

## Bilaga 6 Researbetsgruppens konsekvensbedömningstabell

<b>RESEARBETSGRUPPENS TABELL FÖR BEDÖMNING AV ALTERNATIV (EXKL. ERSÄTTNINGARNA FÖR PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD OCH ÖVERFLYTTNINGSTRANSPORTER)</b>					
	<b>Nuläget bibehålls</b>	<b>ALTERNATIV SV</b>	<b>ALTERNATIV HK</b>	<b>ALTERNATIV HH</b>	<b>ALTERNATIV HM</b>
		<b>Sf-ersättningarna bibehålls.</b>  <b>Ansvar för statens finansieringsandel (67 %) överförs på välfärdsområdena.</b>  <b>Utbetalningen av ersättningar oförändrad.</b>	<b>Sf-ersättningarna avskaffas.</b>  <b>Välfärdsområdet har ansvar för hela finansieringen.</b>  <b>Ersättningarna betalas via FPA.</b>	<b>Sf-ersättningarna avskaffas.</b>  <b>Välfärdsområdet har ansvar för hela finansieringen.</b>  <b>Ersättningarna betalas via välfärdsområdena.</b>	<b>Sf-ersättningarna avskaffas.</b>  <b>Välfärdsområdet har ansvar för hela finansieringen.</b>  <b>Ersättningarna betalas via nationell resecentral.</b>
<b>Finansiering</b>	Från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, som staten finansierar 67 % av och de försäkrade, dvs. lön- och förmånstagarna, 33 %. Den finansiering som de försäkrade står för samlas in genom sjukförsäkringspremier vars storlek bestäms årligen i en statsrådsförordning.	Sjukvårdsförsäkringen bibehålls för reseersättningarnas del. Lön- och förmånstagarnas finansiering genom sjukförsäkringspremier bibehålls, men statens finansieringsandel (67 %) övergår till välfärdsområdena.  Välfärdsområdet finansierar sin andel med medel för allmän finansiering och styr andelen till FPA. Vid behov kan THL utveckla bestämningskriterierna för den	Sjukförsäkringspremierna avskaffas för reseersättningarnas del och finansieringsansvaret överförs i sin helhet till välfärdsområdena. Välfärdsområdet styr finansieringen till FPA, som betalar ut ersättningarna.  Den tidigare statliga finansieringsandelen av reseersättningarna överförs till välfärdsområdenas allmänna finansiering, men de försäkrades finansieringsandel måste finansieras på något annat sätt (t.ex. via skatter).	Sjukförsäkringspremierna avskaffas för reseersättningarnas del, och finansieringsansvaret överförs i sin helhet till välfärdsområdena.  Den tidigare statliga finansieringsandelen av reseersättningarna överförs till välfärdsområdenas allmänna finansiering, men de försäkrades finansieringsandel måste finansieras på något annat sätt (t.ex. via skatter).  Vid behov kan THL utveckla bestämningskriterierna för den allmänna finansieringen så att	Sjukförsäkringspremierna avskaffas för reseersättningarnas del, och finansieringsansvaret överförs i sin helhet till välfärdsområdena, som styr finansieringen till en nationell resecentral som betalar ut ersättningarna.  Den tidigare statliga finansieringsandelen av reseersättningarna överförs till välfärdsområdenas allmänna finansiering, men de försäkrades finansieringsandel måste finansieras på något annat sätt (t.ex. via skatter).

		allmänna finansieringen så att resorna beaktas bättre än för närvarande.	Vid behov kan THL utveckla bestämmingskriterierna för den allmänna finansieringen så att resorna beaktas bättre än för närvarande.	resorna beaktas bättre än för närvarande.	Vid behov kan THL utveckla bestämmingskriterierna för den allmänna finansieringen så att resorna beaktas bättre än för närvarande.
