

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUT- SKOTTETS BETÄNKANDE 42/2002 rd

Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och lagen om rehabiliteringspenning

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 24 september 2002 en proposition med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och lagen om rehabiliteringspenning (RP 148/2002 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande motioner:

- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 16/2000 rd — Anu Vehviläinen /cent m.fl.), som remitterades till utskottet den 29 februari 2000
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av sjukförsäkringslagen (LM 22/2001 rd — Niilo Keränen /cent m.fl.), som remitterades till utskottet den 22 mars 2001
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 93/2001 rd — Jouko Jääskeläinen /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 10 oktober 2001
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 145/2001 rd — Anu Vehviläinen /cent m.fl.), som remitterades till utskottet den 15 november 2001
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 103/2002 rd — Ismo Seivästö /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 7 november 2002
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av sjukförsäkringslagen (LM 114/2002 rd

— Tuija Brax /gröna m.fl.), som remitterades till utskottet den 10 oktober 2002

— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 149/2002 rd — Anu Vehviläinen /cent m.fl.), som remitterades till utskottet den 28 november 2002

— en åtgärdsmotion om grunderna för moderskapsdagpenning (AM 244/2000 rd — Anu Vehviläinen /cent), som remitterades till utskottet den 15 december 2000

— en åtgärdsmotion om höjning av moderskaps- och faderskapsdagpenningens minimivå (AM 26/2001 rd — Leena Rauhala /fkf), som remitterades till utskottet den 3 april 2001.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Lauri Pelkonen, konsultativ tjänsteman Raimo Jämsén, överinspektör Minna Levander och verkställande direktör Ari Miettinen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Pertti Tuhkanen, finansministeriet
- direktör Pekka Morri, avdelningschef Elise Kivimäki och förmånschef Anna-Kaisa Ylhäinen, Folkpensionsanstalten
- utvecklingschef Markku Pekurinen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- rehabiliteringschef Ulla Järvi, Centralförbundet för Mental Hälsa

- intressebevakningsombud Asko Mäki, Reumaförbundet i Finland rf
- rehabiliteringschef Ulla-Riitta Penttilä, Finlands Hjärtförbund rf
- ombudsman Leena Rosenberg, Cancerpatienterna i Finland rf.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Propositionen

Regeringen föreslår att sjukförsäkringslagen och lagen om rehabiliteringspenning ändras så att minimibeloppet för dagpenningarna enligt sjukförsäkringen och för rehabiliteringspenningen höjs. Enligt förslaget höjs minimibeloppet för moderskaps-, särskild moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning samt specialvårdspenning från 10,09 till 11,45 euro. Samma förhöjning föreslås också i fråga om minimibeloppet för sjukdagpenning och rehabiliteringspenning. Dessutom föreslår regeringen att föräldradagpenningarna i likhet med sjukdagpenningen i de situationer som anges i lag också skall beräknas utifrån förmånerna enligt utkomstskyddet för arbetslösa. Grunderna för bestämmande av dagpenningar enligt sjukförsäkringslagen samt rehabiliteringspenning enligt lagen om rehabiliteringspenning ändras också på det sättet att bestämmelserna i den nya lagen om utkomstskydd för arbetslösa och den nya lagen om offentlig arbetskraftsservice beaktas så att någon förhöjd förtjänstdel inte betalas till dagpenningsförmåner enligt sjukförsäkringslagen. Vidare föreslår regeringen att hänvisningsbestämmelserna i sjukförsäkringslagstiftningen ändras.

Självriskandelarna vid läkemedelsersättningarna enligt sjukförsäkringen föreslås bli ändrade så att engångssjälvriskandelen för läkemedel för vilka betalas grundersättning höjs från 8,41 till 10 euro och engångssjälvriskandelen för läkemedel för vilka betalas specialersättning höjs från 4,2 till 5 euro. Dessutom höjs den årliga självriskgränsen för läkemedel från 594,02 till 630 euro.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2003 och avses bli behandlad i samband med den.

