

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUT- SKOTTETS BETÄNKANDE 47/2001 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 5 och 6 a § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 23 oktober 2001 en proposition med förslag till lag om ändring av 5 och 6 a § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 187/2001 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsrådet Pekka Järvinen, social- och hälsovårdsministeriet
- sakkunniga Sinikka Huhtala, Finlands Kommunförbund
- intressebevakningsombudet Asko Mäki, Finlands Reumaförbund rf.

Dessutom har utskottet fått ett utlåtande från Föreningen för cancersjuka barn i Finland Sylva rf.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras. I anslutning till ibruktagandet av euron föreslås att den årliga gränsen för avgiftstaket inom hälso- och sjukvården omräknas i euro, varvid den blir 590 euro.

I propositionen föreslås dessutom att åldersgränserna för avgiftsfri tandvård och avgiftsfria läkarbesök på en hälsovårdscentral när det gäl-

ler barn och unga förenhetligas till 18 år. Detta föreslås bli genomfört genom att åldersgränsen för avgiftsfria läkarbesök höjs från 15 till 18 år och genom att en bestämmelse om åldersgränsen fogas till lagen. Samtidigt föreslås gränsen för avgiftsfri tandvård bli sänkt från 19 till 18 år.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft vid ingången av 2002.

UTSKOTTETS STÄLLNINGSTAGANDEN

Motivering

På de grunder som framgår av motiveringen till regeringens propositionen och med stöd av erhållen utredning finner utskottet propositionen behövlig och ändamålsenlig. Utskottet förordar

med följande anmärkningar att lagförslaget godkänns.

Utskottet konstaterar att förslaget att förenhetliga åldersgränsen för avgiftsfri tandvård och avgiftsfria läkarbesök på en hälsocentral för

barn och unga till 18 år är en ändamålsenlig ändring.

Utskottet framhåller vidare att klientavgifternas andel av finansieringen av hälsovården fortfarande är större i Finland än i de flesta andra OECD-länder. Avgifterna blir betungande för dem som ofta utnyttjar servicen och som dessutom ofta har andra utgifter på grund av sjukdom eller hälsovård. Det är därför motiverat att fastställa ett tak för avgifterna och utskottet anser det motiverat att avgiftstaket inte höjs. Utskottet fäster emellertid uppmärksamhet vid att man ännu inte i tillräcklig utsträckning har utvärderat verkningarna av avgiftstaket och klientavgifterna.

I sitt svar på regeringens proposition om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 77/1999 rd, RSv 107/1999 rd) förutsatte riksdagen att regeringen följer hur systemet med avgifter och avgiftstak inom social- och hälsovården utfaller i såväl positivt som negativt hänseende och vilka de social- och hälsovårdspolitiska effekterna är samt vidtar lagstiftningsåtgärder om så behövs. Utskottet förutsatte att hänsyn skulle tas till hela finansieringen av servicesystemet. Riksdagen förutsatte att regeringen senast våren 2001 lämnar en redogörelse om erfarenheterna och utvecklingsbehoven.

Utskottet konstaterar att denna utredning ännu inte har givits och påskyndar därför saken. Vidare menar utskottet att ovan nämnda frågeställningar likaså borde beaktas i det av statsrådet tillsatta nationella projektet för tryggnad av hälsovården i framtiden. Utskottet understryker att frågan om klientavgifter för den offentliga hälsovården och självriskandelarna i enlighet med sjukförsäkringslagen skall granskas samtidigt för att göra det möjligt att beakta relationen mellan dem och vilken effekt de har på utnyttjandet av servicen. På grundval av det ovanstående föreslår utskottet ett uttalande i saken. (*Utskottets förslag till uttalande 1*)

I propositionen framhåller regeringen att avsikten är att avgifterna höjs så att det belopp som inflyter i form av dessa avgifter ökar med cirka 6 procent. I det utkast till statsrådets förordning som bifogats propositionen varierar emellertid

höjningen av enskilda avgifter räknat i procent i så betydande utsträckning att de största höjningarna, dvs. grundavgiften för vård i serie, vård i hemmet och tandvård — är 18,9 procent. Enligt den utredning som givits utskottet beror variationerna i höjningarna på att man strävat efter att avrunda avgifterna till jämna euro. Utskottet anser emellertid att kravet på att avgifterna skall anges i jämna euro inte är motiverat — särskilt med beaktande av att kontantdebiteringen i praktiken kommer att minska. Utskottet har kommit fram till att höjningen särskilt av avgifterna för vård i serie och för hembesök av någon annan person än en läkare eller en tandläkare är oskälig särskilt med beaktande av den självriskandel som med stöd av sjukförsäkringen betalas för motsvarande vård. Då det gäller vård i serie kan klientens betalningsbörda lindras genom att maximiantalet avgiftsbelagda vårdtillfällen sänks. Utskottet föreslår ett uttalande i saken. (*Utskottets förslag till uttalande 2*)

