RP 297/2018 rd

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras och att lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner upphävs.

Enligt förslaget upphör ersättningarna för sjuktransport, det vill säga transporterna i anslutning till prehospital akutvård och överflyttningarna, vid ingången av 2021. De sjukvårdsersättningar som betalas för anlitande av privata hälsotjänster, det vill säga ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden samt för undersökning och vård, upphör vid ingången av 2023. Finansiering som motsvarar de ersättningar som upphör anvisas landskapen av statens medel.

Propositionen hänför sig till social- och hälsovårdsreformen. Propositionens syfte är att bidra till att förenkla flerkanalsfinansieringen av hälso- och sjukvården.

Lagarna avses träda i kraft vid ingången av 2021 och 2023.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL 1
INNEHÅLL 2
ALLMÄN MOTIVERING 4
1 INLEDNING 4
2 NULÄGE 4
2.1 Lagstiftning och praxis 4
2.1.1 Allmänt om förmåner och ersättningar inom sjukförsäkring 4
2.1.2 Ersättningar för vård och undersökningar 5
2.1.3 Reseersättningar 6
2.1.4 Prehospital akutsjukvård, överflyttning och ersättningar för sjuktransport 8
2.1.5 Finansiering 9
2.2 Bedömning av nuläget 11
2.2.1 Utredningar om flerkanalsfinansieringen 11
2.2.2 Ersättningar för vård och undersökningar 11
2.2.3 Reseersättningar 12
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN 15
3.1 Målsättning 15
3.2 De viktigaste förslagen 15
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER 16
4.1 Ekonomiska konsekvenser 16
4.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin 16
4.1.2 Konsekvenser för landskapens ekonomi 20
4.1.3 Konsekvenser för hushållen 23
4.2 Konsekvenser för myndigheterna 24
4.3 Samhälleliga konsekvenser 24
4.3.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning 24
4.3.2 Konsekvenser för jämlikhet 25
4.3.3 Konsekvenser för jämställdhet mellan könen 26
4.3.4 Konsekvenser för barn 26
4.3.5 Konsekvenser för tjänsteproducenter 27
4.4 Uppföljning och bedömning av konsekvenserna 27
5 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN 27
6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER 30
DETALJMOTIVERING 31
1 LAGFÖRSLAG 31
1.1 Sjukförsäkringslagen 31
2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar 31
3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar 31
4 kap. Ersättning för resekostnader 32
15 kap. Verkställighet 33
18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter 33
1.2 Sjukförsäkringslagen 33
2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar 33
1.3 Lagen om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner 34
2 IKRAFTTRÄDANDE 34
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING 34

LAGFÖRSLAG 38
1. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen 38
2. Lag om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen 41
3. Lag om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner 42
BILAGA 43
PARALLELLTEXTER 43
1. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen 43
2. Lag om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen 49

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Enligt programmet för statsminister Juha Sipiläs regering genomförs en social- och hälsovårdsreform under regeringsperioden. Organiseringsansvaret för offentliga social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna till de 18 landskap som avses i landskapslagen vid ingången av 2021 (RP 15/2017 rd, RP 16/2018 rd). Bestämmelser om finansieringen av landskapens social- och hälsovård finns i lagen om landskapens finansiering. Bestämmelser om ordnandet av tjänster finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om kundernas rättigheter till social- och hälsovårdstjänster och om innehållet i tjänsterna ingår även i fortsättningen i den allmänna och speciallagstiftningen om social- och hälsovård.

Som ett led i social- och hälsovårdsreformen utvidgas social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent i enlighet med lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (nedan valfrihetslagen). Kunden har rätt att välja en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet som producerar direktvalstjänster för sex månader i sänder utan att landskapets affärsverk gör en bedömning av servicebehovet. Direktvalstjänster produceras av landskapets affärsverks social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter samt privata tjänsteproducenter. Landskapet kan också grunda ett bolag som producerar direktvalstjänster. Dessutom har kunden rätt att välja landskapets affärsverk och dess tjänsteenheter. På grundval av landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet kan kunden i fråga om vissa tjänster beviljas en kundsedel eller personlig budget, utifrån vilken kunden har rätt att välja tjänsteproducent. Kundens rätt att välja är riksomfattande.

Valfrihetssystemet inom social- och hälsovården träder i kraft stegvis under åren 2021—2024. Kundsedeln och den personliga budgeten tas i bruk vid ingången 2022. Social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna inleder sin verksamhet vid ingången av 2023.

Enligt programmet för Juha Sipiläs regering övergår man under den andra fasen av social- och hälsovårdsreformen till enkanalsfinansiering med beaktande av företagshälsovårdens ställning.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

2.1.1 Allmänt om förmåner och ersättningar inom sjukförsäkring

I enlighet med sjukförsäkringslagen (1224/2004) får en försäkrad ersättning för av privatläkare och privata tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjuksköterskor inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

En försäkrad har rätt att i fråga om det belopp som överstiger självriskandelen få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader samt för nödvändiga kostnader vid graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna för vården skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan att äventyra den försäkrades hälsa.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnader för sjukvårdstjänster som en kommun eller en samkommun ordnat, kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med dessa sjukvårdstjänster, inte heller klientavgifter som tas ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte heller sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård.

Folkpensionsanstalten svarar för verkställigheten av sjukförsäkringen och arbetsplatskassorna deltar därtill i verkställigheten av sjukförsäkringslagen.

Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter yrkesinriktad rehabilitering, krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005). Därtill ersätter Folkpensionsanstalten resekostnader för rehabilitering enligt det som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen.

2.1.2 Ersättningar för vård och undersökningar

I 3 kap. i sjukförsäkringslagen finns bestämmelser om ersättningar för vård och undersökningar.

Såsom sjukvård ersätts sådana undersökningar som en läkare utfört för konstaterande av en eventuell sjukdom eller bestämmande av vård samt den vård som en läkare gett. Dessutom ersätts kostnaderna för anskaffning av läkarintyg eller läkarutlåtande som behövs för ansökan om förmåner enligt sjukförsäkringslagen.

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång vartannat kalenderår eller en gång per kalenderår, om den försäkrades hälsotillstånd förutsätter årliga undersökningar, samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader.

Undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en läkare eller tandläkare ersätts, om undersökningen eller vården har utförts eller getts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykolog och munhygienist) som avses i sjukförsäkringslagen eller om åtgärden har vidtagits vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården. Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade. Psykoterapi ersätts endast då den getts av en läkare.

Såsom av läkare föreskriven fysioterapi ersätts terapeutisk behandling samt annan fysikalisk vård som föreskrivits av en läkare, förutsatt att vården har getts av en fysioterapeut eller att vården har getts vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som tillhandahåller fysioterapitjänster. Därtill ersätts sådana kostnader för fysioterapi och ljusbehandling vid hudsjukdom som den försäkrade har betalat till en privat serviceproducent, om en hälsovårdscentralläkare eller sjukhusläkare har hänvisat den försäkrade till vård hos en privat serviceproducent och har skrivit remiss till denna.

Kostnader för undersökning och vård som utförts eller getts av läkare och tandläkare samt kostnader för undersökning och vård som ordinerats av en läkare eller tandläkare på en och samma gång ersätts högst till ett belopp som motsvarar en fastställd ersättningstaxa.

Bestämmelser om ersättning av kostnader för tandvård för frontveteraner och minröjare finns i lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner (678/1992). Enligt lagen betalas ersättning till frontveteraner som innehar frontmannatecken, fronttjänsttecken, fronttecken eller veterantecken samt till minröjare som har ett intyg av Krigsarkivet. Undersökning av mun och tänder kan ersättas flera gånger per kalenderår. Därtill kan ersättning betalas för långvarigare undersökningar. Undersökning samt förebyggande vård av mun och tänder ersätts till en högre ersättningstaxa än för andra försäkrade. Utöver annan tandvård får frontveteraner och minröjare ersättning även för kliniska och tekniska protetiska åtgärder samt helprotesbehandling som utförts av en specialtandtekniker, då en tandläkare har gjort en undersökning och utfärdat en behandlingsordination.

Genom förordning av statsrådet (1336/2004) föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor för läkar- och tandläkararvoden och för undersökning och vård samt om grunderna för grund- och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem. Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de tillgängliga medlen för ersättningar.

År 2017 betalades ersättningar till ett belopp av sammanlagt 149 miljoner euro. För läkararvoden betalades 56 miljoner euro ut i ersättning. Ersättningarna för tandvård uppgick till 52,5 miljoner euro, varav ersättningar för tandläkararvoden utgjorde 47,5 miljoner euro och ersättningar för munhygienistarvoden 5 miljoner euro. För undersökning och vård betalades 40,5 miljoner euro ut i ersättning.

År 2017 var antalet mottagare av ersättning för läkararvoden 1 542 000 och antalet besök som ersattes var 3,4 miljoner. Antalet mottagare av ersättning för tandvård var 998 000 och antalet besök som ersattes var 2,5 miljoner. Antalet mottagare av ersättning för undersökning och vård var 1 179 000 och antalet besök som ersattes var 3,3 miljoner.

År 2017 var procentsatsen för ersättning för läkararvoden 16,0. Procentsatsen för ersättning för tandvård var 14,8, varav tandläkararvoden och munhygienistarvoden utgjorde 14,9 % respektive 13,9 %. Procentsatsen för ersättning för undersökning och vård var 13,7.

2.1.3 Reseersättningar

En försäkrad har enligt 4 kap. i sjukförsäkringslagen rätt att få ersättning för kostnader för nödvändiga resor i anslutning till sjukdom, graviditet eller förlossning. Ersättning betalas också för resor i anslutning till rehabilitering som ordnats eller ersatts av Folkpensionsanstalten. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte resekostnader för klienter som är inskrivna vid en enhet inom offentlig institutionsvård.

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts för en resa till närmaste undersöknings- och vårdenhet där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård i enlighet med sjukförsäkringslagen utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras.

En försäkrad har rätt att få ersättning för resekostnader i anslutning till vård av en sjukdom om resan gäller besök hos en statlig, en kommunal eller en samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om kommunen eller samkommunen har ordnat sjukvård genom köpta tjänster eller genom att ge den försäkrade en betalningsförbindelse ersätts resekostnaderna till den plats där undersökningen har utförts eller vården getts.

Om den sjukvård som ordnats av en kommun eller samkommun grundar sig på en servicesedel enligt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) eller om den försäkrade har valt vårdenheten enligt 47 eller 48 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ersätts resekostnaderna enligt det vad resan hade kostat till den närmaste undersöknings- och vårdenheten hos en statlig, en kommunal eller en samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Enligt Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis ersätts en resa till primärvård högst enligt kostnaderna för en resa till den egna kommunens eller samkommunens huvudhälsocentral. Med huvudhälsocentral avses en sådan hälsovårdscentral som tillhandahåller kommunens eller samkommunens mest omfattande tjänster inom hälso- och sjukvården. En resa till specialiserad sjukvård ersätts högst enligt de kostnader som skulle uppkomma för en resa till närmaste universitetssjukhus.

De resekostnader som orsakats en försäkrad som för vård av en sjukdom besökt en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården eller en yrkesutövare ersätts endast om undersökningen eller vården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Närmaste ändamålsenliga vårdenhet fastställs i Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis enligt nivåstruktureringen av vården inom den offentliga hälso- och sjukvården. Om den privata vården getts av till exempel en allmänläkare, tandläkare eller fysioterapeut ersätts resekostnaderna högst enligt de kostnader som uppkommer för en resa till egna kommunens eller samkommunens huvudhälsocentral. Om den försäkrade har anlitat en privat specialistläkare eller en privat specialisttandläkare ersätts resekostnaderna högst enligt de kostnader som uppkommer för en resa till närmaste universitetssjukhus.

Kostnaderna för en försäkrads resa till en icke-brådskande undersökning eller till icke-brådskande vård ersätts enligt vad resan skulle ha kostat om den hade påbörjats vid den enligt lagen om hemkommun (201/1994) bestämda bostad i hemkommunen som antecknats i befolkningsdatasystemet. Om den försäkrade inte har hemkommun i Finland anses resan ha påbörjats på den adress där den försäkrade enligt egen uppgift huvudsakligen vistas.

På grundval av sjukförsäkringslagen ersätts resekostnader också för följeslagare och en försäkrads familjemedlem som deltar i vården av den försäkrade samt resekostnader för hembesök som läkare, tandläkare eller i sjukförsäkringslagen avsedda andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har gjort hos den försäkrade.

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger självriskandelen på 25 euro. Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för reseersättningen. Om resan har gjorts med ett fordon för vilket det inte finns någon fastställd ersättningstaxa, betalas till den försäkrade skäliga kostnader för resan.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger den årliga självriskandelen (s.k. resetak) på 300 euro, ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Efter att den årliga självriskandelen har uppnåtts skickar Folkpensionsanstalten till den försäkrade ett kort med uppgift om att den årliga självriskandelen har uppnåtts som den försäkrade ska visa för färdtjänstproducenten.

En försäkrads resekostnader ersätts enligt det belopp som resan skulle ha kostat med anlitande av det billigaste tillgängliga färdsättet. Med det billigaste färdsättet avses i första hand resor med anlitande av offentlig, för alla tillgänglig reguljär kollektivtrafik och sådana resor med anlitande av olika trafikmedel vilka kombinerats med kollektivtrafiken genom sammanlänkning, eller servicetrafik eller anropsstyrd kollektivtrafik.

Om en försäkrads sjukdom, grava handikapp eller trafikförhållandena förutsätter att specialfordon anlitas ersätts den försäkrades resekostnader enligt kostnaderna för anlitande av specialfordon. Med specialfordon avses egen bil, taxi, fordon med handikapputrustning, minibuss, sjuktransportfordon, motorbåt, snöskoter, helikopter och något annat motsvarande fordon. Den försäkrades rätt att använda specialfordon framgår av ett intyg som utfärdas av hälso- och sjukvården. Om ett specialfordon används på grund av bristfälliga trafikförbindelser måste den försäkrade själv motivera användningen av specialfordon i ersättningsansökan.

Till en försäkrad, en följeslagare och en försäkrads familjemedlem som deltar i vården av den försäkrade betalas enligt sjukförsäkringslagen övernattningspenning, om han eller hon på grund av undersökning eller vård eller av skäl som hänför sig till trafikförhållandena har varit tvungen att övernatta under en resa som ska ersättas eller om den försäkrade på grund av en läkares bedömning av graviditeten har varit tvungen att övernatta i närheten av en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården. Därtill förutsätts att övernattningen bevisligen har medfört kostnader för personen i fråga. Övernattningspenning betalas på grundval av kostnaderna, dock högst 20,18 euro per person och dygn.