Meningen är att de föreslagna lagarna träder i kraft den 1 januari 2003.

Lagmotionerna

I lagmotion LM 16/2000 rd föreslås att minimibeloppet för moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning höjs från 60 mark till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa.

I lagmotion LM 22/2001 rd föreslås att minisjukdagpenningen skall vara 65 mark. Dessutom föreslås att minimibeloppet för moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning höjs till 127 mark.

I lagmotion LM 93/2001 rd föreslås att moderskaps-, faderskaps- och föräldradagpenning höjs till samma nivå som den minsta förmånen vid arbetslöshet.

I lagmotion LM 145/2001 rd föreslås att minimibeloppet för moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning höjs till 112,50 mark, dvs. 18,92 euro per dag.

I lagmotion LM 103/2002 rd föreslås att föräldradagpenningen höjs till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa, dvs. 19,90 euro per dag.

I lagmotion LM 114/2002 rd föreslås att minimibeloppet för moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning höjs från 10,09 euro med 1,36 euro och att självriskandelen för läkemedel inte ändras.

I lagmotion LM 149/2002 rd föreslås att minimibeloppet för moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning höjs från 10,09 euro till 19,90 euro per dag från den 1 juli 2003.

Åtgärdsmotionerna

I åtgärdsmotion AM 244/2000 rd föreslås att regeringen skall ta itu med att se över beräkningsgrunderna för den lägsta moderskapspenningen.

I åtgärdsmotion AM 26/2001 rd föreslås att regeringen skall vidta åtgärder för att höja minimibeloppet av moderskaps- och faderskapsdagpenningen till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Av de orsaker som framgår av propositionens motivering och med stöd av erhållen utredning finner utskottet förslaget nödvändigt och lämpligt. Utskottet tillstyrker lagförslaget med följande anmärkningar och ändringsförslag.

Höjda dagpenningar

Regeringens förslag att höja de lägsta moderskaps-, specialmoderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningarna samt specialvårdspenningen, sjukdagpenningen och rehabiliteringspenningen är reformer som har positiva effekter för barnfamiljerna och personer med de minsta sjukdagpenningarna. I många sammanhang har utskottet understrukit vikten av att de primära, orsakrelaterade förmånerna höjs för att behovet av sista handsförmånen, alltså utkomststöd skall minska. Propositionen uppfyller målet.

Förslaget att ändra kriterierna för föräldradagpenningen ger barnfamiljerna bättre ekonomiska villkor om den som är föräldraledig är arbetslös. Efter reformen bestäms moderskaps-, specialmoderskaps-, faderskaps- och föräldradagpenningen samt specialvårdspenningen utifrån arbetslöshetsförmånerna precis som sjukdagpenningen. Därmed kommer föräldern att ha åtminstone lika stora inkomster som under arbetslösheten. I betänkandet (ShUB 23/2002 rd) om redogörelsen om barns och ungas välfärd påpekade utskottet att det finns en mycket stor grupp som får moderskapsdagpenning till minimibelopp. Genom denna reform blir det färre som får minimidagpenning. Därmed får barnfamiljerna bättre ekonomiska villkor.

Minimidagpenningarna måste höjas ytterligare för att inte så många barnfamiljer skall drabbas av fattigdom, understryker utskottet.

