutsättningar även makens eller sambons, inkomsterna efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt skattefria inkomster. Om de månatliga inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under det föregående året.

Förutom löneinkomster beaktas enligt 10 b § 2 mom. i klientavgiftslagen pensioner och med dem jämförbara fortlöpande förmåner, livräntor samt förmån som ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (sytning) samt andra fortlöpande personliga inkomster samt nettoinkomster av kapital och annan egendom, såsom ränte-, dividend- och hyresinkomster. Såsom inkomster beaktas enligt 3 mom. även kapitalinkomst- och förvärvsinkomstandelar av jordbruk och näringsverksamhet som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen samt en skattskyldigs andel av en sammanslutnings inkomst. Nämnda inkomster kan, i jämförelse med den inkomst som den senast verkställda beskattningen visar, justeras med de procenttal som skattestyrelsen årligen fastställer i sitt beslut om den inkomst som ska läggas till grund för förskott.

Enligt 10 b § 3 mom. i klientavgiftslagen beaktas inkomst av skog med avvikelse från 10 b § på det sätt som anges i 10 a § 2 mom. I 10 a § i klientavgiftslagen föreskrevs tidigare om beräkning av inkomst av skog, men paragrafen har upphävts genom lag 1505/2016. Bestämmelser om beaktande av inkomst av skog finns i 28 a § i klientavgiftsförordningen, enligt vars 1 mom. den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark beaktas som inkomst av skog. Från detta belopp dras av 10 procent och räntorna från skogsbruket. Enligt 2 mom. ska inkomsten av skog 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 mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

I 10 b § 4 mom. i klientavgiftslagen föreskrivs om förmåner som inte beaktas som inkomster när avgiften för långvarig anstaltsvård bestäms. Enligt 1 punkten beaktas som inkomster inte barnbidrag, barnförhöjning enligt folkpensionslagen (568/2007), bostadsbidrag, sjukvårds- och

undersökningskostnader som betalas på basis av olycksfallsförsäkring, militärunderstöd, fronttillägg, studiepenning, vuxenutbildningsstöd, studiestödets bostadstillägg, sysselsättningspenning och reseersättning som betalas som utkomststöd, ersättning för uppehälle enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005), kostnadsersättning enligt lagen om offentlig Arbetskrafts- och företagsservice (916/2012), stipendier och andra motsvarande understöd som betalas på grund av studier, ersättningar för kostnaderna för familjevård och stöd för hemvård av barn. Enligt 2 punkten beaktas som inkomster inte underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas till ett minderårigt barn till den som är i långvarig anstaltsvård eller till ett minderårigt barn till en make enligt 7 c § 2 mom. Enligt 3 punkten beaktas som inkomster inte sådana förhöjningar av pensioner och med dem jämförbara inkomster som beror på försörjningsplikt.

I 10 c § i klientavgiftslagen föreskrivs om avdrag från inkomsterna vid bestämmande av avgift för långvarig anstaltsvård. Innan den avgift som tas ut för långvarig anstaltsvård bestäms ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 10 b § 1 mom. dras av de fastställda underhållsbidrag som ska betalas av honom eller henne, andra motsvarande kostnader som följer av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden, samt förmån som av honom eller henne ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid. Avdrag för underhållsbidrag görs dock inte, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till den som betalar underhållsbidraget och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan anstaltsvården inleddes.

Enligt 19 § i klientavgiftsförordningen kan för familjevård enligt 25 § i socialvårdslagen (710/1982), med undantag av familjevård som ordnas med stöd av barnskyddslagen (683/1983), tas ut en avgift enligt 7 c § i klientavgiftslagen, det vill säga samma avgift som för långvarig anstaltsvård.

Om kommunen har ordnat anstalts-, institutions- eller familjevård för någon, kan kommunen enligt 14 § i klientavgiftslagen ta ut och lyfta pensioner, livräntor, underhållsbidrag eller understöd eller andra fortlöpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar som har han rätt till för den tid vården varar. Kommunen kan utan hinder av någon annan lag ta ut och lyfta sådana inkomster, ersättningar och fordringar utan hinder av annan lag samt använda dem för ersättande av den för vården, uppehållet eller skötseln fastställda avgiften, dock med beaktande av vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller förordning om användningen av sådana medel.

När kommunen tar ut en klients inkomster, ersättningar eller fordringar med stöd av 14 § i klientavgiftslagen ska kommunen enligt 33 § i klientavgiftsförordningen lämna kvar minst 15 procent av nettoinkomsterna för klientens personliga bruk, dock minst 110 euro i månaden.

I 14 a § i klientavgiftslagen föreskrivs om myndigheternas rätt att få upplysningar om klientens ekonomiska ställning. En statlig och kommunal myndighet samt ett annat offentligrättsligt samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, en pensionsstiftelse och en annan pensionsanstalt, en försäkringsanstalt, ett penninginstitut, en arbetsgivare, en arbetslöshetskassa samt ett samfund eller en verksamhetsenhet som bedriver vårdverksamhet eller hälso- och sjukvårdsverksamhet är enligt 1 mom. skyldiga att på hälso- och sjukvårdsmyndighetens begäran avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna lämna alla de i dess besittning varande upplysningar och utredningar om klientens ekonomiska ställning som behövs för att klientavgiften ska kunna fastställas, om den kommun eller samkommun som fastställer avgiften inte av klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för fastställande av avgiften. Enligt 2 mom. gäller denna rätt att få upplysningar i vissa situationer också klientens makes ekonomiska ställning.

I 3 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om den avgift som kan tas ut för hemsjukvård som ges fortgående och regelbundet och för hemservice. Enligt 1 mom. kan för servicen tas ut en skälig månadsavgift som bestäms enligt servicens art och omfattning, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Enligt 2 mom. får månadsavgiften uppgå till högst det belopp av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen som avgiftssatsen anger. I 2 mom. föreskrivs det om avgiftssatser och inkomstgränser som är beroende av antalet personer i familjen.

I 27 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om inkomster som ska beaktas vid bestämmande av betalningsförmåga i fråga om service i hemmet. Enligt 1 mom. beaktas som månadsinkomster klientens samt en med honom i gemensamt hushåll i äktenskap eller i äktenskapliknande förhållanden levande persons skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster samt skattefria inkomster. Om de månatliga inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under det föregående året. I 28 a § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om beräkning av inkomsten av skog. Som inkomst av skog beaktas den genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp dras av 10 procent och räntorna från skogsbruket. Under vissa förutsättningar nedsätts inkomsten av skog på klientens yrkande.

I 29 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs om inkomster som inte beaktas i tjänster som tillhandahålls i hemmet. Som inkomster beaktas inte barnbidrag, vårdbidrag för barn, barnförhöjning enligt folkpensionslagen (347/1956), bostadsbidrag, handikappbidrag, sjukvårds- och undersökningskostnader som betalas på basis av olycksfallsförsäkring, militärunderstöd, fronttillägg, studiepenning, vuxenstudiepenning, studiestödets bostadstillägg, sysselsättningspenning och reseersättning som betalas som utkomststöd, ersättning för uppehälle enligt lagen om rehabiliteringspenning (611/1991), ersättning för uppehälle enligt lagen om arbetskraftspolitisk vuxenutbildning (763/1990), stipendier som betalas på grund av studier och inte heller andra motsvarande understöd eller ersättningar för kostnaderna för familjevård eller stöd för hemvård av barn.

I 30 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs om avdrag från inkomsterna vid bestämmande av avgift för service i hemmet. Såsom avdrag från inkomsterna beaktas betalda underhållsbidrag och andra motsvarande kostnader som orsakas av de faktiska familjeförhållandena samt förmån som ska betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller livstid (*sytning*).

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

I 32 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det om uttag av avgift för frånvarotid i service i hemmet, långvarig anstaltsvård och långvarig familjevård. Huvudregeln är att avgiften tas ut också under ett tillfälligt avbrott. Om servicen dock avbryts för längre tid än fem dagar tas inte månadsavgift ut för den tid som överstiger fem dagar. Om hemservicen avbryts för en kortare tid av orsaker som beror på kommunen eller när klienten är i kommunal anstaltsvård tas månadsavgift inte heller ut för de nämnda fem dagarna. När avbrottet i servicen pågår hela månaden tas ingen avgift ut.

I 11 § i klientavgiftslagen finns bestämmelser om efterskänkande och nedsättning av avgift. En avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga ska enligt 1 mom. efterskännas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. På motsvarande grunder kan kommunen enligt 2 mom. besluta att också andra avgifter än avgifterna för denna service kan efterskännas eller nedsättas. Avgifter kan efterskännas eller nedsättas också om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Enligt 13 § i klientavgiftslagen får det föreskrivas genom förordning att hos den som inte är bosatt i Finland ska tas ut avgift och ersättning enligt grunder som avviker från denna lag, om inte något annat följer av internationella avtal som binder Finland. Enligt 24 § i klientavgiftsförordningen får det hos den som inte är bosatt i Finland tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av ett internationellt avtal som binder Finland.

Enligt 15 § 1 mom. i klientavgiftslagen får omprövning av ett beslut om avgifter begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Omprövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen. I beslut som har fattats med anledning av begäran om omprövning får ändring enligt 2 mom. sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Enligt paragrafens 3 mom. får besvär över förvaltningsdomstolens beslut anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

Socialvårdslagen

Enligt 21 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Boendeservice indelas i enlighet med 21 § i socialvårdslagen i tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsoomsorg.

Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice. Serviceboende ska ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsoomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Boendeservice kan ordnas kortvarigt eller långvarigt.

Enligt 56 § i socialvårdslagen tas det för socialservice enligt lagen ut avgifter enligt klientavgiftslagen. Det finns dock inga uttryckliga bestämmelser om de avgifter som tas ut för boendeservice i den gällande klientavgiftslagstiftningen. Även storleken på dessa avgifter begränsas dock av bestämmelsen i 2 § i klientavgiftslagen enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), nedan *lagen om servicesedlar*, föreskrivs om användningen av servicesedlar för social- och hälsovårdstjänster som ordnas av kommunerna. Enligt 3 § 3 punkten i lagen om servicesedlar avses med inkomstrelaterad

servicesedel en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 a–10 c § i klientavgiftslagen.

Lagen om domstolsavgifter

I lagen om domstolsavgifter (1455/2015) föreskrivs det om de rättegångsavgifter och ansökningsavgifter som tas ut som ersättning för behandlingen av ett mål eller ärende och för de åtgärder som vidtagits i en domstol. För behandling av tvistemål, brottmål och besvärssärenden, ärenden som gäller extraordinärt ändringssökande och andra rättskipningsärenden tas enligt 2 § 1 mom. i lagen om domstolsavgifter ut en rättegångsavgift som är 250 euro i förvaltningsdomstolen och 500 euro i högsta förvaltningsdomstolen. Enligt 6 mom. justeras avgifterna genom förordning av justitieministeriet med tre års mellanrum så att de motsvarar förändringen i penningvärdet. Enligt 1 § i justitieministeriets förordning om justering av de avgifter som nämns i 2 § i lagen om domstolsavgifter (1383/2018) är rättegångsavgiften i förvaltningsdomstolen 260 euro och i högsta förvaltningsdomstolen 510 euro.

I 5 § i lagen om domstolsavgifter föreskrivs om avgiftsfria prestationer. Enligt 1 punkten tas avgift enligt lagen om domstolsavgifter inte ut i ärenden som gäller service eller förmåner enligt socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen och som en enskild har inlett. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om domstolsavgifter samt till lagar om ändring av 12 a § i lagen om förvaltningsdomstolarna och 28 § i lagen om medling i tvistemål och stadfästelse av förlikning i allmänna domstolar (RP 29/2015 rd) konstateras i fråga om 5 § 1 punkten i lagen om domstolsavgifter att avgiftsfriheten inte gäller klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om det är uppenbart oskäligt att en avgift tas ut, får myndigheten eller den tjänsteman som påför avgiften enligt 7 § 2 mom. i lagen om domstolsavgifter i enskilda fall besluta att ingen avgift ska tas ut.

2.1.2 Praxis

Sjukskötarmottagningar och besöksavgifter

Antalet sjukskötarmottagningar har ökat vid hälsovårdscentralerna. Dessutom finns det fler skötare vid hälsovårdscentralerna än tidigare i förhållande till läkare. Sjukskötarmottagningar kan påskynda tillgången till vård, förbättra tillgången till tjänster och främja en kostnadseffektiv arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer. Många långtidssjukdomar behandlas i allmänhet vid sjukskötarmottagningar. Sjukskötarmottagningarna är ofta också den första kontakten till servicesystemet och bedömningen av vårdbehovet.

Enligt en statistikrapport från Institutet för hälsa och välfärd ”Besöksorsaker bland klienterna inom primärvårdens öppna sjukvård 2018) (Statistikrapport 19/2019, Institutet för hälsa och välfärd) var antalet besök hos läkare inom primärvårdens öppna sjukvård sammanlagt 5,1 miljoner 2018. Antalet motsvarande besök hos sjukskötare och hälsovårdare var sammanlagt 5,0 miljoner samma år. De vanligaste orsakerna till besök på mottagningarna var hälsokontroller och vaccinationer samt behandling av akuta övre luftvägsinfektioner, olika sår och diabetes. Antalet besök var i genomsnitt 2,7 per klient.

Enligt en statistikrapport om tillgången till vård inom primärvården i oktober 2018 (Statistikrapport 42/2018, Institutet för hälsa och välfärd) får man snabbare tid till en sjukskötarmottag-

ning än till en läkarmottagning. Cirka 45 procent av de icke-brådskande besöken på läkarmottagningar inom den öppna sjukvården ägde rum inom en vecka från bedömningen av vårdbehovet. Däremot ägde nästan 70 procent av de icke-brådskande besöken på sjukskötarmottagningar och hälsovårdarmottagningar rum inom tre dygn.

Med stöd av 5 § 1 punkten underpunkt a i klientavgiftslagen kan av personer som fyllt 18 år tas ut en avgift för besök på sjukskötarmottagningar inom primärvårdens öppna sjukvård. Det har varit möjligt att ta ut avgiften sedan 2010, då 5 § 1 punkten i klientavgiftslagen ändrades genom lag 434/2010 som en del av reformen av arbetsfördelningen och uppgiftsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Tidigare fick avgift tas ut endast för anlitande av läkartjänster inom primärvårdens öppenvård.

I klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen finns inga uttryckliga bestämmelser om klientavgifter som tas ut för besök på sjukskötarmottagningar. Avgiftsbeloppet begränsas dock av den ovan beskrivna 2 § i klientavgiftslagen, enligt vilken den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. För besök på sjukskötarmottagningar inom primärvården togs det 2017 ut klientavgifter till ett sammanlagt belopp av uppskattningsvis 14,7 miljoner euro.

Enligt slutrapporten ”Klientavgifter inom social- och hälsovården: fördelning, effekt och rättvisa” (Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 30/2018; på finska, med svenskt presentationsblad), nedan *TEAS-projektets slutrapport*, uppgav cirka 40 procent av kommunerna att de tar ut en avgift för besök på sjukskötarmottagningar. I regel har avgifter tagits ut för besök på sjuksköternas självständiga sjukvårdsmottagningar. Ingen avgift har tagits ut för förebyggande besök.

Storleken på de avgifter som togs ut för besök på sjukskötarmottagningar varierade mycket mellan kommunerna, vilket kan påverkas av att omfattningen av sjuksköternas mottagningsarbete varierar i olika kommuner. De vanligaste besöksavgifterna var 11,50 och 10,00 euro. Den förra var i bruk i 47 procent och den senare i 22 procent av de kommuner som hade uppgett att de tar ut avgift för besök på sjukskötarmottagningar.

Avgiften för vård i serie, om vilken det föreskrivs i 11 § i klientavgiftsförordningen, och avgiften för individuell fysioterapi, om vilken det föreskrivs i 7 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen, var medan undersökningen pågick högst 11,50 euro per besök. Flera kommuner tar alltså ut samma avgift för besök hos sjukskötare som för vård i serie eller individuell fysioterapi. I vissa kommuner kan ett besök på en sjukskötarmottagning dock kosta klienten mer än 20 euro.

Enligt slutrapporten från TEAS-projektet hade 60 procent av kommunerna inte uppgett någon avgift för besök på en sjukskötarmottagning på sin webbplats, och besök på sjukskötarmottagningar är sannolikt avgiftsfria i dessa kommuner. Dessutom har vissa kommuner uppgett att avgift inte tas ut t.ex. av frontveteraner, långtidsarbetslösa, studerande eller personer som endast får folkpensionens grunddel. Endast sex kommuner hade separat meddelat om avgiftsfrihet (se slutrapporten från TEAS-projektet, s. 31–32).

I en artikel om hälsocentralernas klientavgifter i december 2018 (Terveyskeskusten asiakasmaksut joulukuussa 2018 – Aineisto lääkäri- ja hoitajavastaanottojen asiakasmaksuista 2013–2018” (Tutkimuksesta tiiviisti 22/2019, Institutet för hälsa och välfärd)) utreddes de avgifter som tas ut för besök på sjukskötarmottagningar enligt befolkningsunderlaget. Enligt artikeln bodde åtminstone hälften av befolkningen i kommuner som har infört en klientavgift för besök hos sjukskötare. Av befolkningen i urvalet bodde 34 procent i ett område där betalningsmetoden var att en engångsavgift betalades tre gånger. Andra betalningssätt var till exempel en

engångsavgift för tio eller fem gånger, en årsavgift eller en engångsavgift som är oberoende av antalet besök eller en kombination av dessa.

Enligt artikeln bodde hälften av de boende i urvalet i kommuner där det inte hade fastställts någon avgift för besök på en sjukskötarmottagning. Detta innebär dock inte nödvändigtvis att det inte tagits ut någon avgift för besök på en sjukskötarmottagning i dessa kommuner, eftersom det är möjligt att inte alla kommuner som tar ut en avgift upptäcktes i datainsamlingen. Å andra sidan kan det också hända att det i vissa kommuner har tagits ut en hälsocentralsavgift för besök på en läkarmottagning och att avgiften också har tagits ut för besök på en sjukskötarmottagning. Enligt artikeln verkar det ändå sannolikt att en stor del av befolkningen inte måste betala för besök på en sjukskötarmottagning.

I de kommuner som tog ut en engångsavgift varierade engångsavgifterna enligt artikeln mellan 8,50 och 20,60 euro och i de kommuner som tog ut en årsavgift mellan 22,10 och 41,20 euro. Mätt med befolkningsandelen var den vanligaste metoden dock att inte ta ut någon avgift. Den näst vanligaste avgiften var en engångsavgift på 11,40 euro (22 procent av befolkningen i urvalet), som motsvarar den högsta avgiften för individuell fysioterapi eller vård i serie vid en hälsovårdscentral. En klar majoritet av kommunerna hade fastställt en avgift för besök på en sjukskötarmottagning som var klart lägre än den klientavgift som togs ut för besök på en läkarmottagning. Av befolkningen i urvalet bodde 44 procent i kommuner där engångsavgiften varierade mellan 8,50 och 12,10 euro.

Enligt artikeln har uttaget av avgifter för besök på sjukskötarmottagningar blivit vanligare särskilt efter 2015. Bakom denna ökning upptäcktes åtminstone tre faktorer som framgick av protokollen från de kommunala organ som fattat beslut om klientavgifterna. För det första hade kommunerna upptäckt att lagstiftningen om klientavgifter gör det möjligt att ta ut klientavgift också för besök på sjuksköternas sjukvårdsmottagningar. Samtidigt fanns det allmänt ett behov av extra inkomster på grund av kommunernas svåra ekonomiska situation. Dessutom har praxis vid hälsovårdscentralerna utvecklats, och en del av de patienter som tidigare hänvisats till en läkare går nu till en sjukskötarmottagning.

Avgifter som tas ut av minderåriga och avgifter som tas ut för skolhälsovården

När det gäller uttaget av klientavgifter är klientens ålder av betydelse, eftersom det i huvudsak är förbjudet eller begränsat att ta ut avgifter för hälsovårdstjänster av minderåriga. Inom primärvården är öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som är under 18 år i regel avgiftsfri.

Inom den specialiserade sjukvården får avgifter däremot i regel tas ut av minderåriga. Avgifter av en person som är under 18 år får tas ut för dag- och nattvård, rehabilitering, dagkirurgi, individuell fysioterapi och poliklinikbesök med undantag av besök inom samjouren. Av en minderårig får det för dagkirurgi, individuell fysioterapi och poliklinikbesök tas ut samma avgift som av en person som fyllt 18 år. Det får dock inte tas ut någon avgift av minderåriga för besök på en samjour. Sannolikt har det inte heller särskilt ofta tagits ut någon avgift för individuell fysioterapi av minderåriga.

Dessutom får det av minderåriga tas ut avgift för sluten vård. Uttaget av avgift har dock begränsats enligt vårddagarna. När det gäller sluten vård, dag- och nattvård och rehabilitering på en hälsovårdscentral eller ett sjukhus eller dess verksamhetsenhet får avgift tas ut av en person som inte fyllt 18 år för högst sju vårddagar under ett kalenderår. Samma begränsning gäller såväl kortvarig som långvarig sluten vård. Dessutom får avgift tas ut för intyg och utlåtanden från

yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, för laboratorieundersökningar och bildiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare och för sjuktransport.

Minderåriga hade 970 000 poliklinikbesök 2017. Av besöken hade 300 000, dvs. 31 procent, psykiatrisk bakgrund och var därför avgiftsfria. För besök av somatiska orsaker togs ut sammanlagt 23,7 miljoner euro i avgifter.

Skolhälsovården är med stöd av 5 § 1 punkten i klientavgiftslagen normalt avgiftsfri, men även inom skolhälsovården får en avgift tas ut för de tjänster som avses i 1 punkten underpunkterna a–e. I praktiken kan en avgift tas ut till exempel för mun- och tandvård som ges till en elev som får grundläggande utbildning och har fyllt 18 år.

Kommunerna ordnar inom sitt område skolhälsovårdstjänster för elever vid läroanstalter som ger grundläggande utbildning. Majoriteten av eleverna är under 18 år. I den grundläggande utbildningen finns dock några personer som fyllt 18 år och som av en eller annan anledning tidigare har hoppat av grundskolan. Till de myndiga elever som får grundläggande utbildning hör också invandrare.

Avgifter för tjänster som tillhandahålls av Seri-stödcenter

Finland ratificerade 2015 Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015), nedan *Istanbulkonventionen*. Istanbulkonventionen är det första rättsligt bindande europeiska avtalet som gäller våld mot kvinnor. Målet är att förebygga och avskaffa våld mot kvinnor, att skydda våldsoffer och ställa förövare till svars.

Parterna ska enligt artikel 25 i Istanbulkonventionen vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för att se till att det för offer för våldtäkt eller annat sexuellt våld inrättas lämpliga och lättillgängliga stödcenter i tillräckligt antal som kan tillhandahålla medicinsk och rättsmedicinsk undersökning, traumastöd och rådgivning till offren. I Finland har sådana stödcenter som avses i artikel 25 i Istanbulkonventionen, nedan *Seri-stödcenter*, inrättats i samband med fem universitetscentralsjukhus. Det första Seri-stödcentret inledde 2017 sin verksamhet i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt i samband med Kvinnokliniken.

Syftet med Seri-stödcentren är att en person som fallit offer för sexualbrott ska få övergripande hjälp på ett ställe. Man kan söka sig till ett Seri-stödcenter i en månad efter det att brottet har inträffat. I tjänsten ingår vård i det akuta skedet efter ett sexualbrott, rättsmedicinsk provtagning och stöd. Seri-stödcentren betjänar alla offer för sexualbrott oberoende av offrets kön. Offer under 16 år vårdas dock någon annanstans.

Tjänsterna vid Seri-stödcentren är redan nu i stor utsträckning avgiftsfria inom olika sjukvårdsdistrikt. I vissa Seri-stödcenter har det dock tagits ut en poliklinikavgift av ett offer som inte har gjort en brottsanmälan. Årligen tas ut avgift av uppskattningsvis högst 20 offer, vilket innebär att drygt 800 euro per år tas ut i poliklinikavgifter av Seri-stödcentrens kunder.

Avgifter för smittsamma sjukdomar

Enligt 5 § 4 mom. i den gällande klientavgiftslagen är undersökning och behandling av hivinfektion, gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordinerar för behandling av övervakningspliktig smittsam sjukdom avgiftsfria. Dessa sexuellt överförbara

sjukdomar hör till de övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna, och därför är de läkemedel som ordinerats för behandlingen av dem avgiftsfria. Läkemedel som ordinerats för att förebygga dem är däremot inte kostnadsfria.

För närvarande finns det för ovannämnda sexuellt överförbara sjukdomar preventiva läkemedel endast för hivinfektion. Världshälsoorganisationen och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar rekommenderar läkemedelsbehandling i samband med exponering för hiv både efter exponering (s.k. PEP-behandling, post exposure prophylaxis) och av grundad anledning före exponering (s.k. PrEP-behandling, pre exposure prophylaxis). PEP-behandling har sedan 1990-talets början använts för att minska risken för arbetsrelaterad hivinfektion (i synnerhet nålsticksskador) och sedermera också risken för hivexponering utanför arbetet. PEP-behandling har blivit en etablerad praxis i hela världen. I Finland ansvarar företagshälsovården för den arbetsrelaterade PEP-behandlingen.

PrEP-behandlingens effektivitet har undersökts i flera kontrollerade undersökningar. Behandlingens effekt beror på hur väl användaren förbinder sig till läkemedelsbehandlingen. I Europa har det genomförts två PrEP-studier, där skyddseffekten i vardera fallet var mer än 86 procent. I båda studierna förekom enskilda infektioner i PrEP-grupperna hos individer som inte hade använt medicinering vid tidpunkten för infektionen. Risken för en person som regelbundet använder PrEP-läkemedel att bli hivsmittad har minskat med upp till 99 procent.

PrEP-läkemedel ordinerar för högst tre månader i taget. Under den tiden förutsätts det att användaren deltar i regelbunden uppföljning: innan behandlingen inleds och därefter med tre månaders mellanrum testas användaren för hiv och för andra sexuellt överförbara infektioner och omfattas av den säkerhetsövervakning som medicineringen förutsätter.

År 2018 fanns det i Finland tillgång till PrEP-medicinering endast inom den privata hälso- och sjukvården, och antalet användare var uppskattningsvis cirka 20–30. Eftersom det bara fanns dyra originalpreparat på marknaden i Finland, skaffade PrP-användare sina läkemedel från utlandet med ett europeiskt recept. Dessutom fanns det i Finland ett litet antal personer som illegalt köpte läkemedel på nätet från länder utanför Europa. En del av dessa personer hade veterligen ingen uppföljning av behandlingen.

I april 2019 fick generiska läkemedel som var betydligt förmånligare än originalpreparatet försäljningstillstånd i Finland. Dessutom publicerade Institutet för hälsa och välfärd en nationell rekommendation (Uutta hivin ehkäisyssä – Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. (Ny hivförebyggande läkemedelsbehandling före exponering för hiv, prep.) Anvisning 3/2019, Institutet för hälsa och välfärd) om användningen av PrEP-medicinering, och inom den offentliga hälso- och sjukvården inleddes gradvis PrEP-medicinering sommaren 2019. Enligt rekommendationen ska PrEP-medicinering övervägas för alla som löper hög risk för hiv, oberoende av smittsätt. Den nuvarande uppskattningen är att sammanlagt 70–100 personer inom både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården använder PrEP-medicinering. Eftersom PrEP-medicinering beroende på ort nyligen har inletts eller kommer att inledas, kommer antalet användare sannolikt att öka betydligt.

I 24 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det att hos den som inte är bosatt i Finland får tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av ett internationellt avtal som är bindande för Finland. Av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med en person som har hemkommun i Finland får enligt gällande lagstiftning tas ut avgifter för bland annat vaccinationer och för brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen av en allmänfarlig smittsam sjukdom i syfte att förhindra

smittspridning. Avgifter får också tas ut för undersökning och behandling av gravida hivpositiva personer samt för läkemedel som ordinerats för behandlingen.

Det epidemiologiska läget i Finland är bra internationellt sett. Människornas ökande rörlighet gör dock att smittsamma sjukdomar sprids snabbare. Det finns inga exakta uppgifter om antalet personer som saknar hemkommun i Finland, eftersom denna kategori av personer inte finns till exempel i befolkningsdatasystemet eller i något annat register. Enligt en publikation om pappersfria i Finland 2018 i projektet Kaupungistuminen, mobiliteetti ja maahanmuutto (Urbanisering, mobilitet och immigration, URMI) fanns det ca 2000–4000 papperslösa personer i Finland i början av 2018. De flesta andra uppskattningar har rört sig mellan 1500 och 3000 personer, mer allmänt närmare 3000 personer. Antalet papperslösa personer har ökat något under de senaste åren, när personer som kommit till Finland men fått avslag på sin asylansökan inte har lämnat Finland.

Enligt de senaste årens erfarenheter har mellan noll och tre personer med smittsam tuberkulos utan hemkommun i Finland årligen anlänt till Finland. Vården av dem har orsakat en kostnad på sammanlagt högst 50 000 euro. Det beräknas att uppskattningsvis 50 bristfälligt vaccinerade barn utan hemkommun i Finland har anlänt till Finland varje år. Den komplettering av vaccinationsskyddet som är nödvändig för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar för dessa eller andra invandrare som kommer från riskområden har medfört kostnader för kommunerna närmast för organiseringen av vaccinationerna, eftersom staten står för kostnaderna för de vacciner som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet i enlighet med gällande bestämmelser.

Klientantal och avgifter för långtidsvård och långvariga tjänster

Användningen av långtidsvård och långvariga tjänster, med undantag för långvarig familjevård, har utretts till exempel i statistikrapporten ”Hemvård och anstaltsvård och boendeservice inom socialvården 2018” (Statistikrapport 41/2019, Institutet för hälsa och välfärd). Sammantaget fick cirka 20 procent av personer som fyllt 75 år hemvård samt service på en institution eller boendeservice i slutet av 2018. I slutet av året var 9 procent av dem som fyllt 75 år i heldygnsvård.

Enligt Statistikcentralens statistik om kommunekonomin uppgick intäkterna för kommunsektorns social- och hälsovård som helhet 2017 till cirka 1,5 miljarder euro. Enligt statistiken om kommunekonomin uppgick avgiftsinkomsterna från boendeservice inom heldygnsomsorg för äldre 2017 till sammanlagt cirka 341 miljoner euro. För andra tjänster för äldre, inklusive avgifter för familjevård samt för vanligt service- och stödboende enligt socialvårdslagen, uppgick intäkterna till cirka 39 miljoner euro. Avgiftsinkomsterna från sluten vård för äldre uppgick till cirka 102 miljoner euro och för vård på bäddavdelning inom primärvården till 113 miljoner euro. Enligt statistiken uppgick avgiftsinkomsterna från hemvården till cirka 184 miljoner euro 2017. Intäktsuppgifterna i statistiken om kommunekonomin kan inte specificeras separat i avgifter för kortvarig och långvarig service, vilket gör det svårt att uppskatta deras exakta andel av intäkterna.

Avgifterna för service i hemmet kan för närvarande variera avsevärt mellan kommunerna, eftersom kommunerna har tillämpat sina egna avgiftskategorier på avgifterna. I avgiftskategorierna har avgiftssatserna i allmänhet bestämts enligt vissa kategorier av timmar som bestämts av kommunen. Om exempelvis mängden service är 0–5 timmar i månaden, har en kommun kunnat fatta beslut om att ta ut till exempel 7 procent av avgiften för servicen och en annan kommun till exempel 15 procent av de bruttoinkomster som överstiger klientens inkomstgräns. Genom förordning har det föreskrivits endast om den högsta avgiftssatsen, som för ensamboende enligt

gällande bestämmelser är 35 procent av de inkomster som överskrider inkomstgränsen. Avgifterna för stödtjänster i anslutning till hemmaboende varierar också mellan kommunerna.

När det gäller hemservice för barnfamiljer tillämpar vissa kommuner egna avgiftsgrunder som skiljer sig från den övriga regelbundna hemvården. Avgiften är då i allmänhet mindre än vid tillämpningen av avgiftsgrunderna för regelbunden hemvård av äldre. Dessutom jämkar kommunerna de avgifter som bestäms enligt deras avgiftsgrunder enligt prövning, om klientens försörjning anses bli äventyrad. Det finns inga heltäckande uppgifter om omfattningen av jämkningen.

För serviceboende och stödboende tas det ut avgifter enligt beslut av serviceanordnarens, dvs. kommunens eller samkommunens, behöriga organ. Av klienter inom långvarig boendeservice tas det ofta ut en inkomstbunden avgift, medan det av klienter inom kortvarig boendeservice tas ut en jämn stor avgift.

Det finns inga uttryckliga bestämmelser om avgifter för serviceboende i den gällande klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen. Detta har lett till stora variationer i avgifterna för serviceboende i olika kommuner och delvis även inom kommunerna. Vissa kommuner har tillämpat avgifter för serviceboende som motsvarar de gällande avgifter som baserar sig på bruttoinkomsterna av fortlöpande och regelbunden service i hemmet, i vissa kommuner har man i stor utsträckning tillämpat avgifter som baserar sig på nettoinkomsterna av långvarig slutenvård. Dessutom har det funnits skillnader mellan kommunerna i fråga om många detaljer som dock kan ha stor betydelse vid fastställandet av den slutliga avgiften.

De avgifter som tas ut för serviceboende har nu kunnat variera också beroende på om det är fråga om så kallat normalt serviceboende eller serviceboende med heldygnsvård. Också storleken på klientens eventuella minimibelopp för personligt bruk har nu varierat inom boendeservicen, eftersom det inte uttryckligen föreskrivs om detta i lag. Kommunen eller samkommunen har inte haft någon lagstadgad skyldighet att lämna ett minimibelopp för personligt bruk i serviceboende. I de kommuner där ett minimibelopp för personligt bruk har använts har storleken på beloppet varierat mycket.

Kommunernas nuvarande avgiftsgrunder för långvarigt serviceboende med heldygnsvård varierar avsevärt. Vissa kommuner tar ut den egentliga vårdavgiften på basis av bruttoinkomsterna i enlighet med den nuvarande högsta avgiftssatsen för hemvård och den inkomstgräns på vars överskjutande del avgiftssatsen tillämpas. Dessutom tar dessa kommuner separat ut en avgift för måltider och ofta också andra stödtjänstavgifter (t.ex. städ-, hygien- eller klädvårdsavgift).

Alternativt kan för långvarigt serviceboende med heldygnsvård utöver den inkomstrelaterade avgiften tas ut en standardavgift. I vissa kommuner kan den avgiftssats som tillämpas på inkomster som överskrider inkomstgränsen åter vara något högre än den högsta avgiftssatsen för hemvård. I vissa fall beror avgiftens storlek åter på hur mycket vård klienten behöver. De kommuner som tillämpar grunderna för avgifter för hemvård tar i allmänhet ut en separat måltidsavgift. Dessutom betalar klienterna hyra, för vilken de kan få bostadsbidrag för pensionstagare.

En annan grupp utgörs av kommuner som i enlighet med avgiften för slutenvård tar ut en avgift av klientens nettoinkomster. Avgiften är då i allmänhet 85 procent av nettoinkomsterna på samma sätt som inom slutenvård. Till skillnad från inom den slutna vården betalar klienterna i allmänhet utöver vårdavgiften dessutom hyra för en servicebostad. Hyran beaktas då i klientavgiften, antingen genom att den dras av från de inkomster som ligger till grund för avgiften eller från själva klientavgiften. Det eventuella bostadsbidraget beaktas som en faktor som minskar avdraget.

De flesta kommuner sänker klientavgiften om det penningbelopp av nettoinkomsterna som står till klientens förfogande efter avdrag för avgifter och vissa särskilt fastställda utgifter understiger det minimibelopp som kommunen eventuellt bestämmer särskilt. I allmänhet är detta minimibelopp högre än minimibeloppet för personligt bruk i slutenvård, eftersom klienten själv måste bekosta de utgiftsposter som ingår i klientavgiften inom slutenvården. Sådana är t.ex. klientavgifterna för öppenvårdstjänster inom hälso- och sjukvården, självriskandelarna för receptbelagda läkemedel samt kostnaderna för andra läkemedel och produkter som används inom hälso- och sjukvården. Alternativt kan dessa beaktas som avdragsposter vid beräkningen av det disponibla beloppet, varvid minimibeloppet för personligt bruk kan vara mindre.

Bedömningen av minimibeloppet för personligt bruk kan utgöra en del av det normala fastställandet av klientavgiften. Det verkar dock vanligare att granskningen av beloppet för eget bruk och en eventuell nedsättning av klientavgiften görs endast på separat ansökan av klienten. Utöver inkomsterna kan också klientens tillgångar beaktas vid granskningen av disponibla medel och vid nedsättningen av avgiften. Då förutsätts det att klienten använder sina tillgångar innan avgiften kan nedsättas (jfr utkomststödet). I allmänhet beaktas så kallade likvida finansiella tillgångar, inte fast egendom.

Avgift för outnyttjad service som inte avbeställts

Tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster medför kostnader oberoende av om klienten anlitar den tjänst som han eller hon reserverat eller inte. Enligt artikeln ”Tyhjäkäynti maksaa” ((Tomgång kostar), Finlands Läkartidning 23/2013) i Läkartidningen var det cirka 11 000 besök på läkarmottagningar som inte utnyttjades eller avbeställdes vid hälsovårdscentralerna i Helsingfors 2012, vilket motsvarade cirka två procent av tidsbeställningarna. Antalet uteblivna besök på missbrukararbetares samt hälsovårdares och sjukskötares mottagningar var större.

I vissa kommuner och samkommuner har tidigare utretts outnyttjade och icke avbeställda besök, som kan uppskattas utgöra minst cirka två procent av besöken inom primärvården. De granskade kommunernas och samkommunernas uppskattningar av outnyttjade besök för olika tjänster låg mellan 1,9 procent och 6 procent. En viss spridning mellan kommunerna och olika tjänster finns enligt uppskattning.

Nedsättning och efterskänkande av klientavgifter

Den lättnadsförpliktelse som kommuner och samkommuner har enligt 11 § 1 mom. i klientavgiftslagen, dvs. skyldigheten att i vissa situationer nedsätta klientavgiften eller efterskänka den, gäller socialvårdsavgifter och inkomstrelaterade avgifter inom hälso- och sjukvården. I praktiken har endast en liten del av avgifterna lindrats i kommunerna. De jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården omfattas inte av skyldigheten att bevilja lättnad, vilket har lett till ett behov av utkomststöd och synts som ett stort avgiftsbelopp vid utredning. Av de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården orsakar avgifterna för kortvarig slutenvård, som i praktiken tas ut för vård på sjukhusens bäddavdelningar, klart mest svårigheter för klienterna.

Enligt Folkpensionsanstalten betalades cirka 15 000 sjukhusavgifter, avgifter för hälsocentralbesök och andra jämnstora hälso- och sjukvårdsavgifter i juni 2017 direkt till fakturerare från utkomststödet. Dessutom betalas hälsovårdsutgifter direkt till mottagare av utkomststöd samt som betalningsförbindelse för till exempel läkemedel.

År 2018 inleddes sammanlagt 3,4 miljoner utsökningsärenden. Av dessa gällde närmare 390 000 klientavgifter inom social- och hälsovården. Cirka 69 000 av dem gällde till exempel hälso- och sjukvårdssavgifter.

Ändringssökande

De högsta laglighetsövervakarna har fäst uppmärksamhet vid bestämmelserna om ändringssökande i den gällande klientavgiftslagen. Enligt 15 § 1 mom. i klientavgiftslagen får omprövning av ett beslut om avgifter begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Biträdande justiekanslern och riksdagens biträdande justitieombudsman har i sina beslut OKV/2105/1/2013, OKV/1806/1/2015 och OKV/1807/1/2015 samt EOAK/4900/2/14 dock förutsatt att också jämnstora avgifter i fråga om vilka inget separat beslut fattas utan endast en faktura sänds till klienten ska åtföljas av en skriftlig anvisning om omprövningsbegäran.

Biträdande justiekanslern har i sina beslut OKV/1806/1/2015 och OKV/1807/1/2015 dessutom konstaterat att anvisningar om omprövningsbegäran i enlighet med 46 § i förvaltningslagen borde ha getts samtidigt med det beslut som avses i klagomålet. Tidsfristen för begäran om omprövning hade enligt biträdande justiekanslern börjat när anvisningen om hur man begär omprövning av fakturan bevisligen hade delgetts klienten. Biträdande justiekanslern har i sitt beslut OKV/1044/2018 ansett att alla social- och hälsovårdsavgifter ska vara överklagbara oberoende av om de är jämnstora eller inkomstbundna och att rätten att söka ändring och det förfarande som behövs för att utöva den tillräckligt tydligt ska framgå av den faktura som riktas till klienten.

För att skapa klarhet i nuläget gav social- och hälsovårdsministeriet i början av 2019 kommuninfo ”Anvisningar om hur man begär omprövning ska fogas till klientavgiftsfakturor” (social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo 1/2019), där kommunerna anvisades att foga skriftliga anvisningar om hur man begär omprövning till fakturor som gäller klientavgifter.

Domstolsavgifter

Ärenden som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården har åren 2018 och 2019 inkommit till förvaltningsdomstolarna och högsta förvaltningsdomstolen enligt följande:

År	Domstol	Klientavgifter inom socialvården, inkomna ärenden	Klientavgifter inom hälso- och sjukvården, inkomna ärenden	Sammanlagt
2018	Förvaltningsdomstolar	50	16	66
	Högsta förvaltningsdomstolen	8	2	10
2019	Förvaltningsdomstolar	32	16	48
	Högsta förvaltningsdomstolen	10	2	12

Enligt uppgifter från förvaltningsdomstolarna är en stor del av de ändringssökande i ärenden som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården i praktiken med stöd av 7 § 2 mom. i lagen om domstolsavgifter befriade från avgift på basis av prövning i enskilda fall. Det finns inga exakta uppgifter om i hur många fall det inte tagits ut någon avgift på grund av oskälighet eller på grund av att besvären har godkänts. Enligt förvaltningsdomstolarnas bedömning har detta dock oftast varit fallet.

2.2 Bedömning av nuläget

2.2.1 Klientavgifter som tas ut för vissa hälsovårdstjänster

Avgifter som tas ut för besök på sjukskötarmottagningar

Som anges ovan motsvarar avgiften i många av de kommuner som tar ut avgift för besök på sjukskötarmottagningar den avgift som tas ut för vård i serie och individuell fysioterapi och som enligt den gällande klientavgiftsförordningen är 11,40 euro per besök. Avgiften är relativt liten, men den kan ändå hindra en del klienter med låga inkomster från att söka vård i tillräckligt god tid. Å andra sidan blir intäkterna av klientavgifterna för besök på sjukskötarmottagningar små i förhållande till de administrativa kostnaderna för uttaget av avgiften. Dessutom kan den avgift som tas ut för besök på sjukskötarmottagningar i vissa situationer styra klienterna att söka sig till läkarmottagningen i stället för till sjukskötarmottagningen.

Variationer i avgifterna kan också leda till regionala skillnader i tillgången till vård. Internationella undersökningar har visat att i synnerhet inom primärvården inverkar avgiftens storlek på klienternas benägenhet att söka vård (Kiil & Houlberg 2014). I Finland har främst enkätundersökningar gett information om klientavgifternas roll för klienternas benägenhet att söka vård. Omkring en femtedel av användarna av hälsovårdstjänster bedömer att de höga klientavgifterna har försvårat tillgången till vård (Pentala-Nikulainen m.fl. 2018). Å andra sidan visade EU-SILC-enkäten att klientavgifterna inte var ett hinder för tillgång till hälsovårdstjänster i Finland, utan snarare långa köer (Eurostat 2018).

Avgifter som tas ut av minderåriga och avgifter som tas ut för skolhälsovården

Enligt den gällande lagstiftningen är hälsovårdstjänster i hög grad avgiftsfria för minderåriga. Trots detta kan till exempel poliklinikavgifter vara ekonomiskt betungande i synnerhet för familjer med låga inkomster där barnet behöver ett stort antal sjukvårdstjänster eller där det finns flera sjuka barn. Denna avgiftsbelastning lindras dock av att de avgifter som tas ut för tjänster som en person under 18 år använder beaktas tillsammans med föräldrarnas eller någon annan vårdnadshavares avgifter vid beräkningen av om avgiftstaket har uppnåtts.

Myndiga elever som får grundläggande utbildning befinner sig på det sätt som beskrivs ovan ofta i en sårbar livssituation och deras ekonomiska situation är i allmänhet inte bra. Därför kan det vara oskäligt betungande för dem med avgifter till exempel för mun- och tandvård som getts inom skolhälsovården. Uttag av avgifter främjar inte heller jämlikheten mellan eleverna i den grundläggande utbildningen.

Avgifter för mentalvårdsarbete

Enligt 5 § 1 mom. i den gällande klientavgiftslagen är sådana primärvårdstjänster inom mentalvårdsarbetet som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen avgiftsfria. Av klienten får dock tas ut de avgifter som anges i 1 punkten underpunkterna a–e i den paragrafen. Enligt 5 § 2 punkten är dessutom vård som getts vid enheter för psykiatrisk öppenvård avgiftsfri, med

undantag för därtillhörande partiellt uppehålle. Verksamhetsenheter för psykiatrisk öppenvård har inte definierats i lagstiftningen eller i förarbetena till klientavgiftslagen, men i praktiken avses de mentalvårdstjänster som tillhandahålls inom den specialiserade sjukvården.

När klientavgiftslagen stiftades 1992 föreskrevs det i 5 § 1 punkten att service och vårdmaterial enligt 14 § 1 mom. 1–6 och 9 punkten samt 14 a § 1 mom. 1 punkten i folkhälsolagen (66/1972) är avgiftsfria, fränsett laboratorietjänster, röntgentjänster, rehabilitering i slutenvård, individuell fysioterapi, sjuktransport, uppehålle, sådana intyg och utlåtanden av läkare och tandläkare som inte ansluter sig till vården av patienten samt tandundersökning och tandvård för dem som har fyllt 19 år. Enligt 14 § 1 mom. 2 a-punkten i den då gällande folkhälsolagen skulle kommunen ordna sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral. I klientavgiftslagen fanns då ingen bestämmelse som skulle ha gjort det möjligt att ta ut avgift för mentalvårdstjänster inom primärvårdens öppenvård på samma sätt som i 5 § 1 punkten underpunkt a i den gällande klientavgiftslagen.

Redan innan klientavgiftslagen hann träda i kraft ändrades 5 § 1 punkten genom lag 1646/1992 så att bestämmelsen gjorde det möjligt att ta ut avgift för läkarservice inom den öppna sjukvården. Bakom ändringen låg statsrådets principbeslut vars syfte var att förbättra de offentliga finanserna och enligt vilket en hälsocentralsavgift skulle tas i bruk under 1993. Av förarbetena till bestämmelsen (RP 291/1992 rd och ShUB 46/1992 rd) framgår dock inte om avsikten åtminstone skulle ha varit att uttryckligen utsträcka möjligheten att ta ut avgift till att gälla även mentalvårdstjänster. Möjligheten att ta ut en avgift inom primärvården är inte heller logisk med avseende på att psykiatrisk öppenvård inom den specialiserade sjukvården är avgiftsfri med stöd av 5 § 2 punkten i klientavgiftslagen.

Tolkningen och den praktiska tillämpningen av den gällande lagstiftningen kan till denna del variera från kommun till kommun. I praktiken ordnas mentalvården också på olika sätt i olika kommuner. Det är också oklart vilka tjänster klienterna för närvarande får avgiftsfritt och för vilka tjänster det tas ut avgifter av dem.

Avgifter som tas ut för tjänster som tillhandahålls av Seri-stödcenter

Såsom det konstateras ovan är Seri-stödcentrens tjänster redan nu i stor utsträckning avgiftsfria. Detta baserar sig på sjukvårdsdistriktens egna beslut. Tjänsterna har dock inte vid alla Seri-stödcenter varit avgiftsfria för alla offer för sexualbrott, utan det kan ha tagits ut en avgift för poliklinikbesök av offret om han eller hon inte har gjort en brottsanmälan. Möjligheten att ta ut en avgift kan åtminstone på principiell nivå anses stå i strid med det faktum att stödcentren enligt artikel 25 i Istanbulkonventionen ska vara lättillgängliga. I den förklarande promemorian till Istanbulkonventionen framförs dessutom att tjänster som riktar sig till våldsoffer i princip ska vara avgiftsfria.

Klienterna vid Seri-stödcentren befinner sig vanligen i en mycket sårbar ställning. Sexuellt våld är särskilt traumatiserande och det finns en risk för att offren på något annat sätt börjar uppleva symptom psykiskt och somatiskt, om de inte får den akuta hjälp de behöver genast efter sexualbrottet. Inte heller ur detta perspektiv kan det anses motiverat att den gällande klientavgiftslagen gör det möjligt att ta ut avgifter hos Seri-stödcentrets klienter.

Avgifter som tas ut för intyg och utlåtanden som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

Enligt 5 § 1 punkten underpunkt d i klientavgiftslagen får avgift tas ut för intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av

patienten. För att läkarintyg och läkarutlåtanden inom primärvården ska vara avgiftsfria eller avgiftsbelagda är det alltså avgörande om intyget eller utlåtandet hänför sig till vården av patienten eller inte. I 23 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs om det högsta avgiftsbeloppet.

Huruvida ett intyg eller utlåtande hänför sig till vården av patienten är i vissa situationer beroende av tolkning. I synnerhet tolkningen av om ett läkarintyg eller läkarutlåtande som behövs för ansökan om specialersättning för läkemedelsbehandling ansluter sig till vården av patienten har varierat mellan olika kommuner och samkommuner. Därför meddelade social- och hälsovårdsministeriet 2016 i kommuninfo ”Ett B-utlåtande för ansökan om rätt till specialersättning för läkemedelsbehandling är avgiftsfritt inom primärvården” (social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo 4/2016), att ett läkarintyg eller läkarutlåtande som skrivs vid en hälsovårdscentral är avgiftsfritt på det sätt som avses i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen när det behövs för ansökan om rätt till specialersättning för läkemedelsbehandling och att ingen avgift får tas ut för det.

Avgifter för smittsamma sjukdomar

5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen är inexact och alltför allmän till den del som det anges att vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar är avgiftsfria. Avsikten har inte varit, och bestämmelsen har inte heller i praktiken tolkats så, att alla vaccinationer som avses i lagen om smittsamma sjukdomar är avgiftsfria för alla klienter. Tolkningen har varit att vaccinationen är avgiftsfri endast för de personer som hör till målgruppen för vaccinationen i fråga enligt lagen om smittsamma sjukdomar eller bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

I 5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen föreskrivs det inte om avgiftsfrihet för sådan karantän för en person som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom som det föreskrivs om i 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I praktiken har det veterligen dock inte tagits ut några avgifter för karantän.

Avgiftsfria enligt 5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen är undersökning och behandling av hivinfektion, gonorré och klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordinerats för behandling av en övervakningspliktig smittsam sjukdom. De sexuellt överförbara sjukdomar som nämns i bestämmelsen övervakas med stöd av 2 § i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (146/2017), nedan *förordningen om smittsamma sjukdomar*. Således är läkemedel som ordinerats för behandling av sådana sexuellt överförbara sjukdomar som avses i 5 § 4 punkten i klientavgiftslagen avgiftsfria.

