

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen, ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen samt 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås ändringar i sjukförsäkringslagen, ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen och i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. För att balansera statsfinanserna föreslås det vissa ändringar av bestämmelserna om de ersättningar som betalas ut med stöd av sjukförsäkringssystemets sjukvårdsförsäkring. Det föreslås att de försäkrades självriskandelar för resekostnader höjs, att samordningen av resor utökas och att intervallen för de undersökningar av mun och tänder som ersätts från sjukförsäkringen förlängs. Det föreslås dessutom att det årliga minimibelopp som används för rehabilitering enligt prövning sänks.

Den sammanlagda inbesparing på 75 miljoner euro i utgifterna för sjukvårdsersättningar som man enats om i rambesluten om statsfinanserna 2014—2017 och 2015—2018

ska enligt förslaget i dess helhet riktas till den statliga finansieringsandelen för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Det föreslås att de försäkrades finansieringsandel och den statliga finansieringsandelen för sjukvårdsförsäkringen ändras så att de försäkrade ska finansiera 55,1 procent och staten 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring.

Det föreslås dessutom att en bestämmelse i sjukförsäkringslagen som är i kraft en bestämd tid ska förbli i kraft till utgången av 2016. Bestämmelsen gör det möjligt att bevilja sjukförsäkringsersättning för privata hälso- och sjukvårdstjänster som ges i offentliga lokaler.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2015 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2015.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	4
1 NULÄGE	4
Ersättningar för tandvård	4
Reseersättningar	4
Ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler	5
Rehabilitering enligt prövning	6
Finansiering	6
1.1 Bedömning av nuläget	7
Inledning	7
Ersättningar för tandvård	7
Reseersättningar	8
Ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler	9
Rehabilitering enligt prövning	10
Finansiering	10
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	11
2.1 Målsättning	11
2.2 De viktigaste förslagen	11
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	12
3.1 Ekonomiska konsekvenser	12
3.2 Konsekvenser för myndigheterna	12
3.3 Samhälleliga konsekvenser	12
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	13
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	14
DETALJMOTIVERING	15
1 LAGFÖRSLAG	15
1.1 Sjukförsäkringslagen	15
3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar	15
4 kap. Ersättning för resekostnader	15
18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter ...	16
2 LAGEN OM TEMPORÄR ÄNDRING AV 2 KAP. 3 § I SJUKFÖRSÄKRINGSLAGEN	16
3 LAGEN OM FOLKPENSIONSANSTALTENS REHABILITERINGSFÖRMÅNER OCH REHABILITERINGSPENNINGFÖRMÅNER	16
4 NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	16
5 IKRAFTTRÄDANDE	17
6 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	17
LAGFÖRSLAG	18
1. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	18
2. Lag om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av	
2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen	20
3. Lag om ändring av 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens	
rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner	21
BILAGA	22
PARALLELLTEXTER	22

1. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	22
2. Lag om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen	25
3. Lag om ändring av 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner	26

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

Ersättningar för tandvård

Med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) får de försäkrade ersättning för en del av kostnaderna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. En försäkrad har rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid sjukdom, graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa. Som nödvändig vård betraktas allmänt godkänd vård som följer god medicinsk praxis.

Ersättningsgill sjukvård utförd av en tandläkare är vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång i kalenderåret 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. Vid ingången av 2013 övergick man till ett förfarande där ersättningen anges i euro, vilket innebär att av tandläkararvodet ersätts högst det belopp som anges i den ersättningstaxa som Folkpensionsanstalten fastställt. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Kostnaderna för undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist och som ordinerats av en tandläkare på en och samma gång ersätts högst till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund. Om arvodet är mindre än taxan, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter ordinationen.

Reseersättningar

Enligt sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för nödvändiga kostnader för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. Ersättning betalas även för resor till rehabilitering som ordnas av eller ersätts av Folkpensionsanstalten. Syftet med ersättning för resekostnader är att de försäkrade ska ha lika rätt att få vård eller undersökning oberoende av var de bor. Ersättning betalas till det belopp kostnaderna för resan skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa.

Reseersättning betalas för resor till såväl offentlig som privat hälso- och sjukvård. Resor till privat hälso- och sjukvård på grund av sjukdom ersätts om undersökningen eller vården av den försäkrade berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Resor till en hälsovårdscentral eller ett offentligt sjukhus ersätts oberoende av om den aktuella vården vore ersättningsgill om den gavs av en privat serviceproducent. Resor för patienter inom offentlig institutionsvård ersätts inte från sjukförsäkringen.

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts i allmänhet för en resa till närmaste undersöknings- och vårdenhet där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Om patienten eller rehabiliteringsklienten har en på läkarremiss baserad betalningsförbindelse från hälso- och sjukvården eller socialväsendet, ersätts resan till det ställe där undersökningarna i anslutning till behandlingen av sjukdomen genomförts, vården getts eller rehabiliteringen ordnats. Om vården har getts mot en servicesedel eller kunden själv har valt vårdenheten med stöd av valfriheten inom hälso- och sjukvården, ersätts resan till primärvården högst enligt de kostnader som skulle uppkomma 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 sjukvård. En resa till specialiserad sjukvård ersätts högst enligt de kostnader som skulle uppkomma för en resa till närmaste universitetssjukhus. I fråga om privatläkare och verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården ersätts resor till närmaste ändamålsenliga vårdenhet när undersökningen eller vården berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Närmaste vårdenhet fastställs enligt nivåstruktureringen av vården inom den offentliga hälso- och sjukvården.

En försäkrads resekostnader ersätts i regel enligt det belopp som resan skulle kosta med anlitande av det förmånligaste till buds stående färd sättet. Med det förmånligaste färd sättet avses i första hand offentlig kollektivtrafik. Kostnaderna för anlitande av specialfordon, exempelvis taxi, ersätts om patientens sjukdom eller svåra funktionsnedsättning eller trafikförhållandena förutsätter att specialfordon används. Exempelvis en taxiresa kan ersättas om den behandlande läkaren eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anser att taxiresan är nödvändig med tanke på den aktuella sjukdomen eller hälsotillståndet. Exempel på hälsotillståndsrelaterade orsaker av detta slag är att en patient löper risk för infektioner, är rörelsehindrad, sitter i rullstol under resan eller utskrivs efter ett dagkirurgiskt ingrepp under anestesi.

Resekostnaderna ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger självriskandelen per resa, vilken sedan ingången av 2013 är 14,25 euro. Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen för resekostnaderna. Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor som den försäkrade själv ska betala och som uppstår under ett och samma kalenderår överstiger den årliga självrisken på 242,25 euro, ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

I den årliga självriskandelen ingår de sammanlagda resekostnaderna för sjukvård och rehabilitering. Den årliga självriskgränsen uppnås genom självriskandelarna för 17 en-

kelresor. Även resekostnader som underskrider självrisken på 14,25 euro per resa räknas med i den årliga självrisken.

Ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler

Enligt 2 kap. 3 § 3 punkten i sjukförsäkringslagen betalas inte ersättning från sjukförsäkringen för sjukvårdskostnader när tjänster inom den privata hälso- och sjukvården har ordnats i den kommunala socialvårdens eller hälso- och sjukvårdens lokaler. Ersättning betalas inte, om det till en privat serviceproducent har getts eller hyrts ut lokaler inom socialvården eller hälso- och sjukvården, det vill säga lokaler som är i socialvårdens eller hälso- och sjukvårdens ägo eller besittning. Syftet med bestämmelsen är att det inbördes förhållandet mellan den offentliga hälso- och sjukvården och den privata hälso- och sjukvård som ersätts från sjukförsäkringen ska vara klart och tydligt med tanke på reglering, arbetsfördelning och finansiering.

Betalning av ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler har möjliggjorts genom en temporär lagändring som gäller under perioden den 1 mars 2011 — 30 april 2015. Den temporära lagändringen grundar sig på den skrivning i regeringsprogrammet för Matti Vanhanens regering enligt vilken användningen av offentliga lokaler effektiviseras utan att det påverkar den sjukförsäkring ersättning som klienten får.

För att kostnader för privata hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler ska ersättas förutsätts det att hyresvärden har lämnat specificerade uppgifter till Folkpensionsanstalten om den tillhandahållare av service som ingått hyresavtalet samt uppgifter om verksamhetsstället och hyresavtalets längd. Den som hyr ut lokalerna ska se till att uthyrningen inte äventyrar den lagstadgade verksamheten inom den kommunala social- och hälsovården.

Reformen genomfördes genom en temporär ändring, eftersom det inte gick att bedöma hur kommunerna eller samkommunerna skulle förändra verksamheten med anledning av lagändringen. Det gick inte heller att bedöma

konsekvenserna för de privata serviceproducenternas verksamhetsbetingelser eller för utvecklingen på servicemarknaden. En annan öppen fråga gällde revideringen av den offentliga finansieringen av hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsutskottet förutsatte att den temporära lagstiftningen skulle förenas med en uppföljande undersökning och utvärdering för att klarlägga hela vidden av konsekvenserna av försöket och för att erfarenheterna skulle kunna nyttiggöras i kommande reformer. Enligt utskottet var det viktigt att konsekvenserna av lagändringen för patienternas ställning, de kommunala tjänsterna och privata aktörers konkurrensvillkor följs upp och bedöms.

Rehabilitering enligt prövning

Folkpensionsanstaltens lagstadgade uppgift är att ordna medicinsk rehabilitering för gravt handikappade och yrkesinriktad rehabilitering för handikappade samt att betala ersättning för kostnaderna för rehabiliterande psykoterapi. Dessutom kan Folkpensionsanstalten betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). Rehabilitering enligt prövning kompletterar Folkpensionsanstaltens yrkesinriktade rehabilitering och medicinska rehabilitering för gravt handikappade. Det viktigaste syftet med rehabilitering enligt prövning är att främja rehabiliteringsklienternas arbets-, studie- och funktionsförmåga. Medel för rehabilitering enligt prövning används också för förebyggande av sjukdomar och för forsknings- och utvecklingsverksamhet som avser rehabilitering, förebyggande av sjukdomar och sjukförsäkring.

Enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) ska för rehabilitering enligt prövning årligen användas minst ett belopp som motsvarar 4 procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier.

Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur mycket beloppet för rehabilitering enligt prövning högst får överskridas. Om en del av

det maximibelopp som årligen anvisas för individuell rehabilitering enligt prövning blir oanvänd, får den användas för individuell rehabilitering under de följande åren.

För rehabiliteringen enligt prövning ska det varje år upprättas en plan för de tre följande kalenderåren. I treårsplanen fastställs fördelningen av beloppet och insatsområdena för utvecklingsverksamheten.

Finansiering

Läkemedelsersättningar, sjukvårdsersättningar och reseersättningar finansieras som en del av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Andra kostnader som finansieras ur sjukvårdsförsäkringen är ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring och kostnader för rehabilitering som anordnas av Folkpensionsanstalten. De försäkrade och staten finansierar sjukvårdsförsäkringen med lika stora finansieringsandelar. Staten finansierar dock alla sjukvårdskostnader som betalas till EU-länder för vård som en person som är försäkrad i Finland har fått utomlands och kostnaderna för sjukvård som förorsakas kommuner för sjukvård för personer som är bosatta utomlands.

De årliga utgifterna för sjukförsäkringsfonden utgörs av de förmåner och ersättningar som nämns ovan. Som utgifter räknas även Folkpensionsanstaltens omkostnader för verkställigheten av förmånerna och ersättningarna samt de ändringar som görs för att uppnå minimibeloppet för fondens finansieringstillgångar, som i slutet av respektive år ska vara minst 8 procent av fondens årliga totalutgifter. Från utgifterna avdras avkastningen av sjukförsäkringsfondens tillgångar.

Sjukvårdsförmånerna finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut hos alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. De försäkrades finansieringsandel har delats upp mellan löntagarna och företagarna samt förmånstagarna. År 2014 är de försäkrades sjukvårdspremie 1,32 procent av den förvärvsinkomst som beskattas vid kommunalbeskattningen och 1,49 procent av de beskattningsbara pensions- och förmåns-

inkomsterna. De premier som tas ut hos de försäkrade för finansiering av sjukvårdsförmånerna följer utvecklingen av utgifterna för förmånerna.

Premieprocentsatserna för sjukförsäkringspremierna fastställs årligen genom förordning av statsrådet.

1.1 Bedömning av nuläget

Inledning

År 2013 betalades totalt 1 830 miljoner euro i sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen, varav läkemedelsersättningarna utgjorde 1 273 miljoner euro, ersättningarna för läkararvoden 73,4 miljoner euro, ersättningarna för tandvård 125,6 miljoner euro, ersättningarna för undersökning och vård 64,4 miljoner euro och reseersättningarna 294 miljoner euro. Övriga kostnader som finansieras från sjukvårdsförsäkringen, det vill säga ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring och kostnader för EU-ersättningar för sjukvårdskostnader, uppgick till 63 miljoner euro samt kostnader för rehabilitering som anordnas av Folkpensionsanstalten till 297 miljoner euro.

Ersättningar för tandvård

I december 2002 utvidgades den kommunala mun- och tandvården till att omfatta alla patienter oberoende av ålder: enligt folkhälsolagen kunde tillgången till tandvård inte längre begränsas på grundval av åldern, medan de yngsta åldersgrupperna tidigare hade prioriterats vid inriktningen av tjänsterna inom mun- och tandvården. I december 2002 utvidgades samtidigt den ersättning för mun- och tandvård som betalas från sjukförsäkringen till att omfatta hela befolkningen.

För mun- och tandvården gäller att ungefär en fjärdedel av den vuxna befolkningen årligen anlitar hälsovårdscentralernas tjänster och en fjärdedel privata tjänster som ersätts från sjukförsäkringen. Nästan hälften av de

vuxna anlitar inte mun- och tandvårdstjänster varje år. Av de vuxna som fått vård har ungefär hälften sökt sig till hälsovårdscentralerna och hälften till privata aktörer.