Läkemedelsersättningarna

Utskottet har i många sammanhang påpekat att patienternas egenavgifter är höga. Många länder ute i Europa har bestämmelser om grupper med särskilda behov, där läkemedelskostnaderna ersätts till högre belopp än normalt. I vissa fall behöver grupper med särskilda behov inte alls betala för sin läkemedelsbehandling. Vanligen gäller de särskilda bestämmelserna barn, äldre eller pensionärer. I till exempel England, Spanien och Grekland är äldre och pensionärer befriade från egenavgifter och på Island är deras egenavgifter mindre än för andra åldersgrupper. Till exempel England, Portugal och Tyskland har särskilda bestämmelser för låginkomsttagare. I Belgien, Danmark, England, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Spanien och Tyskland har långtidssjuka och funktionshindrade bättre förmåner än den övriga befolkningen. OECD bedömer att den offentliga finansieringen av läkemedelskostnaderna inom öppenvården är lägst i Italien, Danmark, Belgien och Finland. I dessa länder står den offentliga finansieringen för mindre än 50 % av kostnaderna. I Luxemburg och Irland är den offentliga andelen högst, drygt 80 %. I Spanien, Sverige och Grekland står det allmänna för drygt 70 %.

Beträffande långtidssjuka är det värt att notera att läkemedelskostnaderna står bara för en del av patienternas samlade vårdkostnader. Av de som har högre kostnader än läkemedelstaket har hälften hjärt- eller kärlsjukdomar. De totala vårdkostnaderna är extra stora för till exempel hjärtpatienter. Detsamma gäller den andel som

de själva står för. Hälso- och sjukvårdens kostnader för hjärtpatienter är 50 % högre än för befolkningen i stort. En europeisk studie, ENDEP, visar att största delen av hypertonipatienterna måste fundera på läkemedelspriset när läkemedel skrivs ut. Merparten av patienterna är låginkomsttagare.

Undersökningar visar att högre egenavgifter för läkemedel inte har någon effekt på de ökande läkemedelskostnaderna. Receptbelagda läkemedel används alltid utifrån en medicinsk bedömning av behandlingsbehovet. Patienterna får receptbelagda läkemedel bara på ordination av läkare. Högre egenavgifter, självrisker, dämpar ökningen i läkemedelskostnaderna bara under förutsättning att patienterna låter bli att ta ut de förskrivna läkemedlen eller använder mindre mängder än läkaren har ordinerat. Självfallet är det behandlingsresultatet som blir lidande i båda fallen. När patienter låter bli att ta läkemedel ger det senare utslag i att de anlitar annan hälsovård. Därmed ökar kommunernas hälsovårdsutgifter.

De totala utgifterna för läkemedel fördelas ganska jämnt över alla inkomstgrupper. Däremot står läkemedelsutgifterna för den största delen av hushållens sjukkostnader bland personer med de lägsta inkomsterna. Högre egenavgifter för läkemedel gör att finansieringen av hälsovårdsutgifterna blir mer regressiv. Låginkomsttagare använder relativt sett en större andel av sina inkomster till läkemedel än höginkomsttagare. När egenavgifterna höjs slår de således relativt sett hårdast mot låginkomsttagare. Utskottet anser det inte vara motiverat att ändra den nuvarande årliga självriskgränsen eftersom en höjning skulle slå mycket hårt mot långtidssjuka med små inkomster. Därför föreslår utskottet att 9 § 6 mom. i det första lagförslaget inte ändras utan godkänns med den gällande lydelsen.

År 2001 ökade läkemedelsersättningarna från sjukförsäkringen med 13,3 % jämfört med året innan. Läkemedelsersättningarna från sjukförsäkringen måste ses över, understryker utskottet. I ersättningarna för läkemedel vore det enligt utskottets uppfattning viktigt att se till helheten, vilken betydelse läkemedlet har för behandlingen och patientens livskvalitet samt för övriga kostnader för sjukdomen inom social- och hälsovården. I stället för att fokusera på priset för enskilda läkemedel är det viktigare att se till de samlade kostnaderna för vården och behandlingen.

Motionerna

Utskottet har godkänt 22 § i sjukförsäkringslagen i enlighet med propositionen och gjort vissa ändringar i 9 § utifrån propositionen. Därmed måste lagmotionerna och åtgärdsmotionerna avslås.