Till övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar hör med stöd av 2 § 19 punkten i förordningen om smittsamma sjukdomar schanker, som är sällsynta könssjukdomar som kan jämföras med gonorré. Eftersom schanker är övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar är de läkemedel som ordinerats för behandling av dem avgiftsfria redan med stöd av 5 § 4 punkten i den gällande klientavgiftslagen. Till skillnad från undersökning och behandling av hivinfektion, gonorré och sexuellt överförbar klamydiainfektion är dock undersökning och behandling av schanker inte avgiftsfri enligt klientavgiftslagen. Detta är inte motiverat, eftersom vissa former av schanker obehandlade kan orsaka till exempel kronisk vävnadsförstörande inflammation.

På det sätt som beskrivs ovan möjliggör 5 § 4 mom. i klientavgiftslagen att avgift tas ut för så kallad PrEP-behandling, det vill säga medicinerings som är avsedd att förebygga hivsmitta. I kalkyler över kostnadsnyttoeffekten av PrEP-behandling jämförs kostnaderna för PrEP-behandling med kostnaderna för de hivinfektioner som kan förebyggas genom behandlingen. PrEP-behandlingen pågår i regel i fem år, medan behandlingen av en hivsmittad person är livslång.

Samhällets kostnader för en enda hivinfektion uppskattas till 480 000 euro, medan PrEP-läkemedelskostnaderna för en person i Finland är cirka 900 euro per år i dagligt bruk. Det är således betydligt billigare att förebygga hivsmitta än att behandla en hivsmittad person. Priset på PrEP-behandling kan dock bli en faktor som begränsar användningen och antalet användare för åtminstone en del av dem som skulle ha nytta av medicineringen.

Så som konstateras ovan får det av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med en person som har hemkommun i Finland enligt gällande lagstiftning tas ut avgifter för bland annat vaccinationer och för brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen av en allmänfarlig smittsam sjukdom i syfte att förhindra smittspridning. Avgifter får också tas ut för undersökning, vård och behandling av gravida hivpositiva personer samt för läkemedel som ordinerats för behandlingen.

Avgiftsbelagda tjänster kan leda till att till exempel hivpositiva personer som lider av tuberkulos eller är gravida och som inte har hemkommun i Finland låter bli att söka sig till undersökningar och vård. Förutom att detta är skadligt för personen själv kan sjukdomen överföras till andra och i värsta fall orsaka en omfattande, dyr epidemi som hotar befolkningens hälsa. Behandlingen av läkemedelskänslig smittsam tuberkulos, inklusive läkemedelsbehandling, tar ett halvt år och kostar i genomsnitt 16 000 euro. Om tuberkulos är länge obehandlad eller om den ursprungliga behandlingen inte har slutförts och följden är en läkemedelsresistent sjukdomsform, är priset för en två års behandling omkring tiofaldigt i förhållande till det föregående.

2.2.2 Avgifter för långtidsvård och långvarig service

För långtidsvård eller långvarig service tas på ovan beskrivet sätt i allmänhet ut en avgift som bestäms enligt klientens betalningsförmåga, det vill säga en inkomstbunden avgift. I klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen föreskrivs det om avgifter för långvarig anstaltsvård, långvarig familjevård samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet. Regleringen om avgiften för långvarig anstaltsvård är huvudsakligen tydlig och fungerande, och inga egentliga ändringsbehov hänför sig till den med undantag av justering av de inkomster som ligger till grund för bestämmande av avgiften.

Däremot finns det en hel del rättsskyddsproblem när det gäller uttag av klientavgifter för service i hemmet och serviceboende. De grundläggande problemen när det gäller klientavgifter för service i hemmet hänger samman med att avgiftslagstiftningen är svårtolkad och mångtydig. De nuvarande klientavgifterna för fortgående och regelbunden service som ges i hemmet varierar avsevärt mellan kommunerna. I klientavgiftsförordningen föreskrivs endast om inkomstgränser och de inkomstbundna avgifternas övre gränser som bestäms enligt familjens storlek. Oftast grundar sig avgifterna förutom på inkomsterna även antingen på antalet besök som gjorts hos klienten eller på den tid som använts för servicen, men detta beror på kommunen.

Enligt van Aerschot (2014) uppgav nästan 40 procent av äldre personer med icke tillgodosedda behov av hjälp höga klientavgifter som ett av hindren för tillgången till hemvårdstjänster. Likaså har det upplevts som ett missförhållande att hemservicen spjälks upp i separata stödtjänster, som medför ytterliga avgifter utöver avgiften för service i hemmet. Även priserna för hemservicens stödtjänster varierar enligt kommun och bestäms på mycket olika grunder.

Bestämmelser om klientavgifter för serviceboende eller annan boendeservice finns däremot inte alls i klientavgiftslagstiftningen, så avgifterna för och grunderna för bestämmande av dessa tjänster varierar mycket från kommun till kommun. Boendeservice kan förstås så att den inbegriper mycket olika typer av servicehelheter. Hemservice och serviceboende för äldre kan i praktiken inbegripa service med samma innehåll, men avgifterna för den tas dock ut på olika

grunder. Även stödtjänstavgifterna i serviceboende varierar mellan olika kommuner, och i vissa fall kan avgifterna i sin helhet bli oskäligt höga för klienten.

Eftersom kommunerna rätt fritt kan besluta om avgifterna för dessa tjänster, finns det många olika avgiftssystem i landet. Att grunderna för avgifterna varierar enligt serviceform är problematiskt med tanke på systemets begriplighet och transparens. Dessutom är det ofta svårt att beräkna de totala kostnaderna för tjänsterna, vilket begränsar möjligheterna att jämföra kostnaderna för olika serviceformer. Avsaknaden av reglering har lett till att äldre klienter och klienter med funktionsnedsättning behandlas ojämnt, när det på riksnivå tas ut olika avgifter för en tjänst som i stort sett har samma innehåll. De höga avgifterna har dessutom kunnat hindra användningen av tjänsterna eller leda till att oändamålsenliga tjänster använts.

Det kan emellertid även finnas stora skillnader i fråga om vad den tjänst som klienten betalat för innehåller, eftersom en tjänst med samma namn kan ha mycket olika innehåll i olika kommuner. Terminologin när det gäller klientavgifter för boendeservice är för närvarande brokig. Terminologin och innehållet i en avgiftsbelagd tjänst bör vara enhetliga. För närvarande är det exempelvis svårt att jämföra kostnaderna och i fråga om enskilda tjänster och enskilda tjänsteanvändare kan klientavgiftens andel av produktionskostnaderna för tjänsten variera från noll till hundra procent.

Avgiften för serviceboende kan i kommunerna bestämmas som ett heltäckande paketpris även i situationer där klienten använder endast en del av de tjänster som tillhandahålls. Avgiften för tjänsterna ska dock i princip bestämmas enligt den faktiska användningen av en tjänst och klienten ska själv kunna välja om han eller hon anlitar tjänsten eller inte. I vissa kommuner motsvarar avgiftspraxisen för boendeservice avgiftspraxisen för sluten vård, även om servicens innehåll inte motsvarar den. I sådana fall kan klienten bli ekonomiskt lidande, eftersom han eller hon med de små medlen för eget bruk måste bekosta sina personliga inköp, såsom kläder, och hälso- och sjukvårdsutgifter. Klienten kan i praktiken sedan boendeutgifterna och klientavgifterna är betalda ha mindre disponibla medel i boendeservice än vad som skulle vara fallet i långvarig sluten vård. Således kan skillnaderna i klientavgifterna mellan dem som använder fortgående och regelbunden service i hemmet och dem som använder motsvarande tjänster i serviceboende utan grund bli oproportionerligt stora.

Inkomstbegreppen i fråga om långtidsvård har inte setts över eller uppdaterats i förhållande till inkomstskattelagen. De nuvarande problemen i fråga om sluten vård har till stor del att göra med tolkningen av vilka sociala förmåner som ska beaktas som inkomster när klientavgiftens storlek och grunderna för avgiften bestäms. Detsamma gäller avgiften för service i hemmet. För dessa båda tjänsters del finns det skäl att se över och uppdatera förteckningarna över inkomster som ligger till grund för bestämmandet av avgift, eftersom de nu är delvis inkonsekventa och föråldrade.

När det gäller tjänster som tillhandahålls i hemmet tillämpas för närvarande bruttoprincipen för fastställande av avgifter i fråga om inkomsterna, medan nettoprincipen tillämpas inom sluten vård. Ett förenhetligande av avgiftsunderlagen har utretts i flera tidigare arbetsgrupper som berett ändringar av lagstiftningen om klientavgifter, men man har inte funnit någon lösning som i princip inte skulle ha någon större inverkan på intäkterna eller på klientens ställning. Det har varit svårt att bedöma konsekvenserna av ändringen av inkomstbegreppet på grund av att faktaunderlaget är bristfälligt. En ändring skulle på basis av det material som finns till förfogande kunna leda till oförutsedda, stora förändringar i klienternas ställning.

När det gäller service i hemmet betalar ensamboende för närvarande proportionellt sett mer för en och samma tjänst än makar som bor i gemensamt hushåll. En inkomstgräns som graderats

enligt antalet personer i familjen är motiverad för att levnadskostnaderna ökar när familjens storlek ökar. Makarnas levnadskostnader är dock relativt sett lägre per person än en ensamboendes levnadskostnader.

En särskild utmaning inom långtidsvården utgör gränsdragningen mellan boendeservice som räknas till öppenvården och den slutna vården. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för öppenvård och institutionsvård (1806/2009) kan det i en och samma verksamhetsenhet finnas klienter inom både slutna vård och öppenvård. Den viktigaste bedömningsgrunden när det gäller gränsdragningen mellan öppenvård och slutna vård är oberoende av stället en bedömning av klientens behov av vård och omsorg.

Klientavgiften ska bestämmas utifrån tjänstens faktiska innehåll. Klienter som är placerade i olika slag av servicehem och motsvarande institutioner kan försättas i en ojämlik ställning beroende på om personen anses få boendeservice eller slutna vård. Om en kommun i avsaknad av reglering överprissätter boendeservicen, kan det vara mer ekonomiskt för klienten att söka sig till slutna vård än boendeservice, även om den sistnämnda är öppenvård. Skillnaderna i avgiftsgrunderna för öppen vård och slutna vård har dock motiverats med att den slutna vården omfattar inte bara vård utan även fullt uppehälle, som klienten själv svarar för inom öppenvården. Inom öppenvården är klientens självbestämmanderätt och möjlighet att göra egna val mer omfattande än inom den slutna vården.

I den gällande klientavgiftslagstiftningen föreskrivs det inte om beaktande av kostnaderna för intressebevakningen när avgiften bestäms. Detta kan anses vara en brist, eftersom en person som står under intressebevakning inte själv kan påverka uppkomsten av intressebevakningskostnader. I praktiken har största delen av kommunerna och samkommunerna dock redan nu dragit av kostnaderna för intressebevakningen från de inkomster som ligger till grund för avgiften. I en del kommuner och samkommuner har intressebevakarens arvoden godkänts som avdrag till det faktiska beloppet, medan en del kommuner och samkommuner har godkänt endast det så kallade grundarvodet eller något annat skäligt avdrag.

2.2.3 Avgiftstak

De jämnstora klientavgifterna inom hälso- och sjukvården omfattas redan nu i ganska stor utsträckning av avgiftstaket. Ett undantag utgörs av de klientavgifter som tas ut för mun- och tandvård, men det finns dock inga grunder för att lämna dem utanför avgiftstaket, till exempel på grund av mun- och tandvårdens särskilda karaktär.

Enligt den gällande lagstiftningen om klientavgifter omfattas mun- och tandvården inte av avgiftstaket, med undantag av sådan specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar och ges inom den specialiserade sjukvården. De avgifter för besök på sjukhusmottagning eller dagkirurgiavgifter som tas ut för åtgärder inom den specialiserade sjukvården beaktas i avgiftstaket också när det rör sig om åtgärder som hänför sig till mun och käkar. Om det dock med stöd av 9 a § i klientavgiftsförordningen tas ut en avgift för en åtgärd inom den specialiserade sjukvården vid en hälsocentral, räknas avgifterna för närvarande inte in i avgiftstaket.

Detta har lett till att klienterna särbehandlas beroende på om de vårdas inom primärvården eller inom den specialiserade sjukvården. Skillnaden är sannolikt inte avsiktlig, utan saken torde ha undgått lagstiftaren när 9 a § stiftades.

Avgifterna för mun- och tandvård kan bli höga per besök och vårdperiod, i synnerhet när klienten måste genomgå flera åtgärder. I allmänhet har samma personer som har ett stort behov av andra social- och hälsovårdstjänster också ett stort behov av mun- och tandvårdstjänster. Det

finns belägg för att människor i en svagare ekonomisk ställning inte kan använda mun- och tandvårdstjänster i den utsträckning de behöver. Detta inverkar också mer allmänt på deras hälsa, eftersom många forskningsrön under de senaste åren har visat att mun- och tandhälsan har ett starkt samband med bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och reumatoid artrit.

I Institutet för hälsa och välfärds undersökning FinSote 2017–2018 svarade 19 procent av befolkningen att de inte hade fått tillräckligt med tandläkartjänster. Av dem ansåg 41 procent att klientavgifterna har försvårat tillgången till service. Även av dem som svarade att de fått tillräckligt med tjänster hade 17 procent upplevt olägenheter i fråga om klientavgifterna.

Institutet för hälsa och välfärd genomförde i november 2018 en nationell enkät bland annat om mun- och tandvård. Enligt resultaten upplevde klienterna mest brister i tillgången till prisinformation och uppskattningen av vad vårdhelheten kommer att kosta. För många är den offentliga tandvården en stor kostnad och kan till och med förhindra klienten från att söka vård. Klienterna önskar få information om kostnaderna i tid, så att fakturan inte kommer som en överraskning.

Tjänster som ges hemma har i praktiken redan länge ersatt tjänster som tillhandahålls vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus, och tillhandahållandet av tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård i klientens hem har minskat klienternas behov av att få vård vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus och att stanna där för längre perioder. Detta har i sin tur sparat hälso- och sjukvårdskostnader och förbättrat klientens möjligheter att bo hemma. Dessutom gör hemsjukhusvården det möjligt att vårda patienter som kräver akut specialiserad sjukvård i deras hem, vilket är en viktig del av den hälso- och sjukvård som ges i hemmet och främjar målet enligt 10 § i hälso- och sjukvårdslagen att ordna hälso- och sjukvårdstjänster nära invånarna.

Till skillnad från de klientavgifter som tagits ut för besök på hälsocentraler och poliklinikbesök beaktas dock inte avgifterna för tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård för närvarande i avgiftstaket. Klienterna befinner sig således i en ojämlik ställning på basis av den plats där tjänsten tillhandahålls. Dessutom kan kostnaderna för vård i hemmet redan på kort tid bli för höga för klienten, i synnerhet om klienten samtidigt behöver andra social- och hälsovårdstjänster.

Det har uttryckligen föreskrivits att de klientavgifter som tas ut för individuell fysioterapi beaktas i avgiftstaket. Däremot är det i viss mån oklart om de klientavgifter som tas ut för andra terapier, såsom talterapi eller fotvård, ska beaktas i avgiftstaket eller inte. Terapierna är en del av den öppna sjukvården, och med stöd av 6 a § 2 mom. i klientavgiftslagen beaktas de klientavgifter som tagits ut för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler i avgiftstaket. I vissa kommuner har också klientavgifter som tagits ut för annan terapi än individuell fysioterapi redan nu räknats in i avgiftstaket. Det kan i vilket fall som helst anses inkonsekvent att individuell fysioterapi är det enda terapiform som nämns i 6 a § i klientavgiftslagen.

Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen gör att social- och hälsovårdstjänster kan tillhandahållas på nya sätt, och användningen av olika slags distanstjänster håller på att öka betydligt. En avgift enligt klientavgiftslagstiftningen kan i princip tas ut också för social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls på distans. Ordalydelsen i 6 a § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen är dock oklar i fråga om huruvida klientavgifterna för vård som getts av en hälsovårdscentral eller en poliklinik ska beaktas i avgiftstaket, om vården getts via distansförbindelser. Enligt 6 a § 2 mom. i klientavgiftslagen beaktas nämligen klientavgifter för öppenvårdstjänster vid ”hälsovårdscentraler” och för ”poliklinikbesök” i avgiftstaket. Det är inte motiverat att de avgifter som tas ut för nya serviceformer inte skulle beaktas i avgiftstaket, även om avgiften för motsvarande besök räknas in i avgiftstaket.

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

Om utkomststödet har betalats in på klientens konto och klienten själv har betalat fakturan, är det i praktiken dessutom svårt att avgöra om avgiften har betalats med utkomststödet. I vissa fall har den som betalar ut utkomststödet betalat fakturan direkt till faktureraren, varvid faktureraren fått uppgift om vem som betalat avgiften. På grund av denna varierande praxis har 26 a § i klientavgiftsförordningen tillämpats på olika sätt och klienterna har eventuellt särbehandlats beroende på om faktureraren fastställer betalningens ursprung eller på något annat sätt fått reda på det, t.ex. av klienten själv.

I enlighet med 26 b § i klientavgiftsförordningen ansvarar klienten själv för att följa upp när avgiftstaket har överskridits. I praktiken är det dock svårt eller omöjligt för många äldre personer, personer med funktionsnedsättning eller annars utsatta personer att märka när deras avgiftstak har överskridits och de har rätt att avgiftsfritt få vissa tjänster till utgången av kalenderåret i fråga.

Bestämmelserna i 6 a § 3 mom. i den gällande klientavgiftslagen om insamling och utlämnande av uppgifter om avgiftstak uppfyller inte kraven i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan *dataskyddsförordningen*.

2.2.4 Nedsättning och efterskänkande av klientavgifter

Trots att bestämmelsen är förpliktande har 11 § 1 mom. i klientavgiftslagen tillämpats i liten utsträckning. Det finns inga exakta uppgifter om hur kommunerna har använt sin skyldighet att sänka avgifterna. Utifrån bland annat klientavgifter som betalats av utkomststödet och de avgifter som gått till utsökning kan det dock bedömas att skyldigheten för närvarande inte har iakttagits i tillräcklig utsträckning. Även 11 § 2 mom., som gäller jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården och vars tillämpning är beroende av kommunens eller samkommunens prövning, har veterligen tillämpats endast i liten utsträckning, om den alls tillämpats. De främsta orsakerna till att paragrafen tillämpats så lite är att den inte är känd eller inte har kunnat tillämpas.

Grundlagsutskottet har konstaterat i flera utlåtanden (bl.a. GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) att klientens ekonomiska ställning inte får vara ett hinder för att få tjänster och att klientavgifterna inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Grundlagsutskottet har likaså konstaterat att klientavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa stöd för sin oundgängliga försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 10/2009 rd och GrUU 21/2016 rd).

I praktiken har ändå många klienter varit tvungna att ta hjälp av utkomststöd för att klara av klientavgifterna, eftersom den förpliktande bestämmelse om nedsättning eller efterskänkande av avgifter som gäller socialvårdsavgifter och inkomstbundna hälso- och sjukvårdsavgifter inte har tillämpats på eget initiativ i kommunen eller klienten inte har förstått att fråga om det. Nedsättning av avgiften, slopande av den helt och hållet eller efterskänkande av en redan fastställd avgift ska dock alltid vara primära åtgärder i förhållande till beviljande av utkomststöd. Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd i sista hand inom socialvården, och syftet med det är att trygga en persons och familjs försörjning och främja deras möjligheter att klara sig på egen

hand. Genom 11 § i den gällande klientavgiftslagen har man inte i tillräcklig grad kunnat säkerställa att nedsättning eller efterskänkande av klientavgifter prioriteras i förhållande till utkomstskyddet.

Den kommun eller samkommun som producerar servicen kan för närvarande genom eget beslut sätta ned eller efterskänka även jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården. I praktiken har kommunerna inte i någon större utsträckning utnyttjat möjligheten att sätta ned eller efterskänka dessa avgifter. Ackumuleringen av flera jämnstora avgifter begränsas av avgiftstaket, men till exempel mun- och tandvårdsavgifter och avgifter som betalats med utkomststöd omfattas inte av avgiftstaket. Dessutom kan en avgift för uppehälle tas ut för kortvarig sluten vård även efter det att avgiftstaket överskridits.

2.2.5 Ändringssökande

Klientavgiftslagens 15 §, som gäller ändringssökande, har gett upphov till oklarhet om huruvida omprövning av en faktura för en jämnstor klientavgift får begäras eller inte. I 1 mom. föreskrivs det om rätten att begära omprövning av ett beslut om avgift. Bestämmelsen kan ha tolkats så att rätten att söka ändring endast gäller de huvudsakligen inkomstrelaterade avgifter om vilka det fattas beslut utan särskild begäran. Tillämpningen av bestämmelsen på jämnstora avgifter som det inte fattas något separat beslut om när avgiften bestäms är mot bakgrunden av ordalydelsen i 15 § i klientavgiftslagen en fråga som lämnar rum för tolkning. När det gäller tillämpningen av bestämmelserna om sökande av ändring i klientavgifter och anvisningar om omprövningsbegäran har det förekommit tolkningsoklarheter som också de högsta laglighetsövervakarna har tagit ställning till på det sätt som beskrivs ovan.

I 15 § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen hänvisas det till förvaltningsprocesslagen, som har upphävts den 1 januari 2020 genom lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019), nedan *nya förvaltningsprocesslagen*. I nämnda moment i klientavgiftslagen föreskrivs om besvärstillstånd för beslut som meddelats med anledning av begäran om omprövning, vilket är onödigt, eftersom besvärstillstånd är huvudregel i den nya förvaltningsprocesslagen, till skillnad från den gamla förvaltningsprocesslagen.

2.2.6 Avgift för outnyttjad service som inte avbeställts

I 3 § i den gällande klientavgiftslagen och i 25 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen har det avgränsats för vilka hälso- och sjukvårdstjänster det är möjligt att ta ut en avgift för outnyttjad tid som inte avbeställts. Inom primärvården är möjligheten att ta ut nämnda avgift begränsad till hälsocentralsläkares mottagningstider. Det är till exempel för närvarande inte möjligt att ta ut avgiften enligt de nämnda paragraferna för besök på en sjukskötarmottagning som utan godtagbart skäl inte har utnyttjats eller avbeställts.

När det gäller mun- och tandvårdstjänster inom primärvården är möjligheten att ta ut den ovan avsedda avgiften mer omfattande: avgiften får tas ut för alla mottagningstider inom mun- och tandvården. Likaså får det inom öppenvården inom den specialiserade sjukvården tas ut avgifter av klienter för en tid som utan godtagbart skäl inte utnyttjats eller avbeställts oberoende av vilken typ av vård och vilken yrkesutbildad persons vård det skulle ha varit fråga om.

Ovan beskrivs hur stor del av tiderna inom primärvården som inte utnyttjats eller avbeställts. Icke annullerade besök bedöms vara en stor orsak till köerna till tjänsterna, och de medför betydande kostnader för kommunerna.

Dessutom gäller bestämmelserna om tider som inte utnyttjats eller avbeställts för närvarande endast mottagningstider inom hälso- och sjukvården. Ändå finns det inom både social- och hälsovården också kortvariga vård- eller boendeserviceplatser som varken avbeställs eller utnyttjas. Även sådana icke utnyttjade eller avbeställda tjänster medför kostnader för kommunerna.

2.2.7 Domstolsavgifter

I lagen om domstolsavgifter finns inget förbud mot att ta ut rättegångsavgift i ärenden som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården. I praktiken kan detta hindra särskilt mindre bemedlade och utsatta personer från att söka ändring i en klientavgift som påförts dem. Oro över rättegångsavgiften kan tvinga klienten att bedöma om hans eller hennes ekonomiska situation hindrar honom eller henne från att utöva sin besvärsmålsrätt. Till denna del försätter bestämmelserna mindre bemedlade personer i en ojämlig ställning i förhållande till förmögna serviceanvändare. Riksdagens biträdande justitieombudsman har i sitt avgörande EOAK/4789/2017 uppmanat justitieministeriet att överväga att föreskriva att rättskipningsärenden som gäller klientavgifter inom socialvården ska vara avgiftsfria.

Såsom det redogörs för ovan, bedömer förvaltningsdomstolarna att det i de flesta besvär som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården inte tas ut någon rättegångsavgift för att den är uppenbart oskäligen eller för att besvaren har godkänts. Inte heller ur förvaltningsdomstolarnas synvinkel kan det anses ändamålsenligt att de från fall till fall ska överväga att efterskänka en avgift i en ärendegrupp där det vanligen är uppenbart oskäligt att ta ut avgift.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Propositionen syftar till att i enlighet med skrivningen i regeringsprogrammet undanröja hinder för vård och öka jämlikheten i samband med hälsa. Målet är att minska den ekonomiska belastning som orsakas när en klient söker sig till primärvård, inklusive mun- och tandvård och mentalvårdstjänster, samt att underlätta ställningen särskilt för sådana barnfamiljer där ett barn har stort behov av sjukvårdstjänster eller där flera barn är sjuka. Propositionen syftar också till att förebygga spridningen av vissa smittsamma sjukdomar.

Propositionen hänför sig också till regeringsprogrammets skrivning om att tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet (se s. 160 i regeringsprogrammet). Basservicen utvecklas genom programmet Framtidens social- och hälsocentral, vars mål är att säkerställa att tjänsterna motsvarar människornas behov och att problem kan åtgärdas i tid.

Syftet med propositionen är att förbättra jämlikheten mellan klienterna i fråga om de klientavgifter som tas ut för långvarig boendeservice i olika delar av landet. Syftet med den föreslagna lagen är också att säkerställa att klientavgifterna för tjänsterna i fråga inte blir oskäligt höga i förhållande till klientens inkomster. Ett annat mål är att förenhetliga avgifterna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och att se till att avgifterna bättre motsvarar antalet servicetimmars än för närvarande.

Syftet med propositionen är att säkerställa att klienterna får tillräcklig information om kommunens skyldighet att nedsätta eller efterskänka klientavgiften och att klienterna inte ska bli tvungna att ty sig till utkomststöd för att klara av klientavgifterna. Syftet med propositionen är dessutom att klienternas rättsskydd ska tillgodoses bättre än för närvarande i ärenden som gäller klientavgifter.

3.2 De viktigaste förslagen

I lagförslag 1 i propositionen föreslås det att klientavgiftslagen ändras så att avgiftsfriheten för hälsovårdstjänster utvidgas och till vissa delar förtydligas. Sjukskötarmottagningar inom primärvårdens öppna sjukvård föreslås bli avgiftsfria för alla åldersgrupper. För närvarande får en avgift för dessa tas ut hos personer som fyllt 18 år. Det föreslås att avgiftsfriheten för hälso- och sjukvårdstjänster för personer under 18 år ska utvidgas så att poliklinikavgift inte längre får tas ut av minderåriga. Den avgiftsfrihet som hänför sig till vissa smittsamma sjukdomar utvidgas, och till exempel läkemedel som är avsedda att förebygga hiv ska bli avgiftsfria. Ingen avgift får tas ut i mentalvårdsarbetet inom primärvårdens öppna sjukvård och för Seri-stödcentrens tjänster.

Avgiftstaket utvidgas till att omfatta nya tjänster så att även avgifterna för mun- och tandvård, tillfällig hemsjukvård, tillfällig hemsjukhusvård och terapitjänster ska beaktas i avgiftstaket i fortsättningen. Även sådana klientavgifter som betalas av utkomststødet ska beaktas i avgiftstaket, vilket stärker utkomststødets karaktär av stöd i sista hand och minskar klienternas beroende av utkomststöd. Med tanke på uppnåendet av avgiftstaket har det i fortsättningen inte heller någon betydelse om det är fråga om traditionella besök eller om tjänsten tillhandahålls på distans. Av de orsaker som redogörs för nedan i avsnitt 5.1.1 kvarstår skyldigheten att kontrollera avgiftstaket ännu i detta skede hos klienten själv, men uppföljningen av avgiftstaket underlättas genom att det i fortsättningen ska antecknas på fakturan om den avgift som tas ut beaktas i avgiftstaket eller inte. Dessutom ska bestämmelserna om avgiftstaket uppdateras med tanke på dataskyddsförordningen.

Bestämmelserna om avgifter som fastställs enligt klientens betalningsförmåga ses över och till klientavgiftslagen fogas bestämmelser om klientavgifter för långvarig boendeservice. I fråga om avgifterna för fortgående och regelbunden hemservice och hemsjukvård, vilka tillsammans utgör hemvård, föreskrivs i stort sett enligt nuvarande principer, men avgiftssatserna begränsas utifrån antalet servicetimmarna. Bestämmelserna om avgifterna för långvarig boendeservice enligt socialvårdslagen ska, med undantag för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, harmoniseras med bestämmelserna om avgifterna för hemvård. På så vis bestäms avgifterna på enhetliga grunder än för närvarande i synnerhet inom den öppna vården för äldre.

Bestämmelserna om avgifter för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg ska i stor utsträckning motsvara bestämmelserna om avgifter för långvarig slutenvård. På så vis tas avgifter för klienter som är i behov av intensiv vård och omsorg ut enligt så enhetliga grunder som möjligt.

De avgifter som fastställs enligt betalningsförmågan ska grunda sig på fortlöpande eller återkommande inkomster, liksom för närvarande. I fråga om de inkomster som ligger till grund för avgiften föreslås vissa justeringar. Förmögenhet ska inte heller i fortsättningen beaktas när avgiften fastställs. I klientavgiftslagen föreskrivs noggrannare än för närvarande också om avdrag från inkomsterna, vilket skapar enhetliga grunder för bestämmande av avgifterna och därigenom ökar klienternas jämlikhet samt avgifternas förutsägbarhet och tydlighet i hela landet.

Det föreslås att bestämmelsen om nedsättning eller efterskänkande av klientavgifter ska göras mer förpliktande och att nedsättning eller efterskänkande av avgifter ska ges företräde i förhållande till utkomstskyddet. Kommunen ska i tillräcklig omfattning och på ett begripligt sätt informera klienten om bestämmelserna om lindring av avgiften.

Tillämpningsområdet för den avgift som tas ut för outnyttjade tjänster som inte avbeställts ska utvidgas. På så vis strävar man efter att öka klientens eget ansvar och i synnerhet att minska de kostnader som de offentliga finanserna orsakas av outnyttjade tjänster.

Bestämmelserna om ändringssökande ska ses över så att det tydligare framgår av klientavgiftslagen att klienten har rätt att begära omprövning av fakturor som gäller jämnstora klientavgifter samt av vissa andra kommunala beslut som gäller avgifterna. Dessutom ska bestämmelserna om ändringssökande förenhetligas med de allmänna bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen, dock så att den enda grunden för besvärstillstånd även i fortsättningen är prejudikatgrunden.

I lagförslag 2 i propositionen föreslås att det till lagen om servicesedlar fogas en hänvisning till de nya paragraferna i klientavgiftslagen, där det föreskrivs om beaktande av inkomsterna när avgiften bestäms.

I lagförslag 3 i propositionen föreslås det att lagen om domstolsavgifter ändras så att ingen rättegångsavgift tas ut i besvärssärenden som en enskild inlett och som gäller klientavgifter som fastställts enligt klientavgiftslagen.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Allmänt

Bedömningen av konsekvenserna av de ändringar som föreslås i klientavgiftslagen är i många avseenden utmanande av flera olika skäl. Kommunernas nuvarande avgiftsgrunder är mycket varierande och det finns ingen fullständig information om dem. Statistiken över användningen av tjänster innehåller inga uppgifter om de avgifter som tagits ut för tjänsterna, utan de måste grovt uppskattas med hjälp av användningen av tjänsterna. Dessutom motsvarar klassificeringarna och definitionerna i det statistiska materialet inte heller alltid definitionerna i lagstiftningen, och i statistikmaterialet kan det helt saknas uppgifter som inverkar på fastställandet av klientavgiften. Det sistnämnda gäller särskilt inkomstrelaterade avgifter.

För bedömningen av konsekvenserna av de ändringar som föreslås i propositionen har det gjorts en omfattande insamling av uppgifter från olika källor om användningens volym, de nuvarande avgifterna och grunderna för dem. I konsekvensbedömningen har delvis utnyttjats det material som använts vid beredningen av den förfallna propositionen. Beredningen och utvärderingen har fått stöd genom TEAS-projektets slutrapport, som innehåller information särskilt om användningen av tjänsterna och fördelningen av avgifter.

På grund av det bristfälliga informationsunderlaget har man i utvärderingarna till vissa delar varit tvungen att använda informationsmaterial och utvärderingsmetoder som skiljer sig från sedvanliga informationskällor och metoder. På grund av detta har de källor och metoder som använts beskrivits mer detaljerat än vanligt i dessa avseenden.

Kalkylerna har i huvudsak gjorts med simuleringsmodellen SOTE-SISU (närmare information om modellen t.ex. Tervola m.fl. 2019). I kalkylen har klientavgifterna uppskattats utifrån användningen av de tjänster som registrerats i Institutet för hälsa och välfärds register över vårdanmälningar, eftersom registeruppgifter på individnivå om klientavgifter i hela Finland inte finns att tillgå.

I kalkylen har kommunernas och samkommunernas egna avgiftsnivåer beaktats enligt situationen 2017. Ett annat tillvägagångssätt skulle vara att tillämpa de lagstadgade högsta avgiftsbeloppen, varvid kalkylen skulle visa att kommunernas spelrum förändrats och vara oberoende av

kommunernas avgiftsnivåer. Tillämpningen av kommunernas nivåer berättar dock bättre om de faktiska konsekvenserna av avgiftsändringarna. Det är en så kallad statisk kalkyl, det vill säga den beaktar inte hur ändringar i avgifterna inverkar på användningen av tjänsterna.

4.2 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1 Konsekvenser för kommunernas ekonomi

Allmänt

De ändringar som föreslås i propositionen beräknas sammanlagt minska kommunernas klientavgiftsinkomster med sammanlagt 45 miljoner euro per år. Detta kompenseras kommunerna genom en motsvarande ökning av statsandelen för basservice. Konsekvenserna av de förslag som ökar avgiftsintäkterna har som helhet bedömts uppgå till cirka fem miljoner euro. Effekten för inflödet av de förslag som sänker avgiftsintäkterna är uppskattningsvis cirka 50 miljoner euro.

Av tabellen nedan framgår hur vissa av de ändringar som föreslås i propositionen inverkar på kommunernas intäkter av klientavgifterna. Grunderna för bedömningarna av enskilda förslag beskrivs närmare nedan. Samtidigt har också antagandenas inverkan på avgiftsintäkterna. åskådliggjorts.

Föreslagen åtgärd	Konsekvenser för kommunernas ekonomi, miljoner euro
Avgiftsfri sjukskötarmottagning	-14,1
Avgiftsfri undersökning och vård vid poliklinik för minderåriga	-22,4
Avgiftsfri profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv	-0,9
Utvidgning av avgiftstaket till mun- och tandvård	-9,9
Utvidgning av avgiftstaket till tillfällig hemsjukvård	-1,5
Avgiftstabell för service i hemmet	-0,1
Höjningar av minimibeloppet för personligt bruk	-1,7
Andra ändringar med små verkningar för avgiftsintäkterna (t.ex. de förslag som gäller skolhälsovården och Seri-stödcentren)	-0,1

Utvidgning av tillämpningsområdet för avgifter som tas ut för outnyttjade tjänster som inte avbeställts	+5,0
Sammanlagt	-45,0

Tabell. Konsekvenserna av de ändringar som föreslås i propositionen för kommunernas klientavgiftsintäkter på årsnivå.

I tabellen beskrivs konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i klientavgiftslagen på årsnivå från och med 2022, då de föreslagna ändringarna har trätt i kraft i sin helhet. Konsekvenserna presenteras i tabellen med en noggrannhet på hundra tusen euro. Konsekvensbedömningar av olika åtgärder kan dock inte presenteras på ett helt tillförlitligt sätt med denna noggrannhet, utan konsekvensbedömningarna är förenade med osäkerhet av varierande storlek. Det bör noteras att den kumulativa effekten av åtgärderna i tabellen ovan skiljer sig något från summan av konsekvenserna av de enskilda åtgärderna. Detta beror på att de olika åtgärderna påverkar varandra via avgiftstaket.

Tabellen ovan innehåller inte alla de ändringar som föreslås i propositionen. Den innehåller inte någon uppskattning av avgiftsintäkterna till exempel i fråga om serviceboende, eftersom variationsintervallet för uppskattningen är stort och det är osäkert i vilken riktning det går. Utvärderingen av serviceboende beskrivs nedan i texten. Dessutom bedöms vissa förslag ha mycket små konsekvenser för avgiftsintäkterna på helhetsnivå och de ingår därför inte i totalkalkylen.

När det gäller bedömningen som helhet innefattar den en betydande grad av osäkerhet, särskilt på grund av det bristfälliga kunskapsunderlaget för beräkningen av de enskilda förslagen och de regionala skillnaderna i avgifterna.

Ändringarna i avgiftssystemet kan inverka på klienternas beteende. En utvidgning av avgiftsfriheten kan förhindra att låginkomsttagare låter bli att söka vård på grund av avgifterna. Konsekvenserna för den kommunala ekonomin av förändringar av klienternas beteende är i många avseenden indirekta, eftersom kostnaderna för att ordna tjänsterna till stor del är oberoende av klienternas efterfrågan. Det är möjligt att förändringar i klienternas beteende kan påverka till exempel köbildningen i tjänsterna, men ändå inte kostnaderna för att ordna tjänsterna.

Det finns ingen tillförlitlig nationell undersökning om avgifternas styreffekt på användningen av tjänsterna. I Sverige har användningen av läkartjänster på basnivå konstaterats vara osmidig i fråga om klientavgifterna (Jakobsson & Svensson, 2016). Det är dock till exempel möjligt att avgiftsfrihet för besök på sjukskötarmottagningar vid hälsovårdscentraler kan överföra efterfrågan på tjänster från läkarmottagningar till sjukskötarmottagningar, vilket kan leda till kostnadsbesparingar. Vid bedömningen av konsekvenserna i euro av de ändringar i avgiftsgrunderna som föreslås i propositionen ska man dock hålla sig till de ändringar som föranleds av avgiftsintäkterna.

De administrativa kostnader som systemet med klientavgifter eller insamlingen av avgifter medför har inte beaktats vid bedömningen av lagförslagens konsekvenser för avgiftsintäkterna i euro. Det har getts mycket olika uppskattningar av storleken på de administrativa kostnader som uppstår av en enskild avgift medför, och det finns ingen tillförlitlig utredning eller undersökning om saken. Propositionen innehåller i alla händelser ändringsförslag som både minskar de administrativa kostnaderna och ökar dem.

Dessutom närmast förtydligar den föreslagna ändringen av klientavgiftslagen till vissa delar rättsläget i stället för att skapa nya skyldigheter för kommunerna. I de högsta laglighetsövervakarnas avgörandep Praxis har det redan nu till exempel ansetts att omprövning av fakturan för klientavgiften ska kunna begäras. Därför kan det förslag i propositionen enligt vilket omprövning av en faktura får begäras och anvisningar för omprövningsbegäran ska fogas till fakturan inte anses öka kommunernas administrativa kostnader. Dessutom kan det anses att den rådgivningsskyldighet som hör till principerna för god förvaltning redan nu leder till att kommunen vid behov ska informera sina kunder om bestämmelserna om avgiftslättnader.

De ändringar i avgiftsgrunderna som föreslås i fråga om inkomstrelaterade avgifter förutsätter sannolikt sådana ändringsbehov i serviceanordnarnas informationssystem som är större än indexjusteringar och andra motsvarande periodiska justeringar. Det uppskattas att det finns omkring 150 serviceanordnare som tar ut inkomstrelaterade avgifter. De ändringar som ska genomföras kan bedömas kräva fyra arbetsdagar för en systemspecialist. Om kostnaden för en arbetsdag för en systemspecialist är 1 500 euro för anordnaren, kan de ändringar i informationssystemen som grunderna för inkomstrelaterade avgifter kräver uppskattas medföra en kostnad på ca 0,9 miljoner euro för kommunerna och samkommunerna 2021. Statsandelarna för kommunal basservice ökas med motsvarande belopp 2021.

Avgiftsintäkterna beräknas minska i 95 procent av kommunerna till följd av de ändringar som föreslås i propositionen. Avgiftsintäkterna beräknas öka i fem procent av kommunerna. Ökningen beror på den avgiftstabell för fortlöpande och regelbunden service i hemmet som föreslås i propositionen. Detta förutsätter dock att kommunerna tar i bruk den föreslagna avgiftstabellen som sådan.

Antagandet att kommunerna tar i bruk avgiftstabellen som sådan kan motiveras ur olika synvinklar. Den gällande klientavgiftslagstiftningen innehåller inte någon tydlig övre gräns för avgifterna för service som tillhandahålls i hemmet. I 3 § 2 mom. i klientavgiftsförordningen föreskrivs om den högsta avgiftsprocent som bestäms enligt familjens storlek, men samtidigt föreskrivs det i 3 § 1 mom. i den förordningen att avgiften ska ställas i relation till servicens omfattning. Det finns inga bestämmelser om hur denna avvägning ska göras.

I avsaknad av närmare bestämmelser har kommunerna själva varit tvungna att bedöma hur stor avgift som är skälig för vilket timantal. Majoriteten av kommunerna tar redan nu ut de högsta avgifter som lagstiftningen om klientavgifter tillåter. Också i fråga om service som tillhandahålls i hemmet tar majoriteten av kommunerna ut avgifter enligt maximiavgiftssatsen när servicens timantal och andra faktorer som anges i klientavgiftsförordningen talar för det. Dessa kommuner kommer sannolikt i regel att börja tillämpa den avgiftstabell som föreslås i klientavgiftslagen som sådan.

Tillämpningen av den avgiftstabell som föreskrivs i lagen är också administrativt enklare för kommunerna än att säkerställa att kommunernas eventuella egna betalningsgrunder inte med något timantal överskrider den högsta avgiften enligt avgiftstabellen. Dessutom kan den reglering som föreslås i propositionen inte helt frikopplas från förändringarna i omvärlden och försämringen av kommunernas ekonomiska situation. Även de sistnämnda faktorerna kan uppmuntra kommunerna att ta i bruk avgiftstabellen som sådan. Antagandet att kommunerna i regel tar i bruk den föreslagna avgiftstabellen som sådan är dock naturligtvis förenat med stor osäkerhet. Frågan beror i sista hand på varje kommuns eget beslutsfattande. Detta beslutsfattande kan påverkas av många faktorer som är svåra att förutsäga.

Regionalt minskar avgifterna särskilt i t.ex. Päijänne-Tavastland, där det har tagits ut en relativt hög avgift för besök på sjuksköttarmottagningar. Avgifterna kan däremot öka i huvudstadsregionen och i kommunerna i Lappland, där avgiftssatserna för hemvården har varit låga.

Ändringarna i avgiftsintäkterna kompenseras genom en ändring av statsandelsprocenten för kommunal basservice. Ändringarna i avgiftsintäkterna kompenseras alltså på riksnivå, och vissa kommuners avgiftsintäkter beräknas minska mer än vad kommunens statsandel ökar. I fråga om kommunernas social- och hälsovård som helhet är förändringarna i avgiftsintäkterna i vilket fall som helst små och för en enskild kommuns del bedöms det inte finnas någon risk för betydande problem med tanke på genomförandet av finansieringsprincipen. Den största simulerade minskningen av avgiftsintäkterna är 27 euro per invånare och 0,7 procent i förhållande till summan av social- och hälsovårdens nettodriftskostnader och klientavgifter.

Utvidgning av avgiftsfriheten för hälsovårdstjänster

En utvidgning av de avgiftsfria hälsovårdstjänsterna innebär att kommunernas och samkommunernas avgiftsintäkter minskar. Förslaget om att undersökning och vård vid en poliklinik ska bli avgiftsfri för minderåriga har den största minskande effekten för avgiftsintäkterna. Av minderåriga togs det ut 23,7 miljoner euro i poliklinikavgifter 2017. I fortsättningen får dessa avgifter inte längre tas ut. På grund av avgiftstaket beräknas avgiftsfriheten minska avgiftsintäkterna med 22,4 miljoner euro.

För besök på sjuksköttarmottagningar togs det ut klientavgifter till ett belopp av uppskattningsvis 14,7 miljoner euro 2017. I fortsättningen får dessa avgifter inte längre tas ut. På grund av avgiftstaket bedöms avgiftsfriheten för besök på sjuksköttarmottagningar minska avgiftsintäkterna med 14,1 miljoner euro.

I fortsättningen ska också undersökning och vård av schanker vara avgiftsfri. Schanker är en mycket sällsynt könssjukdom, och tillhandahållandet av avgiftsfri undersökning och behandling av den bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter. Däremot skulle avgiftsfrihet kunna förhindra de kostnader som orsakas samhället av att sjukdomen eventuellt blir långvarig och smittar.

Avgiftsfri profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv bedöms minska kommunernas avgiftsintäkter med 0,9 miljoner euro. Uppskattningen baserar sig på antagandet att antalet användare är 1 000 per år, att läkemedlet används dagligen (30 tabletter per månad) och att läkemedlets pris är 75 euro för 30 tabletter som för närvarande. Enligt en uppskattning som gjorts i Storbritannien uppgår de livslånga kostnaderna för vård av en hivsmittad person för närvarande till cirka 500 000 euro. Att redan förebygga två hivinfektioner med hjälp av profylaktisk läkemedelsbehandling skulle således spara kostnader i Finland. Att inrikta profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv på grupper med hög smittorisk och uppnå en tillräcklig täckning i dessa grupper är dock en förutsättning för att förslaget om avgiftsfrihet ska ge betydande fördelar i förebyggandet av nya smittor.

I propositionen föreslås vissa utvidgningar av avgiftsfriheten i anslutning till smittsamma sjukdomar för personer som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med kommuninvånare. Vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet kostar cirka 240 euro per person. Kostnaderna kan uppskattas vara små i förhållande till vilka kostnader en smittsam sjukdom kan orsaka samhället både när det gäller behandling av sjukdomen och smittspridning, om sjukdomen sprids. När det gäller vaccinationer är det i synnerhet fråga om kompletterande vaccinering av barn och även om enstaka vaccinationer till vuxna. Barnens andel av de personer som saknar hemkommun ser ut att vara mycket låg i Finland. Bland annat i Global Clinics

material från 2016 fanns det färre än två procent patienter under 10 år. Om det i Finland finns 3 000 personer utan hemkommun, motsvarar två procent av detta 60 personer. Vaccinationskostnaderna kan således uppskattas vara mycket små, högst upp till tiotusentals euro per år.

Dessutom förekommer det högst några enstaka fall per år av personer utan hemkommun som lider av en smittsam sjukdom, närmast tuberkulos, eller gravida hivpatienter. Enligt uppgifter från Helsingfors och Esbo har bara ett fåtal papperslösa vårdats på grund av covid-19-smitta. Med stöd av vad som anförts ovan kan det bedömas att de eventuella merkostnader som den föreslagna regleringen medför för den offentliga ekonomin är små.

I propositionen föreslås det att mentalvårdstjänster inom primärvårdens öppenvård i fortsättningen alltid ska vara avgiftsfria. Inom primärvården fanns det 2019 sammanlagt 150 000 läkarmottagningar där endast en diagnos relaterad till psykisk hälsa hade uppgetts som orsak till besöket. Det finns ingen information om för hur många besök det tagits ut avgift hos klienten.

Som det konstateras ovan ordnas mentalvården på olika sätt i olika kommuner och det är oklart vilka tjänster klienterna för närvarande får avgiftsfritt och för vilka tjänster det tas ut avgifter av dem. Vård som getts vid en enhet för psykiatrisk öppenvård, dvs. i praktiken mentalvård som getts inom den specialiserade sjukvården, är dock avgiftsfri enligt 5 § 2 punkten i klientavgiftslagen. Det kan antas att kommunerna redan nu i ganska stor utsträckning efterskänker avgifter för mentalvårdsarbete inom primärvårdens öppna sjukvård, eftersom motsvarande service är avgiftsfri inom den specialiserade sjukvården. Den klarhet i avgiftsfriheten som föreslås i propositionen påverkar inte avgiftsintäkterna för de kommuner som inte heller för närvarande tar ut någon avgift för mentalvårdsarbete inom primärvårdens öppna sjukvård.

Dessutom är det möjligt att kommunernas registreringspraxis varierar och att det som enda orsak för ett besök på en läkarmottagning nu registreras en diagnos relaterad till psykisk hälsa, även om också somatiska besvär har behandlats i praktiken. Den avgiftsfrihet som föreslås i propositionen gäller endast sådana mottagningar där den enda orsaken till besöket är psykisk ohälsa. Efter den ändring som föreslås i propositionen och som förtydligar avgiftsfriheten är det möjligt att andra besöksorsaker registreras noggrannare än för närvarande. Även ur detta perspektiv kan det bedömas att det klarläggande av avgiftsfriheten som föreslås i propositionen inte skulle ha några betydande konsekvenser för kommunernas avgiftsinkomster.

I propositionen föreslås det att de tjänster som ordnas som en del av skolhälsovården, såsom mun- och tandvård, i fortsättningen ska vara avgiftsfria för alla ålderskategorier, medan dessa tjänster enligt den gällande klientavgiftslagen är avgiftsfria endast för personer under 18 år. Antalet myndiga elever i den grundläggande utbildningen är litet och förslagets konsekvenser för kommunernas ekonomi bedöms vara små.

Inga klientavgifter har tagits ut för Seri-stödcentrens tjänster, med det undantag som beskrivs ovan. Därför har den avgiftsfrihet för Seri-stödcentrens tjänster som föreslås i propositionen i praktiken inga konsekvenser för kommunernas ekonomi.

Avgifter för långtidsvård och långvarig service

Nedan bedöms vilka konsekvenser de bestämmelser som föreslås i propositionen har för avgiftsintäkterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarigt annat serviceboende än serviceboende med heldygnsomsorg samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet. I avsnittet bedöms också konsekvenserna av bestämmelserna om inkomster och avdrag från inkomster som ligger till grund för fastställandet av inkomstrelaterade avgifter.

Avgifterna för personer som bor i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg fastställs i fortsättningen i princip i stor utsträckning på samma grunder som avgifterna för långvarig institutionsvård och långvarig familjevård. De nuvarande grunderna för bestämmande av avgifter, som på det sätt som beskrivs ovan varierar mycket från kommun till kommun, ersätts med nationella avgiftsgrunder. Avgiftssystemet enligt propositionen påminner om grunderna för avgifter i de kommuner där avgifter för institutionsvård har tillämpats.

Det är svårt att på ett tillförlitligt sätt bedöma hur det avgiftssystem för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg som föreslås i propositionen påverkar avgiftsintäkterna och klienternas totala kostnader. En sådan bedömning skulle kräva ett riksomfattande eller regionalt representativt urval av individuella uppgifter, där detaljerade uppgifter om klienternas inkomstbildning, hyra, användning av stödtjänster och andra faktorer som påverkar fastställandet av klientavgifter, såsom självrisken för receptbelagda läkemedel och klientens tillgångar, utöver klientinformationen om serviceboende med heldygnsomsorg, kan bidra till en nedsättning av avgiften. Dessutom ska det finnas de detaljerade avgiftsgrunder som varje kommun för närvarande använder. Utöver den egentliga serviceavgiften ska grunderna för avgifterna omfatta uppgifter om separata måltidsavgifter och stödtjänstavgifter. Eftersom en nedsättning av klientavgifterna för trygande av klientens försörjning ofta görs på en separat ansökan av klienten, behövs dessutom information om hur ofta ansökningar görs i praktiken. Vid nedsättningen av avgifterna iaktas också en prövning från fall till fall, vars betydelse är svår att bedöma.