Med stöd av sjukförsäkringslagen betalades år 2013 ersättningar för privata tandvårdstjänster ut till 1 090 606 försäkrade till ett belopp av sammanlagt 125,6 miljoner euro. Vid ingången av 2008 höjdes ersättningstaxan för tandläkararvoden med 28 procent med sikte på det inskrivna målet i regeringsprogrammet, nämligen en ersättningsandel på 40 procent av de faktiska kostnaderna. År 2013 var den genomsnittliga ersättningsnivån för tandvård 31,7 procent. På motsvarande sätt var den genomsnittliga ersättningsnivån för läkararvoden 21,7 procent och den genomsnittliga ersättningsnivån för undersökning och vård 22 procent. Sedan ingången av 2010 betalas ersättning från sjukförsäkringen även för vård som getts av en munhygienist, om vården har ordinerats av en tandläkare inom den privata hälso- och sjukvården.

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen för utredning av munhälsovård presenterade i sin promemoria i november 2013 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:39) mål och förslag i syfte att utveckla munvårdstjänsterna så att de svarar mot behovet av dessa tjänster hos befolkningen. Arbetsgruppen föreslog en enhetlig undersöknings- och vårdplanspraxis för både den offentliga och den privata sektorn.

Som ett led med sikte på en enhetlig vårdplanspraxis presenterade arbetsgruppen ett förslag med avseende på undersöknings- och vårdintervallerna. Enligt arbetsgruppen bör undersökningarna bestämmas utifrån patientens individuella risk. Om patienten har en god munhälsa och det inte finns några särskilda behov, bör undersökningsintervallen förlängas till två år från nuvarande ett år. Om patienten har förhöjda risker eller behov ska undersökningsintervallen däremot bestämmas utifrån dem. Genom att förlänga undersökningsintervallen för riskfria patienter kan man frigöra undersöknings- och vårdkapacitet så att den bättre än tidigare kan inriktas enligt patienternas behov och risker. Målet med detta är att minska skillnaderna i munhälsa hos befolkningen.

Enligt arbetsgruppen bör de tätare undersökningsåtgärderna riktas till dem som har någon särskild risk. Dessa riskpatienter är nästan alltid desamma som inom hälso- och sjukvården i övrigt. Patienten och hans eller hennes livssituation bör beaktas på ett övergripande sätt också när mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls. Verksamheten bland dem som arbetar inom mun- och tandvården stärks och får ökad genomslagskraft när arbetstagarna samarbetar med och arbetar med sikte på samma mål som andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I kommunerna har man tagit fram projekt där bland annat riskgrunden för personer med många sjukdomar har beaktats på ett heltäckande sätt också i samband med att mun- och tandvårdstjänster planeras och tillhandahålls. Praxis enligt projekten bör vidareutvecklas och spridas även till andra kommuner. Utredningsarbetsgruppen ansåg att den offentliga och den privata sektorn bör följa en enhetlig praxis för undersökningar och upprättande av vårdplaner.

Som en del av det strukturpolitiska programmet godkändes i ramarna för statsfinanserna sparåtgärder inom den tandvård för vuxna som kommunerna anordnar så att åtgärderna beräknas minska kommunernas utgifter med 15,2 miljoner euro och beräknas påverka statsandelarna med 4,5 miljoner euro enligt 2017 års nivå. I syfte att genomföra inbesparingarna effektiviseras praxis genom att intervallerna för undersökning och vård med avseende på de vuxnas munhälsa förlängs. För vuxna har vårdbesöken omfattat tandläkarundersökning och tandläkarvård samt dessutom ofta granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförts och vård som getts av en munhygienist. Detta medför att vårdbesök ofta görs varje år. När det gäller vuxna kan undersöknings- och behandlingsintervallerna ses över utifrån det individuella behovet av vård. Den friskare delen av befolkningen behöver inte undersökningar och granskningar av munhälsan lika ofta som de som har ett större behov av vård. Enligt förslaget förlängs intervallen för undersökning och vård av mun och tänder till två år för friska vuxna. Samtidigt säkerställs utifrån ett individuellt behov att de som har ett särskilt behov och löper särskild risk att

drabbas av munsjukdomar får undersökning och vård med den intervall som behövs. Dessutom innebär en enhetlig praxis att undersökningarna av munhälsan och tjänsterna i anslutning till detta på ett effektivare sätt riktas till dem som behöver dem mest med beaktande av kvaliteten och patientsäkerheten.

Reseersättningar

År 2013 fick cirka 670 000 försäkrades ersättning från sjukförsäkringen för cirka 5,3 miljoner resor. Kostnaderna för reseersättningar uppgick till cirka 294 miljoner euro.

I relation till folkmängden betalas reseersättningar mest till glest bebyggda områden. Ersättningarna riktas till äldre personer och sjukhusresor. Merparten av de ersättningsgilla resorna har gjorts till offentlig hälso- och sjukvård. De uppgifter om resekostnaderna som grundar sig på ersättningsuppgifterna återger dock inte de faktiska resekostnaderna, eftersom ersättning inte söks för merparten av de resekostnader som uppkommer.

Nästan hälften av ersättningarna betalas ut för taxiresor. År 2013 fick sammanlagt cirka 430 000 försäkrades ersättning för 3,1 miljoner taxiresor. Ersättningsutgifterna för taxiresor uppgick till 170 miljoner euro. Under året fick 135 000 försäkrade ersättning för 1,1 miljoner resor med egen bil. Ersättningsutgifterna för kostnader för egen bil uppgick till cirka 13 miljoner euro.

Totalt 380 000 försäkrade fick ersättning för 575 000 ambulansresor. Ersättningsutgifterna för ambulansresor uppgick till 94 miljoner euro.

Utgiften för ersättning av resekostnader har stigit i en takt av cirka 10 procent per år. Ökningen av resekostnaderna beror bland annat på att befolkningens medelålder stiger, kollektivtrafiken och institutionsvården går tillbaka, servicen koncentreras och de köpta tjänsterna ökar.

Man har försökt dämpa ökningen av resekostnaderna till exempel genom ökad samordning av resor, höjning av självrisker och begränsning av ersättningen till att gälla närmaste möjliga vårdenhet i det fall att den

försäkrade på eget initiativ har sökt vård längre bort.

I enlighet med det som skrivits in i regeringsprogrammet för Jyrki Katainens regering höjdes självriskén för resekostnaderna från 9,25 euro till 14,25 euro vid ingången av 2013. Samtidigt höjdes den årliga självriskandelen från 157,25 euro till 242,25 euro. Höjningen av självriskén ökade kostnaderna för i synnerhet försäkrade som gör många resor på grund av sjukdom. Reseersättningarna riktar sig till glest bebyggda områden och till äldre personer. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för resekostnader sjönk från nästan 90 procent till cirka 85 procent. Höjningen av självriskén minskade de årliga utgifterna inom statsfinanserna med 20 miljoner euro.