<b>Ersättningsgrunder och utbetalning av ersättningar</b>	FPA ersätter de resekostnader som orsakats försäkrade inom ramen för lagstadgade ersättningsstaxor. Ersättningen baserar sig i första hand på hur mycket resan hade kostat med det billigaste transportmedlet (offentlig kollektivtrafik). Huruvida kunden har rätt att använda taxi bestäms av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Användning av taxi p.g.a. att det saknas kollektivtrafik ska kunden själv motivera.	Som för närvarande.	Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Ersättningsgrunderna bestäms på riksnivå genom en ny lag.  FPA ansvarar för utbetalningen av ersättningarna – i den fortsatta beredningen bör det utredas om ersättningsbesluten ska fattas av välfärdsområdena eller FPA.  De ersättningsgrunder som bestäms genom lag kan antingen motsvara de nuvarande eller ändras, men i vilket fall som helst ska de vara lika i hela landet, så att resor som överskrider gränser mellan välfärdsområden kan ersättas. (Senare beredning.)	Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Ersättningsgrunderna bestäms på riksnivå genom en ny lag.  Välfärdsområdet betalar ut ersättningarna via sina egna system.  De ersättningsgrunder som bestäms genom lag kan antingen motsvara de nuvarande eller ändras, men i vilket fall som helst ska de vara lika i hela landet, så att resor som överskrider gränser mellan välfärdsområden kan ersättas. (Senare beredning.)	Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Ersättningsgrunderna bestäms på riksnivå genom en ny lag.  En nationell resecentral ansvarar för ersättningsbesluten och utbetalningen.  De ersättningsgrunder som bestäms genom lag kan antingen motsvara de nuvarande eller ändras, men i vilket fall som helst ska de vara lika i hela landet, så att resor som överskrider gränser mellan välfärdsområden kan ersättas. (Senare beredning.)
<b>Överklagande</b>	FPA:s beslut får överklagas hos besvärsnämnden för social trygghet (SAMU) och vidare hos försäkringsdomstolen.	Som för närvarande.	Beror på vem som fattar ersättningsbesluten (FPA eller välfärdsområdet – om FPA förblir överklagandet oförändrat, om välfärdsområdet som i alternativ HH).	Överklaganden mot beslut hänvisas till förvaltningsdomstolar (förvaltningsdomstolar och högsta förvaltningsdomstolen), vilket ökar de administrativa kostnaderna (effekterna hos besvärinstanserna kommer med	Överklaganden mot beslut hänvisas till förvaltningsdomstolar (förvaltningsdomstolar och högsta förvaltningsdomstolen), vilket ökar de administrativa kostnaderna (effekterna hos besvärinstanserna kommer med

				fördröjning på grund av ansökningstiderna för ersättningar, besvärstiderna och behandlingstiderna för överklaganden).	fördröjning på grund av ansökningstiderna för ersättningar, besvärstiderna och behandlingstiderna för överklaganden).
<b>Organisering av taxiresor</b>	FPA har inte enligt lag ansvar för att organisera sf-ersatta resor. Enligt sjukförsäkringslagen (20 kap. 5 § 2 mom.) kan FPA konkurrensutsätta dem som tillhandahåller tjänster för samordning av resor samt trafikidkare som idkar beställningstrafik, varvid upphandlingslagen tillämpas. För taxiresornas del har FPA i Fastlandsfinland konkurrensutsatt beställningscentralerna, som är skyldiga att ordna taxiresor i enlighet med avtalen med FPA. FPA övervakar efterlevnaden av avtalen (vid behov genom vite). På Åland finns ingen beställningscentral som konkurrensutsatts av FPA, så där ersätter FPA taxiresor med vilken taxi som helst.	Som för närvarande.	A) Som för närvarande eller B) välfärdsområdena ordnar själva taxiresorna på ett sätt som de anser lämpligt, men dock så att resorna uppfyller de nationellt föreskrivna (regionalt enhetliga) kriterierna.  Genom nationellt föreskrivna enhetliga kriterier säkerställs att resor som överskrider gränser mellan välfärdsområden är möjliga att ordna.	Välfärdsområdena ordnar själva taxiresorna på ett sätt som de anser lämpligt, men dock så att de uppfyller de nationellt föreskrivna (regionalt enhetliga) kriterierna.  Genom nationellt föreskrivna enhetliga kriterier säkerställs att resor som överskrider gränser mellan välfärdsområden är möjliga att ordna.	Det inrättas en nationell resecentral som genom lag får organiseringsansvar för de taxiresor som behövs inom social- och hälsovården. Resecentralen konkurrensutsätter taxiresorna (såvida inte taxibilarna är resecentralens egna, vilket sannolikt inte skulle vara ändamålsenligt).