Förslag till beslut

På grundval av det ovanstående föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att det andra lagförslaget godkänns utan ändringar,

att det första lagförslaget godkänns med ändringar (Utskottets ändringsförslag),

att lagmotionerna LM 16/2000 rd, LM 22/2001 rd, LM 93/2001 rd, LM 145/2001 rd, LM 103/2002 rd, LM 114/2002 rd och LM 149/2002 rd förkastas, och

att åtgärdsmotionerna AM 244/2000 rd och AM 26/2001 rd förkastas.

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen av den 4 juli 1963 (364/1963) 9 § 1 *och* 5 (*utesl.*) mom., 18 a § 1 mom., 18 b § 1 och 2 mom., 22 § 1 mom., 23 e § 1 mom. och 28 a § (*utesl.*),
dessa lagrum sådana de lyder, 9 § 1 *och* 5 (*utesl.*) mom., 22 § 1 mom. och 23 e § 1 mom. i lag 640/2001, 18 a § 1 mom. samt 18 b § 1 och 2 mom. i lag 1479/2001 och 28 a § i lag 1255/1989, som följer:

9 § (1 mom. som i RP)	18 a, 18 b, 22, 23 e och 28 a § (Som i RP)
-----	-----
(5 mom. som i RP) (6 mom. <i>utesl.</i>)	Ikraftträdelsebestämmelsen (1-3 mom. som i RP) (4 mom. <i>utesl.</i>) (4 mom. som 5 mom. i RP)
-----	-----

Helsingfors den 4 december 2002

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
vordf. Timo Ihamäki /saml
medl. Eero Akaan-Penttilä /saml
Merikukka Forsius /gröna
Inkeri Kerola /cent
Valto Koski /sd
Pehr Löw /sv

Juha Rehula /cent
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /saml
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänst
Jaana Ylä-Mononen /cent
ers. Erkki Kanerva /sd (delvis)
Saara Karhu /sd (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää
biträdande sekreterare Harri Sintonen.

RESERVATION

Motivering

Det största missförhållandet i familjepolitiken är den låga nivån på minimibeloppet av moderskaps-, faderskaps- eller föräldrapenningen. Över en fjärdedel av mammorna får den minsta moderskapspenningen, dvs. 10,09 euro per dag. Detta motsvarar inte ens minimiutkomstskyddets nivå. Regeringen föreslår att dagpenningen höjs med 1,36 euro. Dessutom föreslås vissa förbättringar som gäller moderskaps- och föräldrapenningen för arbetslösa. Förslagen är emellertid rent kosmetiska och löser inga problem. De över 20 000 medborgare som lever på minimimoderskapspenningen får det inte nämnvärt bättre. Nyutexaminerade, kortjobbade, företagare, jordbrukare och studerande skall även i fortsättningen klara sig på en dagpenning om 11,45 euro.

Minimibeloppet av moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen bör vara så stort att det tillgodoser minimikraven på familjens utkomst och motsvarar grundlagens anda. Färska undersökningar visar att det uttryckligen är barnfamiljernas inkomstnivå som har försvagats i relation till andra befolkningsgrupper. Ekonomiskt stöd till familjerna är samtidigt en insats mot problem som kan uppkomma i framtiden. I sin doktorsavhandling ifrågasätter utskottsråd Pentti Arajärvi nivån på den lägsta moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen som garant för den grundläggande försörjningen. Också från social- och befolkningspolitisk synpunkt skulle det vara motiverat att höja dagpenningarna.

Nästa år kommer de som är sjuka att få betala allt mer då regeringen föreslår att självriskandelen av sjukförsäkringens läkemedelsersättningar höjs med 16,9 miljoner euro. Enligt propositionen höjs engångssjälvriskandelen för läkemedel för vilka betalas grundersättning från 8,41 euro till 10 euro och för läkemedel för vilka betalas specialersättning från 4,20 euro till 5 euro.