Den årliga ökningen av resekostnaderna har dämpats också genom ökad samordning av resor. Med hjälp av det arrangemang som utformats utifrån ett ramavtal mellan Folkpensionsanstalten och Finlands Taxiförbund rf kan de reseersättningar som Folkpensionsanstalten betalar för kostnaderna för taxiresor betalas elektroniskt mellan Folkpensionsanstalten, taxibolaget och taxiföraren.

Enligt förfarandet med direktersättning betalar en ersättningsberättigad kund i taxin endast självriskandelen av resekostnaderna och får föraren ersättning direkt från taxibranschens transaktionscentral. Det elektroniska direktersättningsförfarandet är en fortsättning på det fullmaktsförfarande som fortfarande används i de sjukvårdsdistrikt där det elektroniska förfarandet med direktersättning för taxiresor ännu inte tagits i bruk.

Bestämmelser om direktersättningsförfarandet finns i 15 kap. 9 § i sjukförsäkringslagen. Enligt den paragrafen kan ersättning enligt sjukförsäkringslagen betalas till en serviceproducent på basis av redovisning som serviceproducenten gör enligt vad som avtalar särskilt, om en färdtjänstproducent har debiterat en försäkrad för självriskandelen av priset för en resa. Bestämmelser om verksamheten för samordning av resor finns i 20 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen, och enligt 2 mom. i den paragrafen kan Folkpensionsanstalten konkurrensutsätta tillhandahållare av samordning av resor och trafikidkare.

Inom direktersättningsförfarandet beställs taxiresan från en beställningscentral som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Beställningscentralen förmedlar resor som ersätts av Folkpensionsanstalten till alla förare med taxitillstånd som anslutit sig till systemet. Inom det centraliserade beställningsförfarandet förmedlas beställningen till den taxi i körskift som befinner sig närmast kunden, och därför kan kunden inte välja en viss förare. Rätt att anlita en bekant taxiförare, en så kallad bekant taxi, har dock fortfarande nuvarande och tidigare klienter som får sådan medicinsk rehabilitering för gravt handikappade som Folkpensionsanstalten anordnar samt klienter som deltar i andra former av rehabilitering och som uppfyller kriterierna för medicinsk rehabilitering för gravt handikappade, barn under 16 år som reser ensamma samt svårt sjuka barn. Hälso- och sjukvården beviljar kunder rätt att resa ensamma, om deras hälsotillstånd kräver det (till exempel på grund av infektionssjukdomar).

Det att beställningen av taxiresor koncentreras till en beställningscentral möjliggör en tillförlitlig elektronisk överföring av information från taxin via förmedlingscentralen till Folkpensionsanstalten och samordning av taxiresorna alltid när det är ändamålsenligt med hänsyn till kundens hälsotillstånd och resans längd. Samordningen av taxiresor har stävjat ökningen av utgifterna inom sjukvårdsförsäkringen med cirka 10 miljoner euro per år.

Förfarandet med koncentrerad beställning av taxiresor har införts i olika sjukvårdsdistrikt på så vis att förfarandet kommer att omfatta hela landet vid ingången av 2015, bortsett från Åland. På Åland kvarstår tills vidare det fullmaktsförfarande som föregick direktersättningsförfarandet.

Ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler

Syftet med reformen av ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler var att möjliggöra betalning av ersättningar enligt sjukförsäkringslagen för kostnaderna för privat sjukvård oberoende av var vården getts. Det antogs att reformen skulle effekti-

visera användningen av lokalerna och erbjuda de privata serviceproducenterna inom hälso- och sjukvården möjlighet att ordna verksamhet även på sådana orter där det finns få privata lokaler som är lämpliga för hälso- och sjukvård. Det antogs att reformen samtidigt skulle öka tillgången på tjänster och patientens valmöjligheter. Det antogs dock att reformen åtminstone till en början skulle ha obetydliga konsekvenser för utbudet på hälso- och sjukvårdstjänster. Samtidigt oroade man sig för hur reformen skulle påverka gränsdragningen mellan den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

Enligt Folkpensionsanstaltens statistik var 35 serviceproducenter och 43 läkare verkamma i kommunala lokaler vid ingången av 2014. Åren 2012—2013 fick cirka 5 000 försäkrade ersättning för vård i offentliga lokaler till ett belopp av sammanlagt knappa 200 000 euro. Konsekvenserna av den temporära lagen har således varit obetydliga och har inte tillhandahållit stoff för en uppföljande undersökning och utvärdering.

Rehabilitering enligt prövning

Enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner ska för rehabilitering enligt prövning årligen användas ett belopp som motsvarar 4 procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier. Minimibeloppet 4 procent uppgår till uppskattningsvis 77 miljoner euro år 2014 och 78 miljoner euro år 2015. Det belopp som riksdagen beviljat för rehabilitering enligt prövning har dock varit större än minimibeloppet. År 2014 uppgår anslaget till 94,5 miljoner euro. Beloppet har årligen höjts enligt ändringen av konsumentprisindexet.

Efter ikraftträdandet av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner har det gjorts betydande ändringar som påverkar både försäkringspremiebeloppen och den verksamhet som finansieras som rehabilitering enligt prövning. Finansieringen av sjukförsäkringen reviderades vid ingången av 2006 så att finansieringen av sjukförsäkringssystemet delades upp i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen och finansieringen av arbetsin-

komstförsäkringen. Till följd av den ändrade sjukförsäkringsfinansieringen höjdes de försäkrades premier med 0,6 procentenheter (från 1,5 procent till 2,10 procent) år 2006. På grund av detta är försäkringspremieintäkterna omkring 515 miljoner större än de skulle vara enligt 2005 års premienivå. På grund av den ändrade finansieringen är minimibeloppet 4 procent av försäkringspremierna följaktligen på en 20,6 miljoner euro högre nivå än den annars skulle vara. Den ändrade sjukförsäkringsfinansieringen har också lett till att sjukvårdsavgifterna stiger en aning varje år, medan de tidigare kvarstod i huvudsak oförändrade. År 2015 beräknas försäkringspremierna vara sammanlagt 2,10 procent.

Rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten tidigare ersatt som rehabilitering enligt prövning blev lagstadgad rehabilitering vid ingången av 2011, och tillsammans med den ändrade sjukförsäkringsfinansieringen kom detta att innebära att utgifterna för rehabilitering enligt prövning minskade med 12,4 miljoner euro.

Det att sjukförsäkringsfinansieringen reviderades och den rehabiliterande psykoterapin blev lagstadgad har påverkat utgifterna för rehabilitering enligt prövning med sammanlagt 33 miljoner euro.

Finansiering

Sjukvårdsersättningar finansieras som en del av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Den sammanlagda inbesparingen på 153 miljoner euro enligt regeringsprogrammet har i sin helhet riktats till statsfinanserna genom en temporär lagändring som gäller finansieringen av sjukvårdsförsäkringen åren 2013—2014 och genom vilken de försäkrades finansieringsandel för utgifterna för sjukvårdsförsäkringen har ökats i enlighet med vad som överenskommits med löntagarorganisationerna.