Utskottet fäster uppmärksamhet vid att en avgift uppbärs för besök under sådan av en hälsovårdscentral ordnad jour som avses i 8 § utkastet till förordning också i de fall att hälsovårdscentralen inte gör behövliga laboratorie- och röntgenundersökningar under jouten. Detta är ett missförhållande som i framtiden bör rättas till.

Utskottet konstaterar att det belopp som månatligen skall lämnas till den person som är i långvarig anstaltsvård också efter justeringen om knappt 6 procent är litet. Utskottet anser att det månatliga belopp som klienten har till sitt förfogande i framtiden bör höjas.

I sitt svar på regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om utkomststöd (RP 134/2000 rd, RSv 112/2000 rd) förutsatte riksdagen att förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att avgifter räknas in i avgiftstaket oavsett om klienten fått utkomststöd för att betala dem. Den som får sin utkomst av arbetsmarknadsstöd, en liten arbetslöshetsersättning eller pension och som blir intagen på sjukhus har på grund av hälsovårdsgifter behov av och rätt till utkomststöd. Då en avgift för vilken klienten har fått utkomststöd inte räknas in i avgiftstaket är en sådan person

alltid i behov av utkomststöd då han eller hon insjuknar. Av detta följer ett onödigt beroende av utkomststöd. Utskottet föreslår vidare att förordningen ändras så att utkomststöd inte utgör ett hinder för att en avgift räknas in i avgiftstaket.

Förslag till beslut

På grundval av det ovanstående föreslår social- och hälsovårdsutskottet vördsamt

att lagförslaget godkänns utan ändringar och

att två uttalanden godkänns (Utskottets förslag till uttalanden):

Utskottets förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen utreder hur klientavgifterna inom hälsovården och avgiftstaket samt självris-kandelarna enligt sjukförsäkringslagen

påverkar användningen av servicen samt klienternas och kommunernas ekonomiska ställning. Vidare förutsätter riksdagen att regeringen utreder alternativa möjligheter att åstadkomma ett enhetligt avgiftstak som täcker alla hälsovårdsutgifter och beaktar klientens betalningsförmåga.

2. Utskottet förutsätter att när förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras 1.1.2002

— avgiften för ett sådant i förordningens 3 § 5 mom. avsett hembesök av någon annan än en läkare eller tandläkarefastställs till högst 6 euro, och

— i förordningens 11 § 1 mom. föreskrivs att för vård i serie avgift får uppbäras för högst 45 vårdtillfällen under ett kalenderår.

Helsingfors den 5 december 2001

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
vordf. Timo Ihamäki /saml
medl. Merikukka Forsius /gröna
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /cent (delvis)
Niilo Keränen /cent
Valto Koski /sd
Marjaana Koskinen /sd

Pehr Löw /sv
Juha Rehula /cent
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /saml
Arto Seppälä /sd
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänst
Raija Vahasalo /saml
Jaana Ylä-Mononen /cent (delvis).

Sekreterare vid behandlingen i utskottet var

Eila Mäkipää, utskottsråd

Harri Sintonen, biträdande sekreterare.

RESERVATION

Motivering

Klientavgifterna inom hälsovården skall i första hand basera sig på hälsovårdspolitiska aspekter. I en internationell jämförelse hörde finländska hälsovårdsklienter till dem som måste betala mest för sin service.

Avsikten med de föreslagna ändringarna i klientavgiftsförordningen är att höja klientavgifterna med i genomsnitt 6 procent, huvudsakligen med motiveringen att kostnadsnivån har stigit. En positiv följd av propositionen är att man föreslår ett slopande av grundavgiften för anstaltsvård, som redan då förordningen tillkom upplevdes som problematisk. Höjningsprocenten för avgifterna varierar mellan 0,9 och drygt 10 procent. Den mest frekventa höjningsprocenten överstiger den procent som uppges utgöra ett medeltal. Höjningen av avgifterna från 2002 är en åtgärd som strider mot det som utlovades i samband med övergången till euro. Mot bakgrunden av de uppgifter som presenterats kan höjningarna inte heller motiveras med att de skulle styra efterfrågan på service i en riktning som skulle innebära en förbättring av nuläget.