År 2017 betalades reseersättningar till ett belopp av sammanlagt 279 miljoner euro. Antalet mottagare av reseersättning var totalt 573 000 och antalet ersatta resor totalt 4,3 miljoner. Procentsatsen för ersättning var 86,1. Mest reseersättning betalades för resor med taxi och ambulans.

2.1.4 Prehospital akutsjukvård, överflyttning och ersättningar för sjuktransport

Enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningsväsendet i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent.

I 40 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om innehållet i den prehospitala akutsjukvården. Den prehospitala akutsjukvården omfattar sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för de uppdrag som avses i sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen.

I 73 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om överflyttning av patienten. Kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska, om en i dess verksamhetsenhet intagen patients sjukdom kräver det, sörja för att patienten transporteras för vård eller åtgärder till någon annan verksamhetsenhet eller hälsovårdscentral. Om vårdtiden för en patient som är bosatt i en annan kommun och som är intagen på vårdplats i kommunens hälsovårdscentral uppskattas överstiga den genomsnittliga vårdtiden, och även annars då patienten begär det, ska hälsovårdscentralen vidta åtgärder för att få patienten överflyttad till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning som patientens boende- och hemkommun är huvudman för, förutsatt att överflyttningen kan ske utan att patientens tillstånd äventyras.

Enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är prehospital akutsjukvård, utom sjuktransport vid prehospital akutsjukvård, enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen avgiftsfri för klienten. Av läkare ordinerad transport av en inskriven patient med sjuktransport-

fordon från en bäddplats vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus till en annan vårdinrättning eller till hemvård är enligt lag också avgiftsfri för klienten.

Enligt förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) kan för sjuktransport med ett sjuktransportfordon uppbäras högst en avgift enligt den taxa som har fastställts genom förordning av statsrådet. Denna avgift kan uppbäras även då patientens tillstånd tack vare prehospital akutsjukvård i den mån har förbättrats att transport till vårdplatsen inte behövs. Avgiften får dock inte uppbäras för transport av patienten med sjuktransportfordon enligt läkares beslut från en vårdplats vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus till en annan vårdinrättning eller till hemvård. Den försäkrade har rätt att få ersättning för kostnader för sjuktransport på det sätt som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Den försäkrade får med stöd av 4 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen ersättning för kostnaderna för prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om den försäkrades tillstånd tack vare prehospital akutsjukvård på platsen har förbättrats så att transport till en plats för fortsatt vård inte behövs, ersätts kostnaderna för sjuktransportfordonets besök på platsen såsom en kostnad för den försäkrade. Prehospital akutsjukvård före eller under transporten ersätts inte med stöd av sjukförsäkringslagen.

De resor i anslutning till den prehospitala akutsjukvård som Folkpensionsanstalten ersätter omfattar resor som gjorts med ambulans, helikopter och Gränsbevakningsväsendets båtar.

Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning för användning av sjuktransportfordon finns i statsrådets förordning (490/2018). Ersättningstaxan för sjuktransportfordon ska bygga på kostnaderna för transporten och de disponibla medlen.

Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning för resor med helikopter finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning (1337/2004).

Grunden för ersättning för båtresor är de avgifter som tas ut för prestation med Gränsbevakningsväsendets utrustning.

År 2017 ersattes sammanlagt 478 500 resor med ambulans i anslutning till den prehospitala akutsjukvården. Ersättningsutgifterna uppgick till 74,5 miljoner euro. Antalet fall där prehospital akutsjukvård gavs på plats var 41 500. Ersättningsutgifterna uppgick till 4,4 miljoner euro. Ungefär 764 helikopterresor ersattes, för vilka ersättningsutgifterna uppgick till 2,1 miljoner euro. Ungefär 135 resor med Gränsbevakningsväsendets båtar ersattes, för vilka ersättningsutgifterna uppgick till 160 000 euro.

De överflyttningar som Folkpensionsanstalten ersätter är transporter av klienter inom öppen vård från det första verksamhetsstället inom hälso- och sjukvården till det följande.

År 2017 ersattes sammanlagt 57 500 överflyttningar med ambulans. Ersättningsutgifterna uppgick till 15,2 miljoner euro. Antalet överflyttningar med taxi som ersattes uppgick till sammanlagt 21 500. Ersättningsutgifterna uppgick till 2,1 miljoner euro.

2.1.5 Finansiering

Bestämmelser om finansiering av sjukförsäkringen finns i 18 kap. i sjukförsäkringslagen. Finansieringen av sjukförsäkringen delas upp i finansiering av sjukvårdsförsäkringen och finansiering av arbetsinkomstförsäkringen.

Sjukförsäkringsfondens minimibelopp ska vid utgången av respektive år utgöra minst åtta procent av sjukförsäkringens årliga totalutgifter. Intäkterna av sjukförsäkringsfondens egendom ska dras av från kostnaderna.

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden är läkemedelsersättningar, ersättningar för vård och undersökningar, ersättningar för resekostnader samt utgifter för rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter. Övriga utgifter för sjukvårdsförsäkringen är ersättningar som betalas till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdskostnader som ingår i grundskyddsandelen i lantbruksföretagares försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom samt ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen räknas också de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av ovannämnda förmåner och ersättningar. Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de ovannämnda utgifterna har på tryggandet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp.

Regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen med förslag till lag om studerandehälsovård för högskolestuderande och till vissa lagar som har samband med den (RP 145/2018 rd). Enligt förslaget ska studerandehälsovårdstjänsterna för högskolestuderande, alltså universitets- och yrkeshögskolestuderande, ordnas av Folkpensionsanstalten och produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Den ersättning som Folkpensionsanstalten enligt 13 kap. 11—14 § i sjukförsäkringslagen betalar till Studenternas hälsovårdsstiftelse för kostnaderna för den primärvård som Studenternas hälsovårdsstiftelse ordnar för universitetsstuderandena ska avskaffas. Framöver ska de ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar till Studenternas hälsovårdsstiftelse för kostnaderna för de av Studenternas hälsovårdsstiftelse producerade studerandehälsovårdstjänsterna för högskolestuderande inte längre finansieras genom sjukvårdsförsäkringen inom sjukförsäkringen utan genom statens finansieringsandel och en lagstadgad hälsovårdsavgift av skattenatur som ska tas ut av högskolestuderande. Ersättningarna ska enligt förslaget alltså inte längre vara utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden utan kostnader som betalas ur allmänna fonden för social trygghet som avses i 12 d § i lagen om Folkpensionsanstalten (731/2001). Ändringarna träder i kraft vid ingången av 2021.

Sjukvårdsförsäkringens förmåner och ersättningar finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut av alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. De försäkrades finansieringsandel är uppdelad mellan löntagarna, företagarna och förmånstagarna.

Sjukvårdsförsäkringens utgifter finansieras genom statens andel (44,9 %) och en sjukvårdspremie som tas ut av de försäkrade (55,1 %). Av statens medel finansieras också de ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på basis av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

Med beaktande av den nuvarande lagstadgade statsandelen på 44,9 % och statens särskilda andel enligt konkurrenskraftsavtalet kommer finansieringsandelarna framöver att ändras så att statsandelen från 2020 är 67,0 % medan den andel som finansieras genom sjukvårdspremier som tas ut av de försäkrade är 33,0 %. I finansieringsandelarna beaktas också Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader för verkställigheten av förmåner och ersättningar. Av pensions- och förmånsinkomster tas fortfarande ut en sjukvårdspremie som är 0,17 procentenheter högre än av förvärvsinkomster.

Statsrådet fastställer procentsatserna för sjukförsäkringspremierna genom en förordning som utfärdas årligen. De premier som tas ut för att finansiera sjukförsäkringen följer utvecklingen av förmånsutgifterna och inkomstnivån. På grund av konkurrenskraftsavtalet är sjukvårdspremien för de försäkrade 0,00 % av den beskattningsbara förvärvsinkomsten i kommunalbeskattningen 2018 medan den är 1,53 % av beskattningsbar pensions- och förmånsinkomst.

2.2 Bedömning av nuläget

2.2.1 Utredningar om flerkanalsfinansieringen

Utmaningarna och utvecklingsbehoven i fråga om flerkanalsfinansieringen inom hälso- och sjukvården i Finland har under de senaste åren behandlats i flera utredningar. Fokus i dem ligger särskilt i relationen mellan å ena sidan ersättningar och förmåner som finansierats genom sjukvårdsförsäkringen inom sjukförsäkringen och å andra sidan ordnandet av offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.[1]

2.2.2 Ersättningar för vård och undersökningar

Syftet med ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen har varit att utöka de försäkrades ekonomiska möjligheter att anlita tjänster inom den privata hälso- och sjukvården och på det sätt stödja friheten att välja producent av hälsovårdstjänster. Avsikten med ersättningarna har inte varit att ge de försäkrade rätt till ett bredare serviceutbud än vad den finländska offentliga hälso- och sjukvården erbjuder utan att ersätta kostnader för nödvändig sjukvård. Syftet med ersättningarna för vård och undersökningar är att de ska fungera som ett system som kompletterar de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den försäkrade har möjlighet att välja både tjänsteproducent och läkare, tandläkare eller någon annan utbildad person inom hälso- och sjukvården.

Flerkanalsfinansieringen har varit en övervägd egenskap hos sjukvårdsförsäkringssystemet, genom vilken olika samhällsaktörer har förbundit sig till systemet. Via ersättningssystemet har offentliga medel styrts till undersökning och vård som ansetts nödvändig. Samtidigt har kostnaderna för sjukdom utjämnats mellan de försäkrade på riksomfattande nivå. Systemet med ersättningstaxor har också garanterat att kunderna får medicinskt motiverad undersökning och vård och att finansiärerna får information om hur finansieringen inriktas. Direktersättningsförfarandet i samband med tjänster och förmedlingen av uppgifter i nära nog realtid från tjänsteproducenterna till Folkpensionsanstalten har möjliggjort ett uppdaterat kunskapsunderlag i fråga om alla åtgärder och tjänster som privata tjänsteproducenter har producerat och som Folkpensionsanstalten har ersatt.

Ersättningstaxorna för ersättningar för vård och undersökningar uppges i euro och de är inte bundna till något index som följer pris- och kostnadsutvecklingen. För att balansera den of-

[1] Utredning om alternativa sätt att avveckla finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:19. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3579-2; Sjukvårdsförsäkringens roll som ett led i social- och hälsovårdssystemet. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:34. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3279-1; Utvecklingen av finansieringen av social- och hälsovården: Mot regionala aktörer med samlat ansvar för organisering och finansiering av tjänster. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 21/2012. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085349; Förslag till utveckling av finansieringen av social- och hälsovården. Statsrådets kanslis publikationsserie 19/2011. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5896-86-2; Finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården: fördelar, nackdelar och utvecklingsbehov. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 4/2011. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085346.

fentliga ekonomin har ersättningar för vård och undersökningar under de senaste åren varit föremål för kostnadsbesparingar i flera repriser. På grund av detta är ersättningsnivån i dag så låg (13—16 %) att ersättningarna i själva verket inte längre utökar möjligheterna att välja serviceproducenten.

I tidigare utredningar har man övervägt förslaget att avskaffa ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden och för undersökning och vård för att avveckla flerkanalsfinansieringen inom hälso- och sjukvården. Avskaffandet av ersättningar har bedömts i viss mån sannolikt öka efterfrågan på offentliga hälsovårdstjänster, vilket i sin tur ökar utgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det har emellertid ansetts vara osannolikt att efterfrågan på privata hälsovårdstjänster som stöds av ersättningar för vård och undersökningar som sådan omvandlas till efterfrågan på offentliga hälsovårdstjänster.

Det konstateras i utredningarna att priselasticiteten enligt internationella undersökningar är liten i fråga om hälsovårdstjänster, vilket betyder att priset på hälsovårdstjänster inverkar endast lite på anlitandet av dem. Priselasticiteten varierar dock beroende på typ av tjänst. Enligt register- och statistikuppgifter har en lägre nivå på ersättningar för vård och undersökningar minskat anlitandet av privata hälsovårdstjänster endast bland befolkningen med låga inkomster. Den lägre ersättningsnivån har däremot inte inverkat på anlitandet av privata hälsovårdstjänster hos den del av befolkningen som har stora inkomster. Därför har det bedömts att avskaffande av ersättningarna kommer närmast att leda till att de personer för vilka priset är av betydelse kommer att börja anlita offentliga hälsovårdstjänster. Avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar kunde följaktligen i någon mån öka de socioekonomiska skillnaderna vid anlitande av privata hälsovårdstjänster eftersom de ekonomiska möjligheterna för låginkomsttagare utan kompensation av den lagstadgade sjukförsäkringen att komplettera tillgängliga offentliga hälsovårdstjänster med privata hälsovårdstjänster försämras ytterligare. På grund av den aktuella låga ersättningsnivån är denna inverkan emellertid liten.

Avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar har i tidigare utredningar bedömts sannolikt i viss mån också utöka marknaden för privata sjukkostnadsförsäkringar vilket för sin del utökar ojämlikheten i fråga om tillgång till hälsovårdstjänster. I privata försäkringar bestäms premierna och försäkringsvillkoren enligt den risk som den försäkrade medför. I den lagstadgade sjukförsäkringen bestäms premierna enligt inkomsterna och alla försäkrade har oavsett premien lika rätt till lagstadgade ersättningar och förmåner. De privata försäkringarna har uppskattats öka i synnerhet i form av personalförmåner, vilket bidrar till att öka ojämlikheten mellan arbetstagare och personer utanför arbetslivet. Efterfrågan på privata sjukkostnadsförsäkringar påverkas dock främst av befolkningens ekonomiska möjligheter att teckna försäkring och av tillgången till offentliga hälsovårdstjänster. Eftersom den aktuella nivån för ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen är låg stävjar bibehållandet av ersättningarna inte i nämnvärd mån den ökande efterfrågan på privata försäkringar.

Till följd av social- och hälsovårdsreformen kommer en mångproducentmodell att införas inom den offentliga hälso- och sjukvård som landskapen framöver ansvarar för. Kunden har möjlighet att inom den av landskapet ordnade hälso- och sjukvården också anlita en privat serviceproducent på det sätt som föreskrivs i valfrihetslagen. Efter att valfrihetssystemet införts är det inte längre ändamålsenligt att valet av producent av hälsovårdstjänster i fortsättningen stöds genom två lagstadgade av varandra oberoende offentliga finansieringssystem.