Den temporära ändringen av finansieringen av sjukvårdsförsäkringen motsvarande 153 miljoner euro upphör att gälla vid utgången av 2014. För att inbesparingen i sin helhet ska riktas till statsfinanserna också efter den 1 januari 2015 måste finansieringsandelarna

för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring ändras. I finansieringsändringen gäller det också att beakta att den inbesparing på 75 miljoner euro som gäller sjukförsäkringens reseersättningar och andra ersättningar och om vilken avtalats i rambesluten om statsfinanserna 2014—2017 och 2015—2018 till fullt belopp riktas till statens andel från och med den 1 januari 2015.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1 Målsättning

I enlighet med regeringens rambeslut om statsfinanserna 2014—2017 och 2015—2018 sparas sammanlagt 75 miljoner euro in på sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar i statsbudgeten för 2015. Inbesparingen riktas till fullt belopp till den statliga finansieringsandelen.

Syftet med denna proposition är att balansera statsfinanserna genom att bromsa upp utgiftsökningen och stävja kostnaderna på det sätt som överenskommits i rambeslutet om statsfinanserna.

2.2 De viktigaste förslagen

När det gäller mun- och tandvård som ersätts från sjukförsäkringen föreslås det att man följer riktlinjen för den offentliga hälso- och sjukvården med avseende på längre undersökningsintervaller för vuxna. Det föreslås att tiden mellan sådana undersökningar av mun och tänder som ersätts från tandvårdens sjukvårdsförsäkring förlängs från ett år till två år. Vid tandvård ska patienten i fortsättningen få sjukvårdsersättning för undersökning av mun och tänder endast vartannat kalenderår. Ersättning ska dock betalas en gång i kalenderåret, om tätare undersökningar behövs på grund av patientens hälsotillstånd.

Samtidigt ska Folkpensionsanstalten fastställa nya åtgärdsspecifika ersättningstaxor för 2015 så att den ersättning i euro som betalas till patienten för kostnaderna för vård eller behandling som getts av en privat tandläkare och av en munhygienist sänks med

20—25 procent. Den genomsnittliga ersättningsandelen för tandvård sjunker med 5,4 procentenheter, det vill säga från 29,5 procent till 24,1 procent.

Det föreslås att självrisken per resa i fråga om sjukförsäkringens ersättning av resekostnader höjs från 14,25 euro till 16 euro. Dessutom föreslås det att den årliga självrisken höjs från 242,25 euro till 272 euro, vilket motsvarar kostnaderna enligt självriskandelarna för 17 enkelresor. Vidare föreslås det att samordningen av taxiresor effektiviseras. Det föreslås att självrisken per taxiresa höjs till 32 euro, om resan inte beställs från en beställningscentral som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Resan ska beställas från en sådan förmedlingscentral för att den ska beaktas i den årliga självriskandelen.

Det föreslås att den temporära lagstiftning som möjliggjort ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler ska fortsätta att gälla till utgången av 2016. Regeringen har enats om att tillsätta en arbetsgrupp på bred basis med uppgift att i början av 2015 lägga fram en utredning om alternativa sätt att avveckla systemet med att finansieringen av social- och hälsovården distribueras via flera kanaler och om vilka konsekvenser detta har. Ställningstagandena i utredningen kommer att ha konsekvenser för betalningen av ersättningar för sjukvårdskostnader i de fall där vården ges i kommunala lokaler. Därför bör den temporära lagstiftningen fortsätta att gälla.

Det föreslås att det lagstadgade minimibeloppet för rehabilitering enligt prövning sänks till 2 procent av de försäkrades sjukförsäkringspremier. Det lagstadgade minimibeloppet sjunker då från 78 miljoner euro till 39 miljoner euro. Riksdagens ska dock på samma sätt som för närvarande i samband med budgetbehandlingen besluta om det årliga belopp som används för rehabilitering enligt prövning. I budgetpropositionen för 2015 föreslås det att Folkpensionsanstalten får använda högst 82,1 miljoner euro för rehabilitering enligt prövning år 2015.

Det föreslås att de försäkrades finansieringsandel och den statliga finansieringsandelen ändras så att de försäkrade ska finansiera 55,1 procent och staten 44,9 procent av

det sammanlagda beloppet av utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Det är motiverat att återkomma till förändringen av finansieringsandelarna i sjukvårdsförsäkringen i slutet av år 2016, då social- och hälsovårdsreformen och utredningsarbetet av den flerkanaliga finansieringen inom social- och hälsovården är klara och det är möjligt att ta i beaktande deras inverkan på sjukvårdsförsäkringens finansieringsandelar.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Ekonomiska konsekvenser

De föreslagna lagändringarna minskar ersättningsutgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring med 21,2 miljoner euro år 2015 och med 26,2 miljoner euro från och med år 2016, varav 2,3 miljoner euro med anledning av längre undersöknings- och vårdintervaller inom tandvården och 18,9 miljoner euro och 23,9 miljoner euro med anledning av ändringar som riktas till resekostnader åren 2015 och 2016.

En förlängning av intervallen för undersökning och vård inom tandvården med ett år sänker sjukvårdsförsäkringens ersättningsutgifter med 2,3 miljoner euro. Den sänkning av ersättningsnivån för tandvård som samtidigt genomförs genom beslut av Folkpensionsanstalten minskar dessutom sjukförsäkringsersättningsutgifterna med sammanlagt 30,6 miljoner euro. Den inbesparing som riktas till ersättningarna för tandvård genomförs till fullt belopp från och med 2015.

En höjning av självrisken för resekostnader från 14,25 euro till 16 euro beräknas sänka sjukvårdsförsäkringens ersättningsutgifter med 13,9 miljoner euro och en ökning av samordningen av resor beräknas minska dessa utgifter med 10 miljoner euro. Eftersom samordningen av resor kommer att öka successivt beräknas 18,9 miljoner euro av den totala inbesparingen bli verklighet under ikraftträdandeåret. Höjningen av självrisken ökar kostnaderna för de försäkrade med 2,75 euro per resa, och den årliga självriskandelen stiger med 29,75 euro.

För att det sparkrav på 75 miljoner euro som fastställts i regeringens rambeslut ska kunna uppfyllas kommer utöver de inbespar-

ingar som nämns ovan sparåtgärder att riktas till rehabilitering enligt prövning så att anslaget för rehabilitering enligt prövning sänks med 14,3, 16,2 och 18,2 miljoner euro åren 2015—2017. Inbesparingarna 2015 täcks i regel med medel som överförs från tidigare år. Inbesparingarna riktas till åren 2016, 2017 och 2018 så att nedskärningar inte görs i budgetarna under avtalsperioden. Inbesparingarna riktas till avtalsperioderna efter ny upphandling, vilket innebär att det är möjligt att förutse konsekvenserna för den ekonomiska situationen för dem som tillhandahåller rehabiliteringstjänster.