<b>Resor till hälso- och sjukvård; ej ordnade av</b>	Resor ersätts inte bara till offentlig hälso- och sjukvård utan också till sådan hälso- och sjukvård som ordnas av den privata	Som för närvarande. Eftersom de försäkrade står för en del av finansie-	I den fortsatta beredningen måste det utredas om välfärdsområdena i lagstiftningen kan föreskrivas organiseringsansvar för resor till	I den fortsatta beredningen måste det utredas om välfärdsområdena i lagstiftningen kan föreskrivas organiseringsansvar	I den fortsatta beredningen måste det utredas om välfärdsområdena i lagstiftningen kan föreskrivas organiseringsansvar

<b>väl-färdsområ-dena</b>	sektorn och som ersätts på grundval av sjukförsäkringslagen.	ringen kan resor fortfarande ersättas även till annan hälso- och sjukvård än den som ordnas av välfärdsområdena.	hälso- och sjukvård som de inte organiserar (regeringens proposition om reformen av social- och hälsovården föreslår att välfärdsområdena ska få finansieringsansvar endast för tjänster som de själva organiserar). Om välfärdsområdena inte kunde finansiera resor till privat hälso- och sjukvård (inkl. företagshälsovård som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter), skulle dessa resor a) inte ersättas eller b) på basis av lagstiftning ersättas genom något nytt, separat system. Om resor till exempelvis företagshälsovård inte alls ersattes, skulle det påverka särskilt rullstolsburna personer m.fl. som behöver en s.k. invalidtaxibil och personer som bor i glesbygden.	för resor till hälso- och sjukvård som de inte organiserar (regeringens proposition om reformen av social- och hälsovården föreslår att välfärdsområdena ska få finansieringsansvar endast för tjänster som de själva organiserar). Om välfärdsområdena inte kunde finansiera resor till privat hälso- och sjukvård (inkl. företagshälsovård som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter), skulle dessa resor a) inte ersättas eller b) på basis av lagstiftning ersättas genom något nytt, separat system. Om resor till exempelvis företagshälsovård inte alls ersattes, skulle det påverka särskilt rullstolsburna personer m.fl. som behöver en s.k. invalidtaxibil och personer som bor i glesbygden.	för resor till hälso- och sjukvård som de inte organiserar (regeringens proposition om reformen av social- och hälsovården föreslår att välfärdsområdena ska få finansieringsansvar endast för tjänster som de själva organiserar). Om välfärdsområdena inte kunde finansiera resor till privat hälso- och sjukvård (inkl. företagshälsovård som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter), skulle dessa resor a) inte ersättas eller b) på basis av lagstiftning ersättas genom något nytt, separat system. Om resor till exempelvis företagshälsovård inte alls ersattes, skulle det påverka särskilt rullstolsburna personer m.fl. som behöver en s.k. invalidtaxibil och personer som bor i glesbygden.
<b>Informations-system</b>	FPA har färdiga informationssystem för reseersättningarna. Kunden kan ansöka om ersättning från FPA för kostnader som uppkommit vid användning av egen bil eller kollektivtrafiken.	FPA:s informationssystem används på samma sätt som för närvarande.  FPA fakturerar välfärdsområdena för reseersättningarna med överenskomna intervaller.	Bedömningen av hur informationssystemen ska genomföras kräver fortsatt beredning.	Nya informationssystem byggs upp för välfärdsområdena. Det behövs ett system som är lika i alla områden, för att det ska vara möjligt att övervaka resetaket och kundavgifterna oberoende av i vilket område de försäkrade gör resan och för att de	Informationssystem byggs upp för den nationella resecentralen.