Jämförelsen mellan de nuvarande avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och avgifterna enligt propositionen förutsätter modellberäkningar. För att propositionens konsekvenser jämfört med de nuvarande avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg ska kunna bedömas, skapades modeller för de nuvarande grunderna för bestämmande av klientavgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg i de största kommunerna (s.k. sexlingskommunerna) och i vissa samkommuner (inklusive måltidsavgiften och stödtjänstavgiften). På motsvarande sätt skapades modeller för grunderna för bestämmande av klientavgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg enligt propositionen. Modellerna tillämpades på den granskningspopulation som plockats ut från registerurvalet i Statistikcentralens mikrosimuleringsmodell SISU. Till populationen valdes ensamboende personer som fyllt 80 år och som hade fått åtminstone förhöjt vårdbidrag för pensionstagare. Alla personer som valdes till granskningspopulationen ändrades till hyresgäster och gavs en skälig hyra enligt kommungrupp för bostadsbidraget för pensionstagare. Därefter räknades bostadsbidraget för pensionstagare i granskningspopulationen om så att det motsvarade den nya hyran och personens faktiska inkomster för att materialet skulle vara konsekvent.

Därefter beräknades för varje person klientavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg samt måltidsavgiften och stödtjänstavgiften i enlighet med betalningsgrunderna i de största kommunerna och vissa samkommuner. Därefter gjordes en granskning av medlen för personligt bruk och en eventuell sänkning av avgiften i enlighet med grunderna för avgifter i kommunen i fråga. På motsvarande sätt beräknades klientavgiften enligt propositionen. Till den slutliga jämförelsen av avgiftsintäkterna valdes en klientavgift som beräknats enligt personens boningskommun, om personen bodde i en kommun för vars grunder det hade skapats en modell. Vid jämförelsen jämfördes den nya klientavgiften enligt propositionen med det sammanlagda beloppet av den nuvarande klientavgiften, måltidsavgiften och stödtjänstavgiften i serviceboende.

Även om de största kommunerna och vissa samkommuner hade inkluderats när modellerna skapades, täcker dessa kommuner endast cirka 30 procent av klienterna i serviceboende med heldygnsomsorg. Med tanke på resultaten är det således avgörande på vilka grunder de avgifter som motsvarar nuläget beräknas för de personer som hör till granskningspopulationen och som

bor i andra kommuner. Ett alternativ skulle vara att inkludera endast de personer i jämförelsekalkylen som hör till granskningspopulationen och som är bosatta i en kommun för vars betalningsgrunder det har skapats modeller. Detta skulle dock vara problematiskt om betalningsgrunderna i de största kommunerna systematiskt skiljer sig från de mindre kommunerna. Till följd av detta testades på andra kommuner alternativt betalningsgrunderna i olika modellerade kommuner för att testa resultatens känslighet för urvalet.

Den metod som beskrivs ovan har naturligtvis många brister. Man har försökt bedöma storleksklassen på den osäkerhet som dessa brister orsakar genom att göra känslighetsberäkningar av effekterna av antagandena.

Ett särskilt problem vid tolkningen av resultaten är att klientavgiften i nuläget eventuellt sänks på basis av en granskning av klientens medel för personligt bruk. I vissa kommuner verkar detta ha en betydande inverkan på klientavgiftsintäkterna i nuläget. Det är dock inte känt hur systematiskt medlen för personligt bruk granskas. Dessutom finns det inte alltid exakta uppgifter om grunderna för medel för personligt bruk och nedsättningen. Dessutom kan uppgifter som är relevanta för beslutet om nedsättning saknas i granskningsmaterialet (t.ex. klientens tillgångar).

På grund av de ovan beskrivna osäkerhetsfaktorerna är det svårt att exakt bedöma propositionens konsekvenser för klientavgiftsintäkterna (inklusive måltids- och stödtjänstavgifter). Om det i nuläget är vanligt att avgifterna nedsätts genom granskning av klientens medel för eget bruk, kan propositionen leda till att avgiftsintäkterna ökar. Om däremot medlen för personligt bruk inte granskas så allmänt i nuläget eller om avgifterna inte sänks till exempel på grund av tillgångarna, kan avgiftsintäkterna minska på grund av propositionen. Om klienternas hyresnivå antas vara mycket hög och avgifterna sällan sänks i nuläget, minskar avgiftsintäkterna mer.

I princip kan det föreslagna nya avgiftssystemet generera ytterligare intäkter i de kommuner där det för närvarande finns en avgift som baserar sig på bruttointkomsterna. Detta beror dock på olika tilläggsposter som ligger till grund för bestämmandet av avgiften. I system som baserar sig på nettoinkomster verkar avgiftsintäkterna däremot minska till följd av den föreslagna avgiften, men även detta beror på andra faktorer som inverkar på bestämmandet av avgiften. Som det konstateras ovan är bedömningen mycket utmanande och innehåller osäkerhetsfaktorer på grund av att det nuvarande avgiftssystemet är brokigt och på grund av att det inte finns tillgång till ett heltäckande material utifrån vilket bedömningar kan göras.

De ekonomiska incitamenten i anslutning till finansieringen av äldreomsorgen har ansetts främja strukturomvandlingen inom äldreomsorgen från sluten vård till serviceboende och hemvård. Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre har varit en förmånligare service för kommunerna än sluten vård. Propositionen verkar överlag inte i någon betydande grad ändra klientavgiftsintäkterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Således ändrar propositionen inte heller i någon större utsträckning skillnaden i nettokostnader minskade med klientavgifter för serviceboende och sluten vård. På kommunnivå kan ändringarna dock vara mer betydande.

I den proposition med förslag till klientavgiftslag som förföll föreslogs det att avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg skulle vara högst 85 procent av en ensamboendes nettointkomster, från vilka klientens nettohyra och läkemedelskostnader hade dragits av. Klientens medel för personligt bruk borde dock ha varit minst 160 euro i månaden. Vid beredningen av den proposition som nu ska överlämnas har det enligt en simuleringsmodell uppskattats att en höjning av minimibeloppet för klientens personliga bruk från 160 euro till 164 euro, som föreslogs i den proposition som förföll, minskar avgiftsintäkterna med sammanlagt 1,7 miljoner euro.

En höjning av minimibeloppet för klientens personliga bruk i långvarig familjevård från 110 euro till 164 euro i månaden minskar intäkterna av klientavgiften. Effekten är dock liten. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik fanns det i slutet av 2018 1 155 klienter inom familjevården för äldre, och enligt Institutet för hälsa och välfärds uppskattning är cirka 75 procent av klienterna i kortvarig vård eller deldygnsvård. Enligt denna bedömning skulle 25 procent av klienterna få långvarig heldygnsomsorg. Med antalet klienter vid utgången av 2018 motsvarar detta ca 290 klienter i långvarig heldygnsomsorg. Om man till exempel antar att alla långvariga klienter inom familjevården för äldre får enbart folkpension och garantipension som kompletterar folkpensionen samt dessutom vårdbidrag för dem som får förhöjd pension, minskar intäkterna av klientavgiften också i detta fall med endast cirka 80 000 euro per år. Den faktiska förändringen i intäkterna av klientavgiften skulle sannolikt vara klart mindre än detta.

I propositionen föreslås att det i klientavgiftslagen ska föreskrivas om en avgiftstabell för fortlöpande och regelbunden service i hemmet. Bestämmelserna om avgiftstabellen beräknas minska kommunernas avgiftsintäkter i någon mån (–0,1 miljoner euro). Uppskattningen har gjorts genom att de avgiftsintäkter som beräknats enligt kommunernas nuvarande avgiftssatser jämförts med att alla kommuner i fortsättningen tar ut de högsta avgifterna för servicen enligt den föreslagna avgiftstabellen. Kommunernas nuvarande avgiftssatser har beaktats i ungefär tre avgiftskategorier (se Tervola m.fl. 2019).

Ovan nämnda avgiftstabell ska också tillämpas när avgiften bestäms för långvarigt vanligt serviceboende, det vill säga annat långvarigt serviceboende än serviceboende med heldygnsomsorg. Det är svårt att exakt bedöma förslagets konsekvenser för kommunernas avgiftsinkomster, eftersom kommunernas nuvarande avgiftsgrunder varierar.

Flera kommuner tillämpar redan nu avgiftstabellen för regelbunden hemvård när de fastställer avgifter för långvarigt vanligt serviceboende. I dessa kommuner används i allmänhet som avgiftssats för vanligt serviceboende maximiprocenten enligt avgiftstabellen för hemvård. Det verkar mer sällsynt att avgiftssatsen graderas enligt antalet servicetimmar eller servicebesök, såsom inom hemvården. Detta kan återspegla att även servicebehovet hos klienter inom vanligt serviceboende i regel är ganska stort.

I fråga om ensamboende föreslås inga ändringar i de högsta avgiftssatserna i avgiftstabellen för hemvård. I fråga om hushåll med två personer föreslås det att avgiftssatsen höjs med två procentenheter. Därför ändrar den föreslagna avgiftstabellen inte nödvändigtvis nämnvärt de avgifter för vanligt serviceboende som kommunerna tar ut.

Utöver den inkomstrelaterade avgiften enligt avgiftstabellen får kommunerna även i fortsättningen ta ut en skälig avgift för måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas som stödtjänster eller tjänster i samband med boendeservice. För närvarande tar vissa kommuner utöver den inkomstrelaterade avgiften ut en jämnstor avgift för vanligt serviceboende och kallar den exempelvis grundavgift. Dessa jämnstora avgifter har delvis tagits ut i stället för de avgifter som tas ut separat för stödtjänster, så kommunerna kan till denna del, om de så önskar, delvis ersätta de jämnstora avgifterna med de avgifter som tas ut för stödtjänster.

Antalet klienter inom vanligt serviceboende har halverats på 2000-talet, medan antalet klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg har ökat snabbt. I slutet av 2018 fanns det sammanlagt cirka 4 100 klienter inom vanligt serviceboende, medan det inom serviceboende med heldygnsomsorg fanns knappt 45 000 klienter (Institutet för hälsa och välfärd, Sotkanet). Siffrorna omfattar också andra klienter än de som får regelbunden service. Eftersom propositionen i vissa

kommuner inte innebär någon väsentlig förändring jämfört med det nuvarande systemet och eftersom antalet klienter inom vanligt serviceboende som helhet är ganska litet, bedöms förslagen om vanligt serviceboende inte i någon betydande grad ändra kommunernas klientavgiftsinkomster. Det råder dock stor osäkerhet i bedömningen.

Bestämmelserna om inkomster som ligger till grund för fastställandet av inkomstrelaterade avgifter motsvarar i huvudsak bestämmelserna i den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen, men de justeras till vissa delar. I propositionen föreslås det att kommunen när den bestämmer avgiften dock får beakta vissa sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som enligt gällande bestämmelser inte beaktas som inkomst. Dessutom får kommunerna i fortsättningen inte beakta vissa inkomster som räknas upp närmare nedan. Ändringarna i de inkomster och förmåner som ligger till grund för de inkomstrelaterade avgifterna bedöms inte ha någon betydande inverkan på kommunernas avgiftsintäkter.

I propositionen föreslås det att studiepenningen och vuxenutbildningsstödet i fortsättningen ska beaktas som inkomst på ett enhetligt sätt i alla avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan. I fråga om fortlöpande och regelbunden service i hemmet gäller ändringen studiepenningen som inte tidigare har beaktats som inkomst vid fastställandet av avgiften. Vuxenutbildningsstödet beaktas däremot redan nu som inkomst när avgiften för hemvård bestäms.

Enligt 10 b § i den gällande klientavgiftslagen ska studiepenningen och vuxenutbildningsstödet inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av avgifter för långvarig sluten vård, medan vuxenstudiepenningen ska beaktas. Vuxenstudiepenningen har dock slopats. Det har inte funnits någon grund för särbehandling av förmåner som fås på grund av studier i lagstiftningen om klientavgifter, utan skillnaderna i de avgifter som tas ut för olika tjänster i fråga om vuxenutbildningsstöd och vuxenstudiepenning har sannolikt berott på termförvirring.

I praktiken skulle den föreslagna ändringens inverkan på avgiftsintäkterna vara marginell, eftersom det uppskattas att högst ett fåtal personer med ovan nämnda inkomster kommer att omfattas av sådana tjänster för vilka det fastställs en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. I praktiken kan ändringen närmast gälla klienter inom fortlöpande och regelbunden hemservice eller maken till en person som får långvarig sluten vård eller boendeservice. Det har dock inte funnits tillgång till statistik på basis av vilken man samtidigt kan bedöma användningen av tjänster som bestäms enligt betalningsförmågan samt personer som samtidigt får ovan nämnda förmåner.

I propositionen föreslås det att hemvårdsstödet inkluderas i den inkomst som ligger till grund för klientavgiften. Personer som får stöd för hemvård av barn omfattas i fråga om service som bestäms enligt betalningsförmågan närmast av fortlöpande och regelbunden service i hemmet, i synnerhet hemservice för barnfamiljer. I statistiken finns dock inga separata uppgifter om antalet familjer som får regelbunden service. När det gäller dem som får tillfällig hemservice för barnfamiljer beaktas inkomsterna däremot inte när avgiften fastställs, vilket innebär att förslaget inte gäller familjer som får tillfällig hemservice.

En del av de familjer som får fortlöpande och regelbunden hemservice för barnfamiljer får samtidigt stöd för hemvård. Rätt till stöd för hemvård uppkommer när ett barn under tre år vårdas hemma. Det finns inga statistikförda uppgifter om inkomstkällorna för familjer som får regelbunden hemservice för barnfamiljer eller om barnens åldersfördelning.

Effekterna på avgiftsintäkterna kan i stora drag förstås med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds verksamhetsstatistik över socialservicen och Folkpensionsanstaltens förmånsstatistik.

Vid utgången av 2018 var det 48 500 familjer som fick stöd för hemvård enligt Folkpensionsanstaltens förmånsstatistik. Enligt Institutet för hälsa och välfärds verksamhetsstatistik över socialservicen fick 2,3 procent av barnfamiljerna hemservice under 2018. Andelen beskriver dem som fått service under året och inbegriper även andra än dem som fått regelbunden service. Andelen överskattar således sannolikt kraftigt andelen barnfamiljer som fått regelbunden hemservice vid en viss tidpunkt. Däremot har andelen barnfamiljer som använder hemservice i statistiken över socialservicen beräknats i förhållande till alla barnfamiljer. I småbarnsfamiljer, som de familjer som får stöd för hemvård är, är andelen personer som får service sannolikt klart större.

Det genomsnittliga stöd för hemvård som betalades till mottagaren var vid utgången av 2018 cirka 460 euro i månaden. Till exempel i en familj med fyra personer är den högsta avgiftssatsen enligt propositionen 16 procent. Den högsta avgiftssatsen uppnås redan med ett relativt rimligt antal timmar service per månad. Om det är fråga om en fyra personers familj som använder tjänster 16 timmar i månaden, är den högsta avgiftssatsen 16 procent. Om det genomsnittliga stödet för hemvård inkluderas i den inkomst som ligger till grund för avgiften ökar klientavgiften då med ca 74 euro i månaden. Då har det antagits att familjens inkomster, som när avgiften bestäms beaktas utan stödet för hemvård, överskrider den inkomstgräns som tillämpas när avgiften för regelbunden hemservice för barn bestäms.

Utifrån de statistiska uppgifter som presenteras ovan kan man till exempel sluta sig till antagandet att i genomsnitt cirka 0,5 procent av de barnfamiljer som varje månad fått stöd för hemvård får regelbunden hemservice för barnfamiljer. Om beaktandet av hemvårdsstödet i den inkomst som ligger till grund för klientavgiften ökar den genomsnittliga avgiften med exempelvis 70 euro per månad, ökar avgiftsintäkterna på basis av dessa antaganden med cirka 200 000 euro per år. Siffran är inte en egentlig uppskattning, utan en beskrivning av konsekvensens eventuella storleksklass som baserar sig på valda antaganden och bristfälliga statistiska uppgifter. Den förutsebara förändringen i avgiftsintäkterna ser alltså ut att bli liten och den är i vilket fall som helst förenad med stor osäkerhet. Därför har bedömningen av ändringens konsekvenser inte inkluderats i den gemensamma kalkylen över de olika ändringarna.

Enligt gällande lagstiftning beaktas fronttillägg inte som inkomst vid fastställandet av inkomstrelaterade avgifter. Däremot beaktas extra fronttillägg och veteran tillägg som inkomster. I propositionen föreslås det att inte heller extra fronttillägg och veteran tillägg i fortsättningen ska beaktas som inkomst när avgiften för långvarig sluten vård bestäms. Rehabilitering i sluten vård är dock redan nu avgiftsfri för veteraner, så i praktiken skulle ändringen gälla endast de personer som får extra fronttillägg eller veteran tillägg och som får långtidsvård till exempel på hälsovårdscentralens bäddavdelning eller på ett ålderdomshem.

Det finns inte tillgång till statistiska uppgifter om användningen av kommunala inkomstrelaterade tjänster bland dem som får extra fronttillägg och veteran tillägg eller om de avgifter som tagits ut för dem. Därför är det mycket svårt att exakt bedöma den minskning av klientavgifterna som följer av förslaget. Dessutom minskar antalet personer som får extra fronttillägg eller veteran tillägg hela tiden. Således kan förslagets inverkan på kommunernas klientavgiftsinkomster uppskattas vara liten.

I propositionen föreslås det att stipendier och andra motsvarande understöd som betalas med anledning av studier också ska kunna beaktas som inkomster i fortsättningen i den mån de utgör skattepliktig inkomst med stöd av 82 § i inkomstskattelagen samt dessutom fortlöpande eller årligen återkommande inkomster. Personer för vilka det i fortsättningen kan bli aktuellt att beakta dessa inkomster är användare av fortlöpande och regelbunden service i hemmet eller maken eller sambon till en person som får slutenvård eller boendeservice och som får nämnda inkomst.

De ovannämnda tjänsterna bedöms i praktiken inte omfatta fler än högst några enstaka personer, och förslaget bedöms inte ha någon väsentlig inverkan på kommunernas avgiftsintäkter.

I propositionen föreslås att det till de utgifter som ska dras av från de inkomster som ligger till grund för bestämmandet av avgift läggs utgifterna för egen bostad i samband med övergången till långtidsvård samt grundarvode till intressebevakare för klienter som står under intressebevakning. Utgifterna för den egna bostaden har i en stor del av kommunerna redan nu beaktats som avdrag vid övergången till långtidsvård under den så kallade organiseringsperioden, och därför bedöms den föreslagna ändringen inte medföra några väsentliga konsekvenser för den kommunala ekonomin. Dessutom gäller avdraget endast en kort period, vilket innebär att effekten på avgiftsintäkterna är liten också ur detta perspektiv.

I majoriteten av kommunerna och samkommunerna beaktas även kostnaderna för intressebevakningen redan nu som avdrag vid fastställandet av avgiften, så bestämmelserna i den föreslagna lagen bedöms inte ha några nämnvärda konsekvenser för kommunekonomin. I vissa kommuner och samkommuner har intressebevakarens arvoden godkänts som ett avdrag som intressebevakaren har rätt till med stöd av lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) och den förordning som utfärdats med stöd av den. Vissa kommuner och samkommuner har endast godkänt ett så kallat grundarvode eller ett annat skäligt avdrag.

Utvidgning av avgiftstaket

En utvidgning av avgiftstaket till avgifterna för mun- och tandvård beräknas minska kommunernas avgiftsintäkter med 9,9 miljoner euro per år. Inkluderandet av tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård i avgiftstaket medför en kostnadseffekt på cirka 1,5 miljoner euro. Den sistnämnda konsekvensbedömningen gäller bara de besök inom den tillfälliga hemsjukvården där hemsjukvården kan särskiljas från hemservicen. Dessa utgör uppskattningsvis cirka 30 procent av alla besök inom den tillfälliga hemvården.

För närvarande nås avgiftstaket för uppskattningsvis cirka 3,2 procent av befolkningen, det vill säga 180 000 personer. Med de ändringar som föreslås i propositionen skulle andelen personer för vilka avgiftstaket uppnås öka med 0,1 procentenheter, dvs. med cirka 6 000 personer.

Avgiftstaket har beaktats kalkylmässigt i kalkylen, det vill säga det har antagits att alla klienter vars avgiftstak överskrids är medvetna om överskridningen och reagerar på den. Skyldigheten att följa upp avgiftstaket kvarstår dock också i fortsättningen hos klienten själv, så det är också i fortsättningen möjligt att många klienter inte upptäcker att avgiftstaket har uppnåtts. Därför kan kalkylen överskatta konsekvenserna.

I fortsättningen ska det i klientavgiftslagen uttryckligen föreskrivas om avgiftstak också för andra terapier än individuell fysioterapi. Det kan inte på ett tillförlitligt sätt göras en kostnads-kalkyl för förslaget, eftersom det inte finns någon sammanställd information om de avgifter som kommunerna tar ut för andra terapier än individuell fysioterapi. Vissa kommuner har redan nu beaktat även klientavgifterna för annan terapi än individuell fysioterapi i avgiftstaket.

Avgift för outnyttjad service som inte avbeställts

Såsom beskrivs ovan i avsnitt 2.1.2 kan andelen outnyttjade och icke avbeställda besök inom primärvården uppskattas till minst cirka två procent. Till exempel i fråga om besök på sjukskötmottagningar innebär detta cirka 102 000 besök som inte utnyttjats eller avbeställts per år. Den gällande lagstiftningen gör det inte möjligt att ta ut avgift för besök på en sjukskötmottagning som utan godtagbart skäl varken har utnyttjats eller avbeställts.

Om det i fortsättningen enligt vad som föreslås i propositionen tas ut 50,80 euro för varje besök på en sjukskötmottagning som inte utnyttjats eller avbeställts, ökar kommunernas avgiftsin-täkter med över fem miljoner euro. Dessutom föreslås det i propositionen att användningsom-rådet för den avgift som tas ut för service som inte utnyttjats eller avbeställts ska utvidgas också i övrigt. I kalkylen tas dock inte hänsyn till situationer där ingen avgift får tas ut därför att det finns en godtagbar orsak till att servicen inte utnyttjats eller avbeställts, att det är oskäligt att ta ut avgiften eller att klienten är under 18 år.

Genom de föreslagna bestämmelserna eftersträvas också styreffekter, det vill säga att klienterna mer sällan än för närvarande skulle låta bli att utnyttja och annullera de tjänster som de reser-verar. Då skulle de totalekonomiska besparingarna av den föreslagna lagstiftningen vara bety-dande, eftersom en minskning av onödiga outnyttjade besök också skulle minska köer och tomma platser som uppstår till följd av outnyttjade och icke avbeställda mottagningstider och platser samt de återkommande kostnader som uppstår till följd av dessa.

Nedsättning och efterskänkande av avgift

I propositionen föreslås att det betonas att lindringen av klientavgiften har företräde framför utkomststödet och att kommunen ska åläggas en skyldighet att se till att klienten bättre än för närvarande får information om bestämmelserna om lindringen. De föreslagna ändringarna kan bedömas öka kännedomen om bestämmelserna om lättnader både i kommunerna och bland kli-enterna, vilket sannolikt åtminstone i viss mån kommer att öka lättnaderna i klientavgifterna och därmed minska kommunernas intäkter av klientavgifterna. Kostnadseffekterna av dessa ändringar kan dock inte uppskattas i euro.

4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna

De ändringar i klientavgiftslagen som ingår i lagförslag 1 i propositionen beräknas minska kom-munernas klientavgiftsinkomster med sammanlagt 45 miljoner euro per år från och med 2022. Detta kompenseras kommunerna med ett belopp som motsvarar statsandelen för basservicen. År 2021 minskar klientavgiftsinkomsterna med 17 miljoner euro, och dessutom medför uppdä-teringarna av informationssystemen kostnader på 0,9 miljoner euro. År 2021 ökas statsandelen för basservice med 17,9 miljoner euro.

Lagförslag 3 i propositionen har inga direkta konsekvenser för anslagen för domstolar, eftersom inkomster enligt lagen om domstolsavgifter intäktsförs till staten. Ändringens konsekvenser för statsfinanserna är sannolikt mycket små, eftersom förvaltningsdomstolarna redan nu i ärenden som gäller klientavgiftslagen ofta har befriat ändringssökanden från rättegångsavgift.

4.2.3 Konsekvenser för företagen

Propositionen innehåller förslag som kan öka efterfrågan på offentliga hälsovårdstjänster och på motsvarande sätt minska efterfrågan på privata hälsovårdstjänster. Om exempelvis avgifter som tas ut för mun- och tandvård tas med i avgiftstaket kan det öka efterfrågan på mun- och tandvårdstjänster i den offentliga sektorn, och om den ökade efterfrågan kan bemötas kan an-vändningen av rent privata tjänster minska till dessa delar. Å andra sidan är det möjligt att kom-munerna strävar efter att svara på den ökade efterfrågan på tjänster genom att använda köpta tjänster, vilket i sin tur kan öka efterfrågan på tjänster hos företag som tillhandahåller köpta tjänster.

Om de ändringar som föreslås i propositionen får arbetstagarna att lättare än för närvarande söka sig exempelvis till en sjukskötarmottagning, kan sjukfrånvaron minska och arbetets produktivitet därmed förbättras i sådana företag som inte har en omfattande företagshälsovård utan vars arbetstagare utnyttjar offentliga hälsovårdstjänster. Detta förutsätter dock att kommunerna kan bemöta en eventuell ökning av efterfrågan på tjänster.

En utvidgning av avgiftstaket till mun- och tandvården kan leda till att en del av de klienter inom den privata sektorn som har stora kostnader för mun- och tandvård eller annan hälso- och sjukvård övergår till offentliga mun- och tandvårdstjänster. En sådan övergång skulle dock sannolikt inte vara betydande. Folkpensionsanstalten publicerade 2015 en undersökning enligt vilken 56 procent av personerna i den högsta inkomstklassen och endast sex procent av personerna i den lägsta inkomstklassen anlätade den privata sektorns mun- och tandvårdstjänster i Uleåborg 2013. Mun- och tandhälsan har samband med en persons socioekonomiska bakgrund, vilket innebär att de personer som behöver mest tjänster sannolikt redan nu främst använder tjänster inom den offentliga sektorn.

Dessutom är priselasticiteten i efterfrågan på mun- och tandvård inom den privata sektorn liten, det vill säga när priset förändras ändras efterfrågan endast i liten utsträckning. Till exempel minskade användningen av tjänster inom den privata sektorn endast något när sjukförsäkringsersättningarna sjönk från cirka 30 procent till cirka 15 procent mellan 2014 och 2016. Den största delen av minskningen berodde på att friska patienter inte längre fick ersättning för mun- och tandundersökning varje år.

Väntetiderna för icke-brådskande offentlig mun- och tandvård är vanligen cirka tre månader medan man oftast kommer till en privat mottagning inom några dagar. Detta torde minska klienternas potentiella vilja att byta från privata mottagningar till offentliga. Mun- och tandvårdsföretag verkar ha en stark ställning: enligt Folkpensionsanstaltens och Statistikcentralens uppgifter har priserna på privat tandvård stigit med cirka 33 procent från april 2010 till oktober 2019, medan förändringen i konsumentprisindex vid samma tidpunkt bara har varit cirka 13 procent.

4.2.4 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi

Konsekvensbedömningarna i detta underavsnitt omfattar alla de föreslagna ändringarna, med undantag för ändringar av avgiften för tider som inte utnyttjas eller avbeställs (+ 5 miljoner euro) och avgiftsfrihet för profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv (- 0,9 miljoner euro). Dessa måste lämnas utanför helhetsbedömningen, eftersom dessa effekter har bedömts separat från andra statistikällor.

De bestämmelser som föreslås i propositionen kommer att påverka uppskattningsvis cirka en miljon personers, det vill säga var femte finländares klientavgifter inom social- och hälsovården. Av dem minskar avgifterna för 980 000 personer, det vill säga 98 procent, jämfört med nuläget och för 33 000 personer kan avgifterna stiga på grund av den föreslagna avgiftstabellen för fortlöpande och regelbunden service i hemmet. Bland de personer för vilka avgiften kommer att ändras, kommer den genomsnittliga förändringen att vara 44 euro mindre i avgifter under ett år.

Konsekvenserna av de ändringar som föreslås i propositionen berör dem som använder hälso- och sjukvårdstjänster och socialtjänster och bland dem särskilt barnfamiljer, klienter inom hemvården och personer som använder många tjänster. Förändringarnas konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi beskrivs närmast nedan. Dessutom har det utarbetats bildtabeller över konsekvenserna. Tabellerna presenteras i bilaga 1 till denna regeringsproposition. Bilaga

1 hör till bakgrundsmaterialet för regeringens proposition som finns tillgängligt på adressen [valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskoden STM079:00/2019](http://valtioneuvosto.fi/sv/projekt-med-identifieringskoden-STM079:00/2019).

För största delen (71 procent) av de personer för vilka avgifterna ändras minskar avgifterna måttligt med 10–50 euro per år. För var tionde person minskar avgifterna dock med 50–100 euro per år. För de övriga 15 procenten av dem som får ändrade avgifter skulle avgifterna minska betydligt, med över 100 euro per år. Dessa ändringar beskrivs i tabell 1 i bilaga 1.

Såsom beskrivs i tabell 2 i bilaga 1 kommer de föreslagna ändringarna att leda till en relativt jämn avgiftsminskning i alla inkomstdeciler. Minskningen är något vanligare i inkomstfördelningens nedre del, i inkomstdecilerna 2–4, som de flesta av de äldres hushåll hör till. Fördelningen av ändringen i inkomstdeciler återspeglar i stor utsträckning inkomstfördelningen bland dem som använder tjänsterna.

Såsom beskrivs i tabell 3 i bilaga 1 gäller de föreslagna ändringarna i synnerhet äldre personer å ena sidan och minderåriga å andra sidan. Bland dem som fyllt 85 år ändras avgifterna för cirka hälften. För största delen av dem minskar avgifterna, för vissa mycket kraftigt, men för nästan var tionde person över 85 år kan avgifterna stiga i och med den avgiftstabell för hemvård som föreslås i propositionen. För var fjärde person under 10 år minskar avgifterna på grund av att det inte längre tas ut någon poliklinikavgift av dem.

Såsom beskrivs i tabell 4 i bilaga 1 gäller de föreslagna ändringarna i första hand barnfamiljer. För omkring 40 procent av barnfamiljerna skulle avgifterna minska och för var tionde barnfamilj skulle avgifterna till och med minska med över 100 euro per år. Relativt sett minst gäller ändringarna ensamboende, som å andra sidan är kvantitativt sett flest. För var femte ensamboende skulle avgifterna minska.

I tabell 5 i bilaga 1 visas hur avgifterna beräknas bli fördelade enligt nuvarande avgiftsintäkter. Avgifterna ändras i synnerhet för dem som använder mycket tjänster och som således redan före ändringen har höga avgifter. Detta beror dels på att det föreslås många ändringar i de stora inkomstrelaterade avgifterna inom hemvården, dels på att avgiftstaket utvidgas. I avgiftsintäkterna har man utöver de jämnstora avgifter som ingår i avgiftstaket också beaktat avgifterna för mun- och tandvård, hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg.

Genom de ändringsförslag som gäller avgiftstaket förbättras klienternas ekonomiska ställning. Detta gäller i synnerhet de klienter som använder mycket tjänster. I och med att avgiftstaket utvidgas kommer avgiftstaket att uppnås för fler klienter än för närvarande under kalenderåret och samtidigt kommer den avgiftsbelastning som användningen av social- och hälsovårdstjänster orsakar klienterna att minska. Det sistnämnda förutsätter dock att klienten själv följer upp hur avgifterna samlas och reagerar på att taket har uppnåtts.

Förslaget om att stipendier under vissa förutsättningar ska beaktas vid fastställandet av inkomstrelaterade avgifter kan för en enskild familj innebära en väsentlig förändring i avgiftens belopp. Detta beror dock på vilken service personen eller personens make eller maka omfattas av och hurdana inkomster familjen annars skulle ha samt på hur mycket service som används. Det finns inte tillgång till statistikförd information om hur många personer som lever i hushåll där man samtidigt får kommunala tjänster som bestäms enligt betalningsförmågan samt fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga stipendier eller andra motsvarande understöd.

4.3 Konsekvenser för myndigheterna

De förslag om avgiftsfria tjänster, utvidgning av tillämpningsområdet för avgiftstaket samt avgiftslättnader som finns i lagförslag 1 i propositionen kan bedömas underlätta klienternas ekonomiska ställning och därmed minska det arbete som klientavgifterna orsakar i utkomststödet och utsökningen. Genom dessa förslag minskas således de kostnader som olika myndigheter orsakas av behandlingen av klientavgiftsärenden.

Däremot bedöms den föreslagna regleringen om avgiftslättnader i någon mån öka kommunernas administrativa arbete. Konsekvenserna bör dock granskas som en del av en större helhet, bland annat genom eventuella alternativa kostnader som kommunen eller staten kan orsakas till exempel till följd av behandling av utkomststöd eller utsökning. På detta sätt kan det administrativa arbete som kommunerna orsakas och kostnaderna för det uppskattas vara små.

De avgiftsfria besök på sjukskötarmottagningar som föreslås i propositionen avlägsnar det administrativa arbetet med att ta ut avgifter i kommuner som för närvarande tar ut avgifter för besök på sjukskötarmottagningar. Förslaget om avgiftsfri undersökning och vård vid polikliniker minskar likaså kommunernas administrativa arbete med att ta ut poliklinikavgifter.

I propositionen föreslås det att en skriftlig anvisning om omprövningsbegäran ska fogas till fakturor som gäller klientavgifter. Begäran om omprövning av klientavgifter kan uppskattas öka till följd av anvisningarna, vilket i sin tur i viss mån kan antas öka det administrativa arbetet i kommunerna. De beslut som fattats med anledning av ökade begäranden om omprövning kan dessutom öka antalet besvär hos domstolarna. Tydligare bestämmelser förbättrar dock klientens rättsskydd, och det är nödvändigt för att syftet med bestämmelserna om ändringssökande ska uppnås. I de högsta laglighetsövervakarnas avgörandepraxis har det dessutom redan nu ansetts att det ska vara möjligt att begära omprövning av en faktura som gäller klientavgifter och att anvisningar för omprövningsbegäran ska fogas till fakturan.

De avgiftsfria besök på sjukskötarmottagningar som föreslås i propositionen kan ändra arbetsfördelningen mellan läkare och sjukskötare vid hälsocentralerna, om avgiftsfriheten gör att besök på hälsocentralens sjukskötarmottagning blir ett attraktivare alternativ för klienterna i förhållande till läkarmottagningar. Vid hälsocentralerna väljs dock i allmänhet i samband med bedömningen av vårdbehovet till vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården klienten ska hänvisas. Det är således möjligt att klienterna i vissa situationer i större utsträckning än för närvarande hänvisas till läkarmottagningar på grund av att det i motsats till besök på sjukskötarmottagningar även i fortsättningen får tas ut en avgift för besök på läkarmottagningar.

Enligt 8 § 2 mom. i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), nedan *informationshanteringslagen*, ska det ministerium som ansvarar för verksamhetsområdet göra en bedömning enligt 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen då bestämmelser som är under beredning återverkar på informationsmaterial och informationssystem. Dessutom ska ministeriet bedöma planerade bestämmelsers konsekvenser för handlingsoffentligheten och handlingssekretessen. Enligt 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen ska informationshanteringsenheten vid planeringen av väsentliga administrativa reformer som har konsekvenser för innehållet i informationshanteringsmodellen och i samband med att informationssystem tas i bruk bedöma de ändringar som hänför sig till åtgärderna och deras konsekvenser i förhållande till ansvaren för informationshanteringen, informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna, kraven på skapande och sättet för utlämnande av informationsmaterial, kraven på ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion och, enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag om handlingsoffentlighet, sekretessbeläggning, skyddande av information samt informationsrättigheter.

De ändringar som föreslås i klientavgiftslagen har inga konsekvenser för de aspekter av informationshanteringen som nämns ovan, med undantag för informationsrättigheter, om vilka det föreskrivs i den föreslagna 14 a §. Skillnaden jämfört med nuläget är bland annat att det föreskrivs striktare än för närvarande om tillgång till information från penninginstitut.

Den ändring av lagen om domstolsavgifter som finns i lagförslag 3 i propositionen förtydligar situationen för förvaltningsdomstolarna, som för närvarande med stöd av 7 § 2 mom. i lagen om domstolsavgifter ofta befriar ändringssökanden från rättegångsavgift i ärenden som gäller klientavgiftslagen. Eftersom det i fortsättningen föreskrivs i lagen om domstolsavgifter att rättegångsavgift inte får tas ut i besvärssärenden som inletts av en enskild och som gäller klientavgifter som fastställts enligt klientavgiftslagen, blir förvaltningsdomstolarna inte längre tvungna att från fall till fall pröva om det är uppenbart oskäligt att ta ut avgiften på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om domstolsavgifter.

4.4 Samhälleliga konsekvenser

4.4.1 Konsekvenser för människors hälsa

Genom avgiftsfrihet för besök på sjukskötarmottagningar och en tydligare avgiftsfrihet inom mentalvården i primärvårdens öppna sjukvård stöds ett tidigt ingripande i hälsoproblem. På detta sätt kan uppkomsten av allvarigare sanitära olägenheter förebyggas. Om till exempel avgiftsfriheten för besök på sjukskötarmottagningar dock leder till en så kraftig ökning av efterfrågan på tjänster att kommunerna inte kan bemöta den, skulle den föreslagna avgiftsfriheten inte nödvändigtvis förbättra människors hälsa, åtminstone inte direkt.

Genom avgiftsfri profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv kan användningen av PrEP-medicinering främjas och hivsmitta därmed minskas. Det bör dessutom beaktas att behandlingen innebär att personer med hög risk att bli hivsmittade eller få en sexuellt överförbar sjukdom fångas upp av hälso- och sjukvården, vilket kan innebära förändringar i eventuellt annat riskbeteende till följd av handledning, testning och rådgivning.

Att avgifterna för mun- och tandvård inkluderas i avgiftstaket bedöms främja användningen av mun- och tandvårdstjänster och på så sätt förbättra befolkningens mun- och tandhälsa. Genom behandling av mun- och tandsjukdomar kan man sannolikt också förebygga uppkomsten av andra sjukdomar. I synnerhet i de lägre socioekonomiska grupperna är mun- och tandhälsan i allmänhet sämre och behovet av vård större, varför den föreslagna utvidgningen av avgiftstaket till avgifter för mun- och tandvård sannolikt skulle förbättra munhälsan framför allt för dem som har flest mun- och tandsjukdomar. Mun- och tandsjukdomar har samband med många andra sjukdomar, så det skulle ha en större positiv inverkan på människors hälsa. Den föreslagna utvidgningen av avgiftstaket bidrar således till att minska hälsoskillnaderna och främja jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper.

4.4.2 Konsekvenser för barn, jämställdheten mellan könen och sexuella minoriteter

Konsekvenser för barn

I propositionen föreslås att undersökning och vård vid en poliklinik ska vara avgiftsfri för minderåriga. En utvidgning av avgiftsfriheten förbättrar lika tillgång till tjänster för barn och stöder barnfamiljers användning av tjänster. Avgiftsfrihet skulle i synnerhet förbättra ställningen för familjer som befinner sig i en svag ekonomisk situation, när den avgiftsbörda som orsakas av barnets sjukdom minskar. Den skulle därför särskilt stödja låginkomstfamiljer med ett eller flera sjuka barn och på så sätt ge fördelar på lång sikt.

Den föreslagna utvidgningen av avgiftsfriheten har dock inte nödvändigtvis någon betydande inverkan på klienternas benägenhet att söka sig till vård, eftersom det ofta är fråga om nödvändiga tjänster som klienter hänvisas till oberoende av ekonomisk ställning. De direkta konsekvenserna för barns hälsa kommer således sannolikt att vara små.

I familjer där ett barn behöver rikligt med sjukvårdstjänster eller där det finns flera sjuka barn kan poliklinikavgifter enligt den gällande klientavgiftslagen tas ut upp till 683 euro, dvs. tills avgiftstaket har uppnåtts. Den föreslagna avgiftsfria undersökningen och vården vid polikliniker för personer under 18 år skulle alltså spara högst 683 euro per år för barnfamiljer.

Mun- och tandvårdstjänster används minst av personer som befinner sig i den socioekonomiskt svagaste ställningen, även om de har störst behov av tjänster. Föräldrarnas mun- och tandhälsa återspeglas också i barnens mun- och tandhälsa på många sätt. En skadlig bakteriestam i en obehandlad mun kan exempelvis överföras från föräldern till barnet, och seder och vanor i anslutning till munhälsan tillägnas redan tidigt i hemmet. Genom den utvidgning av avgiftstaket till mun- och tandvårdsavgifter som föreslås i propositionen stöds föräldrarna att anlita mun- och tandvårdstjänster och därmed kan både deras och deras barns mun- och tandhälsa stödjas.

Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Som beskrivs i tabell 6 i bilaga 1 skulle avgifterna minska med 20 procent för kvinnor och 17 procent för män. I synnerhet i fråga om 18–44-åringar minskar avgifterna oftare för kvinnor än för män. Detta förklaras av det föreslagna slopandet av avgiften för besök på sjuksköttarmottagningar, vilket i högre grad berör kvinnor.

Enligt Statistikcentralens statistik var över 95 procent av offren för våldtäktsbrott kvinnor 2018. Den avgiftsfrihet som i propositionen föreslås för Seri-stödcentrens tjänster gäller således i högre grad kvinnor än män. Vid Seri-stödcentren undersöks och vårdas ändå alla offer för sexualbrott oberoende av kön.

Konsekvenser för sexuella minoriteter

I de europeiska länderna, inklusive Finland, är största delen av dem som använder PrEP-läkemedel för att förebygga hiv män som har sex med män. På basis av detta kan man anta att den föreslagna avgiftsfriheten för profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv har betydelse i synnerhet för män som har sex med män.

Användarprofilen för medicineringen i andra europeiska länder beskrivs i avsnitt 5.2 nedan.

4.4.3 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Denna bestämmelse uttrycker huvudprincipen om likabehandling och jämställdhet. Bestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen kompletteras av förbudet mot diskriminering i 2 mom. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Grundlagsutskottet har i flera utlåtanden (bl.a. GrUU 39/1996 rd, GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) konstaterat att klientavgifterna inte får bli så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den.

Tillgången till tjänster tryggas och lika tillgång till tjänster främjas genom många av de ändringar som ingår i lagförslag 1 i propositionen. Till exempel avgiftsfria besök på sjuksköttarmot-

tagningar och i primärvårdens mentalvårdsarbete samt avgiftsfri undersökning och vård vid poliklinik för minderåriga tryggar tillgången till hälsovårdstjänster oberoende av klientens eller familjens ekonomiska ställning och förbättrar därmed det praktiska genomförandet av grundlagens jämlikhetsbestämmelse i samhället.

Även till exempel en utvidgning av avgiftstaket till avgifter för mun- och tandvård kan minska hälsoskillnaderna och främja jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper, eftersom mun- och tandhälsan i allmänhet är svagare och behovet av vård större särskilt i de lägre socioekonomiska grupperna. Klientavgifterna inom mun- och tandvården är avsevärt mycket högre än inom den övriga hälso- och sjukvården, och de utgör ofta ett hinder för en ändamålsenlig vård. Dålig mun- och tandhälsa har samband med en persons socioekonomiska ställning. Den utvidgning av avgiftstaket som föreslås i propositionen skulle trygga behövliga mun- och tandvårdstjänster för dem som behöver dem mest.

I propositionen föreslås det att mentalvårdsarbetet inom primärvårdens öppna sjukvård alltid ska vara avgiftsfritt. Avgiftsfriheten främjar möjligheterna för personer med psykiska problem att söka vård. Psykiska problem är av både orsak och verkan förknippade med arbetslöshet, arbetsoförmåga och ekonomiska svårigheter. Föräldrarnas psykiska problem är dessutom ofta orsaken till att små barn omhändertas. Det föreslagna klarläggandet av avgiftsfriheten skulle således främja ställningen för personer med psykiska problem och deras familjer och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna i samhället.

Dessutom förbättras likabehandlingen av klienter som bor i olika områden jämfört med nuläget, eftersom det i fortsättningen i klientavgiftslagen ska föreskrivas exempelvis om grunderna för avgifter för serviceboende, som för närvarande varierar avsevärt från kommun till kommun.

Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan.

Även om de rättegångsavgifter som föreskrivs i lagen om domstolsavgifter inte är höga i förhållande till domstolarnas utgifter, kan i synnerhet mindre bemedlade låta bli att söka ändring i ett ärende som gäller klientavgiften på grund av att de inte har råd att betala rättegångsavgiften. Den utvidgning av avgiftsfriheten som föreslås i lagförslag 3 i propositionen tryggar således social- och hälsovårdsklienters rätt att få sina ärenden som gäller klientavgifter behandlade i behörig domstol.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Skillnader jämfört med den proposition som förfallit

I den proposition som nu överlämnas föreslås flera likadana reformer som i den proposition med förslag till klientavgiftslag som förföll. En utvidgning av avgiftstaket till mun- och tandvård, tillfällig hemsjukvård och hemsjukhusvård, terapi och distanstjänster samt klientavgifter för utkomststöd ingick också i den proposition som förföll. Det föreslås nu att bestämmelser om fastställandet av avgifterna för långtidsvård och långvariga tjänster i stor utsträckning ska utfärdas på motsvarande sätt som i den proposition som förföll. Dessutom föreslås i den proposition som nu överlämnas delvis samma utvidgningar i de avgiftsfria hälsovårdstjänsterna som i den proposition som förföll.

Det finns likväl även stora skillnader mellan den proposition som nu ska överlämnas och den proposition som förföll. Delvis hänför sig skillnaderna till den tillgängliga finansieringen. I den proposition som förföll ingick vissa förslag som avsevärt skulle ha ökat landskapens avgiftsin-
täkter. Den proposition som nu överlämnas innehåller däremot inga sådana förslag, vilket inne-
bär att det inte är möjligt att föreslå alla de utvidgningar av avgiftsfriheten eller andra förslag
som minskar avgiftsinkomsterna som föreslogs i den proposition som förföll. Vid beredningen
av den proposition som nu ska överlämnas har det dessutom observerats att en utvidgning av
avgiftstaket till mun- och tandvård minskar avgiftsintäkterna betydligt mer än vad som hade
uppskattats i den förfallna propositionen: nu är uppskattningen 9,9 miljoner euro, medan den i
den förfallna propositionen var 5,4 miljoner euro.

Skilnaderna mellan propositionerna hänför sig också till sättet att genomföra reformerna och deras kopplingar till andra propositioner. Den lag som föreslogs i den förfallna propositionen om klientavgiftslagen hänförde sig regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 15/2017 rd), som dock förföll. I den sistnämnda propositionen föreslogs det att ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till landskapen. Den lag som föreslogs i den förfallna propositionen med förslag till klientavgiftslag var avsedd att träda i kraft samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsojourer skulle ha överförts från kommunerna till landskapen. Klientavgifterna skulle ha varit en kompletterande komponent i finansieringsmodellen för landskapen.

Även enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering överförs ordnandet av social- och hälso-tjänster till landskapen. Den ändring av klientavgiftslagen som föreslås i denna proposition avses dock träda i kraft redan innan ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs på landskapen. Därför föreslås det inga ändringar i nuläget till denna del, utan uttaget av klientavgifter kvarstår tills vidare hos kommunerna.

I den förfallna propositionen föreslogs en totalreform av klientavgiftslagen, medan det i den proposition som nu överlämnas föreslås ändringar i den gällande klientavgiftslagen. De ändringar som föreslås i propositionen undanröjer inte behovet av en totalreform av klientavgiftslagstiftningen, bland annat av författningsnivån, bemyndigandena att utfärda förordning och föråldrade hänvisningar till författningar. En totalreform är dock mest ändamålsenlig att genomföra samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna till landskapen. Syftet med denna proposition är åter att säkerställa att de mest akuta behoven av reformer av klientavgiftslagstiftningen kan tillgodoses så snart som möjligt.

I den förfallna propositionen föreslogs vissa reformer i anknytning till avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. En förenkling av flerkanalsfinansieringen föreslogs i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av sjukförsäkringslagen, lag om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen och lag om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner (RP 297/2018), som dock förföll. I den proposition som nu överlämnas föreslås inga motsvarande ändringar, utan behovet av dem ska bedömas separat i framtiden.

I den förfallna propositionen föreslogs det att landskapet skulle ha fått ta ut en avgift för tjänsten endast om det föreskrivs om avgiften i lag. I den proposition som nu överlämnas föreslås däremot ingen ändring jämfört med nuläget, enligt vilket en kommun får ta ut avgifter för social- och hälsovårdstjänster, om inte något annat föreskrivs genom lag. Riksdagens justitieombudsman har i flera av sina avgöranden (t.ex. dnr 1739/4/09, dnr 5589/4/15 och dnr 1304/4/16) konstaterat att det är nödvändigt att det på ett uttömmande och exakt sätt i lag föreskrivs om de

hälsovårdstjänster som det kan tas ut avgift för. En sådan betydande principiell ändring av utgångspunkterna för hela klientavgiftslagstiftningen är dock i praktiken möjlig först i samband med en totalreform av klientavgiftslagstiftningen.

I den förfallna propositionen föreslogs det att en avgift ska få tas ut för varje besök på en läkar- och sjukskötarmottagning inom primärvårdens öppna sjukvård utan så kallade mellantak. I den förfallna propositionen uppskattades detta öka avgiftsintäkterna för besök på läkarmottagningar med 27 miljoner euro och för besök på sjukskötarmottagningar med 30 miljoner euro. Vid utskottsbehandlingen preciserades dock dessa uppskattningar visserligen till 12 miljoner euro i fråga om besök på läkarmottagningar och 20 miljoner euro i fråga om besök på sjukskötarmottagningar. Skillnaden jämfört med de kostnadseffekter som uppskattades i regeringspropositionen berodde delvis på att avgiftstaket skulle ha haft en större inverkan på avgiftsintäkterna än väntat.

I den proposition som nu överlämnas föreslås inga ändringar i mellantaken. I propositionen föreslås tvärtom att sjukskötarmottagningar inom primärvården ska vara helt avgiftsfria. Bestämmelserna om läkarmottagningar inom primärvården förblir oförändrade.

I den förfallna propositionen föreslogs vissa reformer i anknytning till totalreformen av lagstiftningen om funktionshindersservice. En totalreform av handikappservicelagen föreslogs i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om funktionshindersservice samt till lagar om ändring av socialvårdslagen och 13 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (RP 159/2018 rd), som dock förföll. I det förfallna förslaget till klientavgiftslag uppskattades det att ändringarna i avgifterna för funktionshindersservice samt slopandet av specialbestämmelserna om personer som använder andningsapparat beräknas öka avgiftsintäkterna med cirka 4 miljoner euro. Med avvikelse från det förfallna förslaget till klientavgiftslag föreslås det i denna proposition inga ändringar i ställningen för personer som använder andningsapparat.

I den förfallna propositionen föreslogs det att hälso- och sjukvårdstjänsterna skulle bli helt avgiftsfria för minderåriga. Kostnadseffekten av ändringen i fråga uppskattades i den förfallna propositionen till 32 miljoner euro. Eftersom 45 miljoner euro nu finns disponibelt för reformen av klientavgiftslagstiftningen och förslag som minskar kommunernas avgiftsinkomster inte kompenseras med förslag som ökar avgiftsintäkterna på samma sätt som i den förfallna propositionen, föreslås inte i denna proposition att hälsovårdstjänster för minderåriga ska vara helt avgiftsfria. I propositionen föreslås däremot att undersökning och vård vid en poliklinik ska vara avgiftsfri för personer under 18 år, vilket beräknas kosta 22,4 miljoner euro.