När inbesparingarna riktas till staten ökar löntagarnas och företagarnas relativa premiabelastning. De försäkrades försäkringspremier kvarstår oförändrade trots de föreslagna ändringarna, eftersom det belopp som finansieras genom försäkringspremierna inte ändras. Däremot minskar beloppet av de förmåner och ersättningar som fås i relation till de betalda försäkringspremierna.

Förlängningen av arrangemanget med ersättning för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler beräknas inverka på ersättningarna för sjukvård med 200 000 euro per år, varav statens andel uppgår till 100 000 euro. År 2015 beräknas beloppet vara 140 000 euro, varav statens andel beräknas vara 70 000 euro.

3.2 Konsekvenser för myndigheterna

De föreslagna ändringarna inom systemet med reseersättning har inte några betydande konsekvenser för Folkpensionsanstaltens arbetsmängd när det gäller att verkställa dessa ersättningar. Införandet av centraliserad beställning av taxiresor förutsätter noggrann information om konsekvenserna för kunderna.

3.3 Samhälleliga konsekvenser

Det finns många faktorer som inverkar på hur mun- och tandvårdstjänster anlitas, exempelvis de kostnader som tjänsterna medför för patienterna samt tillgångs- och tillgänglighetsfaktorer. En förlängning av undersökningsintervallen från ett år till två år inom tandvården stämmer överens med den ut-

stakning som gjorts inom den kommunala mun- och tandvården.

En sänkning av ersättningstaxorna för tandvård med sammanlagt 30,6 miljoner euro år 2015 innebär större självkostnader för patienten i samband med privat tandvård. Detta beräknas öka benägenheten att söka vård på hälsovårdscentralerna där de avgifter som tas ut för vården är betydligt lägre än inom den privata sektorn. Som ett led i det strukturpolitiska programmet genomförs samtidigt sparåtgärder inom mun- och tandvården för vuxna vid hälsovårdscentralerna till ett belopp som motsvarar 15 miljoner euro fördelat på åren 2015—2017.

En höjning av självriskan för resekostnader från 14,25 euro till 16 euro ökar kostnaderna för försäkrade som gör många resor på grund av sjukdom. Reseersättningarna riktar sig främst till glest bebyggda områden och till äldre personer. På grund av höjningen av självriskan för resekostnader sjunker ersättningsprocenten från den nuvarande ersättningsnivån på cirka 88 procent till cirka 84 procent.

Med hjälp av den årliga självriskandelen för reseersättningar kan man förhindra att de resekostnader som de försäkrade måste betala blir oskäligt höga. Den årliga självriskandelen stiger enligt förslaget från 242,25 euro till 272 euro, det vill säga med sammanlagt 29,75 euro.

Avsikten är att förslagen ska öka samordningen av taxiresor. En taxiresa ska beställas från en beställningscentral som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Beställningscentralen förmedlar beställningen till den taxi i körskit som befinner sig närmast kunden, och kunder som ska transporteras i samma riktning kan samtransporteras.

Inom förfarandet med direktersättning kan vissa kundgrupper även i fortsättningen anlita en så kallad bekant taxi, om kundens hälsotillstånd kräver att transporten sköts av en viss taxiförare. Rätt att få en bekant taxi har enligt förslaget nuvarande och tidigare klienter inom sådan medicinsk rehabilitering för gravt handikappade som Folkpensionsanstalten anordnar, barn under 16 år som reser ensamma, svårt sjuka barn för vilka vården har koncentrerats till ett central- eller universi-

tetssjukhus samt beroende på provning kunder vilkas hälsotillstånd kräver att en viss förare anlitas. Rätten att använda en bekant taxi ska dock inte berättiga till att resa ensam. Hälso- och sjukvården ska trots allt ha rätt att skriftligt meddela rätt att resa ensam för den som genomgått en vårdåtgärd eller till exempel har en infektion som utgör ett hinder för samordning av resan.

De gällande bestämmelserna om sjukvårdsersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen är könsneutrala. Ersättningarna beviljas på lika grunder oberoende av kön. Skillnader mellan könen uppstår på grund av skillnader i livslängd, incidens och användning av hälsovårdstjänster. I fråga om sjukvårdsersättning förekommer dock skillnader mellan könen till följd av olika användning av tjänsterna. Kvinnorna får mer ersättning för privata läkar- och tandläkararvoden. I fråga om ersättningarna för läkararvoden varierar kvinnornas andel mellan tre femtedelar och två tredjedelar. Kvinnornas andel i fråga om ersättningarna för tandläkararvoden är inte lika stor som deras andel i fråga om ersättningarna för läkararvoden.

4 Beredningen av propositionen

Enligt rambesluten om statsfinanserna för 2014—2017 och 2015—2018 minskar de utgifter som ersätts från sjukvårdsförsäkringen så att statens utgifter minskar med 75 miljoner euro på årsbasis. Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten.

I samband med beredningen sändes propositionen på remiss till Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund rf, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund ry, Suomen Hammaslääkäriliitto - Finlands Tandläkarförbund ry, Terveyspalvelualan liitto ry, Kuntoutuksen toimialayhdistys, Läkarföreningens Förening rf, Finlands Patientförbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava ry, Företagarna i Finland rf, Ålands landskapsregering och finansministeriet. Ut-

över dessa remissorgan yttrade sig Hengitysliitto ry om utkastet till proposition. Ett sammandrag av remissyttrandena har sammanställts.

Många remissorgan påpekade vikten av att sjukvårdstjänsterna bör vara tillgängliga för alla på lika grunder. Remissorganen ansåg att de föreslagna ändringarna skulle riktas främst till den del av befolkningen som har det sämst ställt och till dem som bor i glesbygden. I flera remissyttranden befarades att de föreslagna ändringarna i själva verket inte kommer att medföra inbesparingar, utan i stället får kommunerna, hälso- och sjukvårdssystemet och samhällsekonomin överta kostnaderna. Allmänt taget konstaterades också att de föreslagna ändringarna infaller vid en dålig tidpunkt eftersom beredningen av en revidering av finansieringen av hälso- och sjukvården inte är färdig.

Remissorganen ansåg att den föreslagna inbesparingen i kostnaderna för tandvård är alltför stor när den kommunala mun- och tandvården redan nu är överbelastad. Remissorganen konstaterade att den föreslagna ändringen kommer att leda till att i synnerhet låginkomsttagare söker sig till den offentliga sektorn, vilket innebär att vårdköerna blir allt längre och att kostnaderna för kommunerna ökar.

De upprepade nedskärningarna i ersättningarna för resekostnader väckte misstankar om sämre tillgång till tjänster på lika grunder. I remissyttrandena oroade man sig särskilt för att betalningsandelarna ökar för dem som gör många resor på grund av behandling av sjukdomar och för patienter med låga inkomster. En del av remissorganen ansåg också att det inte lönar sig att genomföra partiella ändringar medan reformen av finansieringen av social- och hälsovården bereds.