2.2.3 Reseersättningar

Genom reseersättningssystemet definieras samhällets finansieringsandel för kostnaderna för nödvändiga resor i anslutning till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

I reseersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen är det fråga om utjämning av kostnader till följd av sjukdom. För att undvika onödiga resor har det ansetts vara nödvändigt att den försäkrade själv betalar en självriskandel för resan. För att resekostnaderna inte ska bli orimliga i synnerhet i de fall då personen måste göra många resor till hälsovård eller rehabilitering har det dessutom föreskrivits om en årlig självriskandel, ett så kallat resetak.

Reseersättning enligt sjukförsäkringslagen har endast sökts för en liten del (ca 10—15 %) av hälsovårdsbesöken. Orsaken till att ingen reseersättning söks för merparten av besöken uppskattas vara den höga självriskandelen och att ersättning ska sökas från ett annat system än det där vården ges.

De ökade ersättningsutgifterna har utgjort en utmaning för reseersättningssystemet. Resekostnaderna har ökat på grund av den åldrande befolkningen, minskningen av kollektivtrafiken, minskningen av anstaltsvård, särskilt koncentreringen av specialiserade sjukvårdstjänster samt ökningen av köpta tjänster som kommuner och samkommuner anskaffat.

För att stävja ökningen av resekostnaderna höjdes självriskandelen från ingången av 2013 från 9,25 euro till 14,25 euro, från ingången av 2015 till 16 euro och från ingången av 2016 till 25 euro. Samtidigt höjdes den årliga självriskandelen från ingången av 2013 från 157,25 euro till 242,25 euro, från ingången av 2015 till 272 euro och från ingången av 2016 till 300 euro. Samordningen av taxiresor har lett till besparingar på omkring 16 miljoner euro per år både 2015 och 2016. Under 2017 har samordningen av taxiresor lett till besparingar på 18,2 miljoner euro.

Reseersättningar betalas mest till personer bosatta i glesbygder och äldre personer och för resor till sjukhus. Antalet resor som ersätts per försäkrad är störst i åldersgruppen 10—14 år. Merparten av de resor som har ersatts har gjorts till den offentliga hälso- och sjukvården. Drygt hälften av de resor som ersatts har gjorts med taxi.

I relation till folkmängden betalas reseersättningar mest i landsbygdskommuner, men sett till antalet mest i Helsingfors och andra stora städer. År 2015 varierade utgifterna för reseersättning beräknade per invånare mellan olika kommuner från 524 euro i Utsjoki till 22 euro i Grankulla. Granskat på landskapsnivå krympte skillnaden från 138 euro i Kajanaland till 37 euro i Nyland.

Mellan regionerna finns det skillnader både i det hur stor del av invånarna som får ersättning och i det hur stor ersättningen är för en enskild resa. I Salla har 44 procent av invånarna fått reseersättning, medan andelen i de flesta kommunerna i Södra Finland var under 10 procent. I Södra Finland betalades i snitt cirka 40 euro i ersättning för en enkelresa och i Lappland som högst över 150 euro. Taxiresornas snittpris varierade 2015 mellan 290 euro i Utsjoki och omkring 30 euro i Helsingfors, Åbo, Tammerfors och två små kommuner på Åland.

Mer än en tiondel av befolkningen får reseersättning men majoriteten av mottagarna av ersättning har endast en eller två resor som ersatts per år, alltså i praktiken resor i anslutning till ett besök. Detta förklaras delvis av att ersättningar för brådskande sjuktransporter med ambulans hör till samma ersättningssystem eftersom ersättning söks så gott som alltid för dessa resor vars kostnader överstiger självriskandelen. Enligt Folkpensionsanstaltens registeruppgifter hade till exempel av de knappt 400 000 personer som under 2015 fick ersättning för taxiresor över hälften (57 %) gjort endast en eller två taxiresor som ersatts.

En liten del av mottagarna av reseersättning står för en stor del av ersättningsutgiften. Av alla personer som fått reseersättning 2015 fick 6,9 procent (44 000 personer) hälften av de betalda reseersättningarna. De hade i genomsnitt 54 resor som ersatts per år och 72 procent av reseer-

sättningarna härrörde från taxiresor. Personerna kom från alla sjukvårdsdistrikt men de var dock relativt sett flest i Lappland och Kajanaland. Närmare 40 procent bodde i tätorter. Andelen äldre personer var stor: 44 procent av dem som fått mest reseersättningar var 70-åringar eller äldre och över hälften bodde på landsbygden. Av de under 65-åringar som fått mest reseersättning hade 32 procent fått krävande medicinsk rehabilitering av Folkpensionsanstalten.

I relation till de totala kostnaderna för sjukvård var reseersättningsutgifterna små, 2012 i snitt 4 procent av kostnaderna för specialiserad sjukvård. De regionala skillnaderna är emellertid stora. Vid Helsingfors universitets centralsjukhus (nedan HUCS) är andelen 2 procent och vid Lapplands centralsjukhus fyrdubbel, 8 procent. Sett till antalet betalas mest ersättning för sjukhusresor för resor till HUCS. Då reseersättningarna för resor till sjukhus ställs i proportion till det realiserade antalet besök/behandlingsperioder, är HUCS-resorna bland de förmånligaste (16 euro/besök). Beräknade per besök var reseersättningarna störst vid sjukhusen i Norra Finland (i Lapplands centralsjukhus 58 euro/besök).

För nästan 90 procent av de resor som berättigar till ersättning söks inte reseersättning över huvud taget. Till exempel 2013 var antalet besök eller behandlingsperioder i specialiserad sjukvård, primärvård och hos privatläkare som ersattes med stöd av sjukförsäkringslagen sammanlagt cirka 20 miljoner, alltså 40 miljoner enkelresor. År 2013 ersattes sammanlagt 5,25 miljoner resor, alltså cirka 13 procent jämfört med ovannämnda 40 miljoner.

De kommuner och samkommuner som i dag ansvarar för att ordna hälso- och sjukvården har inget ansvar för finansieringen av reseersättningar. Den som ordnar hälsovården behöver vid beslutsfattandet inte beakta de resekostnader som ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen och som kunden delvis betalar själv. Detta möjliggör olämplig deloptimering av de totala kostnader som den offentliga ekonomin och kunderna föranleds, alltså den som ordnar hälsovården strävar efter att överföra kostnadsansvaret på någon annan aktör.

Att ersättningssystemet för sjuktransporter är specifikt per försäkrad och per resa har i flera utredningar bedömts försvåra utvecklingen av den prehospitala akutsjukvården. Problemet med det nuvarande reseersättningssystemet är att ersättning betalas för transport och inte för prehospital akutsjukvård före eller under transporten. Detta har bedömts leda till att patienten transporteras utan att patientens statusbedömning och vård beaktas. Ersättningssystemet har lett till att patienten kan ha transporterats till en vårdinrättning i onödan eller att patienten har transporterats till närmaste vårdplats i stället för den mest ändamålsenliga vårdplatsen, vilket förutsätter vidare transport. Ersättningssystemet uppmuntrar inte till att effektivisera den prehospitala akutsjukvården eftersom färre transporter minskar tjänsteproducenternas intäkter. I flera utredningar föreslås en förändring i finansieringssystemet på så sätt att ersättningssystemet per försäkrad och per resa ska ersättas av finansiering av en helhetsbetonad service.[2]

I tidigare utredningar och i samband med beredningen av en förenkling av flerkanalsfinansieringen har det förts fram ett sådant alternativ att ansvaret för ordnande och finansiering av resor inom social- och hälsovården skulle överföras i sin helhet till anordnarna av offentlig hälso- och sjukvård. På så sätt skulle anordnarna uppmuntras att beakta tillgången till hälsovårdstjänster och kostnaderna för nödvändig transport när de ordnar tjänsterna. Ändringen

[2] Promemoria av utvecklingsarbetsgruppen för finansiering av prehospital akutsjukvård. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:13. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3230-2; Rapport om utveckling av prehospital sjukvård och sjuktransport. Slutrapport av styrgruppen för utveckling av sjuktransport och prehospital sjukvård. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:13. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7; Markku Kuisma: Utvecklande av akutvårds- och sjuktransporttjänster. Utredningsmannens rapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:26. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227220.

uppmuntrar att ordna tjänsterna på ett effektivt sätt med tanke på de totala kostnader som orsakas den offentliga ekonomin och kunderna.

Enligt regeringens riktlinjer för förenkling av flerkanalsfinansieringen har en arbetsgrupp tillsatts vid social- och hälsovårdsministeriet med uppgift att bereda överföring till landskapen av organiseringsansvaret för resor i samband med hälso- och sjukvård. Arbetsgruppens mandatperiod är 20.8.—31.12.2018.

Arbetsgruppen har som uppgift att göra ett utkast till en regeringsproposition med förslag till en så kallad reselag. I arbetet ska arbetsgruppen särskilt beakta social- och hälsovårds- och landskapsreformen, grundlagsaspekterna samt konsekvenserna för den offentliga ekonomin. Arbetsgruppen ska bland annat reda ut den i grundlagen tryggade jämlikheten i förhållande till landskapens självstyrelse, hur ordnandet och ersättningen av resor inverkar på ett jämlikt införande av valfrihetslagens bestämmelser med beaktande av den offentliga ekonomin, eventuell samordning av resor inom social- och hälsovården, finansieringsfrågor, utveckling av datasystem och utnyttjande av befintliga datasystem i landskapen, samarbetsområdenas roll vid organisering av resor, vilka persongrupper som med beaktande av EU-rätt har rätt till resor och konsekvenser av bestämmelserna.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Syftet med propositionen är att komma igång med de lagstiftningsändringar som behövs för att förenkla flerkanalsfinansieringen av hälso- och sjukvården. Syftet med att förenkla flerkanalsfinansieringen är åter att stärka landskapens organiseringsansvar för social- och hälsotjänster, förebygga sådan deloptimering som är till nackdel för totalkostnaderna inom den offentliga ekonomin och främja kontrollen över social- och hälsovårdskostnaderna. Ett mål är också att klarlägga finansieringen av hälso- och sjukvården som helhet.

En målsättning för förenklandet av flerkanalsfinansieringen är att finansieringssystemet för social- och hälsovården ska uppmuntra landskapen som ordnar social- och hälsotjänster att beakta hur deras verksamhet påverkar befolkningens hälsa, välfärd och funktionsförmåga som helhet. Målet är att finansieringssystemet ska bidra till att uppmuntra landskapens att förbättra social- och hälsotjänsternas kostnadseffektivitet samt beakta hur den egna verksamheten påverkar totalkostnaderna inom den offentliga ekonomin liksom kostnaderna för kunderna.

3.2 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att de ersättningar för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård och för överflyttningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen upphör vid ingången av 2021. Kostnaderna för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård och för överflyttningar ska inte längre ersättas ur sjukförsäkringen oberoende av vilket fordon som använts för transporterna. Organiseringsansvaret för transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården vilar för närvarande på sjukvårdsdistrikten och kommer att överföras på landskapen vid ingången av 2021. Landskapen kommer att överta organiseringsansvaret för överflyttningar som genomförs i form av patientförflyttningar vid ingången av 2021. Ersättningarna för överflyttningar upphör till den del det är fråga om patientförflyttningar som börjar omfattas av landskapets organiseringsansvar.

Statens finansieringsandel av ersättningarna för prehospitala akutsjukvårdstransporter och för överflyttningar överförs till landskapens social- och hälsovårdsfinansiering med allmän täckning enligt det avgivna förslaget till lag om landskapens finansiering. Det är inte möjligt att

överföra den andel av ersättningarna som finansieras med de försäkrades sjukvårdsavgift till landskapen, så sjukvårdsavgiften sänks och motsvarande finansieringsandel styrs till landskapens finansiering av statsmedel. Förslaget garanterar landskapen tillräcklig finansiering för att genomföra uppgifterna att organisera den prehospitala akutsjukvården och de transporter som ingår i den samt patientförflyttningar och överflyttningar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Motsvarande finansiering överförs till landskapet Åland.

I propositionen föreslås det att de ersättningar för vård och undersökning som betalas för privata hälso- och sjukvårdstjänster, det vill säga ersättningar för av privatläkare och privattandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, upphör vid ingången av 2023. Förslaget hänför sig till att valfrihetssystemet inom social- och hälsovården träder i kraft.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård bara om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. När ersättningarna för vård och undersökning upphör ersätts således inte längre resor till privat hälso- och sjukvård med stöd av sjukförsäkringslagen. Resor i anslutning till sjukvård till företagshälsovårdstjänster ska fortfarande ersättas ur sjukförsäkringen när företagshälsovården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen.

Statens finansieringsandel av ersättningarna för vård och undersökning överförs till landskapens social- och hälsovårdsfinansiering med allmän täckning enligt förslaget till lag om landskapens finansiering. Det är inte möjligt att överföra den andel av ersättningarna som ska finansieras med de försäkrades sjukvårdsavgift till landskapen, så sjukvårdsavgiften sänks och motsvarande finansieringsandel styrs till landskapens finansiering av statsmedel. Förslaget garanterar landskapen tillräcklig finansiering för att ordna tjänster för kunder som övergår till av landskapet ordnad hälso- och sjukvård från privata hälso- och sjukvårdstjänster till följd av att ersättningarna upphör. Förslaget tryggar också verkställigheten av valfrihetslagen i landskapen. Motsvarande finansiering överförs till landskapet Åland.

Avsikten är att de tekniska ändringar och ändringar för att precisera sjukförsäkringslagens innehåll som följer av social- och hälsovårdsreformen ska göras senare och samtidigt som motsvarande ändringar företas i den allmänna och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Samtidigt företas de ändringar som följer av valfrihetslagen och den nya lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande i sjukförsäkringslagens bestämmelser om reseersättningar för en övergångstid, det vill säga tills landskapen övertar organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdsresorna. Avsikten är att företa ändringarna så att de träder i kraft vid ingången av 2021.

4 Propositionens konsekvenser

Vid bedömningen av propositionens konsekvenser måste man beakta att propositionen har ett samband med andra regeringspropositioner samt social- och hälsovårdsreformen som helhet. Konsekvenserna av att ersättningarna upphör står också i förbindelse med hur social- och hälsovårdsreformen och i synnerhet valfrihetssystemets verkställandefas framskrider i landskapen och vilka ändringar i lagstiftningen som företas i följande reformfas.