I den förfallna propositionen föreslogs det att det av klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg inte ska tas ut någon separat avgift för sjukvårdstjänster. Förslaget uppskattades minska intäkterna från avgifter för hälsovårdstjänster med cirka 8 miljoner euro brutto. Något sådant förslag ingår inte i den proposition som nu överlämnas, men däremot föreslås ett minimibelopp på 164 euro i månaden för klientens personliga bruk, medan minimibeloppet i den förfallna propositionen skulle ha varit 160 euro i månaden. Det föreslås att minimibeloppet för eget bruk för klienter i långvarig familjevård höjs från nuvarande 110 euro i månaden till 164 euro i månaden, medan det i den förfallna propositionen skulle ha höjts till 200 euro i månaden.

I den förfallna propositionen föreslogs det att inkomstgränserna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet höjs jämfört med de gällande bestämmelserna. I den förfallna propositionen uppskattades att de föreslagna ändringarna skulle ha minskat avgiftsintäkterna från hemvården med knappt 15 miljoner euro på riksnivå. I den proposition som nu överlämnas föreslås ingen höjning av inkomstgränserna, men det föreslås att det föreskrivs om en avgiftstabell för

fortlöpande och regelbunden service i hemmet på samma sätt som i den förfallna propositionen. Syftet med avgiftstabellen är att förenhetliga avgiftspraxis och bättre än för närvarande anpassa serviceavgiften enligt antalet servicetimmar.

I den förfallna propositionen föreslogs det att skyldigheten att följa upp avgiftstaket skulle ha överförts från klienten till landskapet. I den proposition som nu överlämnas föreslås inga ändringar i uppföljningsskyldigheten, dvs. den kvarstår hos klienten själv. En överföring av skyldigheten att följa upp avgiftstaket skulle kräva att kommunerna förnyar sina förfaranden och öka den administrativa bördan inom kommunernas och kommunernas samarbetsområden. Kommunerna kan ha svårt att följa hur avgiftstaket för invånarna nås i situationer där kommuninvånarna har fått service som ordnas av en annan kommun eller ett samarbetsområde. Av dessa orsaker är det motiverat att på nytt se över överföringen av skyldigheten att följa upp avgiftstaket i samband med en totalreform av klientavgiftslagstiftningen.

I den förfallna propositionen föreslogs det att landskapet ska åläggas en skyldighet att vid behov också lindra de klientavgifter som tas ut för kortvarig sluten vård inom hälso- och sjukvården, det vill säga i praktiken för vård på en bäddavdelning. Kostnadseffekten av ändringen i fråga uppskattades i den förfallna propositionen till 5 miljoner euro. I den regeringsproposition som nu överlämnas föreslås ingen sådan ändring, utan avsikten är att genom andra ändringar som gäller skyldigheten att bevilja lättnader förbättra de redan existerande bestämmelsernas funktion och arbeta för att klienterna inte ska bli tvungna att ta hjälp av utkomststöd för att klara av klientavgifterna.

5.1.2 Övrigt

På det sätt som beskrivs ovan bestäms avgiften för långvarig sluten vård utifrån klientens nettoinkomster, medan avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet bestäms utifrån klientens bruttoinkomster. I propositionen föreslås inga ändringar i detta. I fortsättningen ska klientavgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsvård dessutom bestämmas på basis av nettoinkomsterna och avgiften för annan långvarig boendeservice på basis av bruttoinkomsterna.

En grundligare bedömning av förenhetligandet av inkomstbasen skulle kunna göras bättre än nu när det nationella inkomstregistret används i större skala efter 2020. Informationsproducenter meddelar uppgifter om löner, förmåner och pensioner i realtid och per betalning till inkomstregistret. Inkomstregistret tas i bruk stegvis så att alla som betalar lön lämnar uppgifterna till inkomstregistret från och med 2019, och från och med 2020 gäller anmälningsskyldigheten även uppgifter om förmåner och pensioner.

Det är delvis problematiskt att använda bruttoinkomsterna som grund för en inkomstrelaterad avgift, om klienternas inkomstskattesats varierar kraftigt. Bruttoinkomsterna beskriver då inte särskilt väl klienternas faktiska betalningsförmåga. En klar majoritet av klienterna inom hemvården är pensionstagare vars inkomster huvudsakligen består av pensionsinkomster. Beskattningen av pensionsinkomster skärps inom vissa inkomstområden i relativt snabb takt när pensionsinkomstavdragen minskar. Klienternas inkomstskattesats kan då variera ganska kraftigt redan inom ett litet inkomstområde. Förhållandet mellan brutto- och nettoinkomsterna påverkas också av annan inkomstbildning, såsom inkomster som inte är skattepliktiga (t.ex. vårdbidrag för pensionstagare) eller inkomster som beskattas separat från pensionsinkomsterna (kapitalinkomster).

Inkomstberoende utkomstskyddsförmåner, progressiv inkomstbeskattning och inkomstrelaterade klientavgifter kan tillsammans leda till situationer där den nettoinkomst som blir kvar i

handen efter klientens skatter och inkomstrelaterade klientavgift inte ökar nämnvärt till följd av den sammanlagda effekten, även om den arbetspension som utgör grunden för inkomstbildningen ökar. Arbetspensionen minskar folkpensionen. Arbetspension och folkpension är skattepliktig inkomst. Den progressiva inkomstbeskattningen minskar den inkomst som blir kvar i handen av dessa. Om en person har boendeutgifter som är större än ringa, kan han eller hon vara berättigad till bostadsbidrag för pensionstagare, som minskar när inkomsterna ökar. Om personen utöver detta är klient inom hemvården och vårdbehovet är stort, betalar han eller hon en betydande del av den inkomstdel som överskrider inkomstgränsen som klientavgift. Samverkan mellan olika system kan i värsta fall ge upphov till en inkomstfälla där nettoinkomsten minskar när arbetspensionen ökar. Fastställandet av klientavgiften utifrån nettoinkomsten kan bromsa uppkomsten av extrema situationer med inkomstfällor.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

En allmän beskrivning av bestämmelserna om klientavgifter i andra europeiska länder finns i avsnitt 1.2 Internationell utveckling i den förfallna propositionen. Dessutom redogörs för situationen i andra länder också i slutrapporten om TEAS-projektet. De uppgifter som nämns i dessa källor var fortfarande i huvudsak korrekta. Beskrivningen av lagstiftningen i utlandet behöver dock kompletteras i fråga om profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv, eftersom avgiftsfriheten för denna läkemedelsbehandling har ökat snabbt i Europa och man samtidigt har fått mer information om användningen av den.

Avgiftsfrihet och ersättningsgillhet för PrEP-läkemedel som är avsedda att förebygga hiv utreds i en artikel som publicerades hösten 2019 i en Eurostatpublikation. Enligt artikeln var PrEP-medicineringen i början av 2019 ersättningsgill för klienten i sammanlagt 14 europeiska länder. Dessa länder var Sverige, Norge, Danmark, Island, Tyskland, Nederländerna, Belgien, Luxemburg, Frankrike, Portugal, Kroatien, Bosnien-Hercegovina och Moldavien samt i fråga om Storbritannien Skottland och Nordirland. Det har skett många förändringar på några år, eftersom PrEP-medicineringen 2016 var ersättningsgill endast i Frankrike. Dessutom tillhandahölls det 2019 PrEP-medicinering inom den offentliga hälso- och sjukvården i 10 länder i Europa och Centralasien, inklusive Finland, men klienten ersattes inte helt och hållet för kostnaderna.

Enligt den ovan nämnda artikeln rapporterade 20 länder nationella uppskattningar av antalet användare av PrEP-medicinering under de föregående 12 månaderna. Kvantitativt sett var antalet användare störst i Frankrike och i förhållande till befolkningens mängd störst i Island. Av de 20 länder som rapporterade antalet användare specificerade 15 användarna enligt kön och smittsätt för hiv. Av dessa länder uppgav 12 att 90 procent av dem som behandlades med PrEP-medicinering var män som hade sex med män.

I Sverige utfärdade landets folkhälsomyndighet 2018 en rekommendation om användningen av PrEP-medicinering, och mottagningar med medicineringen öppnade till största delen under 2019. I Stockholmsområdet, där merparten av de personer som har nytta av PrEP-medicineringen enligt uppskattning bor, använde cirka 250 personer medicineringen enligt uppgifter från september 2019 och cirka 600–700 personer fanns på kölistan för en bedömning av vårdbehovet. PrEP-medicineringen beaktas i läkemedelstaket, för vilket den årliga självrisken i Sverige är cirka 200 euro.

I Norge togs PrEP-medicinering i bruk redan i slutet av 2016 som en del av den offentliga hälso- och sjukvården. Den har redan från början varit helt avgiftsfri för användaren. I september 2019 uppskattades antalet användare till cirka 1 300, och dessutom väntade cirka 150 personer på en bedömning av behovet av PrEP-medicinering.

6 Remissvar

Ett separat sammandrag av remissvaren har gjorts upp. Sammandraget finns i bilaga 2 och är tillgängligt på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt_med_identifieringskod_STM079:00/2019. Nedan behandlas remissresponsen på en mer allmän nivå och det beskrivs för det första de första ändringarna som gjorts i propositionen utifrån remissvaren och för det andra till vilka delar responsen inte har kunnat beaktas i propositionen.

Remissinstanserna ansåg att en reformering av klientavgiftslagen behövs. I yttrandena understöddes i synnerhet de förslag som gäller en utvidgning av avgiftsfriheten och avgiftstaket för hälsovårdstjänster samt bestämmelser om grunderna för avgifter för långvarigt serviceboende med heldygnssorg. De ansågs främja jämlikheten mellan klienterna och förbättra ställningen för låginkomsttagare och i övrigt mer utsatta klienter. Å andra sidan påpekade vissa kommuner i sina utlåtanden att de nämnda reformerna försämrar inflödet av klientavgifter, i vissa kommuner till och med avsevärt. Såsom konstateras i avsnitt 4.2.2 ska kommunerna dock kompenseras för förlusten av inkomster från klientavgifter genom att statsandelen för deras basservice ökas med 45 miljoner euro per år från och med 2022.

I det utkast till regeringsproposition som varit på remiss föreslogs det att den avgift som avses i 3 § får tas ut hos klienter som fyllt 15 år för en tid som inte utnyttjats eller avbeställts. Flera remissinstanser ansåg dock att det är problematiskt att en sådan avgift får tas ut hos minderåriga. Därför har den föreslagna 3 § ändrats så att ingen avgift får tas ut hos minderåriga. Den föreslagna 3 § har också i övrigt preciserats på basis av remissvaren och i motiveringen till paragrafen beskrivs närmare i vilka situationer det kan anses finnas en godtagbar orsak till att inte avbeställa en tid och när uppbörderna av avgiften kan anses oskäliga.

Institutet för hälsa och välfärd föreslog i sitt utlåtande att Seri-stödcentrens tjänster läggs till i förteckningen över avgiftsfria hälsovårdstjänster enligt 5 §. Propositionen har ändrats enligt det.

Dessutom föreslogs det i synnerhet i organisationernas utlåtanden att det i 5 § i större utsträckning än vad som föreslagits föreskrivs om olika hälsovårdstjänster, såsom läkar-, fysioterapeut-, ergoterapeut- och munhygienistmottagningar. Även om en sådan utvidgning av avgiftsfriheten skulle förbättra klienternas ställning och jämlikhet, är det dock inte möjligt att genomföra dem i detta sammanhang på grund av de ekonomiska konsekvenserna.

I 6 a §, som gäller avgiftstaket, har gjorts vissa ändringar på basis av remissvaren. Propositionen har preciserats i fråga om i vems avgiftstak en avgift som tas ut för en tjänst som en minderårig använder ska beaktas i olika situationer. Flera remissinstanser framförde i sina utlåtanden att skyldigheten att följa upp avgiftstaket bör överföras från klienten till kommunen. I praktiken är det ännu i detta skede inte möjligt att automatisera uppföljningen av avgiftstaket, såsom beskrivs ovan i avsnitt 5.1.1, men på basis av remissvaren föreslås det i den nya 2 a § att det av fakturan ska framgå om den avgift som tas ut beaktas i avgiftstaket eller inte. Detta underlättar uppföljningen av avgiftstaket.

Dessutom föreslogs det i synnerhet i organisationernas utlåtanden att avgiftstaket utvidgas till att omfatta fler tjänster än vad som föreslagits. Även om flera sådana här utvidgningar av avgiftsfriheten skulle förbättra klienternas ställning och jämlikhet, är det dock inte möjligt att genomföra dem i detta sammanhang på grund av de ekonomiska konsekvenserna. I vissa utlåtanden ansågs dessutom att den andel av hemsjukvården som ingår i hemvården bör beaktas i avgiftstaket. I propositionen föreslås dock inte detta, utan hemvården ska betraktas som en helhet. Avgifter för hemservice och hemvård beaktas inte i avgiftstaket, eftersom avgiftstaket i motsats

till hemsjukvård och hemsjukhusvård inte heller för närvarande inbegriper tjänster som motsvarar hemservice eller hemvård.

I vissa utlåtanden föreslogs det också att avgiftstaket enligt klientavgiftslagen slås samman med läkemedelstaket och resetaket enligt sjukförsäkringslagen. En sådan ändring är tämligen betydande och kan inte genomföras i samband med den proposition som nu ska lämnas.

I flera utlåtanden ansågs minimibeloppet för personligt bruk i serviceboende med heldygnsomsorg vara mycket knappt. Inom ramen för den finansiering som är disponibel för reformen är det dock inte möjligt att föreslå ett högre belopp för personligt bruk än 164 euro i månaden.

I motiveringen till de föreslagna 10 b och 10 f § preciseras hur olika kapitalinkomster ska beaktas som inkomster som ligger till grund för inkomstrelaterade avgifter. Dessutom konstaterade vissa remissinstanser i fråga om den föreslagna 10 b § att vårdbidraget för pensionstagare inte ska beaktas som inkomst som ligger till grund för avgiften i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. I propositionen har man dock stannat för att behålla vårdbidraget för pensionstagare som inkomst som inverkar på avgiftens belopp, vilket motiveras nedan.

Vårdbidraget för pensionstagare har enligt hjälpbehovet samt behovet av styrning och tillsyn graderats i tre nivåer: vårdbidrag med grundbelopp, vårdbidrag med förhöjt belopp och vårdbidrag med högsta belopp. Rätt till vårdbidrag med grundbelopp har den som regelbundet minst varje vecka upprepat behöver en annan persons hjälp eller handledning och tillsyn när det gäller personliga rutiner, hushållsarbete och skötsel av ärenden utanför hemmet. Rätt till vårdbidrag med förhöjt belopp har den som när det gäller ett flertal personliga rutiner har ett dagligt, tidskrävande behov av en annan persons hjälp eller om sjukdomen, lytet eller skadan i betydande utsträckning medför regelbundet behov av handledning och tillsyn. Vårdbidrag med högsta belopp kan beviljas en person vars behov av vård och tillsyn är kontinuerligt. Dessutom kan en klient som är berättigad till vårdbidrag med grundbelopp få vårdbidrag med förhöjt belopp på grund av att han eller hon orsakas fortlöpande och extra specialkostnader för sjukdomen eller skadan. Vårdbidraget med högsta belopp kan inte fås på basis av särskilda kostnader.

Om den som får vårdbidrag med förhöjt belopp eller vårdbidrag med högsta belopp bor i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, är det motiverat att vårdbidraget beaktas som inkomst som utgör grund för avgiften, eftersom vårdbidraget täcker just de kostnader som ingår i servicen. Det är motiverat att vårdbidraget beaktas i sin helhet också om en klient som är berättigad till vårdbidrag med grundbelopp får vårdbidrag med förhöjt belopp på grund av att han eller hon orsakas fortlöpande och extra specialkostnader för en sjukdom eller skada. Om skillnaden mellan till exempel vårdbidraget med förhöjt belopp och vårdbidraget med grundbelopp inte beaktas som inkomst för en sådan klient, är klienten i en bättre ställning än en klient som är direkt berättigad till vårdbidrag med förhöjt belopp.

I fråga om avdrag som görs från inkomsterna framförde vissa kommuner i sina utlåtanden att det i praktiken är svårt att göra ett individuellt avdrag för läkemedelskostnader enligt den föreslagna 10 d §. Vissa kommuner föreslog att en andel som motsvarar en tolfedel (1/12) av självriskandelen enligt 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen, det vill säga cirka 48 euro, varje månad dras direkt av från de inkomster som ligger till grund för avgiften. En sådan lösning skulle vara administrativt lättare, men problematisk med tanke på att läkemedelsköp kan medföra en betydande betalningsbörda för klienten, i synnerhet i början av året när klientens så kallade läkemedelstak ännu inte har uppnåtts. Dessutom är ett sådant automatiskt avdrag inte heller motiverat med tanke på att det också kan gälla klienter som inte har några läkemedelskostnader alls eller som har mycket små läkemedelskostnader.

Dessutom föreslogs det i remissyttrandena att läkemedelskostnaderna inte alls ska beaktas som ett avdrag i långvarigt serviceboende med heldygnsvård eller i långvarig familjevård och att minimibeloppet för klientens personliga bruk i stället höjs. I en sådan lösning skulle minimibeloppet för personligt bruk kunna höjas till 201 euro i månaden. Lösningen skulle dock leda till ett sämre slutresultat särskilt för låginkomsttagare och klienter som behöver mycket läkemedel, eftersom höjningen av det månatliga minimibeloppet för personligt bruk då skulle vara bara 37 euro mer än vad som föreslås i propositionen (201 euro jämfört med 164 euro), medan om läkemedelskostnaderna i enlighet med förslaget dras av från de inkomster som ligger till grund för avgiften med högst ett belopp som motsvarar läkemedelstaket är avdraget i genomsnitt 48 euro i månaden (läkemedelstaket är 577,66 euro 2020 och 577,66 euro dividerat med tolv är avrundat 48 euro). Även i detta alternativ kan det vara problematiskt att läkemedelskostnaderna är högst i början av året.

Vissa kommuner konstaterade i fråga om den föreslagna 10 e § att den avgiftstabell för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och för långvarig boendeservice som föreslås i propositionen är administrativt tung. På grund av responsen föreskrivs det i den föreslagna paragrafen att om servicetimmarna varierar, kan avgiften bestämmas enligt de genomsnittliga timmarna. Då behöver kommunen inte alltid fatta ett nytt avgiftsbeslut när servicetimmarna ändras.

Vissa kommuner föreslog också att avgiftstabellen graderas så att avgiften inte stiger för varje timme utan mer sällan än vad som föreslås. I propositionen anses det dock motiverat att avgiften stiger i enlighet med förslaget, det vill säga ganska jämnt. På så vis motsvarar avgiften bättre det antal servicetimmars som klienten faktiskt får och avgiften stiger inte kraftigt när avgiftssatsen stiger från en nivå till en annan.

I fråga om 11 § om nedsättning och efterskänkande av avgifter framfördes det i vissa utlåtanden att det i paragrafen bör föreskrivas närmare om i vilka situationer uppbörden av klientavgifter anses äventyra klientens eller hans eller hennes familjs försörjning så att kommunen får en skyldighet att lindra avgiften. Det är dock inte möjligt att exakt specificera sådana situationer, utan det är alltid fråga om en individuell helhetsbedömning. Med beaktande av att kommunerna redan enligt den gällande 11 § är skyldiga att vid behov lindra klientavgifterna, föreslås det i propositionen att det till den gällande 11 § endast fogas ett omnämnande av att lättnaden är primär i förhållande till utkomststödet samt bestämmelser om kommunens informationsskyldighet.

På grund av justitieministeriets utlåtande har 14 a § om rätten att få upplysningar preciserats så att grundlagsutskottets utlåtandepraxis i fråga om rätten att få upplysningar och informationshanteringslagen beaktas noggrannare. Enligt gällande 14 a § har en kommun rätt att av andra aktörer få de uppgifter och utredningar som gäller klientens ekonomiska ställning och som behövs för att klientavgiften ska kunna fastställas, om den kommun som fastställer avgiften inte har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter av klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare för fastställande av avgiften. I det utkast till regeringsproposition som varit på remiss föreslogs det att kommunen ska kunna få de uppgifter och utredningar som gäller klientens ekonomiska ställning och som behövs för att klientavgiften ska kunna fastställas till exempel av andra myndigheter utan att först ha försökt skaffa dessa uppgifter av klienten eller hans eller hennes företrädare. På basis av remissvaren har paragrafen dock ändrats så att tillgången till information även i fortsättningen förutsätter att kommunen inte har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter av klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare för fastställande av avgiften. Dessutom ska villkoren för att få information från penninginstitut vara ännu strängare.

Paragraf 15 § om ändringssökande har förtydligats utifrån högsta förvaltningsdomstolens utlåtande så att rätten att söka ändring tydligare ska gälla alla beslut som avses i klientavgiftslagen.

Dessutom har inga ändringar gjorts i bestämmelserna om grunderna för besvärstillstånd. Motiveringen till paragrafen har preciserats så att rätten att begära omprövning av en faktura endast gäller fakturor som avser lika stora avgifter.

Finlands Kommunförbund rf och flera kommuner konstaterade i sina utlåtanden att lagändringen inte bör träda i kraft vid ingången av 2021, eftersom kommunerna behöver tillräckligt med tid för att förbereda sig för lagändringen. I propositionen föreslås därför att lagändringen träder i kraft den 1 juli 2021.

Justitieministeriet och Kuluttajaliitto - Konsumentförbundet ry uppgav i sina utlåtanden att justitieministeriet har inlett ett arbete för att revidera konsumentskyddslagen. I samband med detta har en arbetsgrupp som tillsatts av justitieministeriet berett förslag till bestämmelser om klientens rättigheter vid fel och förseningar i tjänster som riktar sig till en person. Arbetsgruppen har föreslagit att det till klientavgiftslagen fogas en ny 11 a §, där det föreskrivs att serviceanordnaren ska efterskänka klientavgiften för en tjänst som utförs för att rätta ett fel i tjänsten. Justitieministeriet föreslog i sitt utlåtande att en sådan ändring ska övervägas i samband med den reform av klientavgiftslagen som föreslås i propositionen. Den ändring av klientavgiftslagen som nu görs handlar dock om en partiell reform som är begränsad till vissa frågor. De övriga reformbehoven utreds i fortsättningen i samband med totalreformen av klientavgiftslagen.

I vissa utlåtanden framfördes det att lagen om domstolsavgifter (1455/2015) bör ändras samtidigt som klientavgiftslagen så att ingen domstolsavgift kan tas ut i klientavgiftsärenden. I propositionen föreslås till denna del en ändring av lagen om domstolsavgifter.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

2 a §. Uttag av avgift. Till klientavgiftslagen fogas en ny 2 a § om uttag av avgift. Genom paragrafen förtydligas att det är uttryckligen på kommunens ansvar att ta ut avgiften och att kommunen inte kan överföra rätten att ta ut avgiften på tjänsteleverantören. Kommunen kan ändå även i fortsättningen anlita en utomstående tjänsteleverantör, till exempel en revisionsbyrå eller ett indrivningsbolag, för den tekniska faktureringen av klientavgiften.

I 1 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att ge klienten en faktura som motsvarar avgiftsbeslutet och på vilken bestämmelserna i förvaltningslagen ska tillämpas. Fakturan ska innehålla de uppgifter som räknas upp i 1 mom. Av fakturan ska framgå åtminstone fakturans datum, klientens namn och vid behov andra identifieringsuppgifter, den social- eller hälsovårdstjänst för vilken avgiften tas ut, avgiftens storlek i euro och avgiftsgrunden, den offentliga eller privata serviceproducent som tillhandahållit den service för vilken avgiften tas ut – i praktiken kommunen själv eller en privat serviceproducent – samt namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör som vid behov kan lämna ytterligare upplysningar om fakturan till klienten.

Av fakturan ska dessutom enligt 7 punkten framgå om den avgift som tas ut ska räknas in i det avgiftstak som avses i 6 a §, och dessutom ska fakturan vid behov innehålla uppgift om att klienten själv måste kontrollera när avgiftstaket har nåtts. Enligt den föreslagna 6 a § ska klienten på samma sätt som för närvarande själv kontrollera när avgiftstaket har nåtts. I fortsättningen är det dock lättare för klienten att kontrollera avgiftstaket, när det av fakturan framgår om avgiften beaktas i avgiftstaket eller inte. Dessutom är avsikten att skyldigheten att kontrollera avgiftstaket överförs från klienten till landskapet i samband med totalreformen av klientavgiftslagstiftningen.

I 15 § i den föreslagna lagen föreskrivs att omprövning av en faktura får begäras. Om en part måste begära omprövning av ett beslut genom ett särskilt föreskrivet omprövningsförfarande innan besvär över beslutet anföras, ska enligt 46 § 1 mom. i förvaltningslagen anvisningar om hur man begär omprövning ges samtidigt som beslutet meddelas. För tydlighetens skull föreskrivs uttryckligen i 2 a § 2 mom. att fakturan ska åtföljas av en anvisning om omprövningsbegäran. Detta gäller dock inte avgifter som bestäms enligt klientens betalningsförmåga och som det fattas ett separat beslut om och som faktureras regelbundet. Till fakturor som gäller jämnstora avgifter och om vilka det inte fattas något separat beslut ska det däremot alltid fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

Anvisningen behöver inte ges som ett separat dokument, utan den kan skrivas in direkt på fakturan. Biträdande justitiekanslern har i sitt beslut OKV/1044/2018 ansett att rätten att söka ändring och det förfarande som behövs för att utöva rätten tillräckligt tydligt ska framgå av fakturan till klienten. Mot denna bakgrund kan det inte anses tillräckligt att fakturan innehåller uppgift om den webbplats där klienten får anvisningar om hur man begär omprövning av avgiften.

I det ovan nämnda fallet hade ett sjukvårdsdistrikt med anledning av ett klagomål som gällde klientavgiften gjort en ändring. Till följd av ändringen visade fakturorna sjukvårdsdistriktets webbplats, där klienter som var missnöjda med avgiften fick information om klientavgifterna samt anvisningar om omprövning av avgiftsbeslutet. Biträdande justitiekanslern ansåg att sjukvårdsdistriktets åtgärd var ett steg i rätt riktning, men konstaterade att alla klienter inte nödvändigtvis har möjlighet att använda elektroniska tjänster. Enligt biträdande justitiekanslern skulle det i enlighet med god förvaltning vara mer klientorienterat och skydda den grundläggande fri- och rättigheten att söka ändring, om anvisningar för sökande av ändring skulle fås t.ex. i en bilaga till fakturan.

Enligt 3 mom. ska klientens integritetsskydd och personliga trygghet beaktas när avgifter tas ut. Enligt 4 § 2 mom. 3 punkten i lagen om indrivning av fordringar (513/1999), nedan *indrivningslagen*, får gäldenärens integritetsskydd inte äventyras vid indrivning av fordringar. I den regeringsproposition genom vilken indrivningslagen stiftades (RP 199/1996 rd) sägs det i fråga om den berörda bestämmelsen följande: ”Det kan anses strida mot stadgandet, om man t.ex. lämnar eller hotar att lämna någon utomstående, såsom gäldenärens arbetsgivare, anhöriga eller andra personer som hör till gäldenärens närmaste krets, meddelande om betalningsstörningen. Integriteten kan kränkas också av att indrivningen sker på ett sätt som väcker uppmärksamhet, t.ex. genom att kuvert används på vilka det finns synligt tryckt att brevet innehåller en betalningspåminnelse.”

När kommunen tar ut avgiften ska den se till att uppgiften om att personen är klient hos socialvården eller hälso- och sjukvården inte hamnar hos utomstående. Om klienten informerar kommunen om en fara som hotar klientens liv eller hälsa eller om kommunen på något annat sätt får kännedom om saken, ska kommunen vidta skäliga åtgärder för att ta ut avgiften så att inte klientens personliga säkerhet äventyras. En sådan situation kan föreligga exempelvis när klienten omfattas av spärrmarkering enligt 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009).

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

2 b §. *Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan.* Till lagen fogas en ny 2 b § som gäller beslut om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan. Paragrafen gäller åtminstone den avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård som avses i 7 c § samt den avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och långvarig boendeservice som avses i 10 e §.

I 1 mom. föreskrivs om de uppgifter som ska framgå av beslutet. Förteckningen motsvarar 44 § 1 mom. i förvaltningslagen med vissa preciseringar. Enligt 4 punkten ska av beslutet framgå storleken på avgiften och avgiftsgrunden. Detta innebär i praktiken att beslutet ska innehålla en uträkning av klientavgiften, där klienten kan kontrollera om avgiften har fastställts på rätt sätt.

I 15 § i den föreslagna lagen föreskrivs att omprövning av ett beslut om avgift får begäras. Om en part måste begära omprövning av ett beslut genom ett särskilt föreskrivet omprövningsförfarande innan besvär över beslutet anförs, ska enligt 46 § 1 mom. i förvaltningslagen anvisningar om hur man begär omprövning ges samtidigt som beslutet meddelas. För tydlighetens skull föreskrivs det i det föreslagna 2 b § 2 mom. att det till beslutet ska fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

3 §. Avgift för oanvänd service. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. Bestämmelser om den avgift som för närvarande tas ut för en tid som inte utnyttjats eller avbeställts finns förutom i 3 § i klientavgiftslagen även i 25 § i klientavgiftsförordningen. Bestämmelserna i förordningen upphävs till denna del, och i fortsättningen samlas bestämmelserna om den avgift som tas ut för en service som inte har utnyttjats eller avbeställts i den föreslagna 3 §.

I 1 mom. föreskrivs om sådana situationer där klienten eller dennes företrädare har bokat servicen för klienten. Med företrädare avses klientens lagliga företrädare och den som med klientens bemyndigande handlar för klientens räkning, samt klientens anhöriga eller andra närstående i en situation där klienten till följd av nedsatt förmåga till självbestämmande på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande orsak inte klarar av att sköta sina klientavgiftsärenden. Om de villkor som anges i paragrafen uppfylls, svarar klienten för avgiften även företrädaren har reserverat tiden eller platsen för klientens räkning. Det kan dock vara oskäligt att ta ut den avgift som avses i paragrafen av klienten, om klienten inte av sin företrädare har fått information om den tid som reserverats för honom eller henne.

Bestämmelserna gäller för det första de mottagningstider som reserverats för hälso- och sjukvårdstjänster. Detta är en utvidgning jämfört med nuläget, eftersom avgift enligt 25 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen får tas ut för en mottagningstid hos en läkare vid hälsovårdscentral eller för undersökning och vård av mun och tänder eller inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård eller för dyr bildiagnostik. I fortsättningen ska regleringen alltså gälla mottagningstider som reserverats för alla hälso- och sjukvårdstjänster, dvs. alla självständiga mottagningar för hälso- och sjukvårdstjänster samt undersöknings- eller vårdbesök i hälso- och sjukvårdstjänsterna. De sistnämnda kan vara till exempel besök i samband med en undersökning eller vård på sjukhus och på en läkares, sjukskötares, fysioterapeuts, ergoterapeuts eller motsvarande yrkesutbildad persons mottagning inom hälso- och sjukvården. Ordalydelsen i den föreslagna paragrafen tillåter att avgift tas ut också för en oanvänd och icke avbeställd mottagning på distans på motsvarande sätt som i 3 § i den gällande klientavgiftslagen och 25 § i klientavgiftsförordningen.

Rätten att ta ut den avgift som avses i paragrafen är inte beroende av om det får tas ut en avgift för själva tjänsten eller inte. Bestämmelserna gäller alltså också till exempel sjukskötarmottagningar trots att det i propositionen föreslås att sjukskötarmottagningar ska vara avgiftsfria inom primärvårdens öppna sjukvård. Dessutom gäller bestämmelserna bland annat de redan avgiftsfria läkarmottagningarna vid mödrarådgivningsbyråer.

Bestämmelserna utvidgas även till kortvariga vård- och boendeserviceställen inom social- och hälsovården. Därför ersätts ordet ”tid” med ordet ”service” i paragrafens rubrik. I fortsättningen gäller bestämmelserna alltså också kortvarig vård eller service vid enheter för institutions- och familjevård samt boendeservice.

I princip blir det aktuellt att ta ut avgift om klienten utan godtagbart skäl och utan att på förhand avbeställa den reserverade tiden eller platsen har uteblivit från mottagningen eller enheten för kortvarig vård- eller boendeservice vid den reserverade tiden. Också klientens företrädare kan avbeställa tiden för klientens räkning.

Avgiften får tas ut endast om det inte finns någon godtagbar orsak att inte utnyttja eller avbeställa en tid eller plats. Detta motsvarar gällande bestämmelser. Godtagbara orsaker är åtminstone sådana akuta skäl som hänför sig till omständigheterna och som klienten inte har haft möjlighet att påverka och som klienten eller dennes företrädare inte har känt till när tiden har reserverats.

En godtagbar orsak kan vara exempelvis akut insjuknande eller olycksfall, en försämring av en långvarig sjukdom eller skada samt att ett hjälpmedel som används av en person med funktionsnedsättning har gått sönder. Det är också en godtagbar orsak om en person med funktionsnedsättning inte kommer till mottagningen på grund av att hans eller hennes assistent eller den transport som han eller hon beställt är försenad eller inte anländer alls. En godtagbar orsak kan dessutom vara en akut kris som drabbat klienten eller hans eller hennes familj, såsom förlust av en närstående och den handlingsförmåga som den orsakat. Ovan nämnda omständigheter kan på olika sätt begränsa möjligheten att i tid söka sig till exempel till en avtalad mottagning.

Klientavgiften får enligt förslaget vara högst 50,80 euro. Avgiften får tas ut endast en gång per bokad tid eller plats som inte utnyttjats eller avbeställts. Om en klient till exempel bokar en plats vid en enhet för serviceboende med heldygnssomsorg för två dygn i sträck, men varken den första eller andra dagen använder eller avbeställer den bokade platsen, kan det tas ut endast en avgift hos klienten.

Det kan skickas en faktura till klienten över en tjänst som inte utnyttjats eller avbeställts utan att klienten först hörs. På fakturan ska anges det datum då klienten senast kan lämna in en redogörelse för varför tjänsten inte har använts eller avbeställts. Klienten ska dock även ges möjlighet att utreda orsaken till varför tjänsten inte har utnyttjats eller avbeställts, om klienten på eget initiativ tar kontakt för att utreda ärendet.

Den avgift som avses i paragrafen får inte tas ut i vissa situationer. För det första förutsätts det att uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt. Oskäligheten bedöms alltid från fall till fall, och vid bedömningen kan till exempel tas hänsyn till klientens unga ålder, långvariga svåra livssituationer, en utvecklingsstörning, minnessjukdom, neuropsykiatriska störningar eller psykiska problem. Det skulle alltid vara oskäligt att ta ut en avgift om klienten på grund av sina omständigheter inte hade haft möjlighet att agera på något annat sätt i praktiken. Om klienten objektivt sett inte skäligen kan förutsättas komma ihåg eller kunna avbeställa den tjänst eller den plats som han eller hon har reserverat, skulle det vara oskäligt att ta ut den avgift som avses i paragrafen.

Uttag av avgiften skulle också kräva att kommunen i samband med tidsbeställningen har informerat klienten om möjligheten att ta ut den avgift som avses i paragrafen samt gett klienten eller dennes företrädare anvisningar om hur tiden eller platsen ska avbeställas på förhand. Denna information ska tillhandahållas på ett sådant sätt att den är tillräckligt begriplig för klienten och det bör också ses till att det faktiska och tekniska avbeställandet av tiden eller platsen kan genomföras inom den angivna tidsfristen. Om kommunen har köpt tjänsten från en privat serviceproducent, kan den privata serviceproducenten lämna denna information på kommunens vägnar.

Dessutom bör den avgift som avses i paragrafen aldrig tas ut av en klient som inte fyllt 18 år. Detta är en ändring jämfört med nuläget, eftersom det enligt 25 § i klientavgiftsförordningen får

tas ut en avgift av en klient som fyllt 15 år för en utnyttjad tjänst som inte avbeställts. I fortsättningen får avgift inte längre tas ut hos minderåriga, alltså inte heller hos klienter i åldern 15–17 år. Den föreslagna ändringen skyddar minderåriga klienter, som i princip är mindre bemedlade och har en mycket begränsad ekonomisk självbestämmanderätt, mot eventuella utmätningar och därav följande anteckningar om betalningsstörningar som oskäligt skulle kunna komplicera livet för en ung person.

I 2 mom. utvidgas bestämmelserna till att gälla situationer där kommunen har reserverat servicen för klienten på initiativ av klienten eller klientens företrädare. Bestämmelserna föreslås därför att klienter till exempel inom den specialiserade sjukvården i regel inte själva reserverar tid, utan får en kallelse till mottagningen på basis av en remiss. De föreslagna bestämmelserna omfattar alltså exempelvis en situation där klienten själv har sökt sig till hälso- och sjukvård och med klienten avtalas att det reserveras en tid för fortsatt vård eller fortsatt undersökning, så länge det är möjligt. Av klienten får däremot inte tas ut en avgift som avses i paragrafen till exempel om klienten har kallats till sådan screening eller masskontroll eller undersökning av tänder och mun som är avsedd för en viss åldersgrupp, men han eller hon av någon orsak låter bli att utnyttja och avbeställa tiden.

Också när kommunen har reserverat tjänsten för klienten på det sätt som avses i 2 mom., förutsätter uppbörden av avgiften att det inte funnits någon godtagbar orsak till att servicen inte har använts eller avbeställts. Avgiften får inte heller tas ut, om det ska anses oskäligt att ta ut avgift. Dessutom ska ett meddelande som avses i 1 mom. om möjligheten att ta ut en avgift som avses i paragrafen och anvisningar om avbeställning av tjänsten ges skriftligen och klientens eller klientens företrädare ska påminnas om den tid eller plats som reserverats för klienten. Genom dessa tilläggsvillkor säkerställs att klienten verkligen är medveten om den tid som reserverats för honom eller henne och vid behov kommer ihåg och kan annullera tiden i tid.

I 3 mom. föreskrivs det om justering av avgiftsbeloppen utifrån förändringen i folkpensionsindex. Detta motsvarar 33 a § 1 mom. i klientavgiftsförordningen.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

5 §. Avgiftsfria hälsovårdstjänster. I 1 punkten föreskrivs om principiell avgiftsfrihet för tjänster som ordnas med stöd av vissa paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen och i underpunkterna a–e i punkten om tjänster för vilka avgift emellertid får tas ut. Det föreslås att paragrafens 1 punkt ändras i sin helhet.

I 1 punkten stryks hänvisningen till 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, som har upphävts genom lag 981/2012. I den paragrafen föreskrevs om rådgivningstjänster för äldre, om vilka för närvarande föreskrivs i 12 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*.

I 1 punkten underpunkt a föreskrivs på motsvarande sätt som i den gällande bestämmelsen att avgifter får tas ut för öppen sjukvård och mun- och tandvård som getts till personer som fyllt 18 år. Nytt i underpunkt a är dock att det inte ens av dem som fyllt 18 år får tas ut någon avgift för tjänster som ordnas med stöd av 16 § i hälso- och sjukvårdslagen. I 16 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om skolhälsovård och om att tjänster som ordnas med stöd av den paragrafen blir avgiftsfria för elever i alla åldrar, när avgift för dem med stöd av den gällande 1 punkten får tas ut hos elever som fyllt 18 år. Den föreslagna utvidgningen av avgiftsfriheten gäller förutom myndiga som studerar i grundskolor även dem som fyllt 18 år och får grundläggande utbildning för vuxna till exempel i vuxengymnasium eller kvällsgymnasium.

Enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen är det den kommun inom vars område den läroanstalt som ger den grundläggande utbildningen är belägen som ansvarar för ordnandet av skolhälsovården. Skolhälsovården omfattar bland annat mun- och tandvård för eleverna.

I 1 punkten underpunkt a föreskrivs att avgift inte heller får tas ut för öppenvårdstjänster som ordnas med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen ens av personer som fyllt 18 år. I 27 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om mentalvårdsarbete, vars bestämmelser om avgiftsfrihet för närvarande är oklara och lämnar utrymme för tolkning på det sätt som beskrivs ovan. I propositionen föreslås det att den öppenvård som med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen getts inom primärvården i fortsättningen ska vara avgiftsfri för klienter i alla åldrar, vilket skulle förtydliga nuläget. Avgiftsfria tjänster inom primärvårdens öppna sjukvård är alltså enligt 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar.

För vård som ges i serie inom mentalvårdsarbetet, såsom en period med psykoterapi, får inte heller tas ut den avgift för vård i serie som föreskrivs i 11 § i klientavgiftsförordningen. För institutionsvård som med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen getts i primärvården får däremot även i fortsättningen tas ut en avgift med stöd av den föreslagna 5 § 1 punkten underpunkt b.

Den öppna sjukvården inom primärvården är avgiftsfri för klienten när orsaken till besöket är en psykisk störning. En avgift får dock tas ut om det vid samma besök ges behandling också för andra besvär som hänför sig till den fysiska hälsan.

Som ny sak i underpunkt a föreskrivs också att det inte ens av en person som fyllt 18 år får tas ut någon avgift för besök på en sjukskötares, hälsovårdares eller barnmorskas mottagning. Besök på dessa yrkesgruppers mottagningar ska i fortsättningen vara avgiftsfria för klienter i alla åldrar, medan en avgift för närvarande får tas ut för dem hos klienter som fyllt 18 år.

I vissa situationer kan det vara oklart om det är fråga om en sjukskötar- eller läkarmottagning, och i oklara situationer ska ärendet tolkas till förmån för klienten. Med avgiftsfria mottagningar avses sådana mottagningar där en sjukskötare har det huvudsakliga ansvaret för vården av klienten. Detta är också fallet till exempel om en klient har kommit till en sjukskötarmottagning och denna per telefon eller e-post ber läkaren förnya ett enskilt recept åt klienten. Om sjukskötaren däremot i väsentlig utsträckning behöver konsultera en läkare så att vårdansvaret i praktiken överförs från sjukskötaren till läkaren, får det för tjänsten på samma sätt som för närvarande tas ut en avgift för läkartjänster inom öppenvården vid hälsocentraler enligt 7 § i klientavgiftsförordningen. För besök på en läkarmottagning får dock även i fortsättningen tas ut en avgift endast av klienter som har fyllt 18 år. Klienten ska dessutom vid behov informeras till exempel under besöket, om läkarkonsultation behövs i en sådan omfattning att tjänsten inte kan betraktas som ett avgiftsfritt besök på en sjukskötarmottagning.

Besök på hälsovårdares, sjukskötares och barnmorskors mottagningar ska vara avgiftsfria oberoende av var och hur servicen tillhandahålls. Således ska både traditionella mottagningsbesök och tjänster som tillhandahålls på distans vara avgiftsfria.

Enligt 1 punkten underpunkt b får avgift tas ut för sluten vård och rehabilitering som ges som sluten vård. Bestämmelsen motsvarar gällande underpunkt b. Bestämmelser om avgifter för kortvarig institutionsvård finns i 12 § i klientavgiftsförordningen.

Enligt 1 punkten underpunkt c får avgift tas ut för fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande underpunkt c får avgifter tas ut för individuell fysioterapi, och bestämmelser om avgiften finns i 7 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen.

Även om det i den gällande lagstiftningen om klientavgifter inte uttryckligen nämns andra terapier än individuell fysioterapi, är det också möjligt att ta ut avgifter för andra terapier, eftersom de hör till den öppna sjukvården. För tydlighetens skull föreskrivs i underpunkt c att avgift får tas ut för alla terapier som avses i bestämmelsen. Bestämmelsens ordalydelse gör det möjligt att ta ut avgift också för terapi som ges på distans.

I propositionen föreslås inga bestämmelser om maximavgifter för andra terapier. Även dessa avgifter omfattas dock av 2 § 1 mom. i klientavgiftslagen enligt vilket den avgift som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. För att avgiften ska kunna tas ut förutsätts att servicen har getts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Enligt 1 punkten underpunkt d får avgift i princip tas ut för intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser om avgiftens maximibelopp finns liksom för närvarande i 23 § i klientavgiftsförordningen. Avgift får enligt den föreslagna underpunkten d dock inte tas ut för läkarintyg eller läkarutlåtande som klienten behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen. Sjukdagpenning eller partiell sjukdagpenning betalas enligt 1 mom. i nämnda paragraf i sjukförsäkringslagen för tiden för arbetsoförmåga, med undantag av den dag då arbetsoförmågan inträdde och nio vardagar näst efter den och enligt 2 mom. från och med följande vardag efter det att den försäkrade åter blir arbetsoförmögen, om en försäkrads arbetsoförmåga på grund av samma sjukdom börjar på nytt inom 30 dagar från den dag som det senast betalades sjukdagpenning eller partiell sjukdagpenning förrestående.

Enligt gällande underpunkt d får avgift tas ut för intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten. På det sätt som beskrivs ovan har bestämmelserna dock upplevts som mångtydiga och därför förtydligas de på det sätt som föreslås i propositionen. Det är inte möjligt och inte heller med tanke på regleringens tydlighet eftersträvaransvärt att på ett uttömmande sätt räkna upp de intyg och utlåtanden som det får tas ut avgift för. Det är inte motiverat att kategoriskt föreskriva att läkarintyg och läkarutlåtanden ska vara avgiftsfria. Samtidigt ska emellertid sådana intyg och utlåtanden som ansluter sig till vården betraktas som en del av vården och således ingå i den avgift som tas ut för vården.

Därför ska det också i fortsättningen uttryckligen föreskrivas om när en separat avgift för intyg och utlåtanden inte får tas ut. Även i fortsättningen är det motiverat att det får tas ut avgift för intyg och utlåtanden som inte behövs för att klienten ska få vård eller rehabilitering, såsom läkarintyg för att få eller behålla körkort. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar gällande praxis inom primärvården, men är exaktare än bestämmelserna i gällande underpunkt d.

Enligt 1 punkten underpunkt e får avgift tas ut för laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna. Enligt 8 b § i klientavgiftsförordningen kan för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som görs efter remiss från privatläkare och till vilka inte ansluter sig andra undersökningar eller behandlingsåtgärder uppbäras högst en avgift som motsvarar kostnaderna för produktion av servicen. Om klienten söker sig direkt till en läkarmottagning vid en hälsovårdscentral, ingår laboratorieundersökningar och bilddiagnostik i den avgift som tas ut för mottagningen.

Även om klienten har en privatläkares remiss för undersökningarna är det fråga om en kommunal hälsovårdstjänst, eftersom det vid hälsocentralen på basis av remissen bedöms om det finns behov av undersökningarna och fattas beslut om huruvida undersökningarna ska göras. För tydlighetens skull ska det i klientavgiftslagen även i fortsättningen föreskrivas att det för laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs med remiss från en privatläkare får tas ut en avgift trots att de sjukvårdstjänster som ordnas med stöd av 24 § i hälso- och sjukvårdslagen enligt 5 § 1 punkten i klientavgiftslagen i princip är avgiftsfria inom primärvården. Av de föreslagna bestämmelserna ska framgå att kommunen kan producera laboratorieundersökningar och bilddiagnostik också i bolagsform. Prissättningen av sådana tjänster faller utanför lagstiftningen om klientavgifter.

Till paragrafen fogas en ny 1 b-punkt, enligt vilken undersökning och vård som en poliklinik ger till en person under 18 år är avgiftsfri. Avgiftsfriheten ska också gälla tjänster som tillhandahålls på distans. För undersökning och vård vid en poliklinik får således i fortsättningen tas ut avgift endast av dem som fyllt 18 år. Bestämmelser om avgiftens storlek finns i 8 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen.

Till paragrafen fogas en ny 1 c-punkt, där det föreskrivs att de hälsovårdstjänster som Seri-stödcentren tillhandahåller är avgiftsfria. För akutvård vid ett Seri-stödcenter och för rättsmedicinsk provtagning i samband med den får det alltså inte tas ut någon avgift för poliklinikbesök. Den föreslagna avgiftsfriheten gäller också så kallade satellitstödcenter, som planeras bli underställda de egentliga Seri-stödcentren. Vid Seri-stödcentren vårdas inte offer under 16 år, men personer under 16 år får motsvarande tjänster avgiftsfritt, eftersom den undersökning och vård som polikliniken ger enligt den föreslagna 5 § 1 b-punkten blir avgiftsfri för personer under 18 år.

I 4 punkten föreskrivs det om avgiftsfrihet för vissa vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar och vissa åtgärder som begränsar smittspridning. För det första föreslås det att punkten preciseras så att det uttryckligen hänvisas till de vaccinationer som avses i lagen om smittsamma sjukdomar och som är avgiftsfria. Den allmänna hänvisningen i den gällande bestämmelsen till de vaccinationer som avses i lagen om smittsamma sjukdomar är inexakt, eftersom det i lagen om smittsamma sjukdomar också föreskrivs om sådana vaccinationer som arbetsgivaren ska betala som en del av företagshälsovården. Dessutom innehåller lagen om smittsamma sjukdomar bestämmelser om vaccinationer som ordineras av läkare exempelvis i samband med semesterresor och i fråga om vilka en allmän avgiftsfrihet inte är nödvändig för att trygga folkhälsan och som därmed även i fortsättningen är sådana som den vaccinerade själv ska betala.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Med en smittsam sjukdom avses enligt 3 § 1 punkten i lagen om smittsamma sjukdomar en sjukdom eller smitta som orsakas av mikrober som förökar sig i kroppen eller av delar av mikrober eller av parasiter. Som smittsam sjukdom betraktas också ett tillstånd som orsakas av gift från mikrober. Sjukdomar som orsakas av prioner jämställs med smittsamma sjukdomar, men fynd i kroppen

efter en läkt infektion anses inte som smittsam sjukdom. Allmänfarliga smittsamma sjukdomar räknas upp i 1 § i förordningen om smittsamma sjukdomar och till dem hör bland annat syfilis, difteri, tyfoid, polio, tuberkulos och mässling samt SARS, MERS och någon annan svår infektion som orsakas av en ny coronavirustyp.

Undersökning och behandling av en allmänfarlig smittsam sjukdom som avses i 4 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordinerats för behandlingen ska enligt 5 § 4 punkten i klientavgiftslagen också i fortsättningen vara avgiftsfria för klienten. Undersökning och behandling av fynd i kroppen efter en läkt infektion är däremot inte avgiftsfria för klienterna, eftersom sådana fynd enligt definitionen i 3 § 1 punkten i lagen om smittsamma sjukdomar inte är en smittsam sjukdom. Undersökningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom är avgiftsfri för klienten oberoende av om testresultatet visar sig vara positivt eller negativt.

Med läkemedel som ordinerats för behandlingen av en allmänfarlig smittsam sjukdom avses läkemedelspreparat med vilka man i enlighet med målen i lagen om smittsamma sjukdomar kan förebygga en allmänfarlig smittsam sjukdom eller spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom hos människor. Detta gäller bland annat vacciner och antimikrobiella medel. De preparat som används för att förebygga, behandla och lindra symtom på en allmänfarlig smittsam sjukdom och komplikationer till följd av den förebygger däremot inte den smittsamma sjukdomen eller påverkar dess spridning, varför den föreslagna avgiftsfriheten inte ska gälla sådana läkemedelspreparat.

Som ny sak föreskrivs att karantän med stöd av 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom ska vara avgiftsfri för klienten. I praktiken innebär detta emellertid ingen förändring jämfört med nuläget, eftersom det veterligen inte heller nu har tagits ut någon avgift för detta. För isolering med stöd av 63 § i lagen om smittsamma sjukdomar av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom ska inte heller i fortsättningen tas ut någon avgift av klienten.

Enligt propositionen ska läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar vara avgiftsfria, vilket motsvarar de gällande bestämmelserna. Till de 23 smittsamma sjukdomar som enligt 2 § i förordningen om smittsamma sjukdomar är övervakningspliktiga hör bland annat hepatit B, hepatit C, kikhosta, hivinfektion, klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänte, malaria, fästingburen hjärninflammation, schanker, påssjuka, tetanus, gonorré och röda hund.