Vi anser inte att detta förfarande är ändamålsenligt. Det hälsovårdspolitiska målet bör vara att bibehålla befolkningens hälsa och minska skillnaderna i detta avseende mellan olika befolkningsgrupper. Höga klientavgifter inom hälsovården kan hindra den mindre bemedlade delen av befolkningen från att söka sig till vård. Samtidigt för avgiftshöjningarna över ansvaret för hälsovårdens kostnader till låginkomsttagargrupper med stort vårdbehov och minskar höginkomsttagarnas kostnadsansvar, eftersom låginkomsttagarna i förhållande till sina inkomster betalar mer för sin service. Avgiftstaket är och förblir för högt. Under de kommande åren är det nödvändigt att sänka avgiftstaket, särskilt om det också i fortsättningen kommer att framställas krav på att höja klientavgifterna. En liten lättnad i detta avseende är att avgiftstakets övre gräns inte kommer att ändras i detta samman-

hang, vilket i vissa fall underlättar situationen för dem som behöver många sjukvårdstjänster.

Höga avgifter för den offentliga hälsovården ökar hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper, och i den form de nu föreslagits bidrar de tillsammans med Folkpensionsanstaltens ersättningar till att minska skillnaderna mellan avgifterna för å ena sidan privat hälsovård och å andra sidan den offentliga hälsovården. Detta sker i en situation då hela hälsovårdens struktur inklusive alternativa strategier utreds av statsrådet. De föreslagna höjningarna är också till denna del ogenomtänkta. Vår omfattande offentliga hälsovård baserar sig på att tillgången till service har tryggats oberoende av boningsorten. Denna grundläggande princip utgår även ifrån att det skall vara möjligt att få vård oberoende av ekonomisk ställning.

Under de gångna decennierna har produktionen av privata tjänster blivit en allt viktigare del av vårt hälsovårdssystem. Ansvaret för att tjänster produceras får emellertid inte förskjutas utan medvetna, långsiktiga beslut. Sådana beslut är att vänta som ett resultat av det nationella hälsovårdsprojektet.

Avgiftspolitik styr klienternas beteende. Avgifterna är av betydelse inte bara då det gäller när klienterna har tillgång till dem och hur tillförlitliga de är utan också då klienterna funderar över vart de skall söka sig. Principen bör vara att i likartade situationer skall offentliga tjänster vara tillgängliga i hela landet med samma självrisk. Den nu föreslagna nya jouravgiften (15 euro) strider delvis mot denna princip. I stället för att föreslå en helt ny avgift skulle det vara skäl att försöka finna en praxis som garanterar jämställdhet oberoende av boningsort samt vidta åtgärder för att förverkliga denna.

Skatteintäkterna utgör den viktigaste delen av kommunernas inkomster. Statsandelarnas betydelse har under det gångna decenniet minskat betydligt och den planerade tilläggsresurseringen för inkommande år innebär inte någon väsent-

lig ändring i detta avseende. Det finns ingen anledning att underskatta men deras betydelse för finansieringen av offentliga tjänster kan trots ökade kostnader åtminstone inte vara det avgörande skälet till att de höjs. Arbetsfördelningen, ansvaret och kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna bör ordnas på ett övergripande sätt. Å andra sidan bör de resurser som baserar sig på skattemedel vara tillräckliga, så att människor som ofta är sjuka och inte själva kan påverka sin situation som ett resultat av höjda avgifter tvingas ta på sig en uppgift som ankommer på statsmakten.

Förslag

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att förslaget till uttalande enligt reservationen godkänns (Reservationens förslag till uttalande):

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen inte höjer de i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården fastställda klientavgifterna vid ingången av 2002 utan inväntar de riktlinjer och principer som kan förväntas följa av det nationella hälsovårdsprojektet. Eventuella ändringar skall beredas med hälsovårdspolitiska utgångspunkter med beaktande av medborgarnas jämställdhet i hela landet.

Helsingfors den 5 december 2001

Juha Rehula /cent
Niilo Keränen /cent
Päivi Räsänen /kd