4.1 Ekonomiska konsekvenser

4.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

När man bedömer konsekvenserna för kundernas beteende och därmed den offentliga ekonomin av att ersättningarna för vård och undersökning upphör måste man beakta regeringens

proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den (RP 16/2018 rd; nedan förslaget till valfrihetslag), som behandlas av riksdagen som bäst, och dess konsekvenser för det offentligt finansierade systemet med social- och hälsovårdstjänster. Att ersättningarna för vård och undersökning upphör anses inte i sig ha någon stor inverkan på efterfrågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. När producentnätet får en mångsidigare ägarbakgrund och tillgången till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster därmed förbättras samt kunderna får större valfrihet kan däremot även de kunder som för närvarande anlitar privata hälso- och sjukvårdstjänster förändra sitt beteende. Till följd av den ovan beskrivna systemförändringen när det gäller social- och hälsovårdstjänster är bedömningen av antalet kunder som helhet inom de framtida offentligt finansierade tjänsterna förenad med avsevärd osäkerhet. Den kommande valfrihetsmarknadens storlek och struktur samt övergången från privata hälso- och sjukvårdstjänster till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster påverkas i framtiden av landskapens, tjänsteproducenternas och kundernas beslut. Sålunda är konsekvensbedömningar till denna del snarare scenarier än exakta beräkningar.

Åren 2015 och 2016 sjönk nivån på ersättningarna för vård och undersökning avsevärt. Folkpensionsanstalten har i en utredning bedömt inverkan av de sänkta ersättningarna på anlitandet av tjänster. Det verkar som om nivån på ersättningarna redan nu är så låg att ersättningarna inte har någon stor betydelse för kundens val att anlita privata tjänster. Exempelvis 2016, när nivån på ersättningarna sjönk med cirka 20 procent, minskade antalet kunder inom ersatta privata tjänster med endast cirka 2 procent.

År 2017 erhöll 1 542 000 personer ersättningar för privatläkararvoden och antalet ersatta besök var 3,4 miljoner. Kostnaderna för tjänsterna uppgick till cirka 352 miljoner euro och de utbetalda ersättningarna till cirka 56 miljoner euro. Ersättningsnivån var i medeltal 16,0 procent.

Tyngdpunkten i anlitandet av privata läkartjänster har legat på specialisttjänster, så största delen av kostnaderna och ersättningarna uppkommer av specialistarvoden. Enligt de besök som ersattes 2017 var de största specialiteterna inom de privata specialisttjänsterna ögonsjukdomar, kvinnosjukdomar och förlossningar, ortopedi och traumatologi, barnsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, allmänmedicin, hudsjukdomar och psykiatri. Antalet ersättningstagare var 1 321 000 och antalet ersatta besök 2,7 miljoner. Kostnaderna för specialisttjänster uppgick till cirka 304 miljoner euro, det vill säga cirka 86 procent av alla ersatta privata läkartjänster, och de utbetalda ersättningarna till cirka 49 miljoner euro.

År 2017 erhöll 1 179 000 personer ersättningar för undersökning och vård, de ersatta besöken var 3,3 miljoner och de ersatta åtgärderna 4,5 miljoner. Kostnaderna för tjänsterna uppgick till cirka 294 miljoner euro och de utbetalda ersättningarna till cirka 40 miljoner euro. Ersättningsnivån var i medeltal 13,7 procent. Enligt de ersatta åtgärderna betalades mest ersättningar för undersökning och vård för laboratorieundersökningar, fysioterapi och radiologiska undersökningar.

År 2017 erhöll 998 000 personer ersättningar för tandvård, de ersatta besöken var 2,5 miljoner och de ersatta åtgärderna 4,0 miljoner. Kostnaderna för tjänsterna uppgick till cirka 354 miljoner euro och de utbetalda ersättningarna till cirka 52 miljoner euro. Ersättningsnivån var i medeltal 14,8 procent. Framför allt eftersom den tidigare ersättningsnivån var högre än den nuvarande har ersättningarna för tandvård varit av betydelse för vuxnas tillgång till mun- och tandvård, eftersom en stor del av den vuxna befolkningen anlitar privata mun- och tandvårdstjänster.

När man bedömer konsekvenserna av att ersättningarna för vård och undersökning upphör är det skäl att bedöma situationen via de olika grupper som anlitar tjänsterna. Privata läkartjänster anlitas i synnerhet av barn under 10 år, vuxna 20−30-åringar i arbetsför ålder och 55—60-åringar som närmar sig pensionsåldern. Unga vuxna kan ha enstaka besök på allmänläkarnivå bland annat på grund av sjukfrånvarointyg som arbetsgivaren kräver eller körkortskontroll och körkortsintyg. De sistnämnda kommer dock att minska bland annat på grund av Trafis linjer.

Hos barn och unga under 15 år framhävs användningen av privata sjukvårdsförsäkringar och å andra sidan anlitandet av offentligt finansierade och producerade rådgivningstjänster och specialiserad sjukvård. För närvarande har nästan 52 procent av barnfamiljerna, det vill säga 458 960 barn, en privat sjukvårdsförsäkring, då det fanns 891 486 personer under 15 år i Finland 2016. Enligt Folkpensionsanstaltens utredning tycks en privat försäkring i synnerhet hos barn leda till att privata hälso- och sjukvårdstjänster anlitas och också till ökat anlitande av tjänster. Enligt utredningen är de viktigaste orsakerna till att man skaffar en privat försäkring snabbt tillträde till vård, större tjänsteutbud och att man upplever att kvaliteten på privata hälso- och sjukvårdstjänster är bättre.

Enbart slopandet av ersättningarna för vård och undersökning bedöms inte ha någon särskilt stor inverkan på hur de som tagit en privat sjukförsäkring anlitar tjänster. Däremot kan den förslagna valfrihetslagen ha större inverkan. Detta påverkas emellertid i hög grad av social- och hälsocentralernas tjänsteutbud på specialiserad sjukvårdsnivå, det vill säga finns det tillgång till exempelvis barnläkares tjänster på social- och hälsocentralerna. En del av besöken inom den privata hälso- och sjukvården har haft små hälsoeffekter för barnen och har närmast haft karaktären av kontroller, och dessa besök överförs sannolikt inte till social- och hälsocentralerna. Enligt social- och hälsovårdsministeriets uppskattning kommer den totala övergången till hälso- och sjukvårdstjänster som landskapet ordnar inte att vara väldigt stor, åtminstone inte i det första skedet, högst omkring 4 procent, det vill säga cirka 14 000 barn, främst i storstäder och tillväxtcentrum.

För dem som omfattas av företagshälsovårdens sjukvårdstjänster har det just ingen betydelse att ersättningarna upphör. Även för dem förväntas det vara en större förändring att valfrihetslagen eventuellt leder till större tjänsteutbud och att tillgången till offentligt finansierade tjänster förbättras. Å andra sidan styr den avgiftsfria företagshälsovården användarna till dessa tjänster även i fortsättningen.

För personer som anlitar privata tjänster utanför företagshälsovården samt personer som kompletterar företagshälsovården med privata tjänster kommer det framtida social- och hälsovårdssystemets tjänsteutbud och kötider att spela en betydande roll när det gäller beslut och beteende. Om det inte finns tillräcklig tillgång till vissa tjänster som kunderna behöver inom den hälso- och sjukvård som landskapet ordnar, bedöms det inte bli just någon övergång till den.

När ersättningarna upphör bedöms det i någon mån försämra möjligheterna att anlita fysioterapitjänster, framför allt om man inte kan svara tillräckligt på behovet av fysioterapitjänster inom den hälso- och sjukvård som landskapet ordnar. En del kunder kan då stanna utanför tjänster, varvid kostnaderna för den offentliga ekonomin ökar på lång sikt, om deras hälsoproblem förvärras. Det är dock möjligt att förbättra tillgången till fysioterapitjänster till exempel med hjälp av fysioterapeuters direktmottagningar eller kundsedlar. Det är också möjligt att anlitandet av privata fysioterapitjänster inte just minskar, om privata fysioterapitjänster fortfarande finns tillgängliga på ett heltäckande sätt, eftersom kunderna är vana att anlita dem och självriskandelarna redan nu är stora.

När ersättningarna för tandvård upphör kan det ha en ökande inverkan på efterfrågan på offentliga mun- och tandvårdstjänster. Tillgången till mun- och tandvårdstjänster inom den hälso- och sjukvård som landskapet ordnar påverkar dock kundernas beteende avsevärt mera än att ersättningarna slopas. I synnerhet införandet av valfrihetssystemet och antalet munvårdsenheter och utvecklingen av deras verksamhet är av betydelse. För tandvårdens del är det framtida social- och hälsovårdssystemets tjänsteutbud, kötider och vårdintervall avgörande.

Ersättningsnivån inom den privata tandvården är för närvarande i medeltal 14 procent, det vill säga kunderna betalar själva största delen av priset för tjänsterna. Även inom mun- och tandvård som kommunerna ordnar täcker kundavgifterna redan nu cirka 30 procent av kostnaderna för vården för vuxna. Emellertid har man bedömt att det redan finns en färdigt uppdämd efterfrågan inom vården, som slopandet av ersättningarna snarare ökar än upplöser. Effekten uppkommer således inte genom att ersättningarna upphör, utan det är mera fråga om matchningsproblem inom det nuvarande systemet, som accentueras när ersättningarna för privat tandvård upphör. Dessutom bör man beakta att det inte just finns några privata sjukvårdsförsäkringar för mun- och tandvård och att mun- och tandvård sällan ingår i företagshälsovården.

Om åter tillgången till mun- och tandvårdstjänster som landskapet ordnar inte motsvarar servicebehovet, minskar inte nödvändigtvis anlitandet av privata mun- och tandvårdstjänster just alls, eftersom en stor del av den vuxna befolkningen är van vid att anlita privata tjänster och självriskandelarna redan nu är stora. Det är dock möjligt att de kunder för vilka priset på tjänsterna är av betydelse då inte söker sig till mun- och tandvårdstjänster i lika stor utsträckning och i ett lika tidigt skede som nu. Detta kan öka de svåra munhälsoproblemen och således kostnaderna för offentliga tjänster på längre sikt.

Som helhet bedöms upphörandet av ersättningarna för vård och undersökning ha tämligen måttliga konsekvenser för antalet kunder inom offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänster. Den sammantagna effekten med den offentlig finansierade privata produktion som förslaget till valfrihetslag möjliggör kan dock vara klart större. Enligt en grov uppskattning som social- och hälsovårdsministeriet gjort kan den sammantagna effekten röra sig kring 10 procent av antalet kunder. Förändringen i efterfrågan skulle ske stegvis.

Ersättningarna för sjuktransport, det vill säga transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård samt överflyttningar, upphör vid ingången av 2021. Enligt uppgifter från Folkpensionsanstalten är den uppskattade ersättningen sammanlagt 107 miljoner euro, varav statens finansieringsandel är 72 miljoner euro och de försäkrades finansieringsandel 35 miljoner euro. Ersättningarna för vård och undersökning inom den privata hälso- och sjukvården upphör vid ingången av 2023. Enligt uppgifter från Folkpensionsanstalten är den uppskattade ersättningen sammanlagt 174 miljoner euro, varav statens finansieringsandel är 117 miljoner euro och de försäkrades finansieringsandel 57 miljoner euro.

När ersättningarna för vård och undersökning upphört ersätts resor i anslutning till sjukvård till privat hälso- och sjukvård inte längre från ingången av 2023. Reseersättningen beräknas minska med 5 miljoner euro från och med 2023. Härav är statens finansieringsandel 3,4 miljoner euro och de försäkrades finansieringsandel 1,6 miljoner euro.

Statens finansieringsandel samt ett belopp som motsvarar de försäkrades finansieringsandel av ersättningarna för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård och för överflyttningar samt av ersättningarna för vård och undersökning överförs till finansieringen av landskapens social- och hälsovård. När de försäkrades finansieringsandel försvinner sänks sjukvårdsavgiften med uppskattningsvis 0,03 procentenheter 2021 och med 0,05 procentenheter 2023. De försäkrades finansieringsdel kompenseras med statlig finansiering och genomförs kostnadsneutralt genom att beskattningen ändras.

När uppgifter överförs på landskapen är utgångspunkten att den finansiering som staten styr till landskapen ska motsvara utgångssituationen och de kostnader som ordnandet av tjänster orsakar. För att den nuvarande finansieringsnivån ska bevaras även i fråga om transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård och överflyttningar bör den finansiering som överförs till landskapen motsvara både statens och de försäkrades finansieringsandel och vara sammanlagt 107 miljoner euro.

När det gäller ersättningar för vård och undersökning leder enbart det att ersättningarna upphör inte nödvändigtvis till motsvarande ökning av efterfrågan på offentligt finansierade tjänster. Den finansiering som kommer via ersättningarna utgör dock en betydande post av den totala offentliga finansieringen av hälso- och sjukvården och en inskränkning av den leder till kännbart knappare resurser för servicesystemet. Med beaktande av att propositionen dessutom är en del av en mer omfattande social- och hälsovårdsreform, där den antagna efterfrågeökning som valfriheten medför ökar landskapens utgifter, är det motiverat att överföra den finansiering som motsvarar såväl statens som de försäkrades finansieringsandel, det vill säga sammanlagt 174 miljoner euro, så att den utgör en del av landskapens finansiering.

Eftersom finansieringen bestäms i enlighet med 3 kap. i förslaget till lag om landskapens finansiering, ändras finansieringen årligen på samma grunder som finansieringen av andra social- och hälsovårdstjänster som överförs till landskapen.

Till landskapet Åland överförs finansiering av statens medel som motsvarar både ersättningarna för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård och överflyttningar och ersättningarna för vård och undersökning.

Propositionen inverkar minskande på Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfonds omkostnader från och med 2023.

4.1.2 Konsekvenser för landskapens ekonomi

Ålands andel av ersättningarna för sjuktransport, det vill säga transporter i anslutning prehospital akutsjukvård samt överflyttningar, vore 0,5 miljoner euro och av ersättningarna för vård och undersökning inom privat hälso- och sjukvård 1,1 miljoner euro.

Kriterierna enligt 3 kap. i förslaget till lag om landskapens finansiering baserar sig på en undersökning som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd, där reseersättningarna samt ersättningarna för vård och undersökning inom privata hälsotjänster inte är med. Särskilt när det gäller reseersättningarna beaktar kriterierna i förslaget till lag om landskapens finansiering sannolikt inte de exceptionella förhållandena i glesbygden tillräckligt.

Institutet för hälsa och välfärd håller på och bereder en ny undersökning för att klarlägga ersättningskriterierna inom social- och hälsovården, där även finansiering som motsvarar de sjukvårdsersättningar som föreslås upphöra kan beaktas. I lagen om landskapens finansiering bör det i framtiden företas sådana ändringar som motsvarar de nya undersökningsresultaten, det vill säga bestämningsgrunderna för lagen om landskapens finansiering bör ändras på motsvarande sätt. Vissa sjukvårdsersättningars relativa andel av finansieringen av hela social- och hälsovården är dock tämligen liten. Sålunda finns det en risk för att vissa omständighetsfaktorer, såsom långa avstånd, inte nödvändigtvis syns tillräckligt i behovsfaktorernas tyngd. Till denna del vore det skäl att granska tyngden hos de faktorer som bestämmer landskapens finansiering som en helhet med beaktande av till exempel befolkningstätheten vid sidan av behovskriterierna.