Avgiftsfri är enligt den gällande 5 § 4 punkten i klientavgiftslagen dessutom undersökning och behandling av hivinfektion, gonorré och klamydiainfektion som överförts sexuellt, vilka hör till de övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna. I propositionen föreslås att för det första att det till förteckningen fogas schanker, som är sällsynta könssjukdomar som kan jämföras med gonorré och som hör till de övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna. Dessutom föreslås det i propositionen att avgiftsfriheten utvidgas till läkemedel som ordinerats för att förebygga nämnda sexuellt överförbara smittsamma sjukdomar. I praktiken innebär detta läkemedel som är avsedda för förebyggande av hivinfektion, eftersom det bland de ovan nämnda sexuellt överförbara sjukdomarna för närvarande finns läkemedel enbart för förebyggande av hivinfektion. Dessa PEP- och PrEP-läkemedel beskrivs närmare ovan i avsnitten 2.1.2 och 2.2.1.

6 a §. Avgiftstak. I propositionen föreslås en fullständig ändring av 6 a § i klientavgiftslagen, som gäller det årliga avgiftstaket för tjänster. Bestämmelser om avgiftstak finns för närvarande

i 26 a och 26 b § i den gällande klientavgiftsförordningen, vilka upphävs och vars bestämmelser överförs till lagnivå.

I paragrafens 1 mom. föreslås bestämmelser om avgiftstakets belopp och uppföljningsperioden samt om avgiftsfrihet och uttag av avgift för tjänsterna när avgiftstaket har nåtts. Det föreslås att avgiftstaket bibehålls på nuvarande nivå, som är 683 euro per kalenderår. På motsvarande sätt som i det gällande 1 mom. föreskrivs det i momentet att de tjänster som ingår i avgiftstaket är avgiftsfria för klienten till utgången av kalenderåret i fråga sedan avgiftstaket har nåtts.

Enligt förslaget inträder klientens rätt till avgiftsfri service och till nedsatt avgift för kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution när avgiftstaket har nåtts. Avgiftstaket nås när beloppet av de avgifter som beaktas i avgiftstaket överskrider avgiftstakets lagstadgade eurobelopp under uppföljningsperioden. I linje med gällande praxis ska den tidpunkt då avgiftstaket nås bestämmas utifrån tidpunkten då klienten får den tjänst för vilken avgiften räknas in i avgiftstaket. Detta skulle vara fallet även om klienten senare betalar den avgift som tas ut för tjänsten. Exempelvis ett besök på en sjukhusmottagning den 15 december 2022 ska alltså räknas in i avgiftstaket för 2022 även om klienten betalar fakturan först den 14 januari 2023. Rätten till avgiftsfria tjänster eller nedsatta avgifter ska gälla till utgången av uppföljningsperioden, det vill säga till den 31 december 2022.

De avgifter som tas ut för tjänster som räknas in i avgiftstaket räknas alltid in i avgiftstaket, om kommunen ansvarar för att ordna tjänsten. Detta gäller oberoende av vem som producerar tjänsten. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna.

I 1 mom. bibehålls ett motsvarande undantag från avgiftsfriheten för tjänster efter det att avgiftstaket har nåtts. En avgift får tas ut för uppehållet för en klient som får kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution även om avgiftstaket har nåtts. Avgiften är högst 22,50 euro per dygn, vilket för närvarande regleras i 26 a § 3 mom. i klientavgiftsförordningen. I 6 a § 1 mom. i den gällande klientavgiftslagen används endast begreppet anstaltsvård, men med det avses i praktiken också service på en institution enligt socialvårdslagen. I propositionen föreslås det att begreppen uppdateras i paragrafen.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om tjänster som beaktas i avgiftstaket. Förteckningen över tjänster ska utvidgas i förhållande till de gällande bestämmelserna. I avgiftstaket räknas även i fortsättningen in endast jämnstora avgifter, det vill säga avgifter som är lika stora för alla klienter. Inkomstbundna avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan kommer fortfarande inte att omfattas av lagstiftningen.

Enligt 2 mom. 1 punkten beaktas de avgifter som tas ut för service inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentraler i avgiftstaket. Enligt det gällande 2 mom. beaktas avgifter för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler i avgiftstaket. Ordalydelsen i den gällande bestämmelsen har kunnat tolkas så att endast de klientavgifter som tagits ut för besök på hälsovårdscentralen och inte de avgifter som tagits ut för undersökning eller vård på distans beaktas i avgiftstaket.

Tjänster vid hälsovårdscentraler tillhandahålls allt oftare på distans, och därför är det motiverat att också de avgifter som tas ut för tjänster som tillhandahålls på distans räknas in i avgiftstaket. Därför föreslås det att bestämmelsens ordalydelse förtydligas så att avgifterna för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler i fortsättningen ska räknas in i avgiftstaket. Bestämmelsens ordalydelse omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

Enligt 2 mom. 2 punkten räknas avgifter för undersökning och vård som tillhandahålls av en poliklinik in i avgiftstaket. Enligt det gällande 2 mom. beaktas avgifter för poliklinikbesök i

avgiftstaket, vilket har kunnat tolkas så att avgifter för undersökning och vård på distans inte ska beaktas i avgiftstaket. Det föreslås att bestämmelsens ordalydelse förtydligas så att de avgifter som tas ut för undersökning och vård vid en poliklinik i fortsättningen ska räknas in i avgiftstaket. Bestämmelsens ordalydelse omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

Enligt 2 mom. 3 punkten beaktas avgifter för dagkirurgiska ingrepp i avgiftstaket, vilket motsvarar gällande 2 mom.

I 2 mom. 4 punkten föreslås som ny sak att de klientavgifter som tagits ut för undersökning och vård av mun och tänder ska beaktas i avgiftstaket, med undantag för tandtekniska kostnader. Bestämmelser om avgifternas maximibelopp finns i 9 § i klientavgiftsförordningen. Bestämmelsens ordalydelse omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

Även klientavgifter som tagits ut för det kliniska arbetet inom protetisk och bettfysiologisk behandling samt korregerande behandling och behandling mot sömnapné ska beaktas i avgiftstaket. Däremot skulle de tandtekniska kostnader som hänför sig till ovan nämnda behandlingar och eventuellt annat kliniskt arbete, såsom tandtekniska kostnader för proteser, bettskenor, tandställningar och sömnapnéskenor, beaktas inte i avgiftstaket.

Avgifter för besök och vårdåtgärder inom mun- och tandvården ackumuleras för alla myndiga klienter inom mun- och tandvården, med undantag för de grupper för vilka tjänsterna delvis är avgiftsfria. Inkluderandet av dessa avgifter i avgiftstaket gäller således nästan alla myndiga klienter inom mun- och tandvården. Tandtekniska kostnader berör i sin tur ganska få klienter. De är också av mycket varierande storlek beroende på klientens behov; som sådana lämpar de sig således inte att räknas in i avgiftstaket i dess nuvarande form. Att inkludera dem i avgiftstaket skulle förutsätta en översyn av avgiftstakets nivå och tillämpningsprinciperna.

I 2 mom. 5 punkten föreslås som ny sak att de klientavgifter som tagits ut för vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården som hänför sig till mun och käkar ska beaktas i avgiftstaket. Bestämmelser om avgifternas maximibelopp finns i 9 a § i klientavgiftsförordningen. Den föreslagna utvidgningen av avgiftstaket från de klientavgifter som tas ut för åtgärder inom den specialiserade sjukvård som hänför sig till mun och käkar till att omfatta även de klientavgifter som tas ut vid hälsovårdscentraler ställer klienter som påförs en avgift med stöd av 9 a § i klientavgiftsförordningen i en jämlik ställning med klienter som betalar avgift för mottagningsbesök på sjukhus eller avgift för dagkirurgiska åtgärder för specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar. De sistnämnda avgifterna beaktas redan nu i avgiftstaket. För eventuella tandtekniska arbeten tas inte ut någon avgift av dessa klienter, liksom inte heller för närvarande.

I 2 mom. 6 punkten föreskrivs som en ny sak att i avgiftstaket ska beaktas de klientavgifter som tagits ut för fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och andra liknande behandlingar som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsens ordalydelse omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

Enligt gällande 2 mom. beaktas endast avgifter för individuell fysioterapi i avgiftstaket. Bestämmelser om maximiavgiften för individuell fysioterapi finns i 7 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen, och individuell fysioterapi är den enda terapi för vilken det har föreskrivits en uttrycklig maximiavgift. Det är dock möjligt att vissa kommuner har tagit ut exempelvis öppenvårdsavgifter för andra terapier och redan nu räknat med dem i avgiftstaket.

Enligt 2 mom. 7 punkten beaktas avgifter för vård i serie i avgiftstaket. Bestämmelser om dem finns i 11 § i klientavgiftsförordningen. Enligt 8 punkten beaktas avgifter för dag- och nattvård

som det föreskrivs om i 13 § i klientavgiftsförordningen i avgiftstaket. Dessa tjänster beaktas i avgiftstaket också enligt gällande 2 mom. Ordalydelsen i 2 mom. 7 punkten omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

I 2 mom. 9 punkten föreslås som ny sak att även klientavgifter som tas ut för tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård ska beaktas i avgiftstaket. Enligt 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen ordna hemsjukvård för dem som bor i kommunen. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De vårdtillbehör enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården.

I 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om hemsjukhusvård, som är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. De mediciner som ges och de vårdtillbehör enligt vårdplanen som används i hemsjukhusvården ingår i vården.

Bestämmelser om maximavgifterna för tillfällig hemsjukvård finns i 3 § 5 mom. i klientavgiftsförordningen och bestämmelser om avgiften för specialiserad sjukvård i hemmet, det vill säga i praktiken hemsjukvård, i 6 mom. i samma paragraf. Enligt 3 § 6 mom. i klientavgiftsförordningen kan för specialiserad sjukvård som ges i klientens hem tas ut en poliklinikavgift för specialiserad sjukvård enligt förordningens 8 §, och för hemsjukhusvård som ges i serie högst en avgift för vård i serie enligt förordningens 11 §. I praktiken ges dock hemsjukvård förutom inom den specialiserade sjukvården även inom primärvården. Lagstiftningen om klientavgifter innehåller dock inga uttryckliga bestämmelser om den högsta avgiften för annan hemsjukvård än specialiserad sjukvård som ges i hemmet.

I propositionen föreslås att klientavgifterna för hemsjukhusvård ska beaktas i avgiftstaket oberoende av om vården ges inom primärvården eller den specialiserade sjukvården eller som en gemensam service inom dem. Ordalydelsen i 2 mom. 9 punkten omfattar också tjänster som tillhandahålls på distans.

De avgifter som tas ut för hemservice och hemvård kommer fortfarande inte att räknas in i avgiftstaket. Till skillnad från vad som är fallet i fråga om hemsjukvård och hemsjukhusvård inkluderar avgiftstaket inte heller för närvarande några tjänster som motsvarar hemservice eller hemvård. Inte heller den andel hemsjukvård som ingår i hemvården beaktas i avgiftstaket, utan hemvården ska betraktas som en servicehelhet. Hemvård är en form av socialservice som det föreskrivs om i 20 § i socialvårdslagen. Av denna anledning skulle det också i faktureringsystemen vara svårt att särskilja andelen hemservice respektive hemsjukvård för en klient som får hemvård. I fråga om hemservice och hemvård liksom i fråga om andra socialtjänster skulle man likväl kunna tillämpa skyldigheten i 11 § i klientavgiftslagen att nedsätta eller efterskänka avgiften på de villkor som anges i paragrafen.

I 2 mom. 10 punkten föreskrivs att de avgifter som tagits ut för kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution beaktas i avgiftstaket. Detta motsvarar 2 mom. i den gällande paragrafen, där begreppet anstaltsvård i praktiken även avser service på en institution enligt socialvårdslagen.

I 2 mom. 11 punkten föreskrivs att sådana rehabiliteringsperioder inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om ser-

vice och stöd på grund av handikapp ska beaktas i avgiftstaket. Enligt 6 a § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen beaktas avgifter för rehabilitering, som enligt 14 § i klientavgiftsförordningen är högst 16,90 euro per vård dag, i avgiftstaket. Det finska ordet för rehabilitering i förordningen 'kuntoutushoito' är dock som ord föråldrat och används inte längre och föreslås därför bli ersatt med en hänvisning till 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om rehabiliteringsperioder inom slutenvård. Rehabilitering i slutenvård kan ges som specialomsorgstjänster enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller som annan service enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.

I fråga om tjänster som skaffats med en servicesedel kommer de självriskandelar som klienten ska betala inte heller i fortsättningen att beaktas i avgiftstaket. I avgiftstaket beaktas endast de tjänster som avses i den föreslagna paragrafen och för vilka det betalas en klientavgift enligt klientavgiftslagen.

I 3 mom. föreskrivs det om situationer där klientavgifterna inte beaktas i avgiftstaket. De föreslagna bestämmelserna motsvarar till sitt innehåll huvudsakligen 26 a § 1 mom. i klientavgiftsförordningen med den skillnaden att klientavgifter som betalats för utkomststöd inte nämns där. I fortsättningen kommer alltså också de klientavgifter som betalats för utkomststödet att beaktas i avgiftstaket. En nedsättning eller efterskänkning av klientavgifterna enligt den föreslagna 11 § ska dock ha företräde framför utkomststödet.

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

Enligt 3 mom. 2 punkten beaktas inte avgifter som har tagits ut hos en person som inte har hemkommun i Finland i avgiftstaket. Ett undantag utgörs av personer som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 14 § i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård jämställs med invånare i en kommun. Dessa personer ska omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelsen i den föreslagna 13 §. Av dem får det således inte efter det att avgiftstaket har nåtts tas ut en avgift för tjänster som ingår i avgiftstaket under den berörda uppföljningsperioden.

Enligt 4 mom. får avgift tas ut för de tjänster som avses i 3 mom. även om avgiftstaket har nåtts. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 26 a § 2 mom. i klientavgiftsförordningen.

Enligt 5 mom. kan avgifter som tagits ut för tjänster som en minderårig klient har anlitat beaktas i föräldrarnas eller en annan vårdnadshavares avgiftstak. Vid gemensam vårdnad kan vårdnadshavarna komma överens om i vilkendera vårdnadshavarens avgiftstak avgifter som tagits för tjänster som anlitats av barnet ska beaktas. Om de gemensamma vårdnadshavarna inte når enighet om saken, är det motiverat att avgifterna räknas in i avgiftstaket för den vårdnadshavare med vilken barnet bor.

De avgifter som tas ut för tjänster som en minderårig anlitar kan räknas in i vårdnadshavarens avgiftstak även i det fall att barnet med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats i vård utom hemmet eller att något annat organ än det som ansvarar för socialvården varaktigt har placerat barnet i ett privat hem. Även om barnet är placerat på det sätt som nämns ovan kvarstår underhållsskyldigheten för vårdnadshavaren medan placeringen pågår. Av vårdnadshavaren kan tas ut underhållsstöd som han eller hon betalar regelbundet för att delta i kostnaderna för barnets underhåll. Barnbidraget betalas däremot till barnets faktiska vårdnadshavare eller tas ut till kommunen, som i sin tur betalar vårdnadshavaren ersättning för vården av barnet. Till vård utom hemmet hör dessutom att barnet kan övergå i vård utom hemmet och under året återvända från vård utom hemmet till vårdnadshavaren. Av nämnda orsaker är det motiverat att också de avgifter som tas ut för tjänster som används av ett barn som får vård utom hemmet eller ett barn som placerats privat räknas in i vårdnadshavarens avgiftstak.

När avgiftstaket har nåtts, ska tjänsterna enligt 5 mom. vara avgiftsfria för alla personer vars avgifter beaktas tillsammans. Detta motsvarar 6 a § 2 mom. i den gällande klientavgiftslagen.

Vid tillämpningen av bestämmelsen ska det beaktas att en minderårig person med stöd av 11 § 3 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, har rätt att under de förutsättningar som anges i den bestämmelsen förbjuda att uppgifter om den minderårige ges till dennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Enligt bestämmelsen får en minderårig klient med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företrädaren, om inte detta klart strider mot den minderåriges intresse. På motsvarande sätt har en minderårig patient som med beaktande av sin ålder och utveckling kan fatta beslut om vården enligt 9 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan *patientlagen*, rätt att förbjuda att uppgifter om hans hälsotillstånd och vård ges till hans vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare.

Det har inte fastställts några åldersgränser i ovan nämnda bestämmelser, men barnet ska vara tillräckligt utvecklat och moget för att motivera behovet av förbud och förstå dess innebörd. Saken ska alltid bedömas utifrån de olika intressen som spelar in i varje enskilt fall. Dessutom bör det noteras att även om en minderårig har utövat sin rätt till förbud, hindrar den inte att uppgifter lämnas ut till den som med stöd av lag har rätt att få uppgifter.

Eftersom det med stöd av den föreslagna 2 a § 1 mom. 3 punkten av fakturan för en avgift som bestämts för en tjänst bland annat ska framgå den service för vilken avgiften tas ut, förutsätter tillämpningen av det föreslagna 6 a § 5 mom. att den minderårige inte har gjort gällande sin ovan beskrivna förbuds rätt. Exempelvis ska det faktum att vårdnadshavaren har betalat den avgift som bestämts för en tjänst som den minderårige har fått betraktas som ett bevis för att den minderårige inte har gjort gällande sin förbuds rätt. Med andra ord kan det att fakturan ges till vårdnadshavaren för betalning betraktas som en handling som anger att den minderårige anses ha gett sitt konkludenta samtycke till att uppgifterna lämnas till vårdnadshavaren. Om en minderårig har samtyckt till att de egna uppgifterna lämnas till en förälder eller någon annan vårdnadshavare, ska de avgifter som tagits ut av den minderårige beaktas tillsammans med föräldrarnas eller någon annan vårdnadshavares avgifter när avgiftstaket beräknas.

Enligt 6 mom. ska klienten själv kontrollera när avgiftstaket har nåtts. Detta motsvarar i sak 26 b § i klientavgiftsförordningen. Enligt första meningen i 1 mom. ska klienten visa att det avgiftstak som avses i 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården har överskridits. I fortsättningen ska bestämmelser om klientens skyldighet att själv kontrollera när avgiftstaket har nåtts finnas på lagnivå. Kontrollen av avgiftstaket underlättas dock av att det av fakturan enligt den föreslagna 2 a § ska framgå om den klientavgift som tas ut beaktas i avgiftstaket eller

inte. Dessutom är avsikten att skyldigheten att kontrollera avgiftstaket överförs till landskapet i samband med totalreformen av klientavgiftslagstiftningen.

Kommunen ska ge klienten ett intyg över att avgiftstaket har överskridits, och för att få intyget ska klienten på begäran visa upp originalverifikat på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer. De föreslagna bestämmelserna motsvarar vad som föreskrivs i 26 b § 1 mom. i klientavgiftsförordningen. I den föreslagna 6 a § ska däremot inte tas in bestämmelser om det uppföljningskort som en klient enligt 26 b § i klientavgiftsförordningen ska ges för uppföljning av när avgiftstaket nås. I praktiken har uppföljningskort inte använts nämnvärt vid uppföljning av avgiftstaket.

I 7 mom. föreskrivs om återbetalning av klientavgifter som betalats till ett för stort belopp. Momentet motsvarar 4 mom. i gällande paragraf.

I 8 mom. föreskrivs det om uppföljning av avgifterna och om kommunens rätt att få uppgifter om de avgifter som klienten betalat. I momentet föreslås det att kommunen ska få samla in de uppgifter som är nödvändiga för att följa upp hur klientens avgiftstak nås. Med avvikelse från 3 mom. i den gällande paragrafen begränsas rätten att samla in uppgifter till nödvändiga uppgifter. Nödvändiga uppgifter är åtminstone uppgifter om avgiftens belopp, klientens personbe-teckning, klientens hemkommun och den service som klienten får. Det är fråga om personupp-gifter, vars behandling omfattas av dataskyddsförordningen.

I artikel 5.1 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om principer för behandling av personupp-gifter. I punkten förutsätts det att personuppgifter samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (*ändamålsbegränsning*). Personuppgifterna ska inte vara för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (*uppgiftsminimering*). De ska vara exakta och vid behov uppdaterade och personuppgifter som är inexakta och felaktiga i förhållande till ändamålen med behandlingen ska raderas eller rättas utan dröjsmål (*korrekthet*). De får inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade, i det nu aktuella sammanhanget klienten, under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas (*lagringsminimering*). De ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna (*sekretess och säkerhet*). Den personuppgiftsansvarige ska enligt artikel 5.2 i dataskyddsförordningen ansvara för och kunna visa att ovannämnda krav har efterlevts vid be-handlingen av personuppgifterna.

I artikel 6 i dataskyddsförordningen föreskrivs om laglig behandling av personuppgifter. Enligt artikel 6.1 är behandling endast laglig om och i den mån som åtminstone ett av de villkor som anges i punkten är uppfyllt. Enligt artikel 6.1 c ska behandlingen vara nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

Kommunen får inte ta ut någon avgift för de tjänster som ingår i avgiftstaket efter det att avgiftstaket har nåtts. Skyldigheten att kontrollera avgiftstaket kvarstår hos klienten själv, men kommunen ska vid behov kunna kontrollera att de uppgifter som klienten lämnat är korrekta för att kommunen ska kunna fullgöra sin skyldighet att inte ta ut avgifter efter det att avgiftstaket har nåtts. Behandlingsgrunden för behandlingen av personuppgifter vid uppföljningen av hur avgiftstaket uppnås är således artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

Den registrerades rättigheter påverkas av på vilken behandlingsgrund personuppgifter behand-las. När behandlingsgrunden är artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen har den registrerade rätt att få information om behandlingen av personuppgifter (artiklarna 12–14), rätt att få tillgång till

uppgifter (artiklarna 12 och 15), rätt att rätta uppgifter (artiklarna 16 och 19), rätt att begränsa behandlingen av uppgifter (artiklarna 12, 18 och 19) samt rätt att inte bli föremål för automatiskt beslutsfattande utan laglig grund (artiklarna 12 och 22). När behandlingsgrunden är artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen har den registrerade däremot inte rätt att göra invändningar (artiklarna 12 och 22), rätt att kräva radering av uppgifter (artiklarna 12, 17 och 19) eller rätt att kräva flyttning av uppgifter från ett system till ett annat (artiklarna 12 och 20).

Av uppgifterna om klientavgifter som tas ut för hälso- och sjukvård framgår dessutom den hälso- och sjukvårdstjänst som klienten har fått. Då tillämpas artikel 9.1 i dataskyddsförordningen, enligt vilken behandling av hälsouppgifter är förbjuden. Enligt punkt 2 h ska punkt 1 dock inte tillämpas om behandlingen är nödvändig till exempel för förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system. Kommunens skyldighet att inte ta ut klientavgifter efter det att avgiftstaket har uppnåtts kan anses utgöra en sådan grund.

Enligt artikel 9.3 i dataskyddsförordningen får personuppgifter som avses i punkt 1 behandlas för de ändamål som avses i punkt 2 h, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ eller av en annan person som också omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ. Bestämmelser om skyldigheten att iaktta sekretess i fråga om de uppgifter som behandlas finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och i dataskyddslagen (1050/2018).

I 7 mom. föreslås dessutom att kommunen ska ha rätt att av serviceproducenten få de uppgifter som är nödvändiga för att följa hur avgiftstaket fylls upp. Detta är en ändring jämfört med 6 a § 3 mom. i den gällande klientavgiftslagen, eftersom andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården inte får lämna ut uppgifter om avgifter till hälsovårdscentralen utan klientens samtycke. Genom den föreslagna ändringen görs uppföljningen av avgiftstaket smidigare. Rätten att få uppgifter begränsas till uppgifter som är nödvändiga med tanke på uppföljningen av avgiftstaket.

I 9 mom. föreskrivs det om justering av eurobeloppen av avgifterna och avgiftstaket utifrån förändringen i folkpensionsindex. Bestämmelserna motsvarar i övrigt 5 mom. i den gällande paragrafen, men till dem fogas också en hänvisning till det i 6 mom. avsedda beloppet av avgiftstaket samt till det i 1 mom. avsedda beloppet av avgiften för uppehälle. Enligt 33 a § 1 mom. i klientavgiftsförordningen justeras eurobeloppet av underhållsavgiften enligt 26 a § 3 mom. redan nu i enlighet med ändringarna i folkpensionsindex.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

7 b §. Långvarig service. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras i sin helhet. I den gällande 7 b § föreskrivs det om när en person anses vara i långvarig anstaltsvård. Bestämmelserna uppdateras till denna del, och dessutom föreskrivs det i paragrafen också i fråga om vissa andra tjänster när en avgift för långvarig eller fortlöpande och regelbunden service som bestäms enligt inkomsterna kan tas ut för dem.

I 1 mom. 1 punkten föreskrivs om när kommunen får ta ut en avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, om vilken det föreskrivs i 7 c §. Detta är fallet om servicen bedöms vara hållbar från och med dess början eller om servicen de facto har varat i minst tre månader.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs om när en kommun får ta ut en avgift för långvarig familjevård, om vilken det föreskrivs i 7 c §. En förutsättning för att den inkomstrelaterade avgiften ska tas

ut också inom familjevården är att servicen bedöms pågå i minst tre månader eller att den har pågått i minst tre månader. I praktiken motsvarar detta nuläget, eftersom det med stöd av 19 § i klientavgiftsförordningen kan tas ut en avgift för långvarig familjevård enligt 7 c § i klientavgiftslagen. Även om det i den gällande klientavgiftslagstiftningen inte föreskrivs om långvarig familjevård, kan man anta att det redan nu har tagits ut en inkomstrelaterad avgift för familjevård när det bedöms att gränsen på tre månader kommer att överskridas eller har överskridits.

Familjevård kan också ordnas till exempel med stöd av barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp. Vård av barn och unga personer enligt barnskyddslagen, specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda samt specialservice i anslutning till serviceboende enligt 8 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp är avgiftsfria enligt 4 § i klientavgiftslagen. För tydlighetens skull föreskrivs det i 7 b § 1 mom. 2 punkten att ingen avgift enligt den föreslagna paragrafen får tas ut för familjevård som getts med stöd av nämnda lagar.

Enligt 4 § 2 punkten i klientavgiftslagen får en avgift dock tas ut för en utvecklingsstörs uppehälle. I praktiken har det för familjevård som getts som specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda tagits ut en avgift för uppehälle av samma storlek som för långvarig familjevård. Enligt 7 § 1 mom. i klientavgiftslagen kan för ersättande av kostnaderna för familje- eller anstaltsvård eller boendeservice som enligt barnskyddslagen har getts ett barn i form av stödåtgärd inom den öppna vården, vård utom hemmet eller eftervård, då det är motiverat med beaktande av de berörda personernas utkomstmöjligheter och vårdsynpunkter, hos barnets föräldrar tas ut en avgift som får vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1–3 § i lagen om underhåll för barn.

I 1 mom. 3 punkten föreskrivs om när en kommun får ta ut en avgift för långvarig sluten vård, om vilken det också föreskrivs i 7 c §. Begreppet sluten vård definieras inte i den gällande klientavgiftslagstiftningen, men i praktiken har avgiften för långvarig sluten vård tagits ut både för sluten vård som getts med stöd av 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och för service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen. Bestämmelserna uppdateras till denna del så att de motsvarar nuvarande praxis. Dessutom förutsätter rätten att ta ut avgift för långvarig sluten vård på motsvarande sätt som i 7 c § i den gällande klientavgiftslagen att servicen tillhandahålls dygnet runt och att servicen från och med dess början kan uppskattas pågå i minst tre månader eller att servicen de facto har pågått i minst tre månader.

I 1 mom. 3 punkten föreskrivs dessutom om undantag som motsvarar gällande 7 b § 2 mom. Hänvisningen i gällande 2 mom. 1 punkten till förordningen om medicinsk rehabilitering är föråldrad och ersätts med en hänvisning till sådan medicinsk rehabilitering inom sluten vård som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

I 2 mom. 1 punkten föreskrivs om när en kommun får ta ut en avgift för långvarig boendeservice, om vilken det föreskrivs i 10 e §. Avgift får tas ut för annan boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen än serviceboende med heldygnssomsorg, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleddes eller om servicen de facto har varat i minst tre månader.

I 2 mom. 2 punkten föreskrivs om när kommunen får ta ut en avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet, om vilket också föreskrivs i 10 e §. Avgift får tas ut för hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleddes eller om servicen de facto har varat i minst två månader.

I 3 § i den gällande klientavgiftsförordningen föreskrivs det inte om när service i hemmet är fortlöpande och regelbunden. Någon fortlöpande och regelbunden hemservice och hemsjukvård har inte heller definierats i socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen. I praktiken har kriterierna för fortlöpande och regelbunden service kunnat variera en aning. Ofta har en tjänst ansetts vara fortlöpande och regelbunden när den ges minst en gång i veckan för ett långvarigt eller fortgående servicebehov. Servicebehovet har beroende på kommun ansetts vara långvarigt senast när det har varat minst två eller tre månader i sträck och fortfarande gäller. I den föreslagna bestämmelsen är tidsgränsen två månader, vilket kan underlätta ställningen för klienter med de lägsta inkomsterna.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

7 c §. *Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård.* I den gällande 7 c § föreskrivs om grunderna för den avgift som tas ut för långvarig anstaltsvård. Paragrafens struktur ses över, och dessutom föreslås det att regleringen även utvidgas till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård. I fortsättningen tas det för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg alltså ut endast en klientavgift som täcker hela den tjänst som klienten tillhandahålls. Klienten får alltså inte faktureras separat exempelvis för måltider, utan de ska ingå i den avgift som föreslås i paragrafen.

Bestämmelser om den avgift som tas ut för annan långvarig boendeservice än långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg finns i den föreslagna 10 e §. Serviceboende med heldygnsomsorg skiljer sig i enlighet med 21 § i socialvårdslagen från annat serviceboende genom att serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas dessutom sådana tjänster som klienten behöver enligt klientens behov dygnet runt.

I socialvårdslagen eller förarbetena till den anges inte närmare när klientens behov av vård och omsorg är dygnet runt. Kommunerna tillämpar dock kriterier för när en klient anses vara i behov av serviceboende med heldygnsomsorg. Till exempel det hjälpbehov som somatiska sjukdomar orsakar och en medelsvår eller svår minnessjukdom har i vissa kommuner ansetts innebära att klienten behöver serviceboende med heldygnsomsorg. Detsamma gäller situationer där klienten fortlöpande behöver flera vårdbesök per dygn för att klara av sina dagliga personliga sysslor. Huruvida klienten tillhandahålls serviceboende med heldygnsomsorg eller ”normalt” serviceboende ska i varje fall alltid bestämmas utifrån klientens servicebehov, och denna bedömning får inte påverkas av att grunderna för avgifter för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg enligt den föreslagna lagen skiljer sig från grunderna för andra långvariga boendetjänster.

Enligt 1 mom. får en kommun ta ut en avgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, om vilka det föreskrivs i 10 b §. Detta motsvarar nuläget i fråga om långvarig sluten vård. I det gällande 1 mom. föreskrivs dessutom om det minimibelopp som blir kvar för klientens personliga bruk och om vilket det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas i 3 mom. Dessutom hänvisas det i 1 mom. för tydlighetens skull till paragraferna om avdrag från inkomsterna.

Paragrafens 2 mom. gäller situationer där klienten omedelbart innan långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård inleds har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster. Avgiften bestäms då utifrån makens eller sambons sammanlagda månadsinkomster så att avgiften får vara högst 42,5 procent av makens eller sambons sammanlagda

månadsinkomster. Om båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom. Bestämmelserna motsvarar nuläget i fråga om långvarig slutenvård med den skillnaden att bestämmelser om minimibeloppet för klientens personliga bruk i fortsättningen ska finnas i 3 mom.

Med make avses en make eller sambo som lever i gemensamt hushåll med klienten. Ett gemensamt hushåll kan se ut på många olika sätt på grund av vardagslivets mångfald. Den tydligaste förklaringen till gemensamt hushåll kan vara samägande av egendom, till exempel ägande av ett gemensamt hem, ett gemensamt bankkonto, deltagande i viss mån i dagliga anskaffningar samt samarbete och arbetsfördelning vad gäller sysslor som hör till det gemensamma hushållet. På samma sätt utgör till exempel födelsen av ett gemensamt barn eller uppfostran av ett barn tillsammans en presumtion om ekonomisk gemenskap.

I det normala livet uppstår det dock situationer där en make temporärt kan bo åtskilt från den övriga familjen till exempel på grund av studier, arbete eller sjukhusvård utan att makarna har för avsikt att avbryta parförhållandet eller det gemensamma hushållet. I sådana situationer ska makarna anses leva i ett gemensamt hushåll. Om makarna bor separat på grund av ett brustet förhållande och inte har ett gemensamt hushåll, ska den make som bor någon annanstans inte beaktas när klientavgiften bestäms.

Enligt 3 mom. ska kommunen när den bestämmer avgiften se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsvård och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro i månaden och för klienter i långvarig slutenvård minst 110 euro i månaden. Enligt gällande 7 c § 1 och 2 mom. är minimibeloppet efter indexjusteringar 110 euro i månaden, vilket innebär att de föreslagna bestämmelserna inte medför någon ändring jämfört med nuläget i fråga om långvarig slutenvård.

Med det belopp som klienten har till sitt förfogande för personligt bruk ska klienten betala för sina egna mindre anskaffningar. Minimibeloppet för personligt bruk skulle vara större för en klient i långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig familjevård än för en klient i slutenvård, eftersom klienten i de förstnämnda tjänsterna har högre kostnader än inom slutenvård. Klienter inom serviceboende med heldygnsvård ska dessutom med beloppet för personligt bruk betala självriskandelarna för eventuella färdtjänster, kläder, kostnader för personlig hygien, telefonkostnader och andra eventuella kostnader som inte ingår i servicen.

Enligt 17 § i familjevårdslagen (263/2015) har en familjevårdare rätt till kostnadsersättning. Kostnadsersättningen ska för den som är i familjevård täcka utgifter för mat, boende, fritidssysselsättningar, personliga behov och annat uppehälle samt de normala hälsovårdskostnader som inte ersätts med stöd av annan lagstiftning. Större hälsovårdskostnader än normalt ska dock inte betalas av familjevårdarens kostnadsersättning. Utöver kostnadsersättningen kan familjevårdaren beviljas ersättning för sådana särskilda kostnader för terapi och hälsovård som beror på de individuella behoven hos den som är i familjevård samt sådana särskilda kostnader som inte ersätts enligt annan lagstiftning. Trots att det i familjevårdslagen föreskrivs om ersättningar till familjevårdaren, ska klienten själv stå för bland annat avgifterna för hälsovårdstjänster. En klient i familjevård betalar även till exempel sina kläder själv.

Enligt 4 mom. justeras minimibeloppen för personligt bruk också i fortsättningen vartannat år i enlighet med förändringen i arbetspensionsindex. Bestämmelsen motsvarar gällande 7 c § 4 mom. För tydlighetens skull föreskrivs det dock som en ny sak i momentet att justeringsåret är året före det år i vars början indexjusteringen görs.

I paragrafen föreslås inte någon bestämmelse som motsvarar gällande 7 c § 3 mom., enligt vilken avgift för långvarig anstaltsvård inte hos personer som inte har fyllt 18 år får tas ut för långvarig anstaltsvård på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenhet till den del vårddagarna är fler än sju under ett kalenderår. Bestämmelsen är onödig, eftersom hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt 5 § 5 punkten i den gällande klientavgiftslagen är avgiftsfria för vård och uppehälle för personer som inte har fyllt 18 år till den del vårddagarna är flera än sju under ett kalenderår.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 b §. *Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård.* I den gällande 10 b § föreskrivs det om de inkomster som ligger till grund för avgiften för långvarig anstaltsvård, och regleringen utvidgas till att gälla även långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och inkomster som ligger till grund för avgiften för långvarig familjevård. I paragrafen görs också vissa andra ändringar.

Enligt 1 mom. beaktas som månadsinkomster klientens – och i de fall som avses i 7 c § 2 mom. klientens och makens eller sambons – fortlöpande eller årligen återkommande inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning och skattefria inkomster, minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande, samt i 10 i § avsedd kalkylerad inkomst av skog. I motiveringen till 7 c § redogörs för vad som avses med make.

Som fortlöpande inkomster betraktas inkomst som fortsätter under minst tre månader från den tidpunkt då avgiften påfördes. Fortlöpande inkomster är bland annat löne-, pensions- och förpensionsinkomster. Årligen återkommande inkomster är bland annat dividend- och ränteinkomster. Som inkomster beaktas också dividender som betalats till ett aktiesparkonto och den avkastning som årligen betalas till klienten från placeringsfonderna. Avkastningen på investeringsfonders så kallade tillväxtandelar, som inte årligen utdelas ur fonden, beaktas däremot inte som inkomst.

När det gäller så kallade icke-skattesubventionerade pensionsförsäkringar beaktas som inkomst den del av pensionen som motsvarar avkastningen på det investerade kapitalet. Återbetalning av kapital från icke-skattesubventionerade pensionsförsäkringar ska däremot inte beaktas som inkomst, eftersom det vid återbetalning av kapital är fråga om återbetalning av tillgångar till klienten.

Till exempel i fråga om en placeringsbostad beaktas den hyra som fåtts för bostaden minskad med utgifterna för inkomstens förvärvande. Utgifter för inkomstens förvärvande är bland annat vederlag för skötsel och ränta på ett placeringslån som tagits för att skaffa bostaden. Amorteringarna på ett placeringslån eller ett eventuellt bolagslån beaktas inte som avdrag.

Som inkomster beaktas inte sporadiska inkomster av engångsnatur, ersättningar för kostnader och andra bidrag eller motsvarande inkomster som har beviljats för något visst ändamål och som inte är regelbundna eller fortlöpande och som inte heller är skattepliktiga. Med ersättning för kostnader avses till exempel sådana utgifter för sjukvård och undersökningar som betalas på basis av en olycksfallsförsäkring eller de ersättningar för uppehälle och för familjevård som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Som inkomster som utgör grund för avgiften beaktas inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning (nettoinkomster), det vill säga skatterna beaktas såsom avdrag från inkomsterna. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna. Den kalkylerade inkomsten av skog ska beaktas enligt vad som föreskrivs i 10 i § i den föreslagna lagen.

Från inkomsterna ska det dessutom göras avdrag enligt 10 c §. Från inkomsterna för en klient som omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård ska dessutom göras de särskilda avdrag som anges i 10 d §.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om de inkomster som inte ska beaktas vid bestämmandet av avgiften. Momentet motsvarar till sitt innehåll huvudsakligen det gällande 10 b § 4 mom. Med tanke på verkställigheten och en tydligare lagstiftning skulle det i det föreslagna 2 mom. i fråga om s.k. prioriterade inkomster, dvs. inkomster som inte beaktas som inkomst i klientavgifterna, hänvisas till 92 § i inkomstskattelagen. Som inkomst beaktas således inte skattefria sociala förmåner med vissa särskilt föreskrivna undantag. Då skulle förteckningen över prioriterade inkomster vid bestämmande av klientavgifter vara mer omfattande än nu, den skulle hållas bättre uppdaterad och varje ändring skulle inte förutsätta en uppdatering av lagstiftningen om klientavgifter.

Barnbidrag, barnförhöjning enligt folkpensionslagen och bostadsbidrag som ingår i 92 § i inkomstskattelagen ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst. De höjningar som orsakas av de personer som en vårdnadshavare har vårdnaden om och som ingår i de pensioner som avses i 10 b § 4 mom. 3 punkten i klientavgiftslagen och i motsvarande inkomster ingår för närvarande i den barnförhöjning som avses i folkpensionslagen.

Merparten av de studerande började omfattas av det allmänna bostadsbidraget den 1 augusti 2017. I vissa undantagsfall är det dock fortfarande möjligt att erhålla studiestödets bostadstillägg. Studiestödets bostadstillägg ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas inte heller i fortsättningen som inkomst.

Militärunderstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas således inte som inkomst, vilket motsvarar nuläget. Som inkomst beaktas inte heller den värnpliktiges dagpenning, som ingår i 92 § i inkomstskattelagen och som i praktiken inte heller tidigare har beaktats som inkomst.

Till skillnad från nuläget ska studiepenningen och vuxenutbildningsstödet i fortsättningen beaktas som inkomst. Enligt den gällande 10 b § 4 mom. 1 punkten ska studiepenning och vuxenutbildningsstöd inte beaktas som inkomst vid bestämmande av avgift för långvarig sluten vård, medan vuxenstudiepenningen ska beaktas. Vuxenstudiepenningen har dock slopats. Det har inte funnits några grunder för en särställning för förmåner som erhålls med anledning av studier i klientavgiftslagstiftningen, utan detta har sannolikt berott på en sammanblandning av termerna. Studiepenningen och vuxenutbildningsstödet ingår inte i 92 § i inkomstskattelagen och ska således beaktas som inkomst i form av sådana i det föreslagna 1 mom. avsedda skattepliktiga inkomster som är fortlöpande eller årligen återkommande.

Utkomststödet ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst, eftersom utkomststödet är en förmån som beviljas i sista hand. Utkomststödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen.

Enligt den gällande 10 b § 4 mom. 1 punkten beaktas stöd för hemvård av barn inte som inkomst vid bestämmandet av klientavgiften för långvarig sluten vård. Orsaken till att hemvårdsstödet för barn har betraktats som en prioriterad inkomst är att syftet med stödet har varit att ersätta de kostnader för barnets vård som föräldrarna eller andra vårdnadshavare har föranletts. I propositionen föreslås det att stödet för hemvård av barn i fortsättningen ska beaktas som inkomst,

eftersom förmånen är fortlöpande skattepliktig inkomst och om den inte beaktas kan klienterna försättas i ojämlik ställning beroende på vilka förmåner den som vårdar ett barn hemma får. Till exempel en familj där den ena maken är arbetslös och sköter ett barn hemma kan ha rätt till både hemvårdsstöd och arbetslöshetsförmån. Om familjen får båda förmånerna beaktas hemvårdsstödet som en minskning av arbetslöshetsförmånen. Om familjen inte ansöker om hemvårdsstöd, utan enbart om arbetslöshetsförmån, beviljas arbetslöshetsförmånen till fullt belopp. I dessa situationer har familjernas eventuella klientavgifter bestämts enligt olika grunder, eftersom hemvårdsstödet inte har fått beaktas som inkomst. Det finns inga grunder för en sådan särbehandling.

I motsvarighet till gällande bestämmelser ska handikappbidraget för personer under 16 år, handikappbidraget för personer som fyllt 16 år och vårdbidraget för pensionstagare även i fortsättningen beaktas som inkomst. Förmånerna ingår i 92 § i inkomstskattelagen, enligt vilken förmånerna i princip inte ska beaktas som inkomst vid bestämmandet av klientavgifterna. I det föreslagna 2 mom. föreskrivs därför uttryckligen att nämnda förmåner ska beaktas som inkomst.

Enligt gällande lagstiftning beaktas fronttillägg inte som inkomst, men extra fronttillägg och veteranantillägg beaktas däremot som inkomst. I propositionen föreslås det att de förmåner som betalas till veteraner i fortsättningen ska behandlas enhetligt. Fronttillägg, som ingår i 92 § i inkomstskattelagen, beaktas inte heller i fortsättningen som inkomst. I fortsättningen beaktas inte heller extra fronttillägg och veteranantillägg som inkomst. Extra fronttillägg ingår i 92 § i inkomstskattelagen, vilket innebär att det inte nämns särskilt i den föreslagna paragrafen.

Veterantillägget betalas ut som en del av det vårdbidrag för pensionstagare som ska beaktas som inkomst. För tydlighetens skull föreskrivs det i det föreslagna 2 mom. särskilt om att veteranantillägg inte ska beaktas som inkomst även om vårdbidraget för pensionstagare beaktas.

Avgiftsfria för frontveteraner är enligt lagen om rehabilitering av frontveteraner (1184/1988) öppen rehabilitering eller anstaltsrehabilitering och anknytande behövlig undersökning och vård samt service som stöder boende hemma, till vilka hör hemservice enligt 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen, boendeservice enligt 7 punkten och service som stöder rörligheten enligt 9 punkten, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) samt sjukvårdstjänster enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen. Till exempel tjänster inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård samt institutionsrehabilitering är alltså avgiftsfria för frontveteraner. Däremot är långtidsvård till exempel på hälsovårdscentralens bäddavdelning eller på ålderdomshem inte enligt bestämmelserna avgiftsfri för frontveteraner. Även hos frontveteraner tas det alltså ut en avgift för sådan långvarig slutenvård som bestäms enligt inkomsterna, och i fortsättningen minskas avgiften av att veteranantillägget och det extra fronttillägget inte beaktas som inkomster.

I lagen om rehabilitering av frontveteraner avses med frontveteran en person som har tilldelats frontmanna-, fronttjänst- eller fronttecken. Exempelvis personer som inte har ett sådant tecken men däremot har ett intyg över deltagande i minröjningsuppdrag åren 1945–1952 är inte frontveteraner i den mening som avses i den lagen. De har således inte rätt att avgiftsfritt få sådana tjänster som avses i nämnda lag. Det att veteranantillägg och extra fronttillägg enligt den föreslagna paragrafen i fortsättningen inte beaktas som inkomst har dock ingen betydelse för de personer som har ett minröjningsintyg men inte frontmanna-, fronttjänst- eller fronttecken, eftersom dessa personer inte är berättigade till veteranantillägg eller extra fronttillägg.

Det underhållsbidrag och underhållsstöd som betalas till klientens eller makens minderåriga barn beaktas inte som inkomst, vilket motsvarar gällande 10 b § 4 mom. 2 punkten. Underhållsbidraget är en sådan fortlöpande skattefri inkomst som avses i 1 mom. och ingår inte i 92 § i

inkomstskattelagen. Därför föreskrivs det i 2 mom. i den föreslagna paragrafen uttryckligen att underhållsbidraget inte ska beaktas som inkomst. Underhållsstöd ingår åter i 92 § i inkomstskattelagen, och de förmåner som avses där ska i regel inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av klientavgifterna.

Enligt 3 mom. i den föreslagna paragrafen ska de stipendier som betalas för studier och andra motsvarande understöd i fortsättningen beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst med stöd av 82 § i inkomstskattelagen och är sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som avses i paragrafens 1 mom. Stipendier och andra motsvarande understöd är i regel inte skattepliktig inkomst, men den föreslagna bestämmelsen gör det möjligt att beakta klientens inkomster till exempel när klientens huvudsakliga inkomst består av stipendier för studier eller av andra motsvarande understöd. Detta innebär en förändring jämfört med nuläget, eftersom stipendier för studier och andra motsvarande understöd enligt 10 b § 4 mom. 1 punkten i den gällande klientavgiftslagen inte ska beaktas som inkomst. Ett enskilt stipendium av engångsnatur eller något annat motsvarande understöd kan dock inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs det att inkomster ska beaktas när klientens eller makens inkomster varierar. Då ska som månadsinkomst beaktas det belopp som fås genom att räkna ihop klientens månadsinkomster från de senaste 12 månaderna och dividera det med 12 månader. Bestämmelsen motsvarar huvudsakligen sista meningen i gällande 10 b § 1 mom.

10 c §. *Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård.* Den gällande paragrafen utvidgas till att utöver den avgift som tas ut för långvarig slutenvård gälla även den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård. Till paragrafen fogas dessutom vissa nya avdrag från inkomsterna. Bestämmelser om avdrag från inkomsterna vid bestämmande av avgiften för service i hemmet finns i den föreslagna 10 g §.

Enligt 1 mom. ska avdragen göras från inkomsterna för en person som avses i 7 c § 1 och 2 mom., vilket motsvarar gällande bestämmelser. Avdrag ska alltså vid behov göras också från makens månadsinkomster, om avgiften bestäms enligt makarnas sammanlagda inkomster.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska från inkomsterna dras av det underhållsbidrag som fastställts för klienten eller vid behov maken och andra motsvarande kostnader som föranleds av de faktiska familjeförhållandena. Bestämmelsen motsvarar 10 c § 1 mom. 1 och 2 punkten i den gällande klientavgiftslagen.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs som en ny sak att det från inkomsterna ska dras av sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambors gemensamma hushåll (26/2011) som klienten eller maken eller sambon ska betala i pengar.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska från inkomsterna dras av en förmån som klienten ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (*sytning*). Bestämmelsen motsvarar 10 c § 1 mom. 3 punkten i den gällande clientsavgiftslagen.

I 1 mom. 4 punkten föreslås som en ny bestämmelse först och främst att från inkomsterna ska dras av grundavgiften för arvodet till en intressebevakare som en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat för klienten och vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999). Enligt 1 § i statsrådets förordning om storleken på intressebevakarens arvode (696/2012) består intressebevakarens arvode av en årlig grundavgift och

tilläggsavgifter. Som avdrag från inkomsterna beaktas den årliga grundavgift enligt 3 § i nämnda förordning som är 440 euro enligt 3 § 1 mom. och 280 euro enligt 2 mom. i den paragrafen, om huvudmannens årsinkomst enligt 44 § 3 mom. i lagen om förmyndarverksamhet är 14 000 euro eller mindre och värdet av hans eller hennes förmögenhet understiger den förmögenhetsgräns som avses i 4 mom. i den paragrafen. Grundavgiften kan beaktas enligt en utredning som lämnas av klienten eller intressebevakaren.

En intressebevakare kan på basis av huvudmannens inkomster och förmögenhet ha rätt till ett tilläggsarvode som är större än grundarvodet. Tilläggsarvodet beaktas inte som avdrag till den del det överstiger grundarvodets del. Syftet med att begränsa avdraget till grundarvodet är att undvika eventuella styreffekter som kan uppstå när arvodet tas ut, om hela arvodet beaktas som avdrag vid fastställandet av avgiften. Dessutom kan det antas att klienten i princip också har bättre förutsättningar att betala tilläggsarvode på grund av sin ekonomiska situation, om det på basis av inkomst och förmögenhet bestäms att tilläggsarvodet är större än grundavgiften för arvodet. Beaktandet av tilläggsavgiften skulle också ha större ekonomiska konsekvenser för klientavgifterna.

På grundval av ovanstående synpunkter beaktas eventuella tilläggsavgifter som hänför sig till intressebevakarens arvode inte automatiskt som avdrag när klientavgiften fastställs. Kommunen ska dock på basis av prövning från fall till fall lindra klientavgiften, om klientens eller hans eller hennes familjs totalekonomiska situation så kräver. I sådana fall ska kommunen också beakta intressebevakningskostnaderna som en del av bedömningen av klientens totalekonomiska situation och betalningsförmåga.

Enligt 1 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007) kan en person med hjälp av en intressebevakningsfullmakt i förväg ordna skötseln av sina angelägenheter för den händelse att han eller hon senare på grund av till exempel sjukdom eller försvagat hälsotillstånd förlorar förmågan att sköta sina angelägenheter. Även om intressebevakningsfullmakten är en privaträttslig fullmakt är dess syfte detsamma som intressebevakning enligt lagen om förmyndarverksamhet. Användningen av intressebevakningsfullmakt stöder fullmaktsgivarens självbestämmanderätt och påverkar antalet huvudmän för allmänna intressebevakare och de resurser som behövs för förmyndarmyndighetens tillsyn. Det är motiverat att de klienter som har förberett sig för en försämring av sin funktionsförmåga genom att upprätta en intressebevakningsfullmakt när det gäller avdrag från inkomsterna ska jämföras med de klienter som har förordnats intressebevakning.