Flera remissorgan ansåg att de inbesparingar som riktas till rehabilitering enligt prövning på det hela taget är oskäligt stora med hänsyn till deras konsekvenser såväl för möjligheterna att få rehabilitering som för de fö-

retag som tillhandahåller rehabiliteringstjänster. Flera remissorgan ansåg att behovet av rehabilitering inte minskar utan snarare ökar i samhället. Vidare påpekade remissorganen att ändringar av det slag som föreslås förutsätter att man ute på det praktiska fältet har tid att förbereda sig för dem.

Remissorganen ansåg att innan sparåtgärderna genomförs bör man utreda hur inbesparingarna påverkar tillgången på vård, servicesystemet, patienternas betalningsandelar och de offentliga finanserna som helhet. Eftersom propositionens konsekvenser i hög grad beror på såväl aktörernas som de försäkrades beteende och därmed är svåra att förutse, bör man ge akt på vilka konsekvenser propositionen har för anlitaandet av och tillgången på tjänster samt för det samlade servicesystemet.

I fråga om finansieringen av sjukvårdsförsäkringen betonade löntagarorganisationerna att smygöverföringen av statens finansieringsansvar för sjukförsäkringen bör avbrytas tills besluten om riktlinjerna för reformen av social- och hälsovårdsfinansieringen har fattats och en ändamålsenlig fördelning av finansieringsansvaret kan analyseras på ett övergripande sätt. Löntagarorganisationerna ansåg vidare att när betalningsandelarna inom sjukvårdsförsäkringen ändras bör en betalningsandel för arbetsgivarna införas i synnerhet när det gäller finansieringen av läkemedel. Enligt löntagarorganisationernas åsikt borde förändringen av finansieringsandelarna vara i kraft tidsbundet endast gällande åren 2015 och 2016. Finansministeriet ansåg att finansieringsandelarna bör ändras permanent.

5 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2015 och avses bli behandlad i samband med den.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Sjukförsäkringslagen

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

2 §. *Vård som getts av tandläkare.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning för tandvård som getts av en tandläkare. Som tandvård ersätts av en tandläkare utförd undersökning, förebyggande vård samt behandling av sjukdomar i munområdet och tandsjukdomar.

Enligt gällande lydelse i 1 mom. ersätts av en tandläkare utförd undersökning en gång i kalenderåret. En sådan undersökning omfattar odontologisk undersökning, ställande av diagnos och vårdplanering i samband med det. Det föreslås att 1 mom. ändras så att undersökningar av mun och tänder i fortsättningen ska ersättas vartannat år, om det inte utifrån en bedömning av en tandläkare finns särskilda individuella behov av undersökning med ett års mellanrum. Vårdintervallen baserar sig på en individspecifik bedömning av vårdbehovet, och för friska personer kan undersökningsintervallet förlängas till två år.

Tandläkaren ska bedöma med hur lång intervall patienten behöver undersökning och vård. Friska personers mun och tänder ska undersökas vartannat kalenderår, enligt överenskomna kriterier. Om det för en patient finns särskilda faktorer som ökar risken för sjukdomar i munnen, om patienten behöver rikligt med vård, om patienten har en tand- eller munsjukdom eller infektion, om det finns riskfaktorer för patientens allmänna hälsa eller om det finns andra faktorer att beakta, ska det utifrån dessa omständigheter

bestämmas en tätare intervall för undersökning och vård. För en försäkrad för vilken det fastställts ett tätare behov av undersökning ska undersökning ersättas en gång i kalenderåret. Om behovet av vård och undersökning förändras för en patient vars undersökningsintervall tidigare fastställts till två år, kan sjukförsäkringsersättning betalas även för den undersökning i samband med vilken det förändrade behovet upptäcktes. Ersättning ska dock inte betalas oftare än en gång i kalenderåret.

Tandläkaren ska ta ställning till patientens hälsotillstånd och behov av undersökning i samband med en undersökning som tandläkaren utför och ska förmedla uppgifterna till Folkpensionsanstalten.

4 kap. **Ersättning för resekostnader**

7 §. *Ersättningens belopp och självriskandel.* I paragrafen föreskrivs det om den ersättning för resekostnader som betalas ut till en försäkrad och om den försäkrades självriskandel.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att den försäkrades självrisk höjs från 14,25 euro till 16 euro (självriskandel).

I det nya 2 mom. föreskrivs det om förhöjd självrisk för taxiresor i de fall där taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Om taxiresan inte har beställts från en sådan beställningscentral, ska självrisken för en enkelresa vara 32 euro (förhöjd självrisk). Om taxiresan har beställts i landskapet Åland eller utomlands ska självriskandelen för en enkelre-

sa dock vara 16 euro oberoende av hur resan har beställts. Också för dem som är försäkrade någon annanstans än i Finland ska självriskandelen för taxikostnaderna för en enkelresa alltid vara 16 euro, eftersom förfarandet med direktersättning för taxikostnaderna inte tillämpas på dem som är försäkrade någon annanstans än i Finland.

I 3 mom. föreskrivs det om den försäkrades årliga självriskandel. Självriskandelen höjs enligt förslaget från nuvarande 242,25 euro till 272 euro. I fråga om taxiresor föreskrivs det enligt förslaget dessutom att taxiresan ska beställas från en beställningscentral som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten för att självriskandelen för kostnaderna för taxiresan ska räknas in i den årliga självriskandelen. Den förhöjda självrisken för kostnaderna för en taxiresa ska inte ersättas efter att den årliga självriskandelen uppnåtts, om taxiresan inte har beställts från en sådan beställningscentral som avses ovan.

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

9 §. De försäkrades finansieringsandel. I paragrafen föreskrivs det om de försäkrades andel i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen. Det föreslås att de försäkrades finansieringsandel ändras. De försäkrade ska finansiera 55,1 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom.

10 §. Statens finansieringsandel. I paragrafen föreskrivs det om statens andel i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen. Det föreslås att den statliga finansieringsandelen ändras. Staten ska finansiera 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. och ensam EU-ersättningarna för sjukvårdskostnader till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

2 Lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

Genom den föreslagna lagen förlängs giltighetstiden för ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen till utgången av 2016. Lagen gör det möjligt att betala sjukvårdserättningar för kostnaderna för privat hälso- och sjukvård i offentliga lokaler.

3 Lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

12 §. Rehabilitering enligt prövning. I paragrafen föreskrivs det om rehabilitering enligt prövning. Enligt 1 mom. ska för rehabilitering enligt prövning årligen användas minst ett belopp som motsvarar 4 procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier. Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur mycket beloppet för rehabilitering enligt prövning högst får överskridas.

Det föreslås att paragrafen ändras så att minimibeloppet för rehabilitering enligt prövning sänks så att det motsvarar 2 procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier.

4 Närmare bestämmelser och föreskrifter

Bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för sjukförsäkringen finns i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004). Utifrån förordningen fastställer Folkpensionsanstalten ersättningstaxorna. I förordningen finns också bestämmelser om taxan för munhygienistarvoden och för en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist. Det föreslås att 2 kap. 3 a § i förordningen ändras så att en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts en gång vartannat kalenderår.