Den finansiering som motsvarar de ersättningar som föreslås upphöra kunde styras till landskapen i enlighet med 3 kap. i förslaget till lag om finansiering av landskapen så att finansieringen fördelas på ett sätt som tillräckligt beskriver de landskapsspecifika behoven. Eftersom de ersättningar som föreslås upphöra utgör en tämligen liten del av landskapens hela kalkylerade finansiering med allmän täckning, bör man vid bedömning av om landskapens finansiering är tillräcklig granska landskapets hela finansiering med allmän täckning och dess nivå i förhållande till de lagstadgade uppgifterna, och inte enbart enskilda uppgifter som överförs och hur finansieringen av dem ändras.

Den landskapsvisa nulägesbedömningen av ersättningarna för vård och undersökning baserar sig på uppgifter från Folkpensionsanstalten. Antagandena om landskapens andelar av ersättningarna i hela landet 2023 bygger på situationen 2017. Den landskapsvisa kalkylerade finansieringen baserar sig på den kalkylerade finansieringsmodellen enligt 3 kap. i förslaget till lag om landskapens finansiering, med antagandet att den kalkylerade finansieringen är i kraft fullt ut. Vid uppskattningen av de landskapsvisa kalkylerade ersättningarna för vård och undersökning har man använt de senaste kalkylerade uppgifterna om landskapen (daterade 25.9.2018). Förändringarna mellan nuläget och den kalkylerade fördelningen är måttfulla med tanke på den totala nivån på finansieringen, variationsbredden är -10 / +16 euro per invånare.

Tabell 1. Ersättningar för vård och undersökning inom privata hälsotjänster och förändringar i finansieringen när ett belopp som motsvarar både de försäkrades och statens finansieringsandel av ersättningen överförs

Landskap	Uppskattade ersättningar för privat sjukvård, €	Uppskattade ersättningar för privat sjukvård, €/inv.		Kalkylerad uppskattning, € (inkl. främjande av välfärd och hälsa)	Kalkylerad uppskattning, €/inv.		Ändringar, €	Ändringar, €/as
Nyland	61 303 534	37		45 980 029	28		-15 323 506	-9
Egentliga Finland	19 577 086	41		14 878 985	31		-4 698 101	-10
Satakunta	7 817 941	35		7 237 237	33		-580 703	-3
Egentliga Tavastland	5 333 996	31		5 467 739	32		133 743	1
Birkaland	17 027 799	33		15 654 873	30		-1 372 925	-3
Päijänne-Tavastland	5 672 538	27		6 889 706	33		1 217 169	6
Kymmenedalen	5 580 056	33		5 921 996	35		341 940	2
Södra Karelen	3 337 771	26		4 425 522	34		1 087 751	8
Södra Savolax	3 759 954	27		5 206 029	38		1 446 074	10
Norra Savolax	6 635 117	26		9 006 011	36		2 370 894	9
Norra Karelen	4 150 941	25		6 058 065	36		1 907 124	11
Mellersta Finland	6 589 307	24		8 930 430	33		2 341 123	9
Södra Österbotten	4 695 341	24		6 780 198	35		2 084 857	11
Österbotten	4 746 060	27		5 588 483	32		842 423	5
Mellersta	1 495 334	22		2 221 317	32		725 983	11

Österbotten								
Norra Österbotten	9 782 658	24		13 332 376	32		3 549 718	9
Kajanaland	1 697 821	23		2 842 307	38		1 144 486	15
Lappland	3 904 769	22		6 686 717	37		2 781 949	16

När ersättningarna för sjuktransport upphör och finansieringen blir en del av landskapens finansiering med allmän täckning varierar effekterna för de olika landskapen. Den landskapsvisa nulägesbedömningen av ersättningarna för sjuktransport baserar sig på uppgifter från Folkpensionsanstalten. Antagandena om landskapens andelar av ersättningarna i hela landet baserar sig på situationen 2017. Den landskapsvisa kalkylerade finansieringen baserar sig på den kalkylerade finansieringsmodellen enligt 3 kap. i förslaget till lag om landskapens finansiering, med antagandet att den kalkylerade finansieringen är i kraft fullt ut. Vid uppskattningen av de landskapsvisa kalkylerade ersättningarna för sjuktransport har man använt de senaste kalkylerade uppgifterna om landskapen (daterade 25.9.2018).

Förändringarna mellan nuläget och den kalkylerade fördelningen är ställvis betydande, som högst cirka 15 euro per invånare. Med beaktande av den totala nivån på landskapens finansiering är förändringen ändå måttfull. På samma sätt som i fråga om andra uppgifter som överförs på landskapet är det inte heller i detta sammanhang meningsfullt att granska enbart den aktuella uppgiften. Landskapens uppgifter och finansiering bildar en helhet och på grund av den allmänna täckningen är det den totala nivån på finansieringen som är av betydelse.

Tabell 2. Ersättningar för sjuktransport och förändringar i finansieringen när ett belopp som motsvarar både de försäkrades och statens finansieringsandel av ersättningen överförs

Landskap	Uppskattade ersättningar för sjuktransport, €	Uppskattade ersättningar för sjuktransport, €/inv.		Kalkylerad uppskattning € (inklusive välfärd och hälsa)	Kalkylerad uppskattning, €/inv.		Förändringar, €	Förändringar, €/inv.
Nyland	22 622 869	14		28 268 989	17		5 646 120	3
Egentliga Finland	6 728 648	14		9 147 751	19		2 419 103	5
Satakunta	4 623 336	21		4 449 527	20		-173 808	-1
Egentliga Tavastland	2 767 941	16		3 361 621	19		593 680	3
Birkaland	8 785 612	17		9 624 775	19		839 164	2
Päijänne-Tavastland	3 439 975	17		4 235 862	20		795 887	4
Kymmenedalen	3 095 259	18		3 640 903	22		545 644	3
Södra Karelen	2 132 719	16		2 720 856	21		588 137	5
Södra Savolax	3 603 160	26		3 200 719	23		-402 441	-3
Norra Sa-	6 519 575	26		5 536 987	22		-982	-4

volax							588	
Norra Karelen	4 922 817	30		3 724 560	22		-1 198 257	-7
Mellersta Finland	6 298 829	23		5 490 519	20		-808 309	-3
Södra Österbotten	4 747 312	24		4 168 535	21		-578 777	-3
Österbotten	2 902 615	16		3 435 856	19		533 241	3
Mellersta Österbotten	1 557 134	23		1 365 688	20		-191 446	-3
Norra Österbotten	12 089 431	29		8 196 881	20		-3 892 551	-9
Kajanaland	2 801 183	38		1 747 479	24		-1 053 704	-14
Lappland	6 790 155	38		4 111 062	23		-2 679 094	-15

4.1.3 Konsekvenser för hushållen

I fortsättningen föreslås bestämmelser om kundavgifter för prehospital akutsjukvård som ordnas av landskapet ingå i lagen om kundavgifter för social- och hälsotjänster. Kundavgiften ska vara lika stor som den nuvarande självriskandelen för en sjuktransport i en riktning, det vill säga 25 euro. Avgiften för prehospital akutsjukvård ska i fortsättningen bidra till uppnående av avgiftstaket enligt lagen om kundavgifter för social- och hälsotjänster. Ingen kundavgift tas ut för överflyttningar som omfattas av landskapets organiseringsansvar.

För kunden återstår att betala de självriskandelar som uppkommit under samma kalenderår för resor som ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. De bidrar till uppnåendet av den årliga självriskandelen, alltså det så kallade resetaket, som är 300 euro. När ersättningarna för sjuktransport upphör inverkar det således på uppnåendet av det så kallade resetaket.

För närvarande har endast få kunder självriskandelar på grund av prehospital akutsjukvård och bara enstaka gånger under ett år. Enligt Folkpensionsanstaltens ersättningsuppgifter var till exempel antalet ambulansresor i medeltal 1,6 resor per ersättningstagare 2017. Att självriskandelarna för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård samt överflyttningar inte länge hör till de självriskandelar som bidrar till uppnående av resetaket inverkar således relativt litet på uppnåendet av det så kallade resetaket.

När det gäller ambulansresor är äldre människor den största användargruppen. År 2017 stod de som fyllt 75 år för cirka 44 procent av alla ambulansresor. De kunder som anlitar transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården kan också ha mera andra kundavgifter för social- och hälsotjänster än genomsnittet, så de når upp till avgiftstaket oftare än befolkningen i genomsnitt. Att kundavgifterna för transporter i anslutning till prehospital akutsjukvård inkluderas i de kundavgifter som beaktas i avgiftstaket lyfter dessutom helt nya kunder ovanför gränsen för avgiftstaket.

Till följd av propositionen ska privata hälso- och sjukvårdstjänster bekostas helt och hållet av kunden själv eller eventuellt finansieras av företagshälsovården eller en privat sjukvårdsför-

säkring som tagits av kunden själv eller arbetsgivaren. Kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen endast om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. När ersättningarna för vård och undersökning upphört ska resor i anslutning till sjukvård till privat hälso- och sjukvård således inte längre ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen. Således ska kunden själv stå även för kostnaderna för resor till privata hälso- och sjukvårdstjänster.

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Propositionen har konsekvenser för Folkpensionsanstaltens verksamhet och personal. När ersättningarna för vård och undersökning upphör leder det till en minskning av antalet årsverken för verkställandet av sjukvårdsersättningar sex månader efter ikraftträdandet av lagen i enlighet med ansökningstiden för ersättningar. Också när ersättningarna för sjuktransport upphör leder det till en liten minskning av antalet årsverken för verkställandet av sjukvårdsersättningar.

Propositionen har konsekvenser även för sjukkassornas och arbetsplatskassornas verksamhet. I Finland finns det 122 sjukkassor med koncession. Mindre än hälften av dem är arbetsplatskassor. Sjukkassorna ersätter medlemmarnas sjukvård och undersökningar med stöd av lagen om försäkringskassor (1164/1992) och sina stadgar. Ersättningar betalas även för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Sjukkassorna finansierar sin verksamhet i huvudsak med avgifter från medlemmarna och i en del sjukkassor deltar arbetsgivarna i finansieringen genom att betala en så kallad understödsavgift. När ersättningarna för vård och undersökning upphör påverkas kassornas ekonomiska situation. En situation där den offentliga hälso- och sjukvården fortfarande måste kompletteras med privata hälsotjänster utan sjukförsäkringens nuvarande ersättningsandel höjer kassornas utgifter för ersättningar. Denna höjning måste täckas med större medlemsavgifter och större understödsavgifter som tas ut av arbetsgivarna. Kassornas arbete ökar dessutom av att valfrihetssystemet träder i kraft och ersättningarna för vård och undersökning upphör stegvis och vid olika tidpunkter.

Till följd av propositionen upphör Folkpensionsanstaltens beslut om ersättningar för sjuktransport och ersättningar för vård och undersökning med stöd av sjukförsäkringslagen. Dessa beslut överklagas således inte heller längre till besvärsnämnden för social trygghet och vidare till försäkringsdomstolen. Konsekvenserna för besvärsorganen syns med dröjsmål med beaktande av ansökningstiden för ersättningar, besvärstiderna och handläggningstiderna för besvär.

Ersättningarna för vård och undersökning har erbjudit den privata tjänsteproduktionen synlighet. De uppföljnings- och tillsynsuppgifter som hänför sig till ersättningssystemet har stött enhetlig vårdpraxis och styrt den privata tjänsteproduktionen i riktning mot god vårdpraxis med hjälp av Folkpensionsanstaltens anvisningar, sakgranskning, tillsyn och auditeringar. Folkpensionsanstalten har underrättat tillståndsmyndigheten om fall som kommit fram i samband med verkställandet av ersättningarna, om man har haft skäl att misstänka att vården och behandlingarna inte har varit som sig bör. Propositionen har således konsekvenser även för tillstånds- och tillsynsmyndigheterna.

4.3 Samhälleliga konsekvenser

4.3.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning

Den offentliga sjukförsäkringen har möjliggjort valfrihet inom privata hälso- och sjukvårdstjänster från och med 1964. Med stöd från den offentliga sjukförsäkringen har medborgarna kunnat komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna med privata hälso- och sjuk-

vårdstjänster och välja tjänsteproducent. En stor del av befolkningen berörs när ersättningarna för vård och undersökning upphör. Upphörandet av ersättningarna för vård och undersökning antas i viss mån påverka efterfrågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, tillträdet till behövlig sjukvård och således medborgarnas ställning. Det är dock utmanande att bedöma och förutse konsekvenserna i en situation där social- och hälsovårdssystemet och hela omvärlden befinner sig i en förändringsfas. Till följd av detta måste ersättningarna upphöra på ett kontrollerat sätt. När ersättningarna upphör vid ingången av 2023 måste den hälso- och sjukvård som landskapen ordnar svara på invånarnas servicebehov och på den eventuellt i någon mån ökade efterfrågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster med tillräckliga hälsotjänster. Ersättningssystemet har för närvarande också en servicehandledningsuppgift, så samtidigt måste servicehandledningen utvecklas.

När de ersättningar som betalas av offentliga medel försvinner kan det påverka beteendet hos kunder som anlitar privata tjänster så att de börjar anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, även om den nuvarande ersättningsnivån är låg. Det är möjligt att medborgarna kan uppleva att den nuvarande ersättningen har större betydelse än beloppet av den. Ersättningssystemet kan också fungera som incitament att använda egna medel för att sköta sin hälsa. Då kan man uppleva det faktum att ersättningarna försvinner så att man söker sig till hälso- och sjukvård som landskapet ordnar för att få stöd av offentliga medel för de hälsotjänster man anlitar, också som ett vederlag för betalda skatter. Det är dock svårt att bedöma inverkningarna på kundernas beteende och ställning, eftersom de är beroende av hur målen för social- och hälsovårdsreformen när det gäller att öka tillgången till tjänster och valfriheten nås i verkställandefasen och av hur det nya systemet utformas i respektive landskap och hur medborgarna upplever det. Hur lockande landskapens valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården upplevs har klart större betydelse än att ersättningarna upphör.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan en kund få tillträde till specialistmottagning på grund av sitt servicebehov. I fortsättningen fås tillträde i huvudsak genom landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet. Dessutom erbjuder de direktvalda social- och hälsocentralerna vissa specialisttjänster i enlighet med valfrihetslagen och landskapens beslut. Det faktum att bara en del av specialisttjänsterna i fortsättningen är social- och hälsocentralstjänster och att detta är beroende av landskapets beslut, kan antas ha en betydande inverkan på kundernas val.