	<p>Vid användning av taxi tillämpas direktersättning, det vill säga kunden betalar endast självriskan för resan och behöver inte ansöka om ersättningen. FPA betalar reseersättningarna till konkurrensutsatta beställningscentraler för taxibilar.</p> <p>När kunden har uppnått resetaket och taxichauffören känner till det behöver kunden inte betala ens självriskan för resan.</p>	Välfärdsområdena får information från FPA om resorna och kostnaderna för välfärdsområdena.		ska kunna åka taxi avgiftsfritt efter att de uppnått resetaket.	
<b>Åland</b>	FPA ersätter också ålänningarnas kostnader för resor till hälso- och sjukvård.	Åland är inte ett välfärdsområde. Det bör göras en separat utredning av hur ersättningarna ska finansieras och regleras för Ålands del.	Åland är inte ett välfärdsområde. Det bör göras en separat utredning av hur ersättningarna ska finansieras och regleras för Ålands del.	Åland är inte ett välfärdsområde. Det bör göras en separat utredning av hur ersättningarna ska finansieras och regleras för Ålands del.	Åland är inte ett välfärdsområde. Det bör göras en separat utredning av hur ersättningarna ska finansieras och regleras för Ålands del.
<b>Självrisker, avgiftstak</b>	<p>Självriskan för en enkelresa är högst 25 euro. Den årliga självriskan (resetaket) är 300 euro.</p> <p>FPA har ett elektroniskt ansökningssystem i vilket kunden kan ansöka om ersättning för resor med egen bil eller kollektivtrafiken. Självriskan för taxi-</p>	<p>Som för närvarande.</p> <p>Det är möjligt att slå samma avgiftstaken.</p>	<p>Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Nationella bestämmelser utfärdas om kundavgifter och avgiftstak.</p> <p>Det bestäms att kundavgifterna och resetaket motsvarar de nuvarande självriskerna eller så görs det ändringar i dem. (Senare beredning.)</p>	<p>Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Nationella bestämmelser utfärdas om kundavgifter och avgiftstak.</p> <p>Det bestäms att kundavgifterna och resetaket motsvarar de nuvarande självriskerna eller så görs det ändringar i dem. (Senare beredning.)</p>	<p>Sjukvårdsförsäkringen avskaffas för resornas del. Nationella bestämmelser utfärdas om kundavgifter och avgiftstak.</p> <p>Det bestäms att kundavgifterna och resetaket motsvarar de nuvarande självriskerna eller så görs det ändringar i dem. (Senare beredning.)</p>

	<p>resorna registreras digitalt direkt efter resan och räknas in i resetaket utan separat ansökan. Även resekostnader som understiger självriskan räknas in i resetaket.</p> <p>Det är möjligt att slå samman de olika avgiftstaken (resetaket, läkemedelstaket och kundavgiftstaket).</p>		<p>Resetaket räknas inte in i avgiftstaket eller så räknas kundavgifterna för resorna in i avgiftstaket, som hålls på nuvarande nivå eller ändras, eller så slås rese-, läkemedels- och kundavgiftstaken samman. (Senare beredning.)</p>	<p>Resetaket räknas inte in i avgiftstaket eller så räknas kundavgifterna för resorna in i avgiftstaket, som hålls på nuvarande nivå eller ändras, eller så slås rese-, läkemedels- och kundavgiftstaken samman. (Senare beredning.)</p> <p>Den tekniska administrationen av avgiftstaket sker via välfärdsområdet.</p>	<p>Resetaket räknas inte in i avgiftstaket eller så räknas kundavgifterna för resorna in i avgiftstaket, som hålls på nuvarande nivå eller ändras, eller så slås rese-, läkemedels- och kundavgiftstaken samman. (Senare beredning.)</p> <p>Den tekniska administrationen av avgiftstaken sker via en nationell beställnings- och samordningscentral för resor.</p>