Patienternas självriskandel av läkemedelskostnaderna är redan nu anmärkningsvärt hög i

Finland jämfört med övriga EU-länder. Läkemedelsersättningarna släpar efter de faktiska kostnaderna för läkemedel och vård. De finns därför ingen marginal för förhöjningar av självriskandelen. Förhöjningen av självriskandelarna borde ses som en del av betalningspolitiken som alltid borde vila även på socialpolitiska grunder.

Strävan att kunna utnyttja billigast möjliga läkemedel är gemensam och godtagbar. Då utskottet godkände detta betänkande handlade man emellertid helt i strid med de mål som ställs bl.a. i den nyss godkända lagen om generikum. Höjningen av självriskandelarna åter i praktiken upp åtminstone en del av den fördel som det var meningen att kunderna och patienterna skulle dra av den nya lagen.

När det gäller motiven i utskottets betänkande förenar vi oss bl.a. om följande uttalande, som ger en bild av hur patienterna i praktiken upplever höjningarna av självriskandelarna för läkemedel: "Undersökningar visar att högre egenavgifter för läkemedel inte har någon effekt på de ökande läkemedelskostnaderna. Receptbelagda läkemedel används alltid utifrån en medicinsk bedömning av behandlingsbehovet. Patienterna får receptbelagda läkemedel bara på ordination av läkare. Högre egenavgifter, självrisker, dämpar ökningen i läkemedelskostnaderna bara under förutsättning att patienterna låter bli att ta ut de förskrivna läkemedlen eller använder mindre mängder än läkaren har ordinerat. Självfallet är det behandlingsresultatet som blir lidande i båda fallen. När patienter låter bli att ta läkemedel ger det senare utslag i att de anlitar annan hälsovård. Därmed ökar kommunernas hälsovårdsutgifter."

Regeringens förslag att höja självriskandelen för läkemedelsersättningarna drabbar först och främst de medborgare som har de lägsta inkomsterna och särskilt pensionärerna som använder mycket läkemedel. Sänkningen av sjukförsäkringspremien lättar inte heller deras skattebörd i nämnvärd grad utan regeringens proposition

försätter dem i en besvärlig ställning. Den föreslagna förhöjningen av självriskandelarna för läkemedelsersättningar borde inte genomföras. I reservationen föreslås att 9 § sjukförsäkringslagen bibehålls i sin nuvarande form. Det finns ingen anledning att just nu ändra självriskandelarna för läkemedelsersättningarna eftersom hela läkemedelsersättningssystemet skall ses över.

Förslag

På grundval av det ovanstående föreslår vi

*att det andra lagförslaget i utskottets betänkande godkänns i enlighet med betänkandet och det första lagförslaget med följande ändringar (**Reservationens ändringsförslag**).*

Reservationens ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen av den 4 juli 1963 (364/1963) (*utesl.*), 18 a § 1 mom., 18 b § 1 och 2 mom., 22 § 1 mom., 23 e § 1 mom. och 28 a § 1 mom.,

dess lagrum sådana de lyder (*utesl.*) 22 § 1 mom. och 23 e § 1 mom. i lag 640/2001, 18 a § 1 mom. samt 18 b § 1 och 2 mom. i lag 1479/2001 och 28 a § i lag 1255/1989, som följer:

9 §
(*Utesl.*)

18 a och 18 b §
(Som i ShUB)

22 §

Moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen per dag är lika stor som den dagpenning som nämns i 16, 17 och 18 a §. Moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen är dock minst 19,90 euro per dag.

23 e §

Specialvårdspenningen per dag är lika stor som den dagpenning som nämns i 16, 17 och 18 a §, dock minst 19,90 euro.

28 a §
(Som i ShUB)

Ikraftträdelsebestämmelsen
(Som i ShUB)

ShUB 42/2002 rd — RP 148/2002 rd

Helsingfors den 4 december 2002

Juha Rehula /cent
Inkeri Kerola /cent
Jaana Ylä-Mononen /cent

Päivi Räsänen /kd
Merikukka Forsius /gröna