När ersättningarna för vård och undersökning upphör bedöms det i någon mån öka efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar. Detta åter ökar ojämlikheten när det gäller anlitandet av hälsotjänster. Enligt internationella erfarenheter ökar avsaknad, försämring eller slopande av ett offentligt och lagstadgat social- eller sjukförsäkringssystem användningen och betydelsen av privata försäkringar. I Finland påverkas denna utveckling emellertid också av hur medborgarna upplever att de får de hälsotjänster de behöver från den offentliga hälso- och sjukvården. Propositionen kan också ha konsekvenser för de nuvarande avtalen om privata sjukvårdsförsäkringar när sjukvård som ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen beaktas i dem.

År 2023 beräknas det finnas 3 000—4 000 veteraner med olika tecken från våra krig. När ersättningarna för tandvård upphör försämras deras möjligheter att anlita privata mun- och tandvårdstjänster. Avsikten är att föreskriva särskilt om avgiftsfria tjänster inom den mun- och tandvård som landskapet ordnar.

4.3.2 Konsekvenser för jämlikhet

För närvarande betalas ersättningar för vård och undersökning enligt sjukförsäkringslagen till alla försäkrade på samma lagstadgade grunder. Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis är riksomfattande. Man har rätt att söka ändring i ersättningsbeslut hos besvärsnämnden för soci-

al trygghet och vidare hos försäkringsdomstolen. Ersättningarna för vård och undersökning verkställs således i princip jämlikt i hela landet, och huruvida den försäkrade erhåller ersättning eller ersättningsbeloppet är inte beroende av bostadsort.

När man övergår till systemet med valfrihet inom social- och hälsovården blir det landskapens uppgift att verkställa valfrihetslagen. Det riksomfattande ersättningssystemet bedöms stöda valet av tjänsteproducent på ett jämlikare sätt i hela landet än vad det valfrihetssystem som verkställs av 18 självstyrande landskap bedöms börja göra. Medborgarnas jämlikhet på nationell nivå försämras således i någon mån till följd av förändringen. Inverkan beror på hur de olika landskapens beslut om ordnandet av social- och hälsovård och praxis vid verkställandet av valfrihetssystemet utvecklas, hur den nationella styrningen av ordnandet av social- och hälsovård fungerar och hurudan tillämpnings- och rättspraxis som utvecklas i fråga om valfrihetslagen.

Ett problem med de nuvarande ersättningarna för vård och undersökning enligt sjukförsäkringslagen med avseende på medborgarnas jämlikhet är den låga ersättningsnivån och de stora självriskandelarna. Av denna orsak gör ersättningarna de facto det inte längre möjligt för låginkomsttagare och mindre bemedlade att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. Inom systemet med valfrihet inom social- och hälsovård som landskapet ordnar betalar kunderna endast den lagstadgade kundavgiften för tjänsten, så det är möjligt att reformen förbättrar medborgarnas jämlikhet i detta avseende.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts kostnaderna för en resa till privat hälso- och sjukvård endast om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. När ersättningarna för vård och undersökning upphör ersätts således inte längre resor till privat hälso- och sjukvård med stöd av sjukförsäkringslagen. Utöver avgifterna för privat hälso- och sjukvård ska kunden också betala resekostnaderna i sin helhet. Detta bedöms försämra möjligheterna för låginkomsttagare, människor som bor i glesbygden eller i områden med långa avstånd, långtidssjuka, person med funktionsnedsättning och äldre att komplettera de tillgängliga offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna med privata hälso- och sjukvårdstjänster.

4.3.3 Konsekvenser för jämställdhet mellan könen

Kvinnorna anlitar mera privata hälso- och sjukvårdstjänster som ersatts enligt sjukförsäkringslagen än männen. År 2017 utgjorde kvinnorna 62 % och männen 38 % av dem som erhöll ersättningar för läkararvoden. Av dem som erhöll ersättningar för undersökning och vård var 60 % kvinnor och 40 % män. Av dem som erhöll ersättningar för tandvård var 55 % kvinnor och 45 % män, här ingår ersättningar för tandläkararvoden och tandhygienistarvoden.

Av de privata specialisttjänsterna var kvinnosjukdomar och förlossningar den näststörsta specialiteten 2017 enligt antalet ersatta besök och ersättningstagare. Efter att ersättningarna upphört är det inte längre möjligt att få stöd av offentliga medel för till exempel gynekologundersökning på något annat sätt än genom landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet. Eventuellt kan social- och hälsocentralen också tillhandahålla gynekologtjänster om landskapet beslutar det. Övriga gynekologundersökningar ska bekostas av kunden eller eventuellt finansieras via företagshälsovården eller en privat sjukvårdsförsäkring.

När ersättningarna för vård och undersökning enligt sjukförsäkringslagen upphör bedöms det således försämra kvinnornas ställning något mera än männens.

4.3.4 Konsekvenser för barn

År 2017 betalades ersättningar för vård och undersökning till personer under 20 år som följer: ersättningar för läkararvoden betalades till 279 000 mottagare, ersättningar för undersökning och vård till 136 000 mottagare och ersättningar för tandvård till 13 000 mottagare. Av de privata specialisttjänsterna var barnsjukdomar den fjärde största specialiteten enligt ersatta besök och den sjunde största specialiteten enligt antalet ersättningstagare 2017. Dessutom ersattes specialisttjänster inom specialiteterna barnkirurgi, barnneurologi, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri. Barn och unga anlitar just inga privata mun- och tandvårdstjänster. När det gäller barn påverkas anlitandet av andra privata hälsotjänster särskilt av att privata sjukvårdsförsäkringar för barn blivit vanligare.

När ersättningarna för vård och undersökning upphör bedöms det påverka barns och ungas anlitande av privata hälso- och sjukvårdstjänster i endast ringa mån. Antalet privata sjukvårdsförsäkringar för barn antas öka ytterligare, och när ersättningarna upphör kan denna utveckling påskyndas i någon mån. Att ersättningarna upphör bedöms således åtminstone inte minska ojämlikheten i fråga om barns anlitande av hälsotjänster. Tillgången till hälsotjänster för barn, inklusive barnläkartjänster, inom den hälso- och sjukvård som landskapet ordnar bedöms ha större inverkan på privata sjukvårdsförsäkringars popularitet.

4.3.5 Konsekvenser för tjänsteproducenter

Att ersättningarna för vård och undersökning upphör bedöms inte just minska efterfrågan på privata hälso- och sjukvårdstjänster. Med beaktande av social- och hälsovårdsreformen i sin helhet och i synnerhet förslaget till valfrihetslag bedöms inte propositionen ensam har några betydande konsekvenser för tjänsteproducenternas ställning.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts endast kostnaderna för behövlig sjukvård samt behövliga kostnader för graviditet och förlossning. Lagstiftningen om vård och undersökning samt ersättningspraxis har således en styrande inverkan på privata hälso- och sjukvårdstjänster. Ersättningssystemet har en indirekt styrande inverkan även på de privata sjukvårdsförsäkringarna. När ersättningarna upphör försvinner den styrande inverkan. För att produktionen av privata hälso- och sjukvårdstjänster inte ska särutvecklas jämfört med ordnandet och produktionen av offentliga hälso- och sjukvårdstjänster bör det bedömas huruvida lagstiftningen om privata hälso- och sjukvårdstjänster borde preciseras till exempel i samband med beredningen av ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen. Detta kan vara nödvändigt med avseende på styrningen av hälso- och sjukvården som helhet, när den styrande inverkan som den offentliga finansieringen har på den privata tjänsteproduktionen försvinner. I annat fall kan styrningen av privata tjänsters innehåll och kvalitet överföras på till exempel privata försäkringsbolag.

4.4 Uppföljning och bedömning av konsekvenserna

Propositionens konsekvenser för kundernas ställning, tjänsteproducenterna, anlitandet av hälsotjänster som landskapen ordnar, anlitandet av privata hälsotjänster och den offentliga ekonomin bör följas, vid behov genom uppföljningsundersökningar. Till följd av att ersättningarna för vård och undersökning upphör finns Folkpensionsanstaltens register- och statistikuppgifter om ersatta privata hälso- och sjukvårdstjänster emellertid inte längre att tillgå. I fortsättningen bör statistik- och registeruppgifter om privat tjänsteproduktion fås till exempel från Kantatjänsternas patientdataarkiv. Patientdataarkivets informationsinnehåll bör utvecklas så att det motsvarar de nationella statistik- och rapporteringsbehoven.

5 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen av propositionen har tidigare utredningar om avvecklingen av flerkanalsfinansieringen av hälso- och sjukvården beaktats. Propositionen har varit föremål för samråd enligt 11 § i kommunallagen (410/2015).

I social- och hälsovårdsministeriets beredningsgrupp som behandlat en förenkling av flerkanalsfinansieringen har ingått företrädare för bland annat finansministeriet, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands Kommunförbund, Hyvinvointiala HALI ry, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava rf, Finlands näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna och Företagarna i Finland.

Den finskspråkiga propositionen har varit ute på remiss 14.11.2018—28.11.2018 och den svenskspråkiga 19.11.2018—28.11.2018. På grund av den korta remissbehandlingen ordnades ett samråd om propositionen 20.11.2018. Det var också möjligt att delta i samrådet på distans. Dessutom har det ordnats två möten med landskapet Åland om propositionen och om regeringens linjer för en förenkling av flerkanalsfinansieringen.

I samband med beredningen av propositionen har yttrande begärts av följande aktörer: Finansministeriet, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Ålands landskapsregering, sjukvårdsdistrikten, Finlands Kommunförbund, Försäkringskassorna rf, Suomen Sairaankuljetusliitto ry, Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäripalveluyritykset LPY ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Finlands Läkarförbund rf, Finlands Tandläkarförbund rf, Tehy rf, Finlands sjuksköterskeförbund rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Finlands Munhygienistförbund SSHL rf, Erikoishammasteknikkoliitto EHTL ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Finlands Psykologförbund rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava rf, Finlands näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna, Företagarna i Finland, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Patientförbund rf, Handikappforum rf, Sotainvalidien Veljesliitto ry, Finlands Krigsveteranförbund rf och Rintamaveteraaniliitto ry. Dessutom yttrade sig Konsumentförbundet rf.

Flera av de instanser som hördes under beredningen understödde målen att förenkla flerkanalsfinansieringen. Åsikterna om huruvida propositionen främjar uppnåendet av dessa mål gick dock i sär. Det viktigaste påpekandet var att landskapens måste tryggas tillräcklig finansiering för att ordna hälsotjänster så att landskapen förmår svara på invånarnas servicebehov också efter det att valfrihetssystemet trätt i kraft och ersättningarna upphört.

De aktörer som hördes under beredningen påpekade att konsekvenserna av regeringens propositioner som gäller landskaps- och social- och hälsovårdsreformen, valfrihetssystemet, kundavgifter och upphörandet av ersättningarna för en tillräcklig finansiering av landskapen, tillgången till tjänster och kunderna inte har bedömts som en helhet. Då är det också utmanande för remissinstanserna att bedöma propositionen.

Många understödde att ersättningarna för sjuktransport upphör, eftersom de nuvarande ersättningarna ansågs leda till oändamålsenlig verksamhet inom den prehospitala akutsjukvården och patientförflyttningarna. Även förslaget om att finansiering som motsvarar ersättningen överförs till landskapen understöddes. Det konstaterades att man samtidigt bör se till att landskapen i fortsättningen ordnar transporttjänster som motsvarar invånarnas behov och utan att patientsäkerheten äventyras. Exempelvis den åldrande befolkningen leder i fortsättningen till ökat behov av prehospital akutsjukvård. Konsekvenserna av att ersättningarna upphör och finansieringen överförs ansågs drabba olika landskap på olika sätt.

Flera av de hörda instanserna ansåg att när ersättningarna för vård och undersökningar upphör försämras kundernas möjligheter att anlita privata hälsotjänster och flera kunder söker sig till

den offentliga hälso- och sjukvården, vilket i sin tur förlänger vårdköerna och kan försämra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet. Det påpekades att med den relativt ringa offentliga finansiering som används till ersättningar för vård och undersökningar stöds för närvarande en betydande produktion av hälsotjänster. I samband med att ersättningarna upphör måste man se till att trygga jämlikheten på riksomfattande nivå, utvecklandet av hälso- och sjukvårdens produktifiering, tillgången till tjänster inom olika specialiteter i olika områden, en ändamålsenlig nivåstrukturering av vården, remissrutinerna, utvecklandet av servicehandledningen, utvecklandet av arbetsfördelningen och de förebyggande tjänsterna.

Flera av de instanser som hördes konstaterade att man i samband med att ersättningarna för vård och undersökningar upphör måste se till att landskapen får tillräcklig finansiering för att ordna tjänster. Att finansiering som motsvarar ersättningen överförs till landskapen ansågs i någon mån förhindra längre vårdköer. Med beaktande av att det handlar om finansiering med allmän täckning borde det säkerställas att den finansiering som överförs används för att stärka tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Det ansågs ändå inte vara möjligt att med den finansiering som överförs fullständigt svara på den ökade efterfrågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt i kombination med den begränsning av kostnadsökningen som ingår i förslaget till lag om landskapens finansiering. I synnerhet inom mun- och tandvårdstjänsterna bedömdes situationen bli utmanande. Det konstaterades att den finansiering som insamlas genom kundavgifter är klart mindre än självriskandelarna inom de privata hälsotjänster som ersatts. Konsekvenserna av att ersättningarna upphör och finansieringen överförs ansågs också drabba olika landskap på olika sätt.

En del av de instanser som hördes ansåg att på grund av den låga ersättningsnivån har ersättningarna för vård och undersökningar inte längre någon stor betydelse för kunderna. Åsikterna beträffande huruvida ersättningarna för vård och undersökningar numera gagnar låg- eller höginkomsttagare gick i sär. Överlag konstaterades dock att när ersättningarna upphör ökar sannolikt användningen av privata försäkringar inom hälsotjänsterna och därmed ojämlikheten och hälsoskillnaderna, vilket inte betraktas som önskvärt och inte anses stämma överens med målen för social- och hälsovårdsreformen.