I 1 mom. 4 punkten föreskrivs på grund av ovanstående att som avdrag beaktas fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt, dock högst till ett belopp som motsvarar den ovan avsedda grundavgiften för intressebevakarens arvode. Det finns inga närmare bestämmelser om beloppet av intressebevakningsfullmäktigens arvode, utan fullmaktsgivaren kan meddela föreskrifter om fullmäktigens arvode i fullmakten och i anvisningarna och parterna kan också komma överens om arvodet sinsemellan. Om arvodet inte har fastställts eller avtalats, har fullmäktigen enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt rätt att av fullmaktsgivarens medel få ett arvode som är skäligt i förhållande till uppdragets art och omfattning. I den föreslagna 4 punkten beaktas dock högst det arvode som en intressebevakare skulle ha rätt till i en motsvarande situation som avdrag. Såsom beskrivs ovan beror grundavgiften för intressebevakarens arvode på huvudmannens inkomster och förmögenhet. Fullmäktigens arvode kan beaktas på grundval av en utredning från klienten eller intressebevakningsfullmäktigen

Enligt 2 mom. avdras det underhållsbidrag som avses i 1 mom. 1 punkten inte, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan servicen inleddes. Detta motsvarar gällande 10 c § 2 mom.

I 3 mom. föreskrivs som ny sak om avdrag av boendeutgifter från inkomsterna när kommunen påför en avgift enligt 7 c §. Syftet med bestämmelsen är att trygga tillräckligt med tid att ordna boendeutgifterna för klienten när han eller hon har fått en plats i en familjevårdares privathem eller i ett professionellt familjehem eller i en boendeserviceenhet eller institution och klienten annars skulle orsakas utgifter för både sin egen bostad och den slutna vården eller boendeserviceenheten samtidigt.

Boendeutgifterna dras av från de inkomster som ligger till grund för fastställandet av avgiften så att de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden vid fastställandet av avgiften beaktas som avdrag för de senaste sex månaderna, hyran för hyresbostaden och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet enligt uppsägningstiden i hyreslagen för en månad samt bruksvederlaget för bostadsrättsbostaden och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet för de tre senaste månaderna. Som nödvändiga utgifter för ägarbostad kan åtminstone beaktas fastighetsskatter och skäligena uppvärmningskostnader för en fastighet, driftsvederlag för bostadsaktier och obligatoriska hemförsäkringar för fastigheter eller bostäder. Åtminstone den obligatoriska hemförsäkringen kan beaktas som övriga nödvändiga kostnader för en hyresbostad eller en bostadsrättsbostad. Som avdrag beaktas klientens andel av utgifterna.

Från inkomsterna dras endast av de faktiska boendeutgifterna, så kostnaderna för boendet dras inte av om klienten de facto inte orsakas boendeutgifter. Likaså, om klienten får sin ägarbostad såld till exempel två månader efter det att långtidsvården inleddes, skulle i regel endast kostnaderna för två månader beaktas som avdrag.

10 d §. *Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård.* Till klientavgiftslagen fogas en ny paragraf där det föreskrivs om avdrag från klientens inkomster vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Dessa avdrag ska göras utöver de avdrag som föreskrivs i 10 c §.

I 1 mom. föreskrivs om avdrag av boendeutgifter från de inkomster som ligger till grund för avgiften. I serviceboende med heldygnsomsorg är klienten i öppen vård och betalar i regel själv sitt boende. De skäligena boendeutgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg beaktas som avdrag vid bestämmandet av klientavgiften. Om en klient i serviceboende med heldygnsomsorg betalar hyran direkt till hyresvärden, ska som avdrag vid bestämmandet av klientavgiften beaktas skäligena boendeutgifter. När kriterierna enligt lagen om allmänt bostadsbidrag (938/2014) uppfylls är de klienter som omfattas av serviceboende med heldygnsomsorg berättigade till bostadsbidrag, som ska dras av från boendeutgifterna. Boendeutgifterna ska dras av från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften innan det minimibelopp som klienten ska ha till förfogande för personligt bruk beräknas.

Som boendeutgifter avdras skälig hyra och andra nödvändiga boendeutgifter som åtminstone innefattar de utgifter för el och vatten som betalas separat. Syftet med beaktandet av boendeutgifterna är att trygga klientens boende. I regel är det de faktiska beloppen av boendeutgifterna som ska beaktas. Vid bedömningen av skäligheten är det dock också möjligt att beakta den allmänna kostnadsnivån i området. När boendeutgifterna beaktas ska man alltid beakta helheten av de kostnader som serviceboende med heldygnsomsorg föranleder samt hurdana faktiska möjligheter klienten har att välja ett sådant ställe för serviceboendet som motsvarar hans eller hennes behov och betalningsförmåga. Vid bedömningen av boendeutgifternas skälighet ska således även klientens servicebehov och ekonomi som helhet beaktas.

I 2 mom. föreskrivs det om avdrag för läkemedelskostnader när avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg fastställs. Serviceboendet med heldygnsomsorg är öppen vård och innefattar inga läkemedel, utan klienten måste själv bekosta dem. Klienten är dock berättigad

till ersättning för läkemedel enligt sjukförsäkringslagen. Därför föreslås det i propositionen att sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som har skaffats på ordination av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och som klienten har rätt att få ersättning för enligt sjukförsäkringslagen ska beaktas som avdrag från inkomsterna vid bestämmandet av klientavgiften. Utifrån en utredning av klienten eller klientens företrädare dras läkemedelskostnaderna av från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften enligt klientens läkemedelskostnader, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen.

Även då en klient eller en klients företrädare lämnar en fritt formulerad ansökan bör kommunen som avdrag beakta kostnader även för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor än sådana som ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen, till den del en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt att de behövs med tanke på personens hälsa. I praktiken förutsätts det att klienten i sin ansökan bifogar ett utlåtande av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan utredning om att läkemedlet, näringspreparatet eller bassalvan behövs med tanke på hälsan. Vårdtillbehör ska ingå i vården och omsorgen och således inte orsaka några separata kostnader för klienterna.

Läkemedelsutgifter ska beaktas som avdrag från de inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften före beräkningen av minimibeloppet för personligt bruk. När beslutet om avgiften fattas kan läkemedelskostnaderna beaktas på basis av de faktiska eller uppskattade kostnaderna på så sätt att de fördelas på perioder vid bestämmandet av avgiften. På så sätt behöver det inte fattas ett nytt beslut om avgiften varje månad, utan läkemedelsavdraget kan beaktas även vid ett beslut som gäller tills vidare. Om klientens läkemedelskostnader förändras väsentligt, ska läkemedelskostnaderna i beslutet om avgiften dock justeras enligt en utredning från klienten eller klientens företrädare med stöd av den föreslagna 10 j §.

Enligt 3 mom. ska bestämmelserna i det föreslagna 2 mom. om avdrag av läkemedelskostnader och andra motsvarande kostnader från de inkomster som ligger till grund för avgiften också tillämpas på den avgift som tas ut för långvarig familjevård. Detta är motiverat eftersom kostnadsersättningen för familjevårdare inte inbegriper läkemedel utan en klient inom långvarig familjevård betalar dem själv av sitt minimibelopp för personligt bruk.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 e §. *Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice.* Den föreslagna paragrafen är ny och den gäller den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice. I 7 b § i den föreslagna lagen föreskrivs det om när service som ges i hemmet är fortlöpande och regelbunden samt om när boendeservicen är långvarig. Den föreslagna 10 e § gäller andra långvariga boendetjänster än långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg. Bestämmelser om den avgift som tas ut för detta finns i 7 c § i den föreslagna lagen.

Bestämmelser om den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden hemsjukvård och hemservice finns i 3 § 1–3 mom. i den gällande klientavgiftsförordningen. Bestämmelserna i klientavgiftsförordningen upphävs till denna del och i fortsättningen ska bestämmelser om avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet utfärdas på lagnivå. Det finns inga uttryckliga bestämmelser om de avgifter som tas ut för långvarig boendeservice i den gällande klientavgiftslagstiftningen, så till denna del är bestämmelserna helt nya.

Med service som ges i hemmet avses hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den

lagen. Med stöd av den föreslagna paragrafen tas således ut en avgift också av en klient som bor i stödboende och i vanligt serviceboende. För att den avgift som föreslås i paragrafen dock ska kunna tas ut för stödboende, ska servicen omfatta hemservice som ges fortlöpande och regelbundet eller annan vård eller omsorg. För stödet och handledningen i samband med stödboende får det fortsättningsvis inte tas ut någon klientavgift. Om en klient får såväl fortlöpande och regelbunden service i hemmet som hemsjukvård, ska såsom avgift för servicen i hemmet tas ut någondera av dessa avgifter.

Enligt 1 mom. tas för servicen ut en månadsavgift som bestäms enligt antalet servicetimmar som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Avgiften bestäms per kalendermånad. Om servicen inleds eller upphör i mitten av månaden, ska en avgift tas ut för de dagar då klienten har fått service. I den föreslagna lagens 10 k § föreskrivs om hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften.

Avgiften innefattar inte boendekostnader, utan klienterna betalar sina boendekostnader själva.

Beslutet om servicen fattas på basis av bedömningen av servicebehovet och de tjänster som ingår i klientplanen. Med servicetimme avses en timme som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården använder för sådana tjänster som skrivits in i klientplanen och beslutet om tjänsten. I servicebeslutet antecknas antalet servicetimmar enligt klientens servicebehov. Klientplanen justeras när servicebehovet förändras. När servicebehovet förändras fattas det ett nytt servicebeslut för klienten. Även avgiften ska då justeras enligt den föreslagna 10 j §.

Avgiften bestäms enligt de inkomster som anges i 10 f § med beaktande av avdragen i 10 g §. Inkomst av skog ska beaktas enligt vad som föreskrivs i 10 i §. Om en klient lever i äktenskap eller samboförhållande ska även makens eller sambons inkomster beaktas som inkomster som utgör grund för bestämmandet av avgiften. I dessa fall ska makens eller sambons inkomster räknas ihop vid bestämmandet av avgiften.

Den dosdispensering av läkemedel som hör till hemsjukvården och boendeservicen ingår i den serviceavgift som tas ut per månad förutsatt att tjänsten har skrivits in i klientens klientplan. Läkemedlen ingår dock inte i servicen eller den månatliga vård- och serviceavgiften om det är fråga om öppen vård. Om det är personalen inom boendeservicen som ansvarar för dosdispenseringen av klientens läkemedel, ska arbetstiden för den personal som hör till servicehelheten ingå i vården av klienten enligt vad som antecknats i klientplanen.

Kommunen fattar beslut om klientens hemsjukvård eller boendeservice på basis av klientplanen, och på basis av detta beslut fattar kommunen beslut om klientavgiften. Om hemsjukvården eller boendeservicen skaffar dosdispensering av läkemedel genom att köpa tjänsten av ett apotek, ska servicebehovet vara inskrivet i klientplanen och inte orsaka extra kostnader för klienten jämfört med den dosdispensering av läkemedel som kommunen själv eller ett köptjänstföretag ordnar. För dosdispensering av läkemedel får dock i de vård- och servicetimmar som antecknas i servicebeslutet inkluderas den tid som går åt till dosdispensering av klientens läkemedel för personalen inom hemsjukvården eller boendeservicen.

Om en enhet för boendeservice upprätthåller ett så kallat gemensamt akutläkemedelsförråd, får det inte tas ut en separat avgift hos klienten för läkemedelsvård där det gemensamma läkemedelsförrådet har använts. Läkemedlen i akutläkemedelsförrådet ingår i servicen och i den månatliga serviceavgiften.

I den inkomstbaserade månadsavgiften ingår utöver vård även sådana i klientplanen avsedda tjänster som tillhandahålls fortlöpande och regelbundet och som har ett nära samband med vården och omsorgen. Sådana tjänster är till exempel klädvård i klientens hem och att bistå klienten vid klädvård, städning, bad, bastubad och måltider i hemmet. Om klienten bor i samband med en boendeenhet ingår även sådan verksamhet och sådana tjänster för främjande av socialt umgänge som försiggår i boendeenhetens lokaler i månadsavgiften. Däremot kan det enligt den föreslagna 10 h § tas ut en separat skälig avgift för klädvård, bad, bastu och verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan och som sker någon annanstans än i klientens hem eller i boendeenhetens lokaler.

Om städning i hemmet innefattar normal skötsel av den dagliga städningen av hemmet i samband med ett vanligt hembesök, ska den ingå i omsorgen och således vara en del av den månatliga serviceavgiften. Om städningen däremot sker som en fristående städning som är mera omfattande än normal städning, kan en separat skälig avgift enligt 10 h § tas ut för städningen.

Tjänster som främjar socialt umgänge och som tillhandahålls när klienten bor i en boendeenhet ingår i den månatliga avgiften. Om en klient däremot till exempel besöker dagverksamhet utanför hemmet eller enhetens lokaler, får kommunen ta ut en särskild skälig avgift enligt 10 h §.

För måltider och säkerhetstjänster får tas ut en särskild skälig avgift enligt 10 h §.

I den månatliga serviceavgift som bestäms enligt betalningsförmågan ska även ingå ärendeservice om behovet av ärendeservice är regelbundet och förutsägbart, till exempel regelbundna och återkommande butiksbesök tillsammans med klienten. Med ärendeservice avses att ärenden sköts tillsammans med klienten eller ledsagarservice, och ärendeservicen ger hjälp till exempel med uppköp eller bankbesök. Om behovet av ärendeservice åter är tillfälligt eller sporadiskt, får en särskild skälig avgift enligt 10 h § tas ut för den.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om avgiftens maximibelopp. Avgiften får uppgå till högst det belopp av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen enligt 2 mom. som avgiftssatsen enligt 5 mom. anger. Enligt 2 § 1 mom. i klientavgiftslagen får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

I 3 mom. föreskrivs det om inkomstgränser som är de samma som i 3 § 2 mom. i klientavgiftsförordningen. Inkomstgränsen för ett hushåll med en person är 588 euro och för ett hushåll med två personer 1 084 euro i månaden. Inkomstgränsen för en familj med tre personer är 1 701 euro, för en familj med fyra personer 2 103 euro, för en familj med fem personer 2 546 euro och för en familj med sex personer 2 924 euro. I hushållets personantal räknas inte in en förälder eller ett myndigt barn som bor i samma bostad som en myndig klient som får service, och en sådan persons inkomster beaktas inte när avgiften bestäms.

Enligt 4 mom. höjs inkomstgränserna alltid med 357 euro för varje därpå följande person om det finns flera än sex personer i familjen. Höjningens belopp motsvarar det som föreskrivs i 3 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen.

I 5 mom. föreskrivs om avgiftssatser som bestäms enligt antalet servicetimmar. Avgiftssatserna står i proportion till familjens storlek på så sätt att satserna sjunker om familjen växer. Om antalet personer i familjen är större än sex, fortsätter avgiftssatsen dock inte att sjunka.

Den reglering som föreslås i 5 mom. är en betydande ändring jämfört med 3 § i den gällande klientavgiftsförordningen. I 3 § 2 mom. i klientavgiftsförordningen föreskrivs om maximala avgiftssatser som bestäms enligt månadsinkomsterna, och enligt 3 § 1 mom. ska bland annat

servicens omfattning påverka den avgift som tas ut för servicen. I klientavgiftsförordningen föreskrivs dock inte med vilket timantal en avgift enligt den maximala avgiftssatsen får tas ut för servicen och hur avgiftens belopp ska ställas i relation till antalet servicetimmar. I fortsättningen ska det föreskrivas noggrant om dessa frågor i den föreslagna paragrafens 5 mom.

När det gäller de första fyra timmarna är avgiftssatsen således inte beroende av antalet servicetimmar. Produktionen av en service är i allmänhet förknippad med vissa fasta kostnader som är lika stora oberoende av antalet servicetimmar. Därför är det ändamålsenligt att det för de första servicetimmarna kan tas ut en avgift som inte direkt beror på antalet servicetimmar. För den del som överstiger fyra timmar ska antalet servicetimmar inverka direkt på avgiftssatsen.

Servicetimmarna och avgiftssatserna delas in i fyra olika timklasser. I ett hushåll med en person tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 8 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För de följande fyra timmarna, 5–8 timmar, tas det ut 2 procent per servicetimme. För de följande åtta timmarna, 9–16 timmar, tas det ut 1 procent per servicetimme. När timantalet överstiger 16 timmar tas det ut 0,5 procent per servicetimme. Den högsta avgiftssatsen för ett hushåll med en person är 35 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen, vilket motsvarar nuläget.

Enligt samma princip bestäms också avgiftssatserna för familjer med två eller flera personer, men dock på så sätt att avgiftssatserna är lägre än för hushåll med en person. I ett hushåll med två personer tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 7 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För de följande fyra timmarna, 5–8 timmar, tas det ut 1,75 procent per servicetimme. För de följande åtta timmarna, 9–16 timmar, tas det ut 0,75 procent per servicetimme. När timantalet överstiger 16 timmar tas det ut 0,5 procent per servicetimme. Den högsta avgiftssatsen för hushåll med två personer är 24 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen. Den högsta avgiftssatsen stiger något från nuvarande 22 procent.

Hos familjer med tre eller flera personer tas det för de första fyra timmarna ut en avgift som oberoende av timantalet uppgår till 6 procent av de inkomster som överstiger inkomstgränsen. För de följande fyra timmarna, 5–8 timmar, tas det ut 1,5 procent per servicetimme och för de timmar som överstiger åtta timmar 0,5 procent per servicetimme.

De högsta avgiftssatserna är beroende av familjestorleken. Den högsta avgiftssatsen för hushåll med tre personer är 19 procent av de månadsinkomster som överstiger inkomstgränsen, medan den för närvarande är 18 procent. Den högsta avgiftssatsen för hushåll med fyra personer är 16 procent, medan den för närvarande är 15 procent. Den högsta avgiftssatsen för hushåll med fem personer är 14 procent, medan den för närvarande är 13 procent. Den högsta avgiftssatsen för familjer med sex eller fler personer är 12 procent, medan den för närvarande är 11 procent.

Kommunen får till exempel hos en ensamboende klient som får service tre timmar i månaden ta ut en avgift som är högst åtta procent av de månadsinkomster som överskrider inkomstgränsen. Om klientens bruttoinkomster är 1500 euro i månaden och han eller hon inte har poster som ska dras av från inkomsterna, är klientavgiften högst 73,00 euro i månaden (från bruttoinkomsterna på 1500 euro avdras inkomstgränsen för ensamboende 588 euro, varav 912 euro återstår, varav 8 procent avrundat är 73,00 euro). Om åter samma klient får service 15 timmar i månaden, är klientavgiften högst 209,80 euro i månaden (från bruttoinkomsterna på 1500 euro avdras inkomstgränsen för ensamboende 588 euro, varav 912 euro återstår, varav 23 procent avrundat är 209,80 euro).

Klientavgiften för makar ska bestämmas på basis av makarnas sammanlagda inkomster. Om båda makarna får service fattas separata servicebeslut för dem i enlighet med deras individuella servicebehov. Vid bestämmandet av avgiften räknas makarnas inkomster och servicetimmar ihop och makarna påförs en gemensam avgift. Beslutet om klientavgiften ska ges till bägge makarna. När avgiften bestäms ska inkomstgränsen och avgiftssatserna motsvara de som gäller för en familj med två personer. Om endast den ena maken får service bestäms avgiften på basis av dennes servicetimmar men makarnas sammanräknade inkomster.

Även i fortsättningen ska barnfamiljearbete vara avgiftsfritt och avgifter kan tas ut endast för hemservice. Familjer som får hemservice för barnfamiljer som stöd inom barnskyddets öppenvård ska inte heller i fortsättningen betala för servicen. Om familjens försörjning eller underhållsskyldighet äventyras till följd av att avgiften tas ut, ska kommunen nedsätta eller efterskänka avgiften.

Den avgift som avses i paragrafen får tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och för långvarig boendeservice även när klienten och en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården fysiskt befinner sig på olika platser och står i kontakt med varandra via bild- och ljudförbindelse eller när information och handlingar förmedlas via en nätförbindelse eller på något annat motsvarande sätt för att ge individuell vård eller omsorg. Således får det för service i hemmet som ges på distans tas ut avgift på samma sätt som för de traditionella tjänster som ges i samband med personliga hembesök. En tjänst som tillhandahålls på distans ska dock innehållsmässigt motsvara de traditionella tjänster som baserar sig på ett personligt besök för att den avgift som föreslås i paragrafen ska få tas ut för tjänsten. Den ska således vara individuell och interaktiv och också kunna ersätta eller komplettera den service som tillhandahålls personligen i klientens hem. En tjänst som ges på distans ska föras in i klientplanen på motsvarande sätt som en tjänst som ges vid ett personligt besök.

En tjänst som tillhandahålls på distans kan tillhandahållas via en datakommunikationsförbindelse till exempel med hjälp av en tablett, dator eller smarttelefon. Den ska i regel basera sig på en kontakt via en videoförbindelse mellan tjänsteanvändaren och den personal som tillhandahåller vården eller tjänsten. Den utrustning samt installation och underhåll som behövs för att verkställa en distanstjänst ska vara avgiftsfri för klienterna. Om klienten dock kan använda utrustningen och förbindelserna för sådana behov som inte har samband med till exempel den vård eller den service som klienten får, betalar klienten i regel själv för dem.

I 6 mom. föreskrivs att om antalet servicetimmar varierar från månad till månad, får då avgiften bestäms användas en avgiftssats som motsvarar det genomsnittliga antalet servicetimmar. Till exempel om det enligt servicebeslutet ges service 28–30 timmar i månaden, bestäms avgiftssatsen enligt 29 servicetimmar. Kommunen behöver således inte fatta ett nytt avgiftsbeslut för varje månad.

I 6 mom. föreskrivs dessutom att servicetimmarna beaktas som hela timmar så att partiella servicetimmar avrundas till närmaste hela timme och halva timmar avrundas uppåt. Till exempel om en tjänst ges fyra och en halv timme i månaden, bestäms avgiftssatsen enligt fem servicetimmar. Om det ges service fyra timmar eller mindre, bestäms avgiften enligt avgiftssatsen i den minsta timklassen i tabellen.

I 7 mom. föreskrivs om justering av inkomstgränsernas eurobelopp och höjning av inkomstgränsen i enlighet med arbetspensionsindex. Bestämmelsen motsvarar regleringen i 33 a § 2 mom. i klientavgiftslagen.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 f §. *Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice.* Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om de inkomster som ligger till grund för den avgift som avses i 10 e §. Förslaget motsvarar i huvudsak bestämmelserna i 27 och 29 § i den gällande klientavgiftsförordningen, men enligt förslaget ska som inkomst beaktas vissa sådana fortlöpande eller årligen återkommande inkomster som inte beaktas som inkomst enligt den gällande klientavgiftsförordningen.

Enligt 1 mom. beaktas som månadsinkomst klientens och klientens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster samt skattefria inkomster minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande. Som inkomst beaktas dessutom kalkylerad inkomst av skog, om vilken det föreskrivs i 10 i § i den föreslagna lagen.

I motiveringen till 7 c § redogörs för vad som avses med make. Till hushållets personantal räknas inte en förälder eller ett myndigt barn som bor i samma bostad som en myndig klient som får service, och en sådan persons inkomster beaktas inte när avgiften bestäms.

För att inkomsterna ska kunna beaktas som grund för avgiften ska de vara fortlöpande eller årligen återkommande. På så sätt kan man utesluta att inkomster av engångsnatur eller sporadiska inkomster beaktas. Med fortlöpande inkomster kan avses inkomst som fås under minst tre månader från den dag då avgiften påfördes. Fortløpande inkomster är bland annat löne-, pensions- och förmånsinkomster. Årligen återkommande inkomster är bland annat dividend- och ränteinkomster. I motiveringen till 10 b § redogörs närmare för hur kapitalinkomsterna ska beaktas i olika placeringsformer. Exempelvis ska vårdvederlaget dras av från inkomsterna från uthyrning av bostad.

Som inkomster beaktas däremot inte ersättningar för kostnader och andra bidrag eller annan motsvarande inkomst som har beviljats för något visst ändamål och som inte är regelbunden eller fortlöpande och som inte heller är skattepliktig inkomst. Med ersättning för kostnader avses till exempel sådana utgifter för sjukvård och undersökningar som betalas på basis av en olycksfallsförsäkring eller de ersättningar för uppehälle och för familjevård som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Som inkomster som utgör grund för avgiften beaktas skattepliktiga inkomster (bruttoinkomster), det vill säga skatter beaktas inte som en minskning av inkomsterna. Detta motsvarar bestämmelserna i 27 § i klientavgiftsförordningen. Dessutom ska det enligt 1 mom. från inkomsterna göras de avdrag som avses i 10 g § i den föreslagna lagen.

Enligt 2 mom. kan som skattepliktiga inkomster dock beaktas motsvarande skattepliktiga inkomster som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen, höjda med de procenttal som Skatteförvaltningen årligen bestämmer i sina beslut om beräkningsgrunder för förskottsinnehållningen och förskottsbetalningen med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om förskottsuppbörd (1118/1996). En sådan situation kan uppkomma till exempel när det inte finns tillgång till nyare verifierade uppgifter. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till sitt sakinnehåll bestämmelserna i 27 § 2 mom. i klientavgiftsförordningen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om de inkomster som inte ska beaktas vid bestämmandet av avgiften. Som inkomst ska enligt förslaget inte beaktas skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992), förutom de undantag som det föreskrivs särskilt om i paragrafen.

Liksom det föreskrivs i 29 § i den gällande klientavgiftsförordningen ska barnbidraget inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst. Barnbidraget ingår i 92 § i inkomstskattelagen, och

enligt den paragrafen ska inte förmåner, förutom de undantag om vilka det föreskrivs särskilt, beaktas som inkomst vid bestämmandet av klientavgifter. Vårdbidrag för barn är ett föräldrat begrepp och avser för närvarande handikappbidraget till barn under 16 år. Handikappbidraget för personer under 16 år och handikappbidraget för personer som fyllt 16 år ingår i 92 § i inkomstskattelagen och ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst vid service i hemmet. Även barnförhöjningen och bostadsbidraget enligt folkpensionslagen ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas inte som inkomst.

Enligt 29 § i den gällande klientavgiftsförordningen ska studiestödets bostadstillägg inte beaktas som inkomst. Största delen av de studerande har från och med den 1 augusti 2017 omfattats av det allmänna bostadsbidraget. I vissa undantagsfall är det fortfarande möjligt att erhålla studiestödets bostadstillägg.

Militärunderstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas således inte som inkomst. Förslaget motsvarar nuläget. Som inkomst beaktas inte heller den värnpliktiges dagtraktamente, som inte heller tidigare i praktiken har beaktats som inkomst.

Enligt förslaget ska studiepenning och vuxenutbildningsstöd i fortsättningen beaktas som inkomst på ett enhetligt sätt. Enligt den gällande klientavgiftsförordningen beaktas inte studiepenningen och vuxenstudiepenningen som inkomst vid service i hemmet när avgiften bestäms, medan vuxenutbildningsstödet beaktas som inkomst. Vuxenstudiepenningen har dock slopats. Det har inte funnits några grunder för särbehandling av förmåner som fås på grund av studier i klientavgiftslagstiftningen, utan detta har sannolikt berott på en sammanblandning av termerna. Studiepenningen och vuxenutbildningsstödet ingår inte i 92 § i inkomstskattelagen och ska således beaktas som inkomst i form av sådana i det föreslagna 1 mom. avsedda skattepliktiga inkomster som är fortlöpande eller årligen återkommande.

Utkomststödet ska inte heller i fortsättningen beaktas som inkomst, eftersom utkomststödet är en förmån som beviljas i sista hand. Utkomststödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen.

Enligt den gällande klientavgiftsförordningen beaktas hemvårdsstöd för barn inte som inkomst vid bestämmandet av klientavgiften för service i hemmet. Orsaken till att stödet för hemvård av barn har lämnats som så kallad prioriterad inkomst har varit att syftet med stödet är att ersätta föräldern eller någon annan vårdnadshavare för ordnandet av vården av barnet. Enligt förslaget ska stödet för hemvård av barn beaktas som inkomst i fortsättningen. Förmånen är en fortlöpande skattepliktig inkomst och om den inte beaktas kan klienterna försättas i en ojämlig ställning beroende på vilka förmåner den som vårdar barnet hemma får. Till exempel en familj där den ena maken är arbetslös och sköter ett barn hemma kan ha rätt till både hemvårdsstöd och arbetslöshetsförmån. Om familjen får båda förmånerna beaktas hemvårdsstödet som en minskning av arbetslöshetsförmånen. Om familjen inte ansöker om hemvårdsstöd, utan enbart om arbetslöshetsförmån, beviljas arbetslöshetsförmånen till fullt belopp. I dessa situationer har familjernas eventuella klientavgifter bestämts enligt olika grunder, eftersom hemvårdsstödet inte får beaktas som inkomst. Det finns inga grunder för en sådan särbehandling.

Enligt förslaget ska underhållsbidraget och underhållsstödet beaktas som inkomst även i fortsättningen när avgifterna för barnfamiljers service i hemmet bestäms. Underhållsbidraget är sådan fortlöpande skattefri inkomst som avses i 1 mom. Underhållsstödet ingår i 92 § i inkomstskattelagen. För att bevara nuläget föreskrivs det i paragrafen uttryckligen att underhållsstödet ska beaktas som inkomst.

Vårdbidraget för pensionstagare beaktas som inkomst på motsvarande sätt som i 27 § i den gällande klientavgiftsförordningen. Förmånen ingår dock i 92 § i inkomstskattelagen, och enligt

förslagets huvudregel beaktas de förmåner som räknas upp där inte som inkomst. Därför föreskrivs det i den föreslagna paragrafen uttryckligen att vårdbidraget för pensionstagare ska beaktas som inkomst. I paragrafen föreskrivs dessutom att veteran tillägg som betalas som en del av vårdbidraget för pensionstagare inte beaktas som inkomst.

De tjänster som avses i den föreslagna paragrafen är avgiftsfria för frontveteraner med stöd av lagen om rehabilitering av frontveteraner. För tjänsterna får däremot tas ut en avgift av en person som inte har frontmannatjänst-, fronttjänst- eller fronttecken, men som däremot har ett intyg över deltagande i minröjningsuppdrag åren 1945–1952. Sådana personer är berättigade till fronttillägg, men inte till extra fronttillägg eller veteran tillägg. Fronttillägget ingår i 92 § i inkomstskattelagen och beaktas inte heller i fortsättningen som inkomst.

Enligt 4 mom. i den föreslagna paragrafen ska fortlöpande eller årligen återkommande stipendier och andra motsvarande understöd som betalas för studier beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § i inkomstskattelagen. Stipendier och andra motsvarande understöd är i regel inte skattepliktig inkomst, men bestämmelsen gör det möjligt att beakta en klients inkomster exempelvis när klientens huvudsakliga inkomst består av stipendier för studier eller av andra motsvarande understöd. Om en klient får ett stipendium eller något annat motsvarande understöd som endast betalas ut en gång, kan det dock inte beaktas som inkomst vid bestämmandet av klientavgiften.

I paragrafens 5 mom. föreskrivs det att inkomster ska beaktas när klientens inkomster varierar. Som månadsinkomst beaktas då det belopp som fås när de månadsinkomster som klienten har fått under de senaste 12 månaderna räknas ihop och divideras med 12 månader.

10 g §. *Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice.* Paragrafen är ny och i den föreskrivs om avdrag från inkomsterna när avgiften fastställs för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice. I fråga om service som tillhandahålls i hemmet finns det för närvarande bestämmelser om avdrag från inkomsterna i 30 § i klientavgiftsförordningen, som upphävs.

Enligt 1 mom. ska avdragen göras från månadsinkomsterna för en person som avses i 10 f § 1 mom. Enligt det föreslagna 10 f § 1 mom. påverkas avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet inte bara av klientens utan också av makens eller sambons inkomster. Avdragen ska alltså vid behov göras också från makens eller sambons inkomster, vilket motsvarar gällande bestämmelser.

Enligt 1 mom. ska de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. dras av från inkomsterna. Dessa är underhållsbidrag som fastställts för klienten eller dennes make och andra motsvarande kostnader som föranleds av de faktiska familjeförhållandena samt sytning. Bestämmelserna motsvarar till denna del 30 § i den gällande klientavgiftsförordningen. En ny gottgörelse som ska dras av är sådan gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambors gemensamma hushåll som en skiftesman eller domstolen bestämmer och som klienten eller klientens sambo ska betala i pengar. Också grundavgiften för en intressebevakares arvode ska som ny sak dras av på motsvarande sätt som i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård. Enligt 1 mom. ska från klientens inkomster dessutom dras av de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. innan klienten övergår till långvarig boendeservice.

Enligt 2 mom. ska avdrag inte göras för underhållsbidrag som avses i 1 mom. 1 punkten, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga boendeservicen inleddes.

10 h §. *Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice.* Denna paragraf är ny. Enligt 1 mom. får kommunen hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet. Den avgift som avses i paragrafen får tas ut för de i 19 § 3 mom. i socialvårdslagen avsedda stödtjänster som ingår i hemservice, för de i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen avsedda tjänster hänför sig till boendeservice samt för sådana tjänster som stöder boende och som kan tillhandahållas även som annan socialservice med stöd av 14 § 1 mom. 14 punkten i socialvårdslagen. Dessa tjänster kan till exempel gälla det stödboende som avses i 21 § 2 mom. i socialvårdslagen.

Med klientplan avses enligt 1 mom. handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, 7 § i klientlagen, 4 a § i patientlagen, 16 § i äldreomsorgslagen och 30 § i barnskyddslagen samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

Stödtjänsterna är ofta de första tjänster en klient behöver för att kunna bo hemma. Klienten har inte nödvändigtvis några andra behov av regelbunden vård eller omsorg, och därför skulle det vara befogat att kunna ta ut en separat avgift för stödtjänsterna. Användningen och behovet av stödtjänster varierar dessutom beroende på klient, och även behovet av stödtjänster kan förändras och variera beroende på den enskilda klientens hälsa och funktionsförmåga.

För stödtjänster eller tjänster i anknytning till boendeservice får inte tas ut någon separat avgift när tjänsterna ingår i den egentliga vården och omsorgen i service i hemmet eller exempelvis vanligt serviceboende. En separat avgift för stödtjänster får inte tas ut för att hjälpa klienten i hans eller hennes hem eller i boendeenhetens lokaler. Om klienten får stöd och hjälp i hemmet eller i boendeenheten till exempel med att laga mat, ska kostnaderna för detta ingå i den ordinarie månadsavgiften för tjänsten. En separat avgift får inte heller tas ut av en klient som får tillfällig boendeservice, utan då ska den vård och omsorg som klienten behöver samt tjänsterna i anknytning till serviceboendet ingå i avgiften för tillfällig boendeservice.

För en måltid som levereras hem, dvs. måltidsservice, kan alltid tas ut en separat skälig avgift. Måltidskostnaderna varierar mellan olika områden och beroende på vilka råvaror som används, och det är därför motiverat att kommunen får besluta om avgiften för måltidsservicen. Avgiften för måltidsservicen kan innefatta transport av måltider till hemmet.

I motiveringen till 10 e § behandlas närmare när olika tjänster ska ingå i den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet eller för långvarig boendeservice och när en särskild avgift får tas ut för dem.

Beloppet av den avgift som tas ut för en tjänst som ordnas som stödtjänster eller som hänför sig till boendeservice begränsas av att avgiften ska vara skälig. Huvudregeln kan anses vara att en skälig avgift får vara högst lika stor som priset på motsvarande tjänst som köps av en privat aktör. När kommunen beslutar om storleken på den avgift som avses i paragrafen ska den bedöma avgiftens skälighet och att klienterna i praktiken har möjlighet att använda stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice. Dessutom följer det av 2 § 1 mom. i klientavgiftslagen att avgiften aldrig får överstiga produktionskostnaderna för tjänsten. Kommunen ska också nedsätta eller efterskänka avgifterna för måltider enligt individuell prövning på det sätt som föreskrivs i 11 § i klientavgiftslagen.

För tydlighetens skull föreskrivs det särskilt i 2 mom. att det inte får tas ut någon särskild avgift för stödtjänster i samband med långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Exempelvis en

säkerhetstjänst ska ingå i den klientavgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg. Den avgift som avses i paragrafen får inte heller tas ut för stödtjänster som tillhandahålls klienter inom långvarig sluten vård eller långvarig familjevård.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 i §. Kalkylerad inkomst av skog. Paragrafen är ny och motsvarar till innehållet 28 a § i klientavgiftsförordningen. Skogsinkomsten beaktas även i fortsättningen kalkylmässigt på basis av den genomsnittliga årliga avkastningen av skog. Inkomsten av skog baserar sig på den avkastning av skogsegendom som är beroende av trädbeståndets tillväxt. Trädbeståndets tillväxt jämföras inte med en ökning av egendomens värde. När skogsträd säljs jämföras inkomster från virkesförsäljning som motsvarar trädbeståndets tillväxt med kapitalinkomster. Den skogsinkomst som baserar sig på tillväxten av trädbeståndet, det vill säga den årliga avkastningen, är faktisk inkomst och påverkas inte av om virke inte säljs under vissa år. Inkomsterna från själva virkesförsäljningen inverkar inte på klientavgiftens storlek.

På basis av 28 a § i klientavgiftsförordningen har inkomst av skog beaktats vid bestämmande av avgifter för fortlöpande och regelbunden service i hemmet enligt samma grunder som vid bestämmande av avgift för långvarig sluten vård. I fortsättningen ska inkomst av skog på det sätt som föreslås i paragrafen beaktas i alla avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan.

Enligt 1 mom. ska som inkomst av skog beaktas den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp dras det av 10 procent samt räntorna från skogsbruket.

Enligt paragrafens 2 mom. ska kommunen på yrkande av klienten eller klientens företrädare sänka den kalkylerade inkomst av skog som beräknats enligt 1 mom., om avverkningsmöjligheterna på skogsmarken är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Bakgrunden till bestämmelsen är att möjligheterna till skogsavverkning i verkligheten kan vara betydligt lägre än den andel som har beräknats enligt 1 mom. Sänkningen ska motsvara skillnaden mellan den inkomst av skog som beräknats i 1 mom. och nettopenningvärdet av avverkningsmöjligheten.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 j §. Bestämmande och justering av avgift. Paragrafen är ny och i den föreskrivs om bestämmande av en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan och om situationer där avgiften ska justeras. Paragrafen gäller åtminstone den avgift för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård som avses i 7 c § samt den avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och långvarig boendeservice som avses i 10 e §. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll huvudsakligen 31 § i den gällande klientavgiftsförordningen, som upphävs.

Enligt 1 mom. ska kommunen tills vidare besluta om en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Beslutet om avgiften för en tjänst ska i regel fattas i samband med att tjänsten inleds. Vid bestämmandet av avgiften utreds klientens familjeförhållanden och inkomster samt eventuella poster som ska dras av från inkomsterna.

I de situationer som avses i 1 mom. ska kommunen justera avgiften på ansökan av antingen klienten eller klientens företrädare eller på eget initiativ. Klienten eller klientens företrädare ska alltid ha rätt att kräva att avgiften justeras. En justering av klientavgiften på kommunens eget

initiativ blir aktuell om kommunen på något annat sätt får kännedom om till exempel förändringar i klientens inkomster. Dessutom är det motiverat att kommunen med vissa intervaller försöker utreda om det har skett vissa sådana förändringar i klientens eller hans eller hennes familjs förhållanden som kan påverka avgiftens belopp.

Avgiften ska enligt 1 mom. 1 punkten justeras, om klientens eller klientens familjs inkomster har förändrats. De inkomstrelaterade avgifterna bestäms enligt beräkningsgrunderna i den föreslagna lagen, och de inkomster som ligger till grund för avgiften inverkar direkt på storleken på dessa avgifter. Därför är en förändring i inkomsterna alltid en grund för justering av avgiften.

Avgiften ska enligt 1 mom. 2 punkten justeras, om klientens eller dennes makes eller sambos rätt till avdrag enligt 10 c, 10 d eller 10 g § har förändrats. Även de avdrag som görs från inkomsterna inverkar direkt på storleken på den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan, vilket innebär att ändringarna i avdragen alltid utgör en grund för justering av avgiften.

Avgiften ska enligt 1 mom. 3 punkten justeras, om familjens förhållanden har förändrats. Med familjens förändrade förhållanden avses till exempel situationer där familjens storlek förändras eller där makar, för vilka avgifterna bestämts enligt sammanräknade inkomster, skiljer sig.

Enligt 1 mom. 4 och 5 punkten ska avgiften justeras, om avgiften visar sig vara felaktig eller om klientplanen för tjänsten ändras så att den påverkar storleken på klientavgiften. Med klientplan avses handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, 7 § i klientlagen, 4 a § i patientlagen, 16 § i äldreomsorgslagen och 30 § i barnskyddslagen samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

Enligt 1 mom. 6 punkten ska avgiften justeras om kommunen ändrar sina avgiftsgrunder så att den inverkar på klientavgiftens storlek. Denna justeringsgrund ska tillämpas om kommunen tidigare har tagit ut en lägre avgift för någon avgift som bestäms enligt betalningsförmågan än vad den föreslagna lagen möjliggör. Samma justeringsgrund ska tillämpas också om kommunen beslutar att en lägre avgiftssats i fortsättningen ska tillämpas på någon inkomstrelaterad avgift än tidigare.

Om ett avgiftsbeslut har byggts på felaktiga uppgifter från klienten eller klientens företrädare, kan avgiften enligt 2 mom. rättas retroaktivt för högst ett år. Till denna del kompletterar förordningen för rättelse av beslut bestämmelserna om rättelse av fel i beslut i 8 kap. i förvaltningslagen (434/2003).

I vissa situationer kan det bli nödvändigt att tillhandahålla service innan kommunen hinner utreda inkomster, avdrag och andra omständigheter som inverkar på storleken på den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Då kan avgiften tas ut i efterhand från och med den dag då tjänsten tillhandahållits.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

10 k §. *Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften. Paragrafen är ny och i den föreskrivs om hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften.* Bestämmelser om uppbörd av avgift för frånvarotid finns i 32 § i den gällande klientavgiftsförordningen som gäller service i hemmet samt långvarig anstaltsvård och långvarig familjevård.

I propositionen föreslås det att 32 § 1–4 mom. i klientavgiftsförordningen upphävs och att bestämmelser om hur ett avbrott i servicen påverkar den klientavgift som tas ut för långvarig service i fortsättningen ska utfärdas på lagnivå. Genom de föreslagna bestämmelserna utvidgas

dessutom kommunens rätt att ta ut avgift under ett tillfälligt avbrott till långvariga boendetjänster, inklusive långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. De föreslagna bestämmelserna motsvarar i huvudsak 32 § i den gällande klientavgiftsförordningen.

Enligt 1 mom. får kommunen ta ut avgifter enligt 7 c och 10 e § även om servicen avbryts tillfälligt. Detta är dock fallet endast om servicen avbryts av en orsak som beror på klienten. Med tillfälligt avbrott avses oavbruten frånvaro under några dagar, till exempel ett veckoslut.

Om servicen emellertid avbryts för en period av mer än fem dagar, ska ingen avgift tas ut för den period som överskrider fem dagar. Om servicen avbryts av orsaker som beror på kommunen eller för att klienten får sluten vård, tas avgift inte ut heller för de nämnda fem dagarna. Om servicen avbryts för en hel månad, tas ingen avgift ut.

Enligt 2 mom. anses kortvarig sluten vård inte vara ett avbrott i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig sluten vård. Med andra ord fortsätter uttaget av en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan för dessa långtidsvårdstjänster under kortvarig sluten vård. Om kortvarig sluten vård för en klient i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg senare ändras till långvarig sluten vård, tas det ut en avgift för långvarig sluten vård av klienten från den dag då han eller hon togs in i långvarig sluten vård.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

11 §. Efterskänkande och nedsättning av avgift. Det föreslås att nya 3–5 mom. fogas till den gällande 11 § om efterskänkande och nedsättning av avgift. Oklarheter och brister i tillämpningspraxis för paragrafen har lett till ett klargörande av ställningen för avgiftslättnad i förhållande till utkomststödet och att det till paragrafen fogas en skyldighet att informera om nedsättning eller efterskänkande av avgift.

Enligt det nya 3 mom. ska nedsättning och efterskänkande av avgift prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997). Syftet med bestämmelsen är framför allt att öka kommunernas medvetenhet om skyldigheten att lindra klientavgifterna samt om grundlagsutskottets ståndpunkt enligt vilken en nedsättning av avgiften, slopande av avgiften helt eller efterskänkande av en redan påfordrad avgift alltid ska vara primära åtgärder i förhållande till utkomststödet. Syftet med bestämmelsen är däremot inte att hindra klienten från att söka utkomststöd eller hindra beviljandet av utkomststöd förrän ett ärende som gäller nedsättning och efterskänkande av avgift avgörs.

I enlighet med förvaltningslagen ska det fattas ett skriftligt beslut om att avgiften ska sättas ned eller efterskännas. Ett beslut ska meddelas också när det innebär avslag på ansökan. Enligt 15 § i den föreslagna lagen får omprövning begäras av ett avgiftsbeslut, och därför ska ett beslut om nedsättning eller efterskänkande i enlighet med 46 § i förvaltningslagen åtföljas av anvisningar om hur man begär omprövning.

Kommunen ska enligt 4 mom. informera klienten om vad som i 1–3 mom. föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Kommunen kan informera själv eller alternativt kan tjänsteproducenten informera för kommunens räkning. Informationen ska ges före den första servicehändelsen, i samband med den eller senast när avgiften tas ut. Med servicehändelse avses en klientkontakt, ett klientbesök eller en vårdperiod inom social- eller hälsovården.

Informationen om möjligheten att få avgiften nedsatt eller efterskänkt ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges bör det tas hänsyn till klientens personliga egenskaper, exempelvis eventuella faktorer som begränsar funktionsförmågan. Klienten

ska få tillräckligt med hjälp, handledning och råd i ärenden som gäller nedsättning eller efterskänkande av en avgift.

När informationen ges ska klienten också ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar. Den föreslagna bestämmelsen innebär att kommunen i fortsättningen ska anvisa en aktör som är skyldig att känna till bestämmelserna om nedsättning och efterskänkande av avgifter och ge klienterna råd i saken. Den aktör som avses i bestämmelsen kan vara exempelvis den enhet i kommunen som handlägger beslut om klientavgifter eller en socialarbetare. Kommunen kan själv besluta om vilken instans som är lämplig att sköta åliggandet.

Enligt 6 mom. ska klienten ges den information som avses i 5 mom. personligen, antingen skriftligen eller muntligen. Om någon annan aktör än kommunen själv producerar sådana tjänster som kommunen är skyldig att ordna, ska kommunen se till att tjänsteproducenten informerar de klienter som använder tjänsterna. Informationen kan också lämnas via en e-tjänst som identifierar klienten. E-tjänsten kan vara till exempel tjänsten Suomi.fi, där klienten har identifierat sig med hjälp av ett verktyg för stark identifiering, eller en automat som finns i en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Informationen ska på klientens begäran alltid också ges skriftligen för att klienten ska kunna kontrollera den erhållna informationen vid en senare tidpunkt.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

13 §. *Avgift av dem som inte är bosatta i Finland.* Det föreslås att bestämmelserna i 24 § i klientavgiftsförordningen ska höjas till lagnivå. Dessutom görs det vissa andra ändringar i bestämmelserna och uttag av avgifter av personer som inte har hemkommun i Finland begränsas till vissa delar.

Enligt 1 mom. kan kommunen av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med en person som har hemkommun i Finland ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder kommunen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. Bestämmelsen ska först och främst tillämpas på personer som inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun (201/1994). En persons hemkommun är enligt 2 kap. 2 § i lagen om hemkommun, med vissa undantag, den kommun där personen bor. Hemkommunen för ett nyfött barn är den kommun där barnets mor har sin hemkommun när barnet föds. Om en person har flera bostäder till sitt förfogande eller ingen bostad alls, är hans eller hennes hemkommun den kommun som han eller hon på grund av familjeförhållanden, försörjning eller andra motsvarande omständigheter själv betraktar som sin hemkommun och till vilken han eller hon med hänsyn till de ovan nämnda omständigheterna har en fast anknytning. Om en persons egen uppfattning om sin hemkommun inte kan utredas, är hans eller hennes hemkommun den kommun till vilken han eller hon ska anses ha den starkaste anknytningen med hänsyn till sitt boende, sina familjeförhållanden, sin försörjning och andra motsvarande omständigheter.

För det andra ska bestämmelsen tillämpas på personer som inte jämföras med kommuninvånare. Genom 14 § i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) har dessutom den likabehandling inom hälso- och sjukvården som förutsätts i Europeiska unionens lagstiftning i fråga om medborgare i vissa tredjeländer genomförts genom att personernas ställning jämföras med kommuninvånarnas ställning. Sådana personer som avses i bestämmelserna är till exempel säsongarbetare från länder utanför unionens territorium och arbetstagare som är föremål för företagsintern förflyttning och som under sin tid i Finland har lika rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Huvudregeln i 1 mom. är att kommunen får ta ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för servicen av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte på det sätt som beskrivs ovan jämföras med kommuninvånare. Huvudregeln ska dock inte tillämpas om något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. Enligt vissa internationella överenskommelser som är bindande för Finland kan en person som inte har hemkommun i Finland ha rätt att använda social- och hälsovårdstjänsterna på samma villkor som en person som bor i Finland. Internationella avtalsbestämmelser ingår bland annat i överenskommelsen mellan Finland och Australien om tillhandahållande av sjukvård för personer under tillfällig vistelse (FördrS 61/1993) samt i den avtalsreglering om social trygghet som ingåtts mellan Finland och Québec (FördrS 6/1998). I artikel 40 i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007), nedan *WHO:s internationella hälsoreglemente*, föreskrivs det dessutom att vissa hälsoåtgärder är avgiftsfria för resenärer.

Exempelvis i kapitel 1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EU-förordning 883/2004) som gäller förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner finns bestämmelser om de situationer där personer som vistas i ett medlemsland ska behandlas lika bland annat i fråga om offentliga hälsovårdstjänster. I sådana situationer ska dessa personer ha rätt till offentliga hälsovårdstjänster på samma grunder som kommuninvånare enligt lagen om hemkommun. Personen påvisar då vanligtvis sin rätt till detta genom det europeiska sjukvårdskortet.

Genom den föreslagna bestämmelsen genomförs dessutom nationellt artikel 24.3 i Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2017/541 om bekämpande av terrorism, om ersättning av rådets rambeslut 2002/475/RIF och om ändring av rådets beslut 2005/671/RIF enligt vilken alla offer för terrorism ska kostnadsfritt tillhandahållas psykosocialt stöd. Enligt artikel 24.2 i direktivet ska medlemsstaterna säkerställa att stödtjänster inriktade på de specifika behoven hos offer för terrorism finns inrättade i enlighet med direktiv 2012/29/EU och att dessa finns att tillgå för offer för terrorism omedelbart efter en terroristattack och så länge det är nödvändigt. Enligt artikel 24.3 ska stödtjänsterna kunna tillhandahålla hjälp och stöd till offer för terrorism i enlighet med deras specifika behov. Tjänsterna ska vara konfidentiella, kostnadsfria och lättillgängliga för alla offer för terrorism. Enligt 24.3 a innefattar tjänsterna emotionellt och psykologiskt stöd, såsom traumastöd och traumarådgivning. För den offentliga social- och hälsovårdens del betyder detta psykosocialt stöd.

I 2 mom. föreskrivs det som ny sak om vissa undantag från huvudregeln i 1 mom. Till det personliga tillämpningsområde som det föreskrivs om i 2 mom. hör till exempel de utländska medborgare som vistas i Finland och som inte har hemkommun i Finland eller ett sådant uppehållstillstånd som krävs i utlänningslagen (301/2004). Dessa människor kan vistas i landet långa perioder genom att undvika myndigheterna. Eftersom de saknar uppehållstillstånd har de inte heller rätt att få de tjänster som samhället ordnar.