5 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2015.

6 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämelsen förutsätter att det allmänna tryggar tillgången på tjänster. Grundlagens 22 § ålägger det allmänna att se till att de grundläggande rättigheterna tillgodoses i praktiken. Med det allmänna avses här såväl staten som kommunerna.

Genom speciallagstiftning har kommunerna ålagts skyldighet att ordna hälso- och sjukvård för sina invånare och i vissa fall även för alla som vistas i kommunen. Det allmänna ska aktivt skapa reella förutsättningar för att de grundläggande rättigheterna ska kunna tillgodoses. Staten ska genom lagstiftningsåtgärder, beviljande av resurser och ändamålsenlig finansiering till kommunerna samt genom att ordna verksamhet se till att var och en tillförsäkras tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Den finansiering och de resurser som verksamheten kräver genomförs i huvudsak med de statsandelar som staten beviljar kommunerna och med kommunernas beskattningsrätt. I lagen anges också de maximitider inom vilka vård ska ordnas. De hälsovårds- och sjukvårdstjänster som ordnas av kommunerna ska vara heltäckande och tillgängliga för alla oberoende av social, ekonomisk och samhällelig ställning.

Vid bedömningen av tjänsternas tillräcklighet har grundlagsutskottet ansett att ut-

gångspunkten är att nivån på tjänsterna ska vara sådan att den ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 303/1993 rd, GrUU 30/2008 rd). I fråga om klientavgifter har grundlagsutskottet konstaterat att de klientavgifter som tas ut för social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd, GrUU 39/1996). Enligt utskottet kan de tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte heller jämföras med den sistahandsförmån som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUB 25/1994 rd).

Sjukförsäkringslagen bidrar till att uppfylla det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som anges i 19 § 3 mom. i grundlagen. Syftet med reseersättningar enligt sjukförsäkringslagen är å sin sida att tillförsäkra de försäkrade lika rätt till vård och undersökning oberoende av var de är bosatta genom att ersätta en del av de nödvändiga kostnaderna för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. I övrigt kompletterar sjukförsäkringen de offentliga tjänsterna genom att ersätta en del av kostnaderna för privata hälso- och sjukvårdstjänster.

De föreslagna ändringarna ändrar inte målsättningen med eller ersättningsprinciperna inom sjukförsäkringen. Regeringen anser att propositionen inte står i strid med det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som anges i 19 § 3 mom. i grundlagen.

På de grunder som nämns ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Med stöd av vad som anförts ovan förläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 2 § 1 mom. och 4 kap. 7 § samt 18 kap. 9 och 10 §,
 av dem 4 kap. 7 § sådan den lyder i lag 622/2012 samt 18 kap. 9 och 10 § sådana de lyder i lag 1113/2005, som följer:

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

2 §

Vård som getts av tandläkare

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 tandläkaren vid en undersökning konstaterat att 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.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättningens belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en

enkelresa överstiger 16 euro (självriskandel). Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

En försäkrads resekostnader för användning av taxi ersätts dock till skillnad från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 32 euro (förhöjd självrisk), om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Förhöjd självrisk tillämpas inte i landskapet Åland, i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 272 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Om en taxiresa inte har beställts från en beställningscentral som avses i 2 mom., räknas inte självriskandelen för kostnaderna för taxiresan in i den årliga

självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självrisken för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.

ringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom.

10 §

18 kap.

Statens finansieringsandel

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

9 §

De försäkrades finansieringsandel

Med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade finansieras 55,1 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäk-

Av statens medel finansieras 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. Av statens medel finansieras också de sjukvårdskostnader som avses i 8 § 1 mom. 5 punkten till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

_____ Denna lag träder i kraft den

20 .

2.**Lag**

om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i kraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (102/2011) som följer:

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2011
och gäller till och med den 31 december 2016. _____
Denna lag träder i kraft den 20. _____

3.

Lag**om ändring av 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 12 § 1 mom. som följer:

12 §

Rehabilitering enligt prövning

Folkpensionsanstalten kan betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). För detta ändamål ska årligen användas minst ett belopp som motsvarar två pro-

cent av det belopp som inlöst i försäkrades sjukförsäkringspremier. Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur mycket beloppet för rehabilitering enligt prövning högst får överskridas.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 16 oktober 2014

Statsministerns ställföreträdare, finansminister

ANTTI RINNE

Social- och hälsovårdsminister *Laura Rätty*

1.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 2 § 1 mom. och 4 kap. 7 § samt 18 kap. 9 och 10 §,
 av dem 4 kap. 7 § sådan den lyder i lag 622/2012 samt 18 kap. 9 och 10 § sådana de lyder i lag 1113/2005, som följer:

Gällande lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

2 §

Vård som getts av tandläkare

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång i kalenderåret samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom.

Föreslagen lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

2 §

Vård som getts av tandläkare

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 tandläkaren vid en undersökning konstaterat att 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.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättningens belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 14,25 euro (självriskandel).

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättningens belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 16 euro (självriskandel).

Gällande lydelse

Föreslägen lydelse

del). Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 242,25 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

En försäkrads resekostnader för användning av taxi ersätts dock till skillnad från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 32 euro (förhöjd självrisk), om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Förhöjd självrisk tillämpas inte i landskapet Åland, i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 272 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. *Om en taxiresa inte har beställts från en beställningscentral som avses i 2 mom., räknas inte självriskandelen för kostnaderna för taxiresan in i den årliga självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självrisken för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.*

18 kap.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

9 §

9 §

*De försäkrades finansieringsandel**De försäkrades finansieringsandel*

Med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade finansieras 50 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom.

Med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade finansieras 55,1 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom.

10 §

Statens finansieringsandel

Av statens medel finansieras 50 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. Av statens medel finansieras också de sjukvårdskostnader som avses i 8 § 1 mom. 5 punkten till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

10 §

Statens finansieringsandel

Av statens medel finansieras 44,9 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. Av statens medel finansieras också de sjukvårdskostnader som avses i 8 § 1 mom. 5 punkten till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag**om ändring av ikraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i kraftträdandebestämmelsen i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (102/2011) som följer:

Gällande lydelse

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2011.
Lagen gäller till och med den 30 april 2015.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Föreslagen lydelse

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2011
och gäller till och med den 31 december 2016.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag**om ändring av 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 12 § 1 mom. som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

12 §

12 §

*Rehabilitering enligt prövning**Rehabilitering enligt prövning*

Folkpensionsanstalten kan betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). För detta ändamål skall årligen användas minst ett belopp som motsvarar fyra procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier. Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur mycket beloppet för rehabilitering enligt prövning högst får överskridas.

Folkpensionsanstalten kan betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). För detta ändamål ska årligen användas minst ett belopp som motsvarar *två* procent av det belopp som influtit i försäkrades sjukförsäkringspremier. Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur mycket beloppet för rehabilitering enligt prövning högst får överskridas.

Denna lag träder i kraft den
20 .