Det konstaterades att möjligheterna för dem som behöver specialfordon att komma till privat hälso- och sjukvård försämras till följd av att ersättningarna för vård och undersökningar upphör. När ersättningarna upphör påverkas även beviljandet av handikappförmåner. Att ersättningarna för tandvård till frontveteraner och minröjare upphör ansågs avsevärt försämra deras möjligheter att anlita privata mun- och tandvårdstjänster. Motsvarande tjänster ansågs inte nödvändigtvis finnas tillgängliga inom den offentliga mun- och tandvården. Avgiftsfri mun- och tandvård för frontveteraner och minröjare inom den hälso- och sjukvård som landskapet ordnar ansågs som en nödvändig sak som förtjänar understöd.

Flera av de instanser som hördes ansåg att de slutliga besluten om att ersättningarna för vård och undersökningar ska upphöra och om tidpunkten för detta inte borde fattas innan social- och hälsovårdsreformen och valfrihetssystemet är i verkställandefasen och det har säkerställts att de kommer att genomföras i enlighet med målen. Ersättningarna kunde upphöra efter det att man erhållit och analyserat erfarenheterna av försöken med servicesedlar, pilotförsöken med valfrihet och hur valfrihetssystemet fungerar i praktiken. En del av remissinstanserna ansåg att ersättningarna för vård och undersökningar borde upphöra senare så att de upphör först när social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna har verkat åtminstone ett år i alla landskap. Dessutom ansåg en del av dem som hördes att regeringens proposition med förslag om att ersättningarna ska upphöra kommer i förtid och att propositionen borde överlämnas först efter att den lagstiftning som gäller landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen har godkänts i riksdagen och dess slutliga innehåll är känt.

Ålands landskapsregering konstaterade i sitt yttrande för det första att tiden för att avge yttrande på svenska har varit otillräcklig och kortare än för finskspråkiga remissinstanser. Ålands landskapsregering konstaterade att landskapet Åland inte planerar att förändra sitt hälso- och sjukvårdssystem eller att införa systemet med valfrihet till följd av Finlands social- och hälsovårdsreform, och att reformen måste vara neutral för Ålands del. Propositionen försätter således invånarna i landskapet Åland i en sämre situation än invånarna i andra landskap när det gäller möjligheterna att anlita hälsotjänster när ersättningarna för vård och undersökningar upphör. Ålands landskapsregering ansåg att Finland inte ensidigt, genom beslut i anslutning till social- och hälsovårdsreformen, bör förändra sjukförsäkringssystemet på ett sätt som försämrar rätten till social trygghet, som tryggas i 19 § i grundlagen. I den finansiering som överförs till Åland har inte beaktats de administrativa kostnaderna som Åland skulle orsakas av att bygga upp och underhålla ett system som ersätter de ersättningar som upphör.

6 Samband med andra propositioner

Regeringen har till riksdagen överlämnat en proposition 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) samt en proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den (RP 16/2018 rd).

Regeringen har till riksdagen överlämnat en proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen (RP 68/2017 rd). Regeringen föreslår att i stället för den ändring som i den propositionen föreslås i 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen ska de ändringar som föreslås i denna proposition företas i den nämnda paragrafen.

Regeringen har för avsikt att till riksdagen överlämna en proposition med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen vad gäller prehospital akutsjukvård och patientförflyttningar som inte hör till den prehospitala akutsjukvården. Den propositionen har beaktats i de ändringar som i denna proposition föreslås i sjukförsäkringslagen.

Regeringen har för avsikt att till riksdagen överlämna en proposition med förslag till lag om klientavgifter för social- och hälsotjänster. Den propositionen har beaktats i denna proposition vad gäller ändringen av sjukförsäkringslagen samt upphävandet av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Sjukförsäkringslagen

2 kap. **Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar**

1 §. *Sjukvårdsersättningar.* I paragrafen föreskrivs det om sjukvård som ersätts försäkrade med stöd av sjukförsäkringslagen.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att försäkrade inte längre ersätts av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård som sjukvård. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2023.

6 §. *Vård som getts utomlands.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning för vård eller behandling som ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen och som getts försäkrade i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Det föreslås att paragrafen ändras helt och hållet, eftersom vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning inte längre ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen (RP 68/2017 rd).

Enligt 1 mom. ska vård eller behandling som getts utomlands i regel inte ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen. Med stöd av lagen ersätts endast läkemedelskostnader och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning och som ska ersättas med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Enligt 2 mom. ska läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpas Europeiska unionens lagstiftning ersättas med stöd av lagens 5 och 6 kap. För att läkemedelskostnader som uppkommit utomlands ska ersättas förutsätts att den som föreskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits. Till denna del motsvarar bestämmelsen den gällande lagstiftningen.

Enligt 3 mom. ska resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersättas med stöd av lagens 4 kap.

Ändringen träder i kraft vid ingången av 2023.

3 kap. **Ersättningar för vård och undersökningar**

Kapitlet innehåller bestämmelser om av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård som ska ersättas försäkrade med stöd av sjukförsäkringslagen, den andel av kostnaderna som ska ersättas samt om maximibelopp och grunder för ersättningstaxan och fastställande av ersättningstaxan.

Det föreslås att kapitlet upphävs vid ingången av 2023. Försäkrade ska inte längre ersättas av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård som sjukvård med stöd av sjukförsäkringslagen.

4 kap. **Ersättning för resekostnader**

1 §. *Försäkrades resor.* I paragrafen föreskrivs om resor i anslutning till sjukvård som ska ersättas försäkrade med stöd av sjukförsäkringslagen.

Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 4 mom., enligt vilket med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnaderna för prehospital akutsjukvård som avses i 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte kostnaderna för patientförflyttningar som avses i 73 § i hälso- och sjukvårdslagen och som inte hör till den prehospitala akutsjukvården. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021.

För närvarande inkluderar resor i anslutning till prehospital akutsjukvård som ersätts av Folkpensionsanstalten resor med ambulans, helikopter och Gränsbevakningsväsendets båtar. De överflyttningar som Folkpensionsanstalten ersätter är transporter av öppenvårdskunder från det första verksamhetsstället för hälso- och sjukvård till följande verksamhetsställe och för närvarande inkluderar de resor med ambulans och taxi.

Organiseringsansvaret för transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården vilar för närvarande på sjukvårdsdistrikten och kommer att överföras på landskapen vid ingången av 2021. Vid ingången av 2021 överförs organiseringsansvaret för patientförflyttningar som inte hör till den prehospitala akutsjukvården på landskapen. Landskapen börjar ansvara för ordnandet av överflyttningar både inom den offentliga institutionsvården och den öppna hälso- och sjukvård som landskapet ordnar. Ersättningarna för överflyttningar upphör till den del som det är fråga om patientförförflyttningar som omfattas av landskapets organiseringsansvar, det vill säga transporter från en hälso- och sjukvårdsenhet som omfattas av landskapets organiseringsansvar till en annan hälso- och sjukvårdsenhet för fortsatt vård eller undersökning. Kostnaderna för transporter som hänför sig till prehospital akutsjukvård och för överflyttningar ska inte längre ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen oberoende av med vilket fordon transporterna har företagits.

I 2 kap. 3 § föreskrivs om begränsningar i fråga om erhållandet av ersättning. Avsikten är att ändra 2 kap. 3 § i dess helhet i samband med de ändringar som företas senare i sjukförsäkringslagen till följd av social- och hälsovårdsreformen. Avsikten är att föreskriva i 2 kap. 3 § att kostnaderna för de hälsotjänster som landskapet ordnar inte ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen. Hälsotjänster inkluderar också prehospital akutsjukvård samt patientförflyttningar som inte hör till den prehospitala akutsjukvården vilka landskapets ordnar med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021. Då fungerar det nya 4 mom. som föreslås i 4 kap. 1 § som en informativ bestämmelse.

5 §. *Färdsätt som ersätts.* I paragrafen föreskrivs om de färdsätt som ersätts.

I 2 mom. föreskrivs om ersättning för resekostnader som orsakats av användning av specialfordon. Det föreslås att 2 mom. ändras så att med specialfordon avses inte längre sjuktransportfordon och helikopter. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021.

6 §. *Sjuktransport.* I paragrafen föreskrivs om ersättning för kostnader som orsakats av sjuktransport och prehospital akutsjukvård och om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning för resekostnader som orsakats av användning av sjuktransportfordon.

Det föreslås att paragrafen upphävs. Försäkrade ska inte längre med stöd av sjukförsäkringslagen ersättas för kostnader som orsakats av prehospital akutsjukvård som avses i 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte för andra resekostnader som orsakats av användning av sjuktransportfordon. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021.

8 §. *Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan.* I paragrafen föreskrivs om grunden för reseersättning och om fastställande av ersättningstaxan.

I 3 mom. stryks den onödiga hänvisningen till 4 kap. 6 §, som föreslås bli upphävd. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021.

15 kap. **Verkställighet**

9 §. *Direktersättningsförfarande.* I paragrafen föreskrivs om direktersättningsförfarandet.

I 1 mom. stryks den onödiga bestämmelsen om direktersättningsförfarande för läkararvode, tandläkararvode och undersökning och vård. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2023.

18 kap. **Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

8 §. *Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen.* I paragrafen föreskrivs om de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden.

I 1 mom. 1 punkten stryks ersättningar för vård och undersökningar. Ändringen träder i kraft vid ingången av 2023.

1.2 Sjukförsäkringslagen

2 kap. **Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar**

6 §. *Vård som getts utomlands.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning för vård eller behandling som ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen och som getts försäkrade i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Det föreslås att paragrafen ändras helt och hållet temporärt, eftersom vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning inte längre ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen (RP 68/2017 rd).

Enligt 1 mom. ska vård eller behandling som getts utomlands i regel inte ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen. Med stöd av lagen ersätts endast läkemedelskostnader och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning och som ska ersättas med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts dessutom under en övergångstid sådana kostnader för sjukvård som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning som inte ersätts med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Enligt 2 mom. ska läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpas Europeiska unionens lagstiftning ersättas med stöd av lagens 5 och 6 kap. För att läkemedelskostnader som uppkommit utomlands ska ersättas förutsätts att den som föreskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits. Till denna del motsvarar bestämmelsen den gällande lagstiftningen.

Enligt 3 mom. ska resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersättas med stöd av lagens 4 kap.

Ändringen träder i kraft vid ingången av 2021 och gäller till utgången av 2022.

1.3 Lagen om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner

I lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner föreskrivs det om avgiftsfri tandvård för frontveteraner inom den offentliga hälso- och sjukvården och om ersättning för tandvården för frontveteraner med stöd av sjukförsäkringslagen. Det föreslås att lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner upphävs vid ingången av 2023.

Det föreslås dock att lagens 2 § upphävs redan vid ingången av 2021. I 2 § föreskrivs det att hos frontveteraner uppbärs ingen avgift för vid hälsovårdscentral utförd kontroll och vid hälsovårdscentral given förebyggande vård av tänder eller för sådant kliniskt arbete i samband med protetik som utförts vid hälsovårdscentral. Regeringen har för avsikt att överlämna en proposition med förslag till lag om kundavgifter för social- och hälsotjänster till riksdagen. I den föreslagna lagen föreskrivs det om avgiftsfri mun- och tandvård för frontveteraner inom den mun- och tandvård som landskapet ordnar med stöd av hälso- och sjukvårdslagen från och med ingången av 2021.

Ersättningarna med stöd av sjukförsäkringslagen för av privattandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård upphör vid ingången av 2023. Då upphör ersättningarna även för frontveteranernas del.

2 Ikraftträdande

Enligt 15 kap. 3 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen ska ersättning för kostnader för sjukvård sökas inom sex månader från betalningsdagen. Om en serviceproducent söker ersättning med fullmakt av en försäkrad, ska ersättningen sökas inom sex månader från tillhandahållandet av tjänsten. Enligt 15 kap. 7 § kan en ersättning beviljas helt eller delvis trots att ansökan inte har gjorts inom angiven tid, om det skulle vara oskäligt att ersättningen förvägras på grund av förseningen.

Lagen om ändring av sjukförsäkringslagen föreslås träda i kraft vid ingången av 2021. Lagens 2 kap. 1 § 1 mom. och 6 §, upphävandet av 3 kap. samt lagens 15 kap. 9 § 1 mom. och 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten föreslås dock träda i kraft den 1 januari 2023. Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Lagen om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2021 och gälla till och med den 31 december 2022. Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Lagen om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Det föreslås dock att 2 § i lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner upphävs redan vid ingången av 2021.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen ålägger det allmänna att trygga tillgången till social- och hälsotjänster. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Av bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen följer att tillräckliga social- och hälsotjänster ska tryggas genom lagstiftning. Bestämmelsen definierar inte sättet att ordna social- och hälsotjänster och bestämmelsen knyter inte ordnandet av social- och hälsotjänster till den nuvarande lagstiftningen. Bestämmelser om olika tjänster, förmåner och förutsättningarna för att få dem ingår i vanlig lagstiftning. Det allmänna ska ombesörja tillgången till social- och hälsotjänster i enligt med den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Sjukförsäkringslagstiftningen påverkar för närvarande förutsättningarna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. (RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd.) Sjukförsäkringslagen fullgör också den skyldighet som det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (GrUU 33/2004 rd).

Klausulen ”enligt vad som närmare stadgas genom lag” ger lagstiftaren rörelsefrihet att reglera rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms först utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd). Vid bedömningen av vad som är tillräckliga tjänster har grundlagsutskottet utgått från en nivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. (RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd.)

Sättet att ordna tjänster och tillgången till tjänster påverkas indirekt av även andra bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom jämlikheten och förbudet mot diskriminering i 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen kompletteras av diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilket ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på de grunder för åtskillnad som nämns i bestämmelsen eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara till exempel bostadsort. (RP 309/1993 rd; GrUU 31/2014 rd.)

Syftet med sjukförsäkringslagens bestämmelser om reseersättningar inom den konstitutionella ramen kring 6 §, 19 § 3 mom. och 22 § i grundlagen är att säkerställa att de försäkrade har lika rätt att få undersökningar och vård oberoende av bostadsort genom att de får ersättning för en del av nödvändiga kostnader för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning (GrUU 52/2017 rd). Detta är således också syftet med sjukförsäkringslagens bestämmelser om ersättningar för sjuktransport.

Enligt grundlagsutskottet har det faktum att var och en ska tillförsäkras tillräckliga social- och hälsotjänster den viktiga dimensionen att kundavgifterna inte får vara så höga att tjänsterna blir ouppnåeliga för dem som behöver dem (GrUU 39/1996 rd; GrUU 8/1999 rd). Detsamma gäller enligt utskottet också för de resekostnader som avses i sjukförsäkringslagen. Också de kan i värsta fall vara så höga att de blir ett verkligt hinder för att anlita hälso- och sjukvård. Därmed sätter kostnaderna de grundläggande fri- och rättigheterna på spel. (GrUU 52/2017 rd.) Av de resor som ska ersättas ska kunden för närvarande själv betala en självriskandel per resa enligt sjukförsäkringslagen samt en årlig självriskandel (det s.k. resetaket).

I hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om skyldighet för sjukvårdsdistrikten att ordna prehospital sjukvård och transporter som ingår i den. Regeringen har för avsikt att till riksdagen

överlämna en proposition enligt vilken det föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen om skyldighet för landskapen att ordna prehospital akutsjukvård och transporter som ingår i den samt patientförflyttningar som inte ingår i den prehospitala akutsjukvården för patienter både inom den offentliga institutionsvården och öppna vården. Regeringen har också för avsikt att till riksdagen överlämna en proposition enligt vilken det föreskrivs i en ny lag om kundavgifter för social- och hälsotjänster om den betalningsandel som kunden ska stå för i fråga om prehospital akutsjukvård och transporter som ingår i den samt patientförflyttningar.

Syftet med de ersättningar för vård och undersökning som baserar sig på sjukförsäkringslagen har varit att komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att stödja kundernas ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. Rätten till tillräckliga hälsotjänster baserar sig vid sidan av 19 § 3 mom. i grundlagen på hälso- och sjukvårdslagen och annan allmän och speciallagstiftning om hälso- och sjukvårdstjänster och ordnandet av dem. Dessutom bestäms det i fortsättningen i valfrihetslagen om kundens rätt att välja tjänsteproducent inom hälso- och sjukvård som ordnas av landskapet.

Huruvida tillgången till social- och hälsotjänster är tillräcklig med hänsyn till 19 § 3 mom. i grundlagen beror enligt grundlagsutskottet på hur stora resurser som avsätts för tjänsterna. Statens ansvar för att landskapen har de praktiska förutsättningarna att fullgöra sina uppgifter utgör en del av skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen. I fortsättningen ska landskapen ansvara för ordnandet av tjänsterna, medan staten svarar för finansieringen av tjänsterna. Det innebär att ansvaret för ordnandet skiljs från ansvaret för finansieringen. (GrUU 15/2018 rd.)

Grundlagsutskottet har konstaterat att när det gäller frågan om huruvida landskapens finansiering är tillräcklig finns det ingen tolkningspraxis från grundlagsutskottet som skulle vara i linje med den kommunala finansieringsprincipen (GrUU 26/2017 rd). Utskottet anser dock att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att landskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Finansieringsprincipens betydelse i fråga om social- och hälsotjänsterna framhävs av de skyldigheter som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen. Grundlagsutskottet har ansett att finansieringen av landskapen i tillämpliga delar ska bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen. Landskapen har inte beskattningsrätt. Grundlagsutskottet har bedömt att skyddet för landskapens självstyrelse är mer begränsat än för den kommunala självstyrelsen (GrUU 26/2017 rd). Finansieringsprincipens betydelse för den konstitutionella bedömningen av lagstiftningen om landskapen skiljer sig därför från dess betydelse för bedömningen av kommunrelaterade frågor. Grundlagsutskottet har poängterat att det avgörande för hur landskapen lyckas sköta uppgiften att ordna social- och hälsotjänster uttryckligen är hur väl finansieringen räcker till och hur den fördelas. (GrUU 15/2018 rd.)

Det väsentliga är, enligt grundlagsutskottet, att finansieringen av social- och hälsotjänsterna i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsotjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem. Landskapen måste nödvändigt tillförsäkras tillräckliga ekonomiska resurser, så att de med säkerhet kan trygga tillräckliga social- och hälsotjänster för alla invånare på det sätt som grundlagen kräver. (GrUU 15/2018 rd.)

I propositionen föreslås det att finansiering som motsvarar den ersättning för sjuktransporter samt för vård och undersökning som upphör ska anvisas landskapet till fullt belopp, det vill säga i fråga om såväl statens finansieringsandel som de försäkrades finansieringsandel. Finansieringen ska styras till landskapen i enlighet med förslaget till lag om landskapens finansiering.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att propositionen inte innehåller några sådana förslag som skulle innebära att den inte kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

Lagförslag

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. och 4 kap. 6 §, av dem 4 kap. 6 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 929/2009 och 1334/2010,

ändras 2 kap. 1 § 1 mom. och 6 §, 4 kap. 5 § 2 mom. och 8 § 3 mom., 15 kap. 9 § 1 mom. samt 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten,

av dem 2 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 437/2010 och 2 kap. 6 § sådan den lyder i lag 1203/2013, 4 kap. 8 § 3 mom. sådant det lyder i lag 929/2009, 15 kap. 9 § 1 mom. sådant det lyder i lag 890/2006 samt 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 1113/2005, och

fogas till 4 kap. 1 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 1203/2013, ett nytt 4 mom. som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

Sjukvårdsersättningar

I enlighet med vad som föreskrivs nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

— —

6 §

Vård som getts utomlands

Med stöd av denna lag ersätts inga andra kostnader för vård eller behandling som getts utomlands än kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

— —

Med stöd av denna lag ersätts inte kostnader för prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen och inte kostnader för patientförflyttningar som avses i 73 § i hälso- och sjukvårdslagen.

5 §

Färdsätt som ersätts

— —

En försäkrads resekostnader ersätts dock enligt kostnaderna för anlitande av specialfordon, om den försäkrades sjukdom, grava handikapp eller trafikförhållandena förutsätter att specialfordon används. Med specialfordon avses egen bil, taxi, fordon med handikapputrustning, minibuss, motorbåt, snöskoter och något annat motsvarande fordon.

— —

8 §

Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan

— —

Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning vid användning av andra specialfordon enligt 5 § än taxi utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet ska höra Folkpensionsanstalten när ministeriet utarbetar förordningen och ändringar av den.

15 kap.

Verkställighet

9 §

Direktersättningsförfarande

Om ett apotek för en försäkrads läkemedelsinköp har debiterat ett pris som är nedsatt med beloppet av ersättningen enligt 5 kap. eller om en färdtjänstproducent har debiterat en försäkrad för den i 4 kap. 7 § avsedda självriskandelen av priset för en resa, kan ersättningen betalas till apoteket eller serviceproducenten på basis av redovisning som apoteket eller serviceproducenten gör enligt vad som avtalas särskilt.

— —

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är
1) ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,

— —

———

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 2 kap. 1 § 1 mom. och 6 §, upphävandet av 3 kap. samt lagens 15 kap. 9 § 1 mom. och 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten träder dock i kraft den 1 januari 2023.

Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

———

2.

Lag

om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 §,
sådan den lyder i lag 1203/2013, som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §

Vård som getts utomlands

Med stöd av denna lag ersätts inga andra kostnader för vård eller behandling som getts utomlands än kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning samt sådana kostnader för vård eller behandling som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning och som inte ersätts med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2022.

Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

3.

Lag

om upphävande av lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner (678/1992).

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 . Den i 1 § nämnda lagens 2 § upphävs dock redan den 1 januari 2021.

Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Helsingfors den 5 december 2018

Statsminister

Juha Sipilä

Social- och hälsovårdsminister Pirkko Mattila

Bilaga
Parallelltexter

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. och 4 kap. 6 §, av dem 4 kap. 6 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 929/2009 och 1334/2010,

ändras 2 kap. 1 § 1 mom. och 6 §, 4 kap. 5 § 2 mom. och 8 § 3 mom., 15 kap. 9 § 1 mom. samt 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten,

av dem 2 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 437/2010 och 2 kap. 6 § sådan den lyder i lag 1203/2013, 4 kap. 8 § 3 mom. sådant det lyder i lag 929/2009, 15 kap. 9 § 1 mom. sådant det lyder i lag 890/2006 samt 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 1113/2005, och

fogas till 4 kap. 1 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 1203/2013, ett nytt 4 mom. som följer:

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 kap.	2 kap.
Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	**Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar**
1 §	1 §
Sjukvårdsersättningar	*Sjukvårdsersättningar*
I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för *av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård,* av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.	I enlighet med vad som *föreskrivs* nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.
— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	6 §
Vård som getts utomlands	*Vård som getts utomlands*
En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning, om den försäkrade vid vistelse utomlands har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning kommit i behov av vård eller behandling och inte är försäkrad i den stat där vården eller behandlingen getts eller inte har haft rätt till sjukvård eller ersättning för sjukvårdskostnader i vistelsestaten på samma villkor som vid vård av personer som är försäkrade i staten i fråga. Sjukvård som getts utomlands ersätts högst till de faktiska kostnaderna. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för kostnader som uppkommit utomlands är att undersökningen utförts eller vården getts av en läkare eller en tandläkare eller, på ordination av en läkare eller en tandläkare, av en i 1 kap. 4 § 1 mom. 2 punkten nämnd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som i den stat där vården getts har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. För kostnader som uppkommit utomlands kan ersättning betalas också om en åtgärd på ordination av en läkare eller en tandläkare har vidtagits i en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som uppfyller de krav som anges i lagstiftningen i staten i fråga. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.	*Med stöd av denna lag ersätts inga andra kostnader för vård eller behandling som getts utomlands än kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.* *Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.* *Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.*
3 kap.	3 kap.
Ersättningar för vård och undersökningar	**Ersättningar för vård och undersökningar**
	(upphävs)

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 kap.	4 kap.
Ersättning för resekostnader	**Ersättning för resekostnader**
1 §	1 §
Försäkrades resor	*Försäkrades resor*
En försäkrad har rätt att få ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom, om resan gäller besök hos en statlig, en kommunal eller en samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. De resekostnader som åsamkats en försäkrad som för behandling av en sjuk-dom besökt en i lagen om privat hälso- och sjukvård avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller en yrkesutövare ersätts endast om undersökningen eller vården skall ersättas enligt denna lag. Ersättning betalas dessutom för kostnaderna för en försäkrads egna resor till platser där hjälpmedel tillverkas, underhålls och förmedlas, om resorna gäller anskaffning och underhåll av hjälpmedel som ingår i behandlingen av en sjukdom. Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts med stöd av denna lag, om sjukvården har getts i en medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tilllämpar Europeiska unionens lagstiftning.	— — —

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
— — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — —
6 §	6 §
Sjuktransport	*Sjuktransport*
En försäkrad får ersättning för kostnaderna för prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40§ i hälso- och sjukvårdslagen. Om den försäkrades tillstånd tack vare sådan vård på platsen har förbättrats så att transport till en plats för fortsatt vård inte behövs, ersätts kostnaderna för sjuktransportfordonets besök på platsen såsom en kostnad för den försäkrade. Akutvård före eller under transporten ersätts inte med stöd av denna lag. Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning för användning av sjuktransportfordon utfärdas genom förordning av statsrådet. Ersättningstaxan ska bygga på kostnaderna för transporten och de disponibla medlen. Vid utarbetandet av den förordning som gäller ersättningstaxan och ändringar av den ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten och de organisationer som företräder de berörda aktörerna.	(upphävs)
8 §	8 §
Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan	*Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan*
— — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — —
Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning vid användning av andra specialfordon enligt 5 § än taxi utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet ska höra Folkpensionsanstalten när ministeriet utarbetar förordningen och ändringar av den. *Bestämmelser om fastställandet av den ersättningstaxa som an-vänds som grund för ersättning för användning av sjuktransportfordon finns i 6 §.*	Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning vid användning av andra specialfordon enligt 5 § än taxi utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet ska höra Folkpensionsanstalten när ministeriet utarbetar förordningen och ändringar av den.
15 kap.	15 kap.

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Verkställighet	**Verkställighet**
9 §	9 §
Direktersättningsförfarande	*Direktersättningsförfarande*
Om ett apotek för en försäkrads läkemedelsinköp har debiterat ett pris som är nedsatt med beloppet av ersättningen enligt 5 kap. *eller om en serviceproducent har debiterat en försäkrad för läkararvode, tandläkararvode eller ett pris för undersökning eller vård som är nedsatt med beloppet av ersättningen enligt 3 kap.* eller om en färdtjänstproducent har debiterat en försäkrad för den i 4 kap. 7 § avsedda självriskandelen av priset för en resa, kan ersättningen betalas till apoteket eller service-producenten på basis av redovisning som apoteket eller serviceproducenten gör enligt vad som avtalas särskilt.	Om ett apotek för en försäkrads läkemedelsinköp har debiterat ett pris som är nedsatt med beloppet av ersättningen enligt 5 kap. eller om en färdtjänstproducent har debiterat en försäkrad för den i 4 kap. 7 § avsedda självriskandelen av priset för en resa, kan ersättningen betalas till apoteket eller serviceproducenten på basis av redovisning som apoteket eller serviceproducenten gör enligt vad som avtalas särskilt.
— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —
18 kap.	18 kap.
Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter	**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**
8 §	8 §
Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen	*Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen*
Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är 1) *ersättningar för vård och undersökningar,* ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,	Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är 1) ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,
— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —

———

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 2 kap. 1 § 1 mom. och 6 §, upphävandet av 3 kap. samt lagens 15 kap. 9 § 1 mom. och 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten träder dock i kraft den 1 januari 2023.

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

2.

Lag

om temporär ändring av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 §,
sådan den lyder i lag 1203/2013, som följer:

Gällande lydelse	*Förslagen lydelse*
2 kap.	2 kap.
Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	**Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar**
6 §	6 §
Vård som getts utomlands	*Vård som getts utomlands*
En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lag-stiftning, om den försäkrade vid vistelse utomlands har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning kommit i behov av vård eller behandling och inte är försäkrad i den stat där vården eller behandlingen getts eller inte har haft rätt till sjukvård eller ersättning för sjukvårdskostnader i vistelsestaten på samma villkor som vid vård av personer som är försäkrade i staten i fråga. Sjukvård som getts utomlands ersätts högst till de faktiska kostnaderna. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för kostnader som uppkommit utomlands är att undersökningen utförts eller vården getts av en läkare eller en tandläkare eller, på ordination av en läkare eller en tandläkare, av en i 1 kap. 4 § 1 mom. 2 punkten nämnd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som i den stat där vården getts har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. För kostnader som uppkommit utomlands kan ersättning betalas också om en åtgärd på ordination av en läkare eller en tandläkare har vidtagits i en sådan verksamhetsenhet inom	*Med stöd av denna lag ersätts inga andra kostnader för vård eller behandling som getts utomlands än kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning samt sådana kostnader för vård eller behandling som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning och som inte ersätts med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).* *Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.* *Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.*

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
hälso- och sjukvården som uppfyller de krav som anges i lagstiftningen i staten i fråga. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.	
	————
	Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2022.
	Sjukvårdskostnader som orsakats av avgifter som betalats och tjänster som tillhandahållits före ikraftträdandet av lagen ersätts med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.