Enligt 2 mom. 1 punkten får ingen avgift tas ut av en person som avses i 1 mom. i första hand för de vaccinationer som avses i 44 §, 45 § 1 mom. och 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs om vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, i 45 § 1 mom. om allmänna frivilliga vaccinationer (t.ex. den s.k. poliosockerbiten och vaccinet mot svininfluensa 2009–2010) och i 47 § om obligatoriska vaccinationer. Med tanke på ett effektivt förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar är det motiverat att föreskriva att vaccinationerna är avgiftsfria även för personer som inte har hemkommun i Finland. Vaccinationer är en central metod för att bekämpa smittsamma sjukdomar

och vaccinationspriset får inte utgöra ett hinder för någon som borde få en vaccination. I praktiken är det dessutom svårt att ta ut de faktiska kostnaderna för vaccinationer av de personer som avses i paragrafen.

Enligt 2 mom. 2 punkten får ingen avgift heller tas ut hos en person som avses i 1 mom. för undersökning och sådan brådskande vård och förskrivning av läkemedel för vården som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom. Det är också avgiftsfritt att isolera en person som insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom till den del isoleringen ingår i brådskande vård. Enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver den oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Enligt 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013), nedan *gränslagen*, ska Folkpensionsanstalten betala ersättning av statsmedel till kommuner och samkommuner för kostnader som föranleds av offentliga social- och hälsovårdstjänster, om sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts till en person som inte har hemkommun i Finland och kostnaderna för vården av personen inte har kunnat tas ut med stöd av 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Det föreslagna 13 § 2 mom. avviker inte från vad som föreskrivs i 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i 20 § 3 mom. i gränslagen.

Enligt 2 mom. 3 punkten är undersökning, vård och förskrivning av läkemedel för vården av en gravid hivpositiv person också avgiftsfria för en person som avses i 1 mom. Den föreslagna bestämmelsen är motiverad särskilt med tanke på artikel 24.2 i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991), nedan *konventionen om barnets rättigheter*. Enligt den bestämmelsen är konventionsstaterna skyldiga att vidta lämpliga åtgärder bland annat för att minska spädbarns- och barnadödligheten och för att garantera lämplig hälso- och sjukvård för mödrar före och efter förlossningen.

I 3 mom. föreskrivs om vissa undantag som gäller avgiftsfrihet. Utanför tillämpningsområdet för 2 mom. lämnas i första hand personer vars vistelse i Finland är avsedd att var tillfällig. För de vaccinationer, undersökningar, behandlingar och läkemedel som ordinerats för behandling som nämns i momentet får med andra ord tas ut en avgift till exempel av en turist som vistas tillfälligt i Finland. I artikel 40 i WHO:s internationella hälsoreglemente föreskrivs visserligen att vissa hälsoåtgärder är avgiftsfria för resenärer, men den avgiftsfrihet som avses i artikel 40.1 gäller inte resenärer som ansöker om permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd, och dessutom tillåter punkt 2 att avgifter tas ut för bland annat hälsoåtgärder som huvudsakligen gynnar resenären.

Den avgiftsfrihet som föreslås i 2 mom. ska enligt 3 mom. inte heller gälla personer som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller på basis av en försäkring. Om däremot ersättning för de i 2 mom. avsedda vaccinationer, undersökningar, behandlingar och läkemedel som ordinerats för behandling inte kan fås med stöd av någon annan lag eller försäkring ska de vara avgiftsfria för klienten. Bestämmelsen förutsätter inte att kommunen bör försöka ta ut kostnaderna av klienten för att få den ersättning som Folkpensionsanstalten betalar av statens medel. Det bör påpekas att det är Migrationsverket som betalar ersättningarna för kostnader för social- och hälsovårdstjänster som ordnas som mottagningstjänster för personer

som söker internationellt skydd och som får tillfälligt skydd och som avses i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011).

Genom den föreslagna paragrafen utvidgas inte rätten för en person som avses i 1 mom. att få vård, undersökningar, läkemedel eller vaccinationer och inte heller den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att tillhandahålla en sådan person dessa tjänster. En sådan persons rätt till dessa tjänster och kommunens skyldighet att tillhandahålla dem ska basera sig på någon annan lagstiftning eller på ett internationellt avtal. De föreslagna bestämmelserna garanterar således inte personen rätt till en avgiftsfri tjänst, som till exempel vaccination, utan det innebär endast att tjänsten är avgiftsfri när rätten att få eller skyldigheten att tillhandahålla tjänsten baserar sig på andra bestämmelser.

Syftet med avgiftsfrihet för de vaccinationer som begränsas genom bestämmelserna i förslaget till klientavgiftslag och i begränsade fall för undersökning, behandling och läkemedel som ordinerats för behandling i samband med brådskande vård av smittsamma sjukdomar är att säkerställa att personer lättare kan söka sig till förebyggande tjänster för smittsamma sjukdomar och till vård. För att skydda befolkningens hälsa och främja folkhälsan är det motiverat att uttryckligen föreskriva att hälso- och sjukvårdsåtgärderna ska vara avgiftsfria för personer utan hemort.

Genom avgiftsfria vaccinationer förebyggs uppkomsten av smittsamma sjukdomar och betydande folkhälsoproblem och kostnader. Förebyggande av smittsamma sjukdomar samt tidig diagnos och vård sparar avsevärt de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Syftet med avgiftsfrihet för undersökningar och vård av smittsamma sjukdomar är att förhindra att någon på grund av avgifterna låter bli att söka sig till undersökningar och vård på grund av en sjukdom som kan överföras till andra och i värsta fall orsaka en omfattande, dyr epidemi som hotar befolkningens hälsa.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

14 §. Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen. Gällande 14 § gäller kommunens rätt att ta ut och lyfta pensioner, livräntor, underhållsbidrag, understöd eller andra fortlöpande eller engångsbelopp av inkomster, ersättningar eller fordringar för den tid som klienten vårdas på institution eller i familjevård. Paragrafen är avsedd för sådana situationer där klienten av någon anledning inte betalar den klientavgift som påförts honom eller henne. I praktiken har paragrafen dock inte tillämpats nämnvärt.

I 1 mom. föreslås det att paragrafens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta serviceboende med heldygnsomsorg och att slutna vård uttryckligen nämns i paragrafen. Till övriga delar motsvarar momentet de gällande bestämmelserna.

Kommunen ska enligt det föreslagna 2 mom. senast två veckor före utbetalningen av en inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas ut till kommunen i stället för till klienten. På detta sätt kan inkomsten, ersättningen eller fordran betalas på ett bindande sätt endast till kommunen. Det föreslagna 2 mom. motsvarar till sitt innehåll gällande lagstiftning.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om att klienten till sitt förfogande får ett belopp för personligt bruk, om kommunen tar ut inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas ut till klienten. För närvarande finns det bestämmelser om medel för personligt bruk i 33 § i klientavgiftsordningen, enligt vilken medlen för klientens personliga bruk ska utgöra minst 15 procent av

klientens nettoinkomster, dock minst 110 euro i månaden. I propositionen föreslås det att bestämmelserna om medel för personligt bruk upphävs i klientavgiftsförordningen och lyfts upp på lagnivå. Medlen för personligt bruk ska vara lika stora som minimibeloppet för personligt bruk enligt den föreslagna 7 c §.

Enligt förvaltningslagen ska kommunen fatta ett skriftligt beslut om uttag av inkomster, ersättningar eller fordringar. Enligt 15 § i den föreslagna lagen får omprövning av ett beslut som avses i 14 § begäras, och därför ska beslutet i enlighet med 46 § i förvaltningslagen åtföljas av anvisningar om hur man begär omprövning.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

14 a §. Myndigheternas rätt att få upplysningar. Den föreslagna paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak gällande 14 a §, men det görs vissa ändringar i bestämmelserna.

Kommunen beslutar om storleken på de inkomstbundna klientavgifterna för social- och hälsovårdstjänsterna på basis av de inkomstuppgifter som klienten uppgett. Kommunen har därför enligt 1 mom. rätt att för beslut om avgiftens storlek få de uppgifter och utredningar om klientens ekonomiska ställning som är nödvändiga för att klientavgiftens storlek ska kunna fastställas.

Enligt 1 mom. är statliga myndigheter, kommunala myndigheter och myndigheter i samkommuner samt andra offentligt-rättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- och hälsovården skyldiga att på kommunens begäran lämna uppgifter. Samtliga i bestämmelsen nämnda aktörer kan ha tillgång till aktuella uppgifter om klientens inkomster och förmögenhet. Uppgifterna ska överlämnas avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna. För att en kommun ska kunna utföra en lagstadgad uppgift är det nödvändigt att få sekretessbelagda uppgifter i syfte att besluta om avgifternas storlek.

Kommunen har ovan nämnda rätt att få uppgifter, om kommunen inte har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter av klienten eller klientens företrädare för bestämmande av avgiften. Kommunen får alltså utnyttja sin rätt att få information, om de uppgifter om inkomster och förmögenhet som klienten eller klientens företrädare lämnat är bristfälliga eller om det finns skäl att granska om de uppgifter som klienten eller klientens företrädare lämnat är korrekta. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna.

Enligt 2 mom. ska det som föreskrivs i 1 mom. också tillämpas på uppgifter och utredningar om klientens makes eller sambos ekonomiska ställning, om det av klienten tas ut en avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård, långvarig slutenvård eller fortlöpande och regelbunden service i hemmet och om avgiften bestäms på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster. Kommunens rätt att få uppgifter sträcker sig inte till upplysningar om makens eller sambons inkomster och förmögenhet, om avgiften bestäms enbart på basis av klientens inkomster.

I 3 mom. föreslås närmare bestämmelser om brott mot banksekretessen än i den gällande paragrafen. Banken är skyldig att lämna ut uppgifter endast om kommunen inte av de aktörer som avses i 1 mom. har fått tillräckliga uppgifter och utredningar för att avgiften ska kunna påföras och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller klientens företrädare lämnat inte är tillräckliga eller tillförlitliga. Det kan finnas skäl för en sådan misstanke till exempel om serviceanvändarens och familjens förhållanden och livsstil verkar stå i

skarp kontrast till de uppgifter som lämnats. Att begära bankuppgifter är alltså ingen rutinmässig åtgärd, utan en exceptionell åtgärd.

Begäran om bankuppgifter ska alltid framställas skriftligen. Dessutom kan beslut om begäran fattas endast av en tjänsteinnehavare som har utsetts av en nämnd som tillsatts av kommunfullmäktige. En koncentrerad begäran till vissa tjänsteinnehavare tryggar en likabehandling av klienterna. Det föreslagna 3 mom. är mer exakt avgränsat än de gällande bestämmelserna och skyddar klientens och klientens familjs integritet och i synnerhet bankhemligheten bättre än för närvarande.

Vid behandlingen av uppgifterna ska dataskyddsförordningen iakttas. När kommunen utnyttjar sin rätt att få upplysningar tillämpas bland annat de principer som anges i artikel 5 i dataskyddsförordningen. En närmare redogörelse för den nämnda artikeln och andra bestämmelser i dataskyddsförordningen finns i motiveringen till 6 a §.

Vad som ovan konstateras om kommuner gäller också samkommuner.

15 §. Ändringssökande. I 1 mom. föreskrivs om beslut i fråga om vilka omprövning får begäras. I enlighet med 49 b § 1 mom. i förvaltningslagen innebär detta att besluten i fråga inte får överklagas genom besvär. Användningen av begäran om omprövning förtydligas jämfört med gällande 15 § 1 mom., enligt vilket omprövning får begäras endast av ett avgiftsbeslut.

Begäran om omprövning hör till den grupp av ärenden där man rutinmässigt avgör många ärenden av samma slag och där motiveringarna till besluten är knapphändiga. I sådana fall kan en part i detta skede få mer detaljerad motivering för de frågor han eller hon tagit upp i sin begäran om omprövning än vad som ges i beslutets första skede. Dessutom anses begäran om omprövning lämpa sig för rättsligt okomplicerade ärenden och situationer där annat än särskild juridisk sakkunskap är av vikt vid beslutsfattandet. Således lämpar sig omprövningsförfarandet bra som rättsmedel i de ärenden som hör till den föreslagna lagens tillämpningsområde.

Omprövning av ett avgiftsbeslut får begäras även i fortsättningen. Uttrycket omfattar i stor utsträckning olika beslut som hänför sig till avgiften, såsom beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan, beslut om nedsättning eller efterskänkande av avgift samt beslut om indrivning av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen.

I allmänhet fattas ett egentligt beslut endast om klientavgifter som bestäms enligt betalningsförmågan, vilket innebär att ordalydelsen i gällande 15 § 1 mom. har lett till oklarheter i fråga om huruvida omprövning av en faktura över en jämnstor klientavgift får begäras. För att förtydliga saken föreslås det i paragrafen en uttrycklig bestämmelse om att omprövning av en faktura också får begäras. Omprövning får dock inte begäras av en faktura som gäller en avgift som avses i 2 b §, det vill säga en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Beslut om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattas separat, och omprövning av beslutet får begäras i enlighet med förvaltningslagen. Det sänds regelbundet en faktura över avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan, och om det också var möjligt att begära omprövning av dessa fakturor skulle klienten i praktiken ha en fortlöpande rätt att söka ändring.

Omprövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna.

Allmänna bestämmelser om omprövningsförfarandet finns i 7 a kap. i förvaltningslagen, och i 1 mom. i den föreslagna paragrafen finns en informativ hänvisning till förvaltningslagen. Tids-

fristen för omprövningsbegäran är i enlighet med 49 c § i förvaltningslagen 30 dagar från delgåendet av beslutet eller fakturan. Vid behandlingen ska ett så flexibelt förfarande som möjligt eftersträvas. Det är tillräckligt om den kommunala myndighet som behandlar ärendet med anledning av begäran om omprövning kan konstatera om det finns skäl att ändra beslutet eller fakturan, och om det finns skäl avgör myndigheten ärendet på nytt. Omprövningsförfarandet är på sätt och vis en fortsatt behandling av ett och samma ärende. Det är viktigt att beslut som fattas med anledning av begäran om omprövning motiveras, särskilt om beslutet inte ändras med anledning av begäran om omprövning.

På motsvarande sätt som i nuläget tillämpas 49 f § i förvaltningslagen, där det föreskrivs om beslutets verkställbarhet. Enligt 1 mom. får ett beslut av vilket omprövning får begäras inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft. Enligt 2 mom. får ett beslut dock verkställas innan det har vunnit laga kraft, om så föreskrivs i lag eller om beslutet till sin natur är sådant att det bör verkställas omedelbart eller om ett allmänt intresse kräver att verkställigheten av beslutet inte skjuts upp. När en begäran om omprövning har framställts kan den myndighet som behandlar begäran enligt 3 mom. förbjuda verkställigheten av beslutet eller bestämma att verkställigheten ska avbrytas. Ett avgörande i ett ärende som gäller förbud mot eller avbrytande av verkställighet får inte överklagas särskilt.

Det föreslagna 15 § 2 mom. innehåller en informativ hänvisning till den nya förvaltningsprocesslagen. Besvärsskriften ska inom besvärstiden inlämnas till förvaltningsdomstolen i enlighet med den allmänna bestämmelsen i 14 § i den nya förvaltningsprocesslagen. Det föreslagna 2 mom. motsvarar den gällande regleringen med den skillnaden att det i gällande 15 § 2 mom. hänvisas till den gamla förvaltningsprocesslagen, som har upphävts genom den nya förvaltningsprocesslagen från och med den 1 januari 2012.

I paragrafen föreslås ingen bestämmelse som motsvarar 3 mom. i gällande paragraf, enligt vilken ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Detta beror på att ett beslut som en regional förvaltningsdomstol enligt 107 § 1 mom. i den nya förvaltningsprocesslagen har fattat i ett förvaltningsprocessuellt ärende får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Besvärstillståndsförfarande är alltså huvudregeln i den nya förvaltningsprocesslagen, och det är inte längre nödvändigt att föreskriva särskilt om det.

I 2 mom. föreskrivs på samma sätt som i 15 § 3 mom. i klientavgiftslagen att besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen. Besvärstillstånd beviljas på denna så kallade prejudikatgrund, om det finns behov av ett beslut i högsta instans som styr och förenhetligar myndigheternas och förvaltningsdomstolarnas beslutspraxis. Behovet av ett förhandsbeslut som styr avgörandeprocessen kan hänföra sig till exempel till rättsfrågor där förvaltningsdomstolarna har meddelat olika avgöranden. Ett förhandsbeslut behövs också om ärendet är förknippat med rättsfrågor som gäller tillämpningen av den nya lagstiftningen eller andra sådana oklara rättsfrågor som är av större betydelse än i det aktuella fallet och det ännu inte finns någon rättspraxis från högsta förvaltningsdomstolen i ärendet.

Detta innebär ett undantag från 111 § i förvaltningsprocesslagen, där det i 1 mom. föreskrivs att grunderna för besvärstillstånd förutom den ovan beskrivna prejudikatgrunden också är att det finns särskilda skäl för högsta förvaltningsdomstolen att avgöra ärendet på grund av ett uppenbart fel i ärendet samt att det finns något annat vägande skäl för att bevilja besvärstillstånd. En avvikelse från de allmänna bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen skulle vara motiverad på grund av klientavgifternas masskaraktär. Till exempel kan ett fel i ett avgiftsbeslut rättas med

stöd av 8 kap. i förvaltningslagen utan något omprövningsförfarande. Den som anser att en offentlig fordran har påförts eller debiterats felaktigt får dessutom anföra grundbesvär enligt 9 § i indrivningslagen.

Strävan efter att begränsa anhopningen av klientavgiftsärenden i högsta förvaltningsdomstolen bidrar dessutom till att stärka klienternas rättsskydd genom ett snabbare rättsskyddssystem och rätttidighet inom förvaltningen. Motsvarande lagstiftningslösning har införts bland annat i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016). Enligt förslaget är det möjligt att rätta, ändra, sänka och efterskänka avgifter med stöd av flera olika bestämmelser. Dessa omfattande möjligheter till rättelse gör det möjligt att beakta rättsskyddet redan före det egentliga ändringssökandet hos förvaltningsdomstol. Med tanke på högsta förvaltningsdomstolens kärnuppgifter är ett besvärstillståndssystem som endast baserar sig på prejudikatgrunden ett bättre och mer styrande alternativ i denna ärendekategori med tanke på rättsskyddssystemets funktion än att även uppenbara fel eller andra vägande skäl kan åberopas som grund för besvärstillstånd.

7.2 Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

3 §. Definitioner. Det föreslås att 3 punkten ändras så att där hänvisas till alla de bestämmelser i klientavgiftslagen där det föreskrivs om hur inkomster beaktas vid bestämmande av avgift.

7.3 Lagen om domstolsavgifter

5 §. Avgiftsfria prestationer. Enligt 1 punkten får avgift enligt lagen om domstolsavgifter inte tas ut i ärenden som gäller service eller förmåner enligt socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen och som en enskild har inlett. Det föreslås att punkten ändras så att avgift inte heller får tas ut i besvärärenden som en enskild har inlett och som gäller klientavgifter som fastställts enligt klientavgiftslagen. Den föreslagna utvidgningen av avgiftsfriheten gäller endast enskildas besvär över klientavgifter inom social- och hälsovården. Däremot gäller den inte andra ändringssökande än enskilda och inte heller andra avgifter än klientavgifter enligt klientavgiftslagen. Till exempel avgifter enligt lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016) faller alltså även i fortsättningen utanför 1 punkten.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I propositionen föreslås inga nya bemyndiganden att utfärda förordning i klientavgiftslagen. I propositionen föreslås det att 6 a § i klientavgiftslagen, som gäller avgiftstak, ändras. I det gällande 1 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning om storleken på avgiften för uppehälle. I den föreslagna 6 a § ingår inget bemyndigande att utfärda förordning, utan storleken på avgiften för uppehälle regleras i fortsättningen i lag. Dessutom upphävs 26 a och 26 b § i klientavgiftsförordningen, som gäller avgiftstak, och bestämmelserna i dem tas till vissa delar ändrade in i 6 a § i klientavgiftslagen.

I propositionen föreslås det att också andra bestämmelser ska lyftas från klientavgiftsförordningen till klientavgiftslagen. Bestämmelser om den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet, om inkomster som ligger till grund för avgiften och om avdrag från inkomsterna ska i fortsättningen finnas helt och hållet i klientavgiftslagen. Därför upphävs 3 § 1–3 mom. samt 27, 28 a, 29 och 30 § i klientavgiftsförordningen. Det föreslås att 19 § i klientavgiftsförordningen, som gäller familjevård, upphävs och att bestämmelser om grunderna för avgiften för långvarig familjevård i fortsättningen föreskrivs i lag.

Det föreslås att 24 § i klientavgiftsförordningen, som gäller avgift som tas ut av den som inte är bosatt i Finland, upphävs och att bestämmelser om saken i fortsättningen ska finnas i 13 § i

klientavgiftslagen. Också 25 § i klientavgiftsförordningen, som gäller den avgift som tas ut för outnyttjade tjänster som inte avbeställts, upphävs och bestämmelserna i den slås samman med 3 § i klientavgiftslagen.

Också 31–33 § i klientavgiftsförordningen, där det föreskrivs om fastställande och justering av avgift, om uppbörd av avgift för frånvarotid och om medel som ska lämnas kvar för personligt bruk, upphävs helt eller delvis. I fortsättningen föreskrivs om dessa i 10 j, 10 k och 14 § i klientavgiftslagen.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 juli 2021. Den föreslagna lagen om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter träder dock i kraft redan den 1 januari 2021. Dessutom träder klientavgiftslagen 6 a § om avgiftstak i kraft först vid ingången av 2022, eftersom det i propositionen föreslås att avgiftstaket ska vara bundet till kalenderåret på samma sätt som nu.

I 2 och 3 mom. i ikraftträdandebestämmelsen för ändringen av klientavgiftslagen föreskrivs om poängtalet för det års folkpensions- och arbetspensionsindex som de belopp som anges i den föreslagna lagen motsvarar. Enligt förslaget ska beloppen motsvara de poängtal som tillämpats vid indexjusteringarna 2019. I lagen föreskrivs också att eurobeloppen justeras första gången 2021 i enlighet med indexändringarna, det vill säga 2021 är det första justeringsåret, och att de justerade eurobeloppen träder i kraft vid ingången av 2022. Under justeringsåret 2021 jämförs alltså poängtalerna för folkpensions- och arbetspensionsindex 2021 med motsvarande poängtal för 2019. De föreslagna övergångsbestämmelserna behövs för att de belopp som anges i den föreslagna lagen i och med dem ska justeras samma år som beloppet av avgiften för tjänster under närståendevårdares ledighet enligt 6 b § i klientavgiftslagen och beloppen av avgifterna enligt klientavgiftsförordningen.

10 Verkställighet och uppföljning

Kommunerna och samkommunerna ska verkställa de ändringar i klientavgiftslagen som föreslås i propositionen. Största delen av ändringarna bör genomföras från och med den 1 juli 2021, medan de ändringar som gäller avgiftstaket ska genomföras från och med ingången av 2022.

Vid social- och hälsovårdsministeriet har man preliminärt planerat uppföljningen och utvärderingen av de föreslagna ändringarna i klientavgiftslagen i samarbete med finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Finlands Kommunförbund rf. Uppföljningsobjekt är framför allt ändringar i användningen av tjänsterna, avgiftsintäkterna och avgiftsgrunderna. Syftet med propositionen är att i enlighet med regeringsprogrammet undanröja hinder för vård och öka jämlikheten i samband med hälsa. Genom uppföljningen kan man producera ny information om hur nivån på klientavgifterna påverkar användningen av tjänsterna och klienternas försörjning.

Dessutom skulle det vara särskilt viktigt att utreda hur de föreslagna ändringarna inverkar på inflödet av inkomstrelaterade avgifter, för vilka uppskattningarna för närvarande innehåller betydande osäkerhetsfaktorer. Bestämmelserna om inkomstrelaterade avgifter kan också i större utsträckning påverka ordnandet av tjänster och därigenom klienternas ställning. Även dessa frågor bör följas upp.

Uppföljningen bör ske med hjälp av flera olika informationskällor och datainsamlingsmetoder. De uppgifter som behövs för uppföljningen kommer att finnas tillgängliga stegvis från och med senare hälften av 2021. Den pågående reformen av kommunernas ekonomiska rapportering kan precisera uppgifterna om den kommunala ekonomin och påskynda slutförandet av dem. På

grund av att de föreslagna ändringarna träder i kraft stegvis och den tid det tar innan datamaterialet är klara kan mer omfattande utredningar dock genomföras först flera år efter det att ändringarna trätt i kraft.

Resultaten av uppföljningen i efterhand av de ändringar som föreslås i propositionen torde av tidsskäl inte hinna utnyttjas i samband med den kommande totalreformen av klientavgiftslagstiftningen. Trots detta är informationen från uppföljningen till nytta när lagstiftningen om klientavgifter vidareutvecklas i framtiden.

11 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2021 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna ändringen av klientavgiftslagen träder i kraft den 1 juli 2021 med undantag för de utvidgningar av avgiftstaket som träder i kraft vid ingången av 2022. De föreslagna ändringarna i klientavgiftslagen kan uppskattas minska kommunernas klientavgiftsinkomster med 17 miljoner euro 2021, och dessutom uppskattas kostnaderna för de ändringar i informationssystemen som de föreslagna ändringarna medför uppgå till 0,9 miljoner euro samma år. Därför har social- och hälsovårdsministeriet i budgeten för 2021 föreslagit ett tillägg på 17,9 miljoner euro under momentet för statsandelen för basservice på grund av reformen av klientavgiftslagen.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

12.1 Allmänt

Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är grundlagens 6 § om jämlikhet, 10 § om skydd för privatlivet och 19 § om rätt till social trygghet. Dessutom ska propositionens grundlagsenlighet bedömas i förhållande till vad som i 121 § i grundlagen föreskrivs om kommunal självstyrelse.

12.2 Likabehandling

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Vid den konstitutionella bedömningen av den föreslagna lagen konkretiseras betydelsen av 6 § 1 mom. i grundlagen i hur jämlikt och rättvist bördan av klientavgifterna fördelar sig på olika befolkningsgrupper. Paragrafen uttrycker inte bara det traditionella kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46). Enligt rättslitteraturen beaktar bestämmelsen om jämlikhet dessutom den allmänna värdegrund om att främja rättvisa i samhället som ingår i 1 § 2 mom. i grundlagen. Den skyldigheten som ingår i bestämmelsen om jämlikhet gäller även lagstiftare.

Bestämmelser som är av betydelse med tanke på jämlikhetsbestämmelsen finns bland annat i 5 § 1 b-punkten i den föreslagna lagen, enligt vilken undersökning och vård som ges av en poliklinik ska vara avgiftsfri för personer under 18 år. Grundlagens 6 § 1 mom. utgör inget hinder för nödvändig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten, det vill säga åtgärder som förbättrar ställningen och förhållandena för en viss grupp (RP 309/1993 rd, s. 48). I bakgrunden till den föreslagna bestämmelsen finns en strävan efter att främja befolkningens hälsa så som det förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Merparten av personer under 18 år har inte regelbundna inkomster, varför minderåriga till skillnad från andra åldersgrupper i regel alltid är mindre bemedlade. Även om ansvaret för klientavgifterna för sådana social- och hälsovårdstjänster som en minderårig anlitar i regel hör till den

minderåriges vårdnadshavare, kan det också uppstå situationer där i synnerhet en person som närmar sig myndighetsåldern måste kunna anlita exempelvis hälsovårdstjänster utan vårdnadshavarnas vetskap. Den föreslagna avgiftsfria tillgången till undersökning och vård vid polikliniker tryggar tillgång till dessa tjänster för minderåriga som i princip alltid har en svagare ekonomisk ställning än andra åldersgrupper.

Avgiftsfriheten minskar den ekonomiska belastning som uppstår när man uppsöker vård så den föreslagna avgiftsfriheten stöder också barnfamiljer, särskilt när ett barn behöver rikligt med tjänster inom den specialiserade sjukvården. Enligt artikel 24.1 i konventionen om barnets rättigheter har barnet rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Enligt artikel 24.2 b ska konventionsstaterna vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård.

Positiv särbehandling i samband med avgiftsfria poliklinikbesök för minderåriga kan motiveras också ur den synvinkeln att i synnerhet ett litet barn i praktiken inte alls själv kan påverka om han eller hon vid behov förs till polikliniken för vård, utan vårdnadshavarna fattar detta beslut för barnets räkning. I andra åldersgrupper är detta i princip inte fallet, utan en myndig person kan själv bedöma om han eller hon anser det vara motiverat att söka sig till hälso- och sjukvård.

När det gäller minderåriga har vården av många kroniska sjukdomar koncentrerats till den specialiserade sjukvården, och det kan bli många poliklinikbesök under barndomen. Under besöken granskas barnets tillväxt och utveckling grundligt, och om besöken inte genomförs och barnet inte får de hälso- och sjukvårdstjänster som det behöver, kan konsekvenserna vara betydande under barnets hela livscykel. Barnet kan till exempel orsakas allvarliga förseningar i utvecklingen samt fysiska och psykiska sanitära olägenheter som varar långt in i vuxenlivet. Därför är det särskilt viktigt för minderåriga att de får de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver i ett så tidigt skede som möjligt.

Dessutom har den i propositionen föreslagna avgiftsfria undersökningen och vården vid en poliklinik betydelse också i det avseendet att den åtminstone i viss mån kan förebygga behovet av barnskyddsåtgärder. Att låta bli att undersöka och behandla ett barns hälsoproblem kan i värsta fall leda till barnskyddsåtgärder och medföra extra belastning för familjen. Det är dock svårt att ordna rätt slags stöd inom socialvården eller plats för vård utom hemmet för ett barn till exempel om barnets lindriga utvecklingsstörning inte har identifierats eller om man inte vet vad barnets neuropsykologiska symptom beror på. Den i propositionen föreslagna avgiftsfria undersökningen och vården vid en poliklinik för personer under 18 år kan bidra till att minska belastningen på barnskyddet i situationer där barnet i första hand behöver hälso- och sjukvårdstjänster. På detta sätt kan man i bästa fall också minska omhändertagande och placering i vård utom hemmet, som används i sista hand inom barnskyddsarbetet för att trygga barnets uppväxt och utveckling samt särskilt skydd för barnet.

Den föreslagna lagen har betydelse också för den regionala jämlikheten. För närvarande tar vissa kommuner ut klientavgifter för besök på sjukskötarmottagningar, medan besöken i vissa kommuner är avgiftsfria antingen för alla klienter eller endast för vissa klientgrupper. I fråga om de avgifter som tas ut för besök på sjukskötarmottagningar är klienterna alltså i en ojämlik ställning beroende på i vilken kommun de anlitar hälsovårdstjänster. I propositionen föreslås det att besök på sjukskötarmottagningar i fortsättningen ska vara avgiftsfria för alla klientgrupper, vilket ökar jämlikheten mellan klienterna på olika håll i landet.

Bestämmelser om avgifter som tas ut för långvarig boendeservice, såsom långvarigt serviceboende med heldygnssorg, finns inte i den gällande klientavgiftslagstiftningen, och i fråga om fortlöpande och regelbunden service i hemmet föreskrivs i klientavgiftsförordningen endast om

maximiavgiftssatser som bestäms enligt inkomsterna. De avgifter som tas ut för långvarig boendeservice och fortlöpande och regelbunden service i hemmet varierar därför för närvarande mycket på olika håll i landet.

I propositionen föreslås det att avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård i fortsättningen ska bestämmas enhetligt utifrån klientens inkomster. Dessutom bestäms avgifterna för annan långvarig boendeservice samt avgifterna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet i enlighet med den avgiftstabell som föreslås i propositionen. De föreslagna ändringarna begränsar kommunernas prövningsrätt vid bestämmande av avgifter, vilket ökar jämlikheten mellan klienterna i hela landet och minskar ojämlikheten.

12.3 Rätt till social trygghet

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmänna olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbudet mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till tjänster (GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se även RP 309/1993 rd, s. 75).

Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76). Hänvisningen till närmare bestämmelser i lag ger lagstiftaren rörelsefrihet när det gäller bestämmelser om rättigheter. Hänvisningen visar även att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6). Samtidigt måste det dock tas hänsyn till att rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster ska garanteras på individnivå och att det i sista hand på just individnivå bedöms om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I).

Klientavgifterna inverkar på tryggheten av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Enligt grundlagsutskottet får klientavgifterna inte vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd, s. 2/I och GrUU 39/1996, s. 2/I). Grundlagsutskottet har fäst vikt vid denna omständighet bland annat i bestämmelser om ersättningar av de resekostnader som avses i sjukförsäkringslagen (GrUU 52/2017 rd, s. 3) och i bestämmelser om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (GrUU 21/2016 rd, s. 3) samt i bestämmelser om servicesedlar inom social- och hälsovården (GrUU 10/2009 rd, s. 3/II).

Grundlagsutskottet har likaså konstaterat att klientavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa stöd för sin oundgängliga försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 10/2009 rd s. 3/I och GrUU 21/2016 rd, s. 3). I propositionen föreslås bestämmelser om att nedsättning och efterskänkande av klientavgifter ska ha företräde framför beviljande av utkomstskydd. Dessutom ska det i lagen föreskrivas om informationsskyldigheten i fråga om lättnadsförpliktelsen. De föreslagna ändringarna minskar klienternas behov av att ansöka om utkomststöd.

Till följd av att avgiftsgrunderna för inkomstrelaterade avgifter förenhetligas kan avgifterna stiga i vissa kommuner, medan de i stället kan sjunka i vissa andra kommuner. Detta beror på att det i vissa kommuner tagits ut lägre klientavgifter än det maximala beloppet eller så har

tjänsterna ordnats avgiftsfritt för klienten, medan vissa kommuner har tagit ut en klientavgift som motsvarar det maximala belopp som anges i lagstiftningen om klientavgifter.

De social- och hälsovårdstjänster som enligt lag är avgiftsfria förblir avgiftsfria, och dessutom föreslås det i propositionen vissa betydande utvidgningar av förteckningen över avgiftsfria hälsovårdstjänster. Besök på sjukskötarmottagningar samt undersökning och vård vid en poliklinik för personer under 18 år samt bland annat profylaktisk läkemedelsbehandling mot hiv föreslås bli avgiftsfria. I klientavgiftslagen förtydligas också att det inte får tas ut avgifter för mentalvårdstjänster som getts inom primärvårdens öppna sjukvård. I klientavgiftslagen föreskrivs dessutom som en ny sak om maximivgifterna för långvarig boendeservice. Flera bestämmelser i den föreslagna lagen främjar befolkningens hälsa och tryggar möjligheterna för var och en att få tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. På så vis fullgör de den skyldighet som det allmänna har enligt 19 § 3 mom. i grundlagen.

I propositionen föreslås avgiftstaket bli utvidgat till nya tjänster. Syftet med bestämmelserna om avgiftstak är att förhindra att det sammanlagda beloppet av avgifter som tas ut hos en enskild klient blir oskäligt, och i och med de föreslagna utvidgningarna nås avgiftstaket snabbare än för närvarande för klienter som anlitar de tjänster som föreslås bli fogade till avgiftstaket. De föreslagna bestämmelserna främjar således fullgörandet av den skyldighet att tillförsäkra tjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Den skyldighet att tillförsäkra tjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen och andra rättigheter som anges i momentet beaktas i den så kallade lättnadsbestämmelse som finns i 11 § 1 mom. i den föreslagna lagen och enligt vilken kommunen ska sätta ned klientavgiften eller efter-skänka den, om uttaget av avgiften äventyrar förutsättningarna för klientens eller klientens familjs försörjning. Skyldigheten ingår också i den gällande klientavgiftslagen, men har i praktiken inte tillämpats i behövlig utsträckning. Enligt den föreslagna 11 § ska kommunen informera klienten om kommunens skyldighet att under vissa förutsättningar sätta ned eller efter-skänka avgiften. I den föreslagna paragrafen förutsätts det att informationen lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll. Dessutom ska klienten ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör från vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Genom bestämmelserna om skyldigheten att informera strävar man efter att öka medvetenheten om denna bestämmelse. Syftet med det personliga meddelandet är dessutom att främja och effektivisera användningen av bestämmelsen om lättnader. Enligt en doktorsavhandling inom den offentliga ekonomin som publicerades 2018 (Tuuli Paukkeri, "Essays on public economics". VATT Publications 72) ansökte hushåll som fick ett personligt brev om den sociala förmån som de hade tillgång till snabbare om förmånen och var hälften mer benägna att ansöka om förmånen än hushåll som är beroende av den offentliga kommunikationen.

12.4 Skydd för personuppgifter

Förslaget är av betydelse med tanke på det skydd för privatlivet och personuppgifter som tryggas i 10 § i grundlagen. Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv tryggt och närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag.

Grundlagsutskottet har nyligen justerat sin ståndpunkt om kraven på författningsnivå för bestämmelserna om behandling av personuppgifter och på hur heltäckande och detaljerade bestämmelserna ska vara. Enligt utskottet är det i princip tillräckligt med tanke på 10 § 1 mom. i grundlagen att bestämmelserna uppfyller kraven enligt dataskyddsförordningen. Enligt utskottet ska skyddet för personuppgifter i fortsättningen i första hand tillgodoses med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och dataskyddslagen (1050/2018). Lagstiftaren bör alltså vara

restriktiv när det gäller att införa nationell speciallagstiftning. Sådan lagstiftning bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som dataskyddsförordningen medger (se GrUU 14/2018 rd, s. 5).

Grundlagsutskottet har i regel bedömt bestämmelserna om myndigheternas rätt att få och lämna ut uppgifter trots sekretessbestämmelserna i förhållande till skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § 1 mom. i grundlagen och då noterat bland annat vad och vem rätten att få uppgifter gäller och hur rätten är kopplad till nödvändighetskriteriet. Myndigheternas rätt att få och möjlighet att lämna ut information har enligt utskottet kunnat gälla "behövliga uppgifter" för ett visst syfte, i de fall då lagen ger en uttömmande förteckning över innehållet i uppgifterna. Om innehållet däremot inte anges i form av en förteckning, ska det i lagstiftningen ingå ett krav på att "uppgifterna är nödvändiga" för ett visst syfte (se t.ex. GrUU 10/2014 rd, s. 6/I, och de utlåtanden som nämns där).

I 6 a § i den föreslagna lagen föreskrivs det om kommunens rätt att samla in och få uppgifter för att följa hur klientens avgiftstak fylls upp och i 14 a § om kommunens rätt att få uppgifter om klientens ekonomiska ställning. Bestämmelser om dessa frågor ska finnas i klientavgiftslagen, som till denna del är en speciallag i förhållande till dataskyddslagen, eftersom det inte finns bestämmelser om dem i dataskyddslagen. Till skillnad från gällande 6 a och 14 a § föreslås det i propositionen dessutom att rätten att få upplysningar begränsas till upplysningar som är nödvändiga med tanke på en uppgift.

I 14 a § i den föreslagna lagen föreskrivs det om kommunens rätt att få uppgifter. Den föreslagna paragrafen motsvarar till väsentliga delar 17 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016). Grundlagsutskottet krävde i sitt utlåtande om regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om klientavgifter inom småbarnspedagogiken och till lagar om ändring av 13 § i lagen om småbarnspedagogik och av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 60/2016 rd) att den rätt att få upplysningar som avses i 17 § ska kopplas till nödvändighetskravet eller så att innehållet i i uppgifterna preciseras. Kravet var en förutsättning för att den föreslagna lagen skulle kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning (GrUU 21/2016 rd, s. 4). Kommunens rätt att få uppgifter för bestämmande av klientavgifter enligt 14 a § i den nu föreslagna lagen är bunden till de uppgifter som är nödvändiga för uppgiften.

Grundlagsutskottet har fäst uppmärksamhet vid att i ju större utsträckning privatpersoner gör sina betalningar via ett bankkonto i stället för att använda kontanter, desto mer detaljerad blir den bild man kan få av deras privatliv utifrån transaktionerna på kontot. Transaktionerna kan rentav avslöja känsliga uppgifter såsom medlemskap i religionssamfund och användning av hälso- och sjukvårdstjänster. Därför kan fysiska personers detaljerade kontouppgifter enligt utskottet jämföras med känsliga uppgifter som hör till kärnan i skyddet för privatlivet (GrUU 48/2018 rd).

Grundlagsutskottet har tidigare bedömt en reglering där Folkpensionsanstalten trots sekretessbestämmelserna och oberoende av personens samtycke har rätt att av penninginstitut få sådana uppgifter som är nödvändiga för avgörandet av ett ärende. Detta innebär att banksekretessen bryts när det gäller den som söker eller får en förmån. Även om utskottet ännu då inte ansåg att banksekretessen är en faktor som hör till kärnan i privatlivet, ansåg utskottet att sistahandsutvägen var av betydelse för lagstiftningsordningen, det vill säga att begäran om information hade kopplats till villkoret att tillräckliga uppgifter och utredningar inte kan fås på annat sätt och att det fanns motiverad anledning att misstänka att den som sökt eller fått en förmån har lämnat otillräckliga eller otillförlitliga uppgifter. Utskottet förutsatte i sitt utlåtande om Folkpensionsanstalten också att sökanden eller mottagaren ska underrättas om detta innan begäran framförs (GrUU 14/2002 rd, s. 4/II).

Med beaktande av grundlagsutskottets utlåtandepraxis föreskrivs i den föreslagna 14 a § noggrannare än för närvarande om kommunens rätt att få uppgifter av penninginstitut. I paragrafen föreskrivs också att innan en begäran framställs till ett penninginstitut ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

12.5 Den straffrättsliga legalitetsprincipen

Enligt 8 § i grundlagen får ingen betraktas som skyldig till ett brott eller dömas till straff på grund av en handling som inte enligt lag var straffbar när den utfördes. För brott får inte dömas till strängare straff än vad som var föreskrivet i lag när gärningen begicks. Grundlagens 8 § innehåller de viktigaste elementen i den straffrättsliga legalitetsprincipen. Åtminstone en definition i lag på gärningar som bestraffas som brott, ett förbud mot retroaktiv strafflag, ett förbud mot analog tillämpning av strafflagen, ett krav på en definition i lag på straff som följer på brott, förbud mot bruk av en strängare lag än den som gäller vid tidpunkten för gärningen och ett krav på straffrättsliga normer på lagnivå är sådana element (RP 309/1993 rd, s. 54).

Administrativa disciplinära påföljder och andra sanktioner av straffkaraktär som påförs i administrativ ordning är i allmänhet inte straff som döms ut för brott i den mening som avses i 8 § i grundlagen. Den straffrättsliga legalitetsprincipen tillämpas således inte som sådan på regleringen av administrativa sanktioner. I grundlagsutskottets praxis har det å andra sidan ansetts att bestämmelserna om administrativa sanktioner ska uppfylla de allmänna kraven på exakthet och proportionalitet (se GrUU 14/2013 rd, s. 2/II, GrUU 34/2012 rd, s. 3–4, GrUU 17/2012 rd, s. 6, GrUU 9/2012 rd, s. 2–4, GrUU 60/2010 rd, s. 5–6, GrUU 11/2009 rd, s. 7–8, GrUU 12/2006 rd, s. 2–3, GrUU 32/2005 rd, s. 3, GrUU 19/2004 rd, s. 3–5, GrUU 4/2004 rd, s. 7, GrUU 74/2002 rd, s. 5).

I rättslitteraturen finns olika definitioner av administrativa påföljder av straffkaraktär. En administrativ påföljd, dvs. en administrativ sanktion, har ansetts vara en påföljd av straffkaraktär som en förvaltningsmyndighet med stöd av en specialbestämmelse påför för ett lagstridigt förfarande (Olli Mäenpää, ”Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet”, Edita 2008, s. 32). I Finland har det administrativa påföljdssystemet dock huvudsakligen analyserats i den straffrättsliga litteraturen (t.ex. Matti Tolvanen, ”Hallinnolliset maksut vähäisten tielikenteen rikkomusten sanktioina”, Lakimies 2/2002 och Kimmo Ilmari Kiiski, ”Kohti rationaalisempaa rankaisemista”, Lakimies 1/2009), där administrativa påföljder tillsammans med straffrättsliga påföljder betraktas som en del av det kontrollpolitiska systemet.

Administrativa sanktioner är sanktioner av straffkaraktär som är alternativa till straffrättsliga straff och som påförs för ringa brott. På samma sätt som straffrättsliga påföljder är hotet om administrativa påföljder avsett att ha en allmän effekt. Huvudregeln har ansetts vara att administrativa och straffrättsliga sanktioner kan påföras parallellt. Påförandet av en administrativ sanktion i ett förvaltningsförfarande utgör således inget hinder för att samma gärning bedöms också straffrättsligt.

I propositionen föreslås det att avgiften för en tjänst som inte utnyttjats eller avbeställts i större utsträckning ska kunna tas ut för olika tjänster i fortsättningen. Att en tjänst inte utnyttjats eller avbeställs är inte lagstridigt, och avgiften för en tjänst som inte utnyttjats eller avbeställts är inte ett alternativ till ett straffrättsligt straff. Syftet med uttaget av avgiften är inte allmän prevention utan endast avsett att delvis kompensera för de kostnader som uppstår för den outnyttjade tjänsten. Avgiften för en tjänst som inte utnyttjats eller avbeställts handlar därför inte om en administrativ påföljd av straffkaraktär.

12.6 Rättsskydd

Enligt 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättsskipningsorgan.

I propositionen föreslås vissa ändringar som förbättrar klienternas rättsskydd. I klientavgiftslagen ska uttryckligen föreskrivas att omprövning av fakturan får begäras, vilket förtydligar nuläget. Det ska även uttryckligen föreskrivas att en anvisning om omprövningsbegäran ska fogas till fakturan.

Bestämmelserna om ändringssökande ska förenhetligas med den nya förvaltningsprocesslagen. I den nya förvaltningsprocesslagen är besvärstillstånd till skillnad från bestämmelserna i den gamla förvaltningsprocesslagen huvudregeln, varför det i klientavgiftslagen inte längre föreskrivs att förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Dessutom föreslås det i propositionen att besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen. Propositionen motsvarar till denna del den gällande regleringen och avviker från bestämmelserna i den nya förvaltningsprocesslagen i fråga om grunderna för besvärstillstånd.

Det ovan nämnda undantaget från den nya förvaltningsprocesslagen är motiverat på grund av klientavgifternas masskaraktär. Till exempel kan ett fel i ett avgiftsbeslut rättas med stöd av 8 kap. i förvaltningslagen utan något omprövningsförfarande. Den som anser att en offentlig fordran har påförts eller debiterats felaktigt får dessutom anföra grundbesvär enligt 9 § i indrivningsslagen.

Strävan efter att begränsa anhopningen av klientavgiftsärenden i högsta förvaltningsdomstolen bidrar dessutom till att stärka klienternas rättsskydd genom ett snabbare rättsskyddssystem och rättidighet inom förvaltningen. Motsvarande lagstiftningslösning har införts bland annat i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016). Enligt förslaget är det möjligt att rätta, ändra, sänka och efterskänka avgifter med stöd av flera olika bestämmelser. Dessa omfattande möjligheter till rättelse gör det möjligt att beakta rättsskyddet redan före det egentliga ändringssökandet hos förvaltningsdomstol. Med tanke på högsta förvaltningsdomstolens kärnuppgifter är ett besvärstillståndssystem som endast baserar sig på prejudikatgrunden ett bättre och mer styrande alternativ i denna ärendekategori med tanke på rättsskyddssystemets funktion än att även uppenbara fel eller andra vägande skäl kan åberopas som grund för besvärstillstånd.

Rättegångsavgifterna har ett nära samband med 21 § i grundlagen som föreskriver att var och en har rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättsskipningsorgan. Även om de avgiftsnivåer som föreskrivs i lagen om domstolsavgifter i de flesta fall ligger långt från självkostnadsvärdet för behandlingen av ärenden, kan i synnerhet de som har det sämst ställt låta bli att söka ändring i sitt ärende som gäller klientavgiften på grund av att de inte har råd att betala rättegångsavgiften. I propositionen föreslås det att lagen om domstolsavgifter ändras så att avgift enligt lagen om domstolsavgifter inte tas ut i ärenden som en enskild har inlett och som gäller klientavgifter som fastställts enligt klientavgiftslagen. Den föreslagna ändringen av lagen om domstolsavgifter tryggar således fullgörandet av 21 § i grundlagen.

12.7 Kommunal självstyrelse

I 121 § i grundlagen föreskrivs det om kommunal självstyrelse. Enligt 3 mom. har kommunerna beskattningsrätt. Bestämmelser om grunderna för skattskyldigheten och för hur skatten bestäms samt om de skattskyldigas rättsskydd utfärdas genom lag.

Bestämmelser om kommunala avgifter finns däremot inte i grundlagen. Kommunala avgifter brukar indelas i offentligrättsliga avgifter och andra avgifter. Offentligrättsliga avgifter baserar sig på lag och tas ut för kommunernas lagstadgade tjänster. I grundlagsutskottets praxis har det dock ansetts att kommunerna utöver lagstadgade avgifter också i lagstadgade uppgifter med stöd av sin självstyrelse kan besluta om andra avgifter (se GrUU 53/2002 rd och 12/2005 rd). Detta har varit fallet särskilt inom socialvården, där det har tagits ut avgifter bland annat för klientavgifter för serviceboende utan att bestämmelser om dem finns i klientavgiftslagstiftningen.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 8/1999 rd behandlat förhållandet mellan avgiftstaket och den kommunala självstyrelsen. Utskottet konstaterade att självstyrelsebestämmelserna i grundlagen inte utgör något hinder för att genom lag föreskriva om avgifter som kommunerna tar ut för tjänster som de måste tillhandahålla och att det går att lagstadga också om till exempel ett avgiftstak. Utskottet konstaterade dessutom att ett avgiftstak med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna i sak kan motiveras utifrån 15 a § 3 mom. i regeringsformen, det vill säga 19 § 3 mom. i den gällande grundlagen, eftersom det faktum att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster har den viktiga dimensionen att klientavgifterna inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem.

I det ovan nämnda utlåtandet ansåg grundlagsutskottet dock att den lösning som antogs i propositionen (RP 77/1999 rd), enligt vilken storleken på avgiftstaket och de tjänster som det omfattar ska regleras genom förordning, är problematisk ur konstitutionell synvinkel. Grundlagsutskottet motiverade sin ståndpunkt i första hand av orsaker som hänför sig till kommunernas självstyrelse: att ett avgiftstak införs betyder samtidigt att klienterna inte betalar några avgifter när taket är nått och att kommunernas inkomster av avgifterna därför minskar. Kommunernas möjligheter att självständigt bestämma om sin ekonomi har ansetts vara en sektor inom självstyrelsen som åtnjuter grundlagsskydd (GrUU 8/1999 rd, s. 2). Därför förutsatte grundlagsutskottet att det för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning bestäms genom lag om storleken på avgiftstaket och om vilka tjänster som ingår i det.

I propositionen föreslås bestämmelser om vissa avgiftsfria hälsovårdstjänster, de inkomstrelaterade avgifternas maximibelopp och utvidgning av avgiftstaket. De föreslagna ändringarna kan anses begränsa den rätt att ta ut avgifter som ingår i den kommunala självstyrelsen. Begränsningarna regleras dock i sin helhet genom lag och kan på ovan beskrivet sätt motiveras utifrån jämlikhet enligt 6 § och skyldigheten att tillförsäkra tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen.

12.8 Författningsnivå

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag ska dock utfärdas genom lag.

Klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen utfärdades före reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna 1995 och grundlagsreformen 2000. Både klientavgiftslagen och klientav-

giftsförordningen har senare ändrats flera gånger, men endast ett fåtal ändringar i klientavgiftslagstiftningen har behandlats i grundlagsutskottet. Ett ställningstagande av grundlagsutskottet som bör anses viktigt när det gäller författningsnivån för klientavgifterna för social- och hälsovårdstjänsterna är grundlagsutskottets utlåtande om avgiftstaket från 1999 (GrUU 8/1999 rd, s. 2/I), som beskrivs i avsnitt 12.7.

Bestämmelser om de centrala kriterierna med tanke på vilken författningsnivå, lag eller statsrådsförordning, som ska väljas finns i 80 § 1 mom. i grundlagen. Genom förordning får för det första inte utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter hör entydigt till området för lag. Dessutom måste alla bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter utfärdas genom lag (RP 1/1998 rd, s. 132). Den som utfärdar förordning kan emellertid genom lag bemyndigas att utfärda närmare bestämmelser om sådant som är av mindre betydelse för individens rättigheter och skyldigheter (GrUU 44/2010 rd, s. 4/I, RP 1/1998 rd, s. 132/I).

När det gäller bestämmelser om bemyndigande i lag har grundlagsutskottet av hävd krävt att bestämmelser om bemyndigande genom lag ska vara exakta och noggrant avgränsade (GrUU 1/2004 rd, s. 2/I). Det är också viktigt att grunderna för individens rättigheter och skyldigheter framgår entydigt av lagen så att individen genom att ta del av lagens bestämmelser kan få vetskap om sina rättigheter och skyldigheter.

För det andra får det enligt 80 § 1 mom. i grundlagen genom förordning inte utfärdas bestämmelser om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. Enligt grundlagen utfärdas det genom lag bestämmelser till exempel om de statliga myndigheternas avgiftsbelagda verksamhet och om de allmänna grunderna för avgifternas storlek samt om de uppgifter som åläggs kommunerna.

I grundlagen föreskrivs att vissa frågor hör till området för lag och ställs långtgående begränsningar för delegeringen av lagstiftningsbehörighet. Trots detta framgår det tydligt av grundlagen att det inte är nödvändigt att föreskriva om alla frågor genom lag. Vissa av de bestämmelser som påverkar individens rättigheter och skyldigheter kan utfärdas genom förordning. Grundlagsutskottet har i själva verket förhållit sig avvisande till att bestämmelser på förordningsnivå tas in på lagnivå. I det utlåtande (GrUU 4/2004 rd, s. 3/I) som behandlar förslaget till utlänningslag (RP 28/2003 rd och RP 151/2003) konstaterade grundlagsutskottet att trots att den föreslagna lagens omfattning delvis förklaras av en önskan att efterkomma grundlagens 80 §, ger den å andra sidan också uttryck för en lagstiftningsmetod där man inte strävar efter att lämna frågor som inte hör till området för lagstiftning på förordningsnivå.

Det föreslås att de reformer som ingår i propositionen ska regleras i sin helhet genom lag. Dessutom föreslås det att bestämmelser lyfts in i klientavgiftslagen ur klientavgiftsförordningen. Merparten av de bestämmelser som föreslås i propositionen hör till sin natur till lagnivå, eftersom de hänför sig till grunderna för individens rättigheter och skyldigheter och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt har en central inverkan på individens rättsliga ställning.

Däremot skulle till exempel bestämmelser om vilka uppgifter som ska framgå av fakturan över klientavgiften med stöd av det som sagts ovan sannolikt ha kunnat utfärdas genom förordning av statsrådet. Flera faktorer talar dock för att de bestämmelser som föreslås i propositionen i sin helhet ska tas in i lag. Den personkrets som den föreslagna lagens tillämpningsområde omfattar är exceptionellt omfattande, och bestämmelserna berör också personer som på olika sätt är i en utsatt ställning. Bestämmelserna har ett nära samband med den skyldighet att tillförsäkra tjänster som anges för det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen.

I propositionen föreslås inga ändringar till exempel i beloppet av de jämnstora avgifter som tas ut för hälsovårdstjänster, utan bestämmelserna om dem kvarstår tills vidare i klientavgiftsförordningen. De nämnda beloppen kan inte anses vara obetydliga detaljer som hänför sig till individens rättigheter och skyldigheter, eftersom den praktiska betydelsen av bestämmelserna om jämnstora avgifter ur individens synvinkel uttryckligen är det belopp som klienten måste betala för servicen. Även efter den föreslagna lagändringen kommer det alltså att finnas bestämmelser i klientavgiftsförordningen som med tanke på 80 § i grundlagen hör till lagnivå. Avsikten är att lagstiftningen om klientavgifter ska revideras i sin helhet ännu under denna regeringsperiod, då också författningsnivån ses över.

Med stöd av vad som sagts ovan konstaterar regeringen att förslaget är förknippat med principiellt viktiga frågor med tanke på genomförandet av grundlagens bestämmelser och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Regeringen anser dock att propositionen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 3 §, 5 § 1 och 4 punkten samt 6 a, 7 b, 7 c, 10 b, 10 c, 13, 14, 14 a och 15 §,

av dem 5 § 1 punkten sådan den lyder i lag 1329/2010, 5 § 4 punkten sådan den lyder i lag 1229/2016, 6 a § sådan den lyder i lagarna 1308/1999, 1408/2001, 387/2008 och 434/2010, 7 b och 10 c § sådana de lyder i lag 221/2003, 7 c § sådan den lyder i lagarna 221/2003, 387/2008 och 1051/2009, 10 b § sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1505/2016, 14 a § sådan den lyder i lagarna 976/1998 och 221/2003 och 15 § sådan den lyder i lag 1022/2015, samt

fogas till lagen nya 2 a, 2 b och 10 d–10 k §, till 5 §, sådan paragrafen lyder delvis ändrad i lagarna 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 och 1229/2016, en ny 1 b- och en ny 1 c-punkt samt till 11 §, sådan den lyder i lag 221/2003, nya 3–5 mom. som följer:

2 a §

Uttag av avgift

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten en faktura som motsvarar avgiftsbeslutet. Av fakturan ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) fakturans datum,
- 2) den klient av vilken avgiften tas ut,
- 3) den service för vilken avgiften tas ut,
- 4) avgiftens storlek och avgiftsgrunden,
- 5) den offentliga eller privata serviceproducent som tillhandahållit den service för vilken avgiften tas ut,
- 6) namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om fakturan,
- 7) uppgifter om huruvida den avgift som tas ut ska räknas in i det i 6 § avsedda avgiftstaket; om avgiften ska räknas in i avgiftstaket, ska det på fakturan dessutom finnas uppgift om att klienten själv måste kontrollera när avgiftstaket har nåtts.

Till andra fakturor än beslut som avses i 2 b § ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

När avgifter tas ut ska klientens integritetsskydd och personliga trygghet beaktas.

2 b §

Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten ett beslut om en avgift som bestäms enligt dennes betalningsförmåga. Av beslutet ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) den tjänsteinnehavare som fattat beslutet samt tidpunkten för beslutet,
- 2) den klient som beslutet direkt avser,
- 3) den service som beslutet gäller,
- 4) storleken på den avgift som tas ut för servicen samt avgiftsgrunden,
- 5) namnet på och kontaktuppgifterna till den person av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om beslutet.

Till beslutet ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

3 §

Avgift för oanvänd service

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

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när en kommun eller samkommun på en klients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att klienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

Det i 1 mom. avsedda eurobeloppet ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret har räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

1) service som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13–17 §, 19 § 1 punkten, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt tillhörande vårdmaterial och förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom; avgift får emellertid tas ut för

a) öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år; avgift får emellertid inte tas ut ens av dem som fyllt 18 år för tjänster som ordnats med stöd av 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, för öppen sjukvård som ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen eller för sjukskötares, hälsovårdares eller barnmorskas mottagning,

b) sluten vård och rehabilitering som ges som sluten vård samt partiellt uppehälle i anslutning till dem,

c) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

d) intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, utom sådana läkarintyg eller läkarutlåtanden som klienten behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen, vilka är avgiftsfria,

e) laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,

1 b) undersökning och vård som polikliniken ger en person under 18 år,

1 c) tjänster vid mottagningscenter som inrättats för personer som har blivit utsatta för sexuellt våld och som avses i artikel 25 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015),

4) sådana vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), allmänna frivilliga vaccinationer enligt 45 § 1 mom. i den lagen, vaccinationer inom Försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet enligt 46 § i den lagen, obligatoriska vaccinationer enligt 47 § i den lagen och vaccination av anställda och studerande enligt 48 § i den lagen, undersökning och behandling av sådan allmänfarlig smittsam sjukdom som avses i 4 § 2 mom. i den lagen och läkemedel som ordinerats för behandlingen, karantän med stöd av 60 § i den lagen för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering med stöd av 63 § i den lagen av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i den lagen, samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar,

6 a §

Avgiftstak

Klientavgifternas maximibelopp (*avgiftstak*) är för klienten 683 euro per kalenderår. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria för klienten till slutet av kalenderåret i fråga. För uppehälle för en klient som fyllt 18 år och som får kortvarig sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen får det emellertid tas ut högst 22,50 euro per dygn, även om avgiftstaket har nåtts.

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

1) service inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentraler,

2) undersökning och vård som tillhandahålls av en poliklinik,

3) dagkirurgiska ingrepp,

4) undersökning och vård av mun och tänder, med undantag för tandtekniska utgifter,

5) vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar,

6) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

- 7) vård i serie,
- 8) dag- och nattvård,
- 9) tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård,
- 10) kortvarig sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen,

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 2 mom. beaktas vid uträkningen av avgiftstaket inte

1) avgifter som har tagits ut för sådan vård som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst, trafikförsäkringslagen (460/2016) eller patientskadlagen eller avgifter för vård som ersätts med stöd av en motsvarande tidigare lag,

2) avgifter som har tagits ut hos en person som inte har hemkommun i Finland, med undantag för avgifter som har tagits ut av en person som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälsovårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 14 § i folkhälsolagen (66/1972) och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) jämställs med invånare i en kommun.

För de tjänster som avses i 3 mom. får avgift tas ut även om avgiftstaket har nåtts.

Avgifter som tagits ut för tjänster som en klient som är under 18 år har anlitat kan beaktas tillsammans med avgifter för tjänster som klientens vårdnadshavare har anlitat. Tjänsterna är då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans.

Klienten ska själv kontrollera att avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska kommunen eller samkommunen ge klienten ett intyg över att det har nåtts. För att få intyget ska klienten på begäran visa upp verifikationer i original på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer.

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

Kommunen eller samkommunen får samla in nödvändiga uppgifter för att följa hur klientens avgiftstak fylls upp. Dessutom har en kommun eller samkommun rätt att av offentliga eller privata serviceproducenter trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för att följa hur avgiftstaket fylls upp.

Eurobeloppen i 1 och 7 mom. justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro för avgiftstaket och till närmaste 0,1 euro för avgiften för uppehälle. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

7 b §

Långvarig service

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c § för

1) serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg*),

2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig familjevård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp,

3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig sluten vård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på en institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för rehabilitering som avses i 2 § 3 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

1) annan i 21 § i socialvårdslagen avsedd boendeservice än serviceboende med heldygnsomsorg, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig boendeservice*),

2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levit i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När kommunen eller samkommunen bestämmer avgiften ska den se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende

med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård minst 110 euro per månad.

Det eurobelopp som avses i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

10 b §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård

Såsom ovan i 7 c § 1 mom. avsedda månadsinkomster ska beaktas klientens fortlöpande eller årligen återkommande inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande och skattefria inkomster samt i 10 § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Om avgiften bestäms i enlighet med 7 c § 2 mom. på basis av klientens och makens eller sambons sammanlagda månadsinkomster, beaktas som månadsinkomst dessutom makens eller sambons motsvarande inkomster.

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992) med undantag för handikappbidrag och vårdbidrag för pensionstagare. Det veterantillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst. Sådant underhåll för barn som avses i 4 § i lagen om underhåll för barn beaktas inte heller som inkomst.

Fortlöpande eller årligen återkommande understöd och hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Om klientens eller dennes makes inkomster varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

10 c §

Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Innan den avgift som avses i 7 c § tas ut ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 10 b § 1 mom. dras av

1) underhållsbidrag som fastställts för honom eller henne samt andra motsvarande kostnader som föranleds av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) det bruksvederlag för tre månader för en bostadsrättsbostad som avses i 16 § i lagen om bostadsrättsbostäder (650/1990) och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet.

10 d §

Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska kommunen eller samkommunen vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäligena boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. avdras från inkomsterna kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som förskrivits av en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, för vilka kostnader klienten har rätt att få ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för läkemedel dras av från de inkomster som utgör grunden för bestämmandet av avgiften till det belopp som de läkemedelskostnader som orsakats klienten uppgår till enligt utredning som lämnas av klienten eller dennes företrädare, dock högst till beloppet av den års-självrisk som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor än de som är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen dras av efter ansökan av klienten eller klientens företrädare till den del som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit dem har bedömt att de är nödvändiga för klientens hälsa.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller också den avgift som tas ut för långvarig familjevård.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

En kommun eller samkommun får för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmar som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

Avgiften får uppgå till högst det belopp som betalningsprocentalet enligt 5 mom. anger av de månadsinkomster som överskrider den i 3 mom. angivna inkomstgränsen.

RP 129/2020 rd

Inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek, antal personer	1	2	3	4	5	6
Inkomstgräns, euro per månad	588	1 084	1 701	2 103	2 546	2 924

Om antalet personer är större än sex, höjs inkomstgränsen med 350 euro för varje därpå följande person.

Betalningsprocenttalen är följande:

	Betalningsprocenttal enligt familjens storlek					
Servicetimmar per månad	1	2	3	4	5	6 personer eller mer
4 timmar eller mindre	8,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00
5	10,00	8,75	7,50	7,50	7,50	7,50
6	12,00	10,50	9,00	9,00	9,00	9,00
7	14,00	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16,00	14,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	17,00	14,75	12,50	12,50	12,50	12,00
10	18,00	15,50	13,00	13,00	13,00	12,00
11	19,00	16,25	13,50	13,50	13,50	12,00
12	20,00	17,00	14,00	14,00	14,00	12,00
13	21,00	17,75	14,50	14,50	14,00	12,00
14	22,00	18,50	15,00	15,00	14,00	12,00
15	23,00	19,25	15,50	15,50	14,00	12,00
16	24,00	20,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	24,50	20,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	25,00	21,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	25,50	21,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	26,00	22,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	26,50	22,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	27,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	28,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	28,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
26	29,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

RP 129/2020 rd

27	29,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
28	30,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	30,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	31,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	31,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
32	32,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
33	32,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
34	33,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
35	33,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
36	34,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
37	34,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
38 eller mer	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Om antalet servicetimmar varierar från månad till månad, får då avgiften bestäms användas ett betalningsprocenttal som motsvarar det genomsnittliga antalet servicetimmar. Servicetimmarna beaktas i form av hela timmar så att partiella servicetimmar avrundas till närmaste hela timme och halva timmar avrundas uppåt.

Det eurobelopp som anges i 3 och 4 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

Som i 10 e § avsedd månadsinkomst ska kommunen eller samkommunen beakta klientens och klientens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster och skattefria inkomster minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande samt i 10 i § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Från inkomsterna ska det göras i 10 g § avsedda avdrag.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan som skattepliktiga inkomster beaktas motsvarande, vid den senast verkställda beskattningen fastställda skattepliktiga inkomster, höjda med de procenttal som Skatteförvaltningen årligen bestämmer i sina beslut om beräkningsgrunderna för förskottsinnehållning och förskottsbetalning med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om förskottsuppbörd (1118/1996).

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen med undantag för underhållsstöd och vårdbidrag för pensionstagare. Det veteran tillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst.

Fortlopande eller årligen återkommande understöd eller hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Om inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

10 g §

Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

Innan den avgift som avses i 10 e § tas ut ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. Innan klienten övergår till långvarig boendeservice ska dessutom de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster.

Med avvikelse från 1 mom. ska avdrag inte göras för underhållsbidrag, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga boendeservicen inleddes.

10 h §

Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet. I denna lag avses med klientplan handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och 30 § i barnskyddslagen (417/2007) samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster i samband med serviceboende med heldygnssorg får ingen separat avgift tas ut.

10 i §

Kalkylerad inkomst av skog

Med kalkylerad inkomst av skog avses i denna lag den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp dras det av 10 procent samt räntorna från skogsbruket.

Kommunen eller samkommunen ska på klientens eller klientens företrädares yrkande sänka den kalkylerade inkomsten av skog, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt Finlands skogscentrals eller skogsvårdsföreningens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Sänkningen motsvarar skillnaden mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningen.

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar kommunen eller samkommunen ett beslut som gäller tillsvidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av kommunen eller samkommunen om

- 1) klientens eller dennes familjs inkomster har förändrats,

- 2) klientens eller dennes makes eller sambos rätt till avdrag enligt 10 c, 10 d eller 10 g § har förändrats,
- 3) familjens förhållanden har förändrats,
- 4) avgiften visar sig vara felaktig,
- 5) den klientplan som utarbetats för klienten ändras så att den påverkar storleken på klientavgiften,
- 6) kommunens eller samkommunens betalningsgrunder ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften.

Om ett avgiftsbeslut har byggts på felaktiga uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat, kan avgiften rättas retroaktivt för högst ett år.

10 k §

Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c och 10 e § även om servicen avbryts tillfälligt av en orsak som beror på klienten. Om servicen emellertid avbryts för mer än fem dagar, ska ingen avgift tas ut för den tid som överskrider fem dagar. Om service i hemmet avbryts av orsaker som beror på kommunen eller samkommunen eller för att klienten får sluten vård, tas avgift inte ut heller för de nämnda fem dagarna. Om avbrottet i servicen pågår hela månaden, tas det inte ut någon avgift alls.

Kortvarig sluten vård anses inte vara ett avbrott i långvarigt serviceboende med hetsygsomsorg eller långvarig sluten vård.

11 §

Efterskänkande och nedsättning av avgift

Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997).

Kommunen eller samkommunen ska informera klienten om vad som i 1–3 mom. föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Informationen ska ges före den första servicehändelsen eller i samband med den. Om det inte är möjligt att ge informationen före servicehändelsen eller i samband med den, kan informationen lämnas senare, dock senast när avgiften tas ut. Informationen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll. När informationen ges ska klienten ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Klienten ska ges den information som avses i 4 mom. personligen, antingen skriftligen eller muntligen. Informationen får också ges med hjälp av en elektronisk tjänst som specificerar klienten. Om informationen ges på annat sätt än skriftligen, ska informationen även lämnas till klienten i skriftlig form, om klienten begär detta.

13 §

Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

Av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämfställs med en kommuninvånare på det sätt som anges i 14 § i folkhälsolagen och i 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård kan kommunen eller samkommunen ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker

de kostnader som tjänsten föranleder kommunen eller samkommunen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning.

Av en person som avses i 1 mom. får emellertid ingen avgift tas ut för

1) vaccinationer enligt 44 §, 45 § 1 mom. och 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar,
2) undersökning och sådan brådskande vård och förskrivning av läkemedel för vården som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom,

3) undersökning, vård och förskrivning av läkemedel för vården av en gravid hivpositiv person.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller inte en person vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får kommunen eller samkommunen uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den period som klienten får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, sådan familjevård, sådan slutenvård eller sådan service på en institution som ordnas av kommunen eller samkommunen. Kommunen eller samkommunen kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i 1 mom. för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Kommunen eller samkommunen ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas ut till kommunen eller samkommunen. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till kommunen eller samkommunen.

Om en kommun eller samkommun uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas ut till en klient, ska kommunen eller samkommunen se till att klienten månatligen till sitt förhållande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård, klienter i slutenvård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

14 a §

Myndigheternas rätt att få upplysningar

Statliga myndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligt rättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på en kommunal myndighets begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om klientens ekonomiska ställning som finns i deras besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av klientavgiften, om den kommun eller samkommun som bestämmer avgiften inte av klienten eller av klientens lagliga företrädare har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för bestämmandet av avgiften.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om klientens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 7 c eller 10 e § utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

Den skyldighet som avses i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om kommunen eller samkommunen inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de parter som avses i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare som förordnats av en nämnd som inrättats av det fullmäktige som avses i 14 § i kommunallagen (410/2015) är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

Bestämmelser om överföring av information via ett tekniskt gränssnitt och en elektronisk förbindelse finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019).

15 §

Ändringssökande

Omprövning av ett beslut eller en faktura som gäller avgifter får begäras. Omprövning får emellertid inte begäras av en faktura som gäller ett i 2 b § avsett beslut. Omprövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I 107 § i den lagen avsett besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 a § tillämpas dock först från och med den 1 januari 2022.

Eurobeloppen i 3 § 1 mom. och 6 a § 1 och 7 mom. i denna lag svarar mot det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad 2019 har räknats ut. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i folkpensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

De eurobelopp som anges i 7 c § 3 mom. och 10 e § 3 och 4 mom. motsvarar det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för 2019 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i arbetspensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

2.

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) 3 § 3 punkten, sådan
den lyder i lag 1306/2014, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens
fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller vars värde beror
på att klientens inkomster beaktas enligt 10 b–10 d, 10 f, 10 g eller 10 i § i lagen om klientav-
gifter inom social- och hälsovården (734/1992),

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 1 punkten som följer:

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

1) i ärenden som gäller service eller förmåner enligt socialvårdslagen (1301/2014) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och som en enskild har inlett, och inte heller i ärenden som gäller klientavgifter som bestämts enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och som en enskild har inlett,

Denna lag träder i kraft den 20 .

På behandlingsavgiften för ett mål eller ärende som var anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Detsamma gäller andra prestationer vars avgiftsgrund har uppkommit före ikraftträdandet av denna lag men för vilka behandlingsavgiften inte har tagits ut vid lagens ikraftträdande.

Helsingfors den 17 september 2020

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

1.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 3 §, 5 § 1 och 4 punkten samt 6 a, 7 b, 7 c, 10 b, 10 c, 13, 14, 14 a och 15 §,
av dem 5 § 1 punkten sådan den lyder i lag 1329/2010, 5 § 4 punkten sådan den lyder i lag 1229/2016, 6 a § sådan den lyder i lagarna 1308/1999, 1408/2001, 387/2008 och 434/2010, 7 b och 10 c § sådana de lyder i lag 221/2003, 7 c § sådan den lyder i lagarna 221/2003, 387/2008 och 1051/2009, 10 b § sådan den lyder i lagarna 221/2003 och 1505/2016, 14 a § sådan den lyder i lagarna 976/1998 och 221/2003 och 15 § sådan den lyder i lag 1022/2015, samt
fogas till lagen nya 2 a, 2 b och 10 d–10 k §, till 5 §, sådan paragrafen lyder delvis ändrad i lagarna 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 och 1229/2016, en ny 1 b- och en ny 1 c-punkt samt till 11 §, sådan den lyder i lag 221/2003, nya 3–5 mom. som följer:

Gällande lydelse

(ny)

Föreslagen lydelse

2 a §

Uttag av avgift

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten en faktura som motsvarar avgiftsbeslutet. Av fakturan ska åtminstone följande uppgifter framgå:

- 1) fakturans datum,*
- 2) den klient av vilken avgiften tas ut,*
- 3) den service för vilken avgiften tas ut,*
- 4) avgiftens storlek och avgiftsgrunden,*
- 5) den offentliga eller privata serviceproducent som tillhandahållit den service för vilken avgiften tas ut,*
- 6) namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om fakturan,*
- 7) uppgifter om huruvida den avgift som tas ut ska räknas in i det i 6 § avsedda avgiftstaket; om avgiften ska räknas in i avgiftstaket, ska det på fakturan dessutom finnas uppgift*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

om att klienten själv måste kontrollera när avgiftstaket har nåtts.

Till andra fakturor än beslut som avses i 2 b § ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

När avgifter tas ut ska klientens integritetsskydd och personliga trygghet beaktas.

(ny)

2 b §

Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

Kommunen eller samkommunen ska ge klienten ett beslut om en avgift som bestäms enligt dennes betalningsförmåga. Av beslutet ska åtminstone följande uppgifter framgå:

1) den tjänsteinnehavare som fattat beslutet samt tidpunkten för beslutet,

2) den klient som beslutet direkt avser,

3) den service som beslutet gäller,

4) storleken på den avgift som tas ut för servicen samt avgiftsgrunden,

5) namnet på och kontaktuppgifterna till den person av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar om beslutet.

Till beslutet ska det fogas en anvisning om omprövningsbegäran.

3 §

Avgift för oanvänd tid

Har någon på förhand reserverat mottagningstid för att få service men utan godtagbar orsak underlåtit att komma till mottagningen den reserverade tiden, kan hos honom uppbäras högst en avgift som anges i förordning.

3 §

Avgift för oanvänd service

Om klienten eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får kommunen eller samkommunen av klienten ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och kommunen eller samkommunen i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

anvisningar om att tiden eller platsen ska avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos klienter under 18 år.

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när en kommun eller samkommun på en klients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att klienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

Det i 1 mom. avsedda eurobeloppet ska justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex (456/2001). Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret har räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:
 1) service och vårdmaterial samt förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13–17 §, 19 § 1 punkten, 20, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010); avgift får dock tas ut för
 a) öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år,
 b) slutna vård och rehabilitering i slutna vård,
 c) individuell fysioterapi,

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:
 1) *service som tillhandahålls inom primärvården på grundval av 13–17 §, 19 § 1 punkten, 24, 27 och 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt tillhörande vårdmaterial och förbrukningsartiklar för behandling av långvarig sjukdom; avgift får emellertid tas ut för*
 a) *öppen sjukvård och mun- och tandvård till personer som fyllt 18 år; avgift får emellertid inte tas ut ens av dem som fyllt 18 år för tjänster som ordnats med stöd av 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, för öppen sjukvård som*

Gällande lydelse

d) intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte ansluter sig till vården av patienten, och

e) laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,

4) vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av hivinfektion och gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, liksom läkemedel som ordineras för behandling av övervakningspliktig smittsam sjukdom,

Föreslagen lydelse

ordnats med stöd av 27 § i hälso- och sjukvårdslagen eller för sjukskötares, hälsovårdare eller barnmorskas mottagning,

b) slutna vård och rehabilitering som ges som slutna vård samt partiellt uppehälle i anslutning till dem,

c) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

d) intyg och utlåtanden från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, utom sådana läkarintyg eller läkarutlåtanden som klienten behöver för vård eller rehabilitering, för läkemedelsersättning med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) eller för påvisande av behovet av sådan kortvarig sjukledighet vars varaktighet är högst den självrisktid som avses i 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. i den lagen, vilka är avgiftsfria,

e) laboratorieundersökningar och bilddiagnostik som utförs efter remiss från privatläkare,

1 b) undersökning och vård som polikliniken ger en person under 18 år,

1 c) tjänster vid mottagningscenter som inrättats för personer som har blivit utsatta för sexuellt våld och som avses i artikel 25 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015),

4) sådana vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), allmänna frivilliga vaccinationer enligt 45 § 1 mom. i den lagen, vaccinationer inom Försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet enligt 46 § i den lagen, obligatoriska vaccinationer enligt 47 § i den lagen och vaccination av anställda och studerande enligt 48 § i den lagen, undersökning och behandling av sådan allmänfarlig smittsam sjukdom som avses i 4 § 2 mom. i den lagen och läkemedel som ordineras för behandlingen, karantän med stöd av 60 § i den lagen för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering med stöd av 63 § i den lagen av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i den lagen, samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar,

6 a §

6 a §

Avgiftstak

Avgiftstak

I syfte att förhindra en oskäligt stor avgiftsbörda skall det finnas ett maximibelopp på 590 euro (*avgiftstak*) för de kostnader som klientavgifterna under ett kalenderår förorsakar den som använder servicen. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster taket gäller avgiftsfria till slutet av kalenderåret. Vid anstaltsvård är det dock möjligt att uppbära en avgift för klientens uppehälle även efter det avgiftstaket har nåtts. Storleken på avgiften för uppehälle bestäms genom förordning av statsrådet.

När det sammanlagda beloppet av de avgifter som uppburits hos klienten räknas ut, beaktas avgifter som under kalenderåret uppburits för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. Avgifter som uppburits för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna är då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Hos barn under 18 år får inte ens avgift för uppehälle uppbäras.

Hälsovårdscentralen i klientens hemkommun kan i syfte att förverkliga avgiftstaket samla in uppgifter om de klientavgifter som betalats. Andra verksamhetsenheter inom

*Klientavgifternas maximibelopp (**avgiftstak**) är för klienten 683 euro per kalenderår. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria för klienten till slutet av kalenderåret i fråga. För uppehälle för en klient som fyllt 18 år och som får kortvarig slutenvård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen får det emellertid tas ut högst 22,50 euro per dygn, även om avgiftstaket har nåtts.*

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

- 1) service inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentraler,*
- 2) undersökning och vård som tillhandahålls av en poliklinik,*
- 3) dagkirurgiska ingrepp,*
- 4) undersökning och vård av mun och tänder, med undantag för tandtekniska utgifter,*
- 5) vårdåtgärder inom specialiserad sjukvård som hänför sig till mun och käkar,*
- 6) fysioterapi, neuropsykologisk rehabilitering, näringsterapi, fotvård, talterapi, ergoterapi och annan med dessa jämförbar behandling som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan och som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,*

Gällande lydelse

hälso- och sjukvården får inte lämna ut uppgifter om avgifter till hälsovårdscentralen utan klientens samtycke.

Om klienten under kalenderåret har betalat mera än 590 euro i avgifter för tjänster som ingår i avgiftstaket, har han eller hon rätt att få tillbaka de avgifter som betalats till för högt belopp. Om krav på återbetalning av de avgifter som betalats till för högt belopp inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då gränsen 590 euro överskridits, går klienten miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av ändringsökande blir klart först efter uppföljningsåret för avgiftstaket om avgifterna ingår i avgiftstaket eller inte, skall kravet på återbetalning av avgifter som betalats till ett för högt belopp ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

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.

Föreslagen lydelse

7) vård i serie,
8) dag- och nattvård,
9) tillfällig hemsjukvård och tillfällig hem-sjukhusvård,

10) kortvarig sluten vård enligt 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen,

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 2 mom. beaktas vid uträkningen av avgiftstaket inte

1) avgifter som har tagits ut för sådan vård som ersätts med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst, trafikförsäkringslagen (460/2016) eller patientskadelagen eller avgifter för vård som ersätts med stöd av en motsvarande tidigare lag,

2) avgifter som har tagits ut hos en person som inte har hemkommun i Finland, med undantag för avgifter som har tagits ut av en person som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse som är bindande för Finland har rätt till hälsovårdstjänster på samma villkor som en person som är bosatt i Finland eller som med stöd av 14 § i folkhälsolagen (66/1972) och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) jämfställs med invånare i en kommun.

För de tjänster som avses i 3 mom. får avgift tas ut även om avgiftstaket har nåtts.

Avgifter som tagits ut för tjänster som en klient som är under 18 år har anlitat kan beaktas tillsammans med avgifter för tjänster som klientens vårdnadshavare har anlitat. Tjänsterna är då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Klienten ska själv kontrollera att avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska kommunen eller samkommunen ge klienten ett intyg över att det har nåtts. För att få intyget ska klienten på begäran visa upp verifierationer i original på avgifter som betalats för tjänster som tillhandahållits klienten själv eller minderåriga barn som klienten försörjer.

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

Kommunen eller samkommunen får samla in nödvändiga uppgifter för att följa hur klientens avgiftstak fylls upp. Dessutom har en kommun eller samkommun rätt att av offentliga eller privata serviceproducenter trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för att följa hur avgiftstaket fylls upp.

Eurobeloppen i 1 och 7 mom. justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste euro för avgiftstaket och till närmaste 0,1 euro för avgiften för uppehälle. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Gällande lydelse

7 b §

Personer i långvarig anstaltsvård

Vid fastställande av en avgift enligt denna lag anses som en person i långvarig anstaltsvård

1) den vars anstaltsvård beräknas pågå längre än tre månader, räknat från det anstaltsvården dygnet runt började, samt

2) en annan person än en som avses i 1 punkten, när anstaltsvården dygnet runt har pågått tre månader, om hans eller hennes funktionsförmåga skall anses ha försvagats så att han eller hon fortfarande skall vårdas på anstalt.

Utan hinder av vad som bestäms i 1 mom. anses inte som en person i långvarig anstaltsvård

1) den som får sådan rehabilitering i anstalt som avses i 3 § 2 mom. 6 punkten förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991) eller i 2 § 3 punkten lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, eller

2) ett barn eller en ung person som med stöd av barnskyddslagen får vård på anstalt.

Föreslagen lydelse

7 b §

Långvarig service

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c § för

*1) serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (**långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg**),*

*2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (**långvarig familjevård**); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp,*

*3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (**långvarig sluten vård**); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på en institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för rehabilitering som avses i 2 § 3 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.*

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

*1) annan i 21 § i socialvårdslagen avsedd boendeservice än serviceboende med heldygnsomsorg, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (**långvarig boendeservice**),*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (**fortlöpande och regelbunden service i hemmet**).

7 c §

7 c §

Grunderna för avgifter som tas ut för långvarig anstaltsvård

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Hos personer i långvarig anstaltsvård tas ut en avgift som bestäms enligt betalningsförmågan. Avgiften kan uppgå till högst 85 procent av klientens månadsinkomster enligt denna lag, om inte något annat bestäms i denna lag. Avgiften får dock vara högst så stor att den som får vård månatligen till sitt förfogande har minst 90 euro.

Om den som är i långvarig anstaltsvård omedelbart innan anstaltsvården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomster är större än makens månadsinkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomster. Den avgift som tas ut hos en person i långvarig anstaltsvård kan uppgå till högst 42,5 procent av de på ovan nämnda grunder sammanräknade månadsinkomsterna. Den som får anstaltsvård ska dock till sitt förfogande ha minst 90 euro i månaden. Om båda de makar som avses i detta moment är i långvarig anstaltsvård, bestäms avgiften dock enligt vad som anges i 1 mom.

Den avgift som anges i 1 mom. får inte hos personer som inte har fyllt 18 år tas ut för långvarig anstaltsvård på hälsovårdscentral eller sjukhus eller dess verksamhetsenhet till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår.

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När kommunen eller samkommunen bestämmer avgiften ska den se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård minst 110 euro per månad.

Gällande lydelse

Det minimibelopp i euro som avses i 1 och 2 mom. och som ska stå till en persons förfogande ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindexet enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). 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.

10 b §

Inkomster som ligger till grund för bestämmande av avgift för långvarig anstaltsvård

Såsom månadsinkomster enligt 7 c § 1 mom. beaktas i fråga om den som är i långvarig anstaltsvård inkomsterna efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt skattefria inkomster enligt vad som bestäms i denna paragraf. När en avgift bestäms enligt 7 c § 2 mom. på basis av de sammanräknade månadsinkomsterna, beaktas på motsvarande sätt såsom månadsinkomst även inkomsterna för en person som omedelbart innan anstaltsvården inleddes har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden med den som är i långvarig anstaltsvård. Varierar månadsinkomsterna, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under det föregående året.

Förutom löneinkomster beaktas pensioner och med dem jämförbara fortlöpande förmåner, livräntor samt förmån som skall betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (*sytning*) samt andra fortlöpande personliga inkomster samt nettoinkomster av kapital och annan egendom, såsom ränte-, dividend- och hyresinkomster.

Såsom inkomster beaktas även kapitalinkomst- och förvärvsinkomstandelar av jord-

Föreslagen lydelse

Det eurobelopp som avses i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. *Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs.* De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

10 b §

*Inkomster som **utgör** grund för **avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnssorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård***

Såsom ovan i 7 c § 1 mom. avsedda månadsinkomster ska beaktas klientens fortlöpande eller årligen återkommande inkomster efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande och skattefria inkomster samt i 10 § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Om avgiften bestäms i enlighet med 7 c § 2 mom. på basis av klientens och makens eller sambons sammanlagda månadsinkomster, beaktas som månadsinkomst dessutom makens eller sambons motsvarande inkomster.

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen (1535/1992) med undantag för handikappbidrag och vårdbidrag för pensionstagare. Det veterantillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst. Sådant underhåll för barn som avses i 4 § i lagen om underhåll för barn beaktas inte heller som inkomst.

Fortlöpande eller årligen återkommande understöd och hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Gällande lydelse

bruk och näringsverksamhet som har fastställts vid den senast verkställda beskattningen samt skattskyldigs andel av sammanlutnings inkomst. Nämnade inkomster kan, i jämförelse med den inkomst som den senast verkställda beskattningen visar, justeras med de procenttal som skattestyrelsen årligen fastställer i sitt beslut om den inkomst som skall läggas till grund för förskott. Med avvikelse från vad som föreskrivs ovan i denna paragraf beaktas inkomst av skog på det sätt som anges i 10 a § 2 mom.

Som inkomster beaktas inte

1) barnbidrag, barnförhöjning enligt folkpensionslagen (568/2007), bostadsbidrag, sjukvårds- och undersökningskostnader som betalas på basis av olycksfallsförsäkring, militärunderstöd, fronttillägg, studiepenning, vuxenutbildningsstöd, studiestödets bostadstillägg, sysselsättningspenning och reseersättning som betalas som utkomststöd, ersättning för uppehälle enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005), kostnadsersättning enligt lagen om offentlig arbetskrafts- och företagsservice (916/2012), stipendier och andra motsvarande understöd som betalas på grund av studier, ersättningar för kostnaderna för familjevård och stöd för hemvård av barn,

2) underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas till ett minderårigt barn till den som är i långvarig anstaltsvård eller till ett minderårigt barn till en make enligt 7 c § 2 mom.,

3) sådana förhöjningar av pensioner och med dem jämförbara inkomster som beror på försörjningsplikt.

10 c §

Avdrag från inkomsterna vid bestämmande av avgift för långvarig anstaltsvård

Föreslagen lydelse

Om klientens eller dennes makes inkomster varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

10 c §

Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Innan den avgift som avses i 7 c § tas ut ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 10 b § 1 mom. dras av

Gällande lydelse

Innan den avgift som tas ut för långvarig anstaltsvård bestäms skall från månadsinkomsterna för en i 10 b § 1 mom. avsedd person dras av

1) de fastställda underhållsbidrag som skall betalas av honom eller henne,

2) andra motsvarande kostnader som följer av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden, samt

3) förmån som av honom eller henne skall betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid.

Avdrag enligt 1 mom. 1 punkten görs dock inte, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till den som betalar underhållsbidraget och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan anstaltsvården inleddes.

Föreslagen lydelse

1) underhållsbidrag som fastställts för honom eller henne samt andra motsvarande kostnader som föranleds av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutna vård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) det bruksvederlag för tre månader för en bostadsrättsbostad som avses i 16 § i lagen om bostadsrättsbostäder (650/1990) och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

(ny)

10 d §

**Särskilda avdrag från inkomsterna för
långvarigt serviceboende med hel-
dygnsomsorg och långvarig familjevård**

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska kommunen eller samkommunen vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäliga boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. avdras från inkomsterna kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor som förskrivits av en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, för vilka kostnader klienten har rätt att få ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för läkemedel dras av från de inkomster som utgör grunden för bestämmandet av avgiften till det belopp som de läkemedelskostnader som orsakats klienten uppgår till enligt utredning som lämnas av klienten eller dennes företrädare, dock högst till beloppet av den årssjälvrisk som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Kostnaderna för andra läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor än de som är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen dras av efter ansökan av klienten eller klientens företrädare till den del som den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit dem har bedömt att de är nödvändiga för klientens hälsa.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller också den avgift som tas ut för långvarig familjevård.

Gällande lydelse

(ny)

Föreslagen lydelse

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

En kommun eller samkommun får för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmarna som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

Avgiften får uppgå till högst det belopp som betalningsprocenttalet enligt 5 mom. anger av de månadsinkomster som överskrider den i 3 mom. angivna inkomstgränsen.

Inkomstgränserna är följande:

Familjens storlek, antal personer	1	2	3	4	5	6
Inkomstgräns, euro per månad	588	1 084	1 701	2 103	2 546	2 924

Om antalet personer är större än sex, höjs inkomstgränsen med 350 euro för varje därpå följande person.

Betalningsprocenttalen är följande:

(Tabell)

Om antalet servicetimmarna varierar från månad till månad, får då avgiften bestäms användas ett betalningsprocenttal som motsvarar det genomsnittliga antalet servicetimmarna. Servicetimmarna beaktas i form av hela timmar så att partiella servicetimmarna avrundas till närmaste hela timme och halva timmar avrundas uppåt.

Det eurobelopp som anges i 3 och 4 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

(ny)

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

Som i 10 e § avsedd månadsinkomst ska kommunen eller samkommunen beakta klientens och klientens makes eller sambos fortlöpande eller årligen återkommande skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster och skattefria inkomster minskat med kostnaderna för inkomstens förvärvande samt i 10 i § avsedd kalkylerad inkomst av skog. Från inkomsterna ska det göras i 10 g § avsedda avdrag.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan som skattepliktiga inkomster beaktas motsvarande, vid den senast verkställda beskattningen fastställda skattepliktiga inkomster, höjda med de procenttal som Skatteförvaltningen årligen bestämmer i sina beslut om beräkningsgrunderna för förskottsinnehållning och förskottsbetalning med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om förskottsuppbörd (1118/1996).

Som inkomst beaktas inte skattefria sociala förmåner enligt 92 § i inkomstskattelagen med undantag för underhållsstöd och vårdbidrag för pensionstagare. Det veterantillägg som betalas ut som en del av vårdbidraget för pensionstagare beaktas inte som inkomst.

Fortlöpande eller årligen återkommande understöd eller hederspris beaktas som inkomst till den del de utgör skattepliktig inkomst enligt 82 § 2 mom. i inkomstskattelagen.

Om inkomsterna varierar, beaktas som månadsinkomst den genomsnittliga månadsinkomsten under de 12 föregående månaderna.

Gällande lydelse

(ny)

Föreslagen lydelse

10 g §

***Avdrag från inkomsterna för fortgående
och regelbunden service i hemmet samt för
långvarig boendeservice***

Innan den avgift som avses i 10 e § tas ut ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. Innan klienten övergår till långvarig boendeservice ska dessutom de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster.

Med avvikelse från 1 mom. ska avdrag inte göras för underhållsbidrag, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga boendeservicen inleddes.

(ny)

10 h §

Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet. I denna lag avses med klientplan handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 4 a § i lagen om lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och 30 § i barnskyddslagen (417/2007) samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster i samband med serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

(ny)

10 i §

Kalkylerad inkomst av skog

Med kalkylerad inkomst av skog avses i denna lag den enligt 7 § 3 mom. i lagen om värdering av tillgångar vid beskattningen (1142/2005) fastställda genomsnittliga årliga avkastningen för skog per hektar multiplicerad med arealen skogsmark. Från detta belopp dras det av 10 procent samt räntorna från skogsbruket.

Kommunen eller samkommunen ska på klientens eller klientens företrädares yrkande sänka den kalkylerade inkomsten av skog, om nettopenningvärdet av den lägenhetsbestämda årliga avverkningsmöjligheten enligt Finlands skogscentrals eller skogsvårdsförningens utlåtande är minst 10 procent lägre än inkomsten av skog. Sänkningen motsvarar skillnaden mellan inkomsten av skog och nettopenningvärdet av den möjliga avverkningsningen.

(ny)

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar kommunen eller samkommunen ett beslut som gäller tillsvidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av kommunen eller samkommunen om

1) klientens eller dennes familjs inkomster har förändrats,

2) klientens eller dennes makes eller sambos rätt till avdrag enligt 10 c, 10 d eller 10 g § har förändrats,

3) familjens förhållanden har förändrats,

4) avgiften visar sig vara felaktig,

5) den klientplan som utarbetats för klienten ändras så att den påverkar storleken på klientavgiften,

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

6) kommunens eller samkommunens betalningsgrunder ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften.

Om ett avgiftsbeslut har byggts på felaktiga uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat, kan avgiften rättas retroaktivt för högst ett år.

(ny)

10 k §

Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c och 10 e § även om servicen avbryts tillfälligt av en orsak som beror på klienten. Om servicen emellertid avbryts för mer än fem dagar, ska ingen avgift tas ut för den tid som överskrider fem dagar. Om service i hemmet avbryts av orsaker som beror på kommunen eller samkommunen eller för att klienten får sluten vård, tas avgift inte ut heller för de nämnda fem dagarna. Om avbrottet i servicen pågår hela månaden, tas det inte ut någon avgift alls.

Kortvarig sluten vård anses inte vara ett avbrott i långvarigt serviceboende med hel- dygnsomsorg eller långvarig sluten vård.

11 §

11 §

Efterskänkande och nedsättning av avgift

Efterskänkande och nedsättning av avgift

Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997).

Kommunen eller samkommunen ska informera klienten om vad som i 1–3 mom. föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Informationen ska ges före den första servicehändelsen eller i samband med den. Om det inte är möjligt att ge informationen före servicehändelsen eller i samband med den, kan informationen lämnas senare, dock senast när avgiften tas ut. Informationen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

innehåll. När informationen ges ska klienten ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar.

Klienten ska ges den information som avses i 4 mom. personligen, antingen skriftligen eller muntligen. Informationen får också ges med hjälp av en elektronisk tjänst som specificerar klienten. Om informationen ges på annat sätt än skriftligen, ska informationen även lämnas till klienten i skriftlig form, om klienten begär detta.

13 §

13 §

Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

Genom förordning kan stadgas att hos den som inte är bosatt i Finland skall uppbäras avgift och ersättning enligt grunder som avviker från denna lag, om inte något annat följer av internationella avtal som binder Finland.

Av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämföras med en kommuninvånare på det sätt som anges i 14 § i folkhälsolagen och i 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård kan kommunen eller samkommunen ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder kommunen eller samkommunen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning.

Av en person som avses i 1 mom. får emellertid ingen avgift tas ut för

1) vaccinationer enligt 44 §, 45 § 1 mom. och 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar,

2) undersökning och sådan brådskande vård och förskrivning av läkemedel för vården som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom,

3) undersökning, vård och förskrivning av läkemedel för vården av en gravid hivpositiv person.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller inte en person vars vistelse i Finland är avsedd att vara tillfällig eller som får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag eller från en försäkring.

Gällande lydelse

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen

Har kommunen för någon ordnat anstalts-, institutions- eller familjevård, kan den uppbära och lyfta pensioner, livräntor, underhållsbidrag eller understöd eller andra fortlöpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar som han har rätt till för den tid vården varar. Kommunen kan uppbära och lyfta sådana inkomster, ersättningar och fordringar utan hinder av annan lag samt använda dem för ersättande av den för vården, uppehållet eller skötseln fastställda avgiften. Härvid skall likväl beaktas vad som annorstädes stadgas i lag eller förordning.

Har kommunen minst två veckor före betalningsdagen meddelat den som betalar ut i 1 mom. nämnda inkomster, ersättningar eller fordringar att beloppet inte får utges till mottagaren själv, kan det med laglig verkan betalas endast till kommunen.

14 a §

Myndigheternas rätt att få upplysningar

Statlig och kommunal myndighet samt annat offentligrättsligt samfund, folkpensions-

Föreslagen lydelse

14 §

*Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen **eller samkommunen***

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får kommunen eller samkommunen uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den period som klienten får sådant serviceboende med heldygnssorg, sådan familjevård, sådan sluten vård eller sådan service på en institution som ordnas av kommunen eller samkommunen. Kommunen eller samkommunen kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i 1 mom. för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Kommunen eller samkommunen ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas ut till kommunen eller samkommunen. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till kommunen eller samkommunen.

Om en kommun eller samkommun uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas ut till en klient, ska kommunen eller samkommunen se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnssorg, klienter inom familjevård, klienter i sluten vård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

14 a §

Myndigheternas rätt att få upplysningar

Statliga myndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund,

Gällande lydelse

anstalten, pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelse och annan pensionsanstalt, försäkringsanstalt, *penninginstitut*, arbetsgivare, arbetslöshetskassa samt samfund eller verksamhetsenhet som bedriver vårdverksamhet eller hälso- och sjukvårdsverksamhet är skyldiga att på hälso- och sjukvårdsmyndighetens begäran avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna lämna *alla* de i dess besittning varande upplysningar och utredningar om klientens ekonomiska ställning som behövs för att klientavgiften skall kunna fastställas, om den kommun eller samkommun som fastställer avgiften inte av klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för fastställande av avgiften.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om en sådan persons ekonomiska ställning som har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden med en person i långvarig anstaltsvård, om den avgift som tas ut för anstaltsvården bestäms eller har bestämts med stöd av 7 c § 2 mom. utifrån makarnas sammanräknade inkomster.

15 §

Ändringssökande

Föreslagen lydelse

Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på en kommunal myndighets begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om klientens ekonomiska ställning som finns i deras besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av klientavgiften, om den kommun eller samkommun som bestämmer avgiften inte av klienten eller av klientens lagliga företrädare har fått tillräckliga och tillförlitliga uppgifter för bestämmandet av avgiften.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om *klientens makes eller sambos* ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 7 c eller 10 e § utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

Den skyldighet som avses i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om kommunen eller samkommunen inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de parter som avses i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller klientens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare som förordnats av en nämnd som inrättats av det fullmäktige som avses i 14 § i kommunallagen (410/2015) är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

Bestämmelser om överföring av information via ett tekniskt gränssnitt och en elektronisk förbindelse finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019).

15 §

Ändringssökande

Omprövning av ett beslut eller en faktura som gäller avgifter får begäras. Omprövning

Gällande lydelse

Omrövning av ett beslut om avgifter får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Omrövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen.

Det beslut som meddelas med anledning av begäran om omrövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Över förvaltningsdomstolens beslut får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Tillstånd ska beviljas endast om det med tanke på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

Föreslagen lydelse

får emellertid inte begäras av en faktura som gäller ett i 2 b § avsett beslut. Omrövning begärs hos det organ som svarar för ordnandet av servicen i fråga i kommunen. Bestämmelser om begäran om omrövning finns i förvaltningslagen (434/2003).

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I 107 § i den lagen avsett besvärstillstånd ska beviljas endast om det med avseende på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 a § tillämpas dock först från och med den 1 januari 2022.

Eurobeloppen i 3 § 1 mom. och 6 a § 1 och 7 mom. i denna lag svarar mot det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad 2019 har räknats ut. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i folkpensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

De eurobelopp som anges i 7 c § 3 mom. och 10 e § 3 och 4 mom. motsvarar det poängtal för arbetspensionsindex som fastställts för 2019 för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. De nämnda beloppen justeras första gången 2021 i enlighet med förändringen i arbetspensionsindex, och de justerade beloppen träder i kraft vid ingången av 2022.

2.

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) 3 § 3 punkten, sådan den lyder i lag 1306/2014, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en service-sedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 a–10 c § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en service-sedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller *vars värde* beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 b–10 d, 10 f, 10 g eller 10 i § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 1 punkten som följer:

Gällande lydelse

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut
1) i ärenden som gäller service eller för-
måner enligt socialvårdslagen (1301/2014)
och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
och som en enskild har inlett,

— — — — —

Föreslagen lydelse

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut
1) i ärenden som gäller service eller för-
måner enligt socialvårdslagen (1301/2014)
och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
och som en enskild har inlett, *och inte heller i*
ärenden som gäller klientavgifter som be-
stämts enligt lagen om klientavgifter inom
social- och hälsovården (734/1992) och som
en enskild har inlett,

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 20 .
På behandlingsavgiften för ett mål eller
ärende som var anhängigt vid ikraftträdandet
av denna lag tillämpas de bestämmelser som
gällde vid ikraftträdandet. Detsamma gäller
andra prestationer vars avgiftsgrund har upp-
kommit före ikraftträdandet av denna lag men
för vilka behandlingsavgiften inte har tagits ut
vid lagens ikraftträdande.