<b>Ekonomiska konsekvenser</b>	<p>Inga förändringar jämfört med nuläget.</p> <p>Kostnaderna består av ersättningar och administrativa kostnader. Välfärdsområdena har inga incitament att utveckla servicesystemet och kollektivtrafiken så att ersättningarna minskar.</p>	<p>Välfärdsområdena får incitament att öka samordningen av resorna (även resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen), att försöka påverka utvecklingen av kollektivtrafiken eller att öka mängden närtjänster, distanstjänster eller ambuleringar. Dessa minskar sannolikt ersättningarna och därmed kostnaderna.</p> <p>De administrativa kostnaderna förblir sannolikt ungefär lika stora trots</p>	<p>Välfärdsområdena får incitament att öka samordningen av resorna (även resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen), att försöka påverka utvecklingen av kollektivtrafiken, att öka mängden närtjänster, distanstjänster eller ambuleringar eller ordna taxitjänsterna på bästa sätt i sitt område. Dessa minskar sannolikt ersättningarna och därmed kostnaderna.</p> <p>Det kan ske vissa förändringar i de administrativa kostnaderna och kostnaderna kan fördela sig på olika sätt beroende på vem som ordnar resorna (FPA eller välfärds-</p>	<p>Välfärdsområdena får incitament att öka samordningen av resorna (även resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen), att försöka påverka utvecklingen av kollektivtrafiken eller att öka mängden närtjänster, distanstjänster eller ambuleringar. Dessa minskar sannolikt ersättningarna och därmed kostnaderna.</p> <p>Det kan ske vissa förändringar i de administrativa kostnaderna, och dessa påverkar välfärdsområdet i stället för FPA. Då organiseringen och utbetalningen av ersättningar fördelas mellan</p>	<p>Välfärdsområdena får incitament att öka samordningen av resorna (även resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen), att försöka påverka utvecklingen av kollektivtrafiken eller att öka mängden närtjänster, distanstjänster eller ambuleringar. Dessa minskar sannolikt ersättningarna och därmed kostnaderna.</p> <p>Dessutom kan den nationella resecentralen bland annat för sjukhusbussar planera nya rutter som går genom flera välfärdsområden till universitetssjukhus. Detta kan också minska kostnaderna, om man</p>

		att pengarna går via välfärdsområdena.	området). Om det behövs nya informationssystem i välfärdsområden uppstår extra kostnader.  Om taxiresorna ordnas separat i områdena uppstår extra kostnader. Upphandlingsförfarandet är kontinuerligt, så utöver engångskostnaden uppstår kostnader på grund av upphandlingarna (ju fler områden, desto större).	flera välfärdsområden är det troligt att de administrativa kostnaderna blir större än om dessa uppgifter sköttes centralt (antingen via FPA eller en nationell beställnings- och samordningscentral för resorna).  Det behövs också nya informationssystem i välfärdsområden, vilket medför extra kostnader.	lyckas planera rutterna på ett förnuftigt sätt.  Organiseringen och utbetalningen av ersättningar sköts centralt, så till denna del borde det inte ske några betydande förändringar i de administrativa kostnaderna. Det är dock svårt att uppskatta de administrativa kostnaderna i denna modell.  Inrättandet av den nationella resecentralen och skapandet av de nya informationssystemen medför kostnader.
<b>Konsekvenser för kunderna</b>	Ingen förändring jämfört med nuläget.	Ur kundens synvinkel kan alternativet leda till mer samordning av resor (där också resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen beaktats), utveckling av kollektivtrafiken (och därmed till att kollektivtrafiken får större roll i resorna) eller ökade närtjänster, distanstjänster, ambulerande tjänster e.d.	Ur kundens synvinkel kan alternativet leda till mer samordning av resor (där också resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen beaktats), utveckling av kollektivtrafiken (och därmed till att kollektivtrafiken får större roll i resorna) eller ökade närtjänster, distanstjänster, ambulerande tjänster e.d.  Det sker inga förändringar i ersättningsgrunder och självrisker/kundavgifter, om det med en nationell	Ur kundens synvinkel kan alternativet leda till mer samordning av resor (där också resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen beaktats), utveckling av kollektivtrafiken (och därmed till att kollektivtrafiken får större roll i resorna) eller ökade närtjänster, distanstjänster, ambulerande tjänster e.d.  Det sker inga förändringar i ersättningsgrunder och självrisker/kundavgifter, om det med en nationell lag fastställs att de	För kunden kan alternativet leda till mer samordning av resor (där också resor baserade på handikapplagen och socialvårdslagen beaktats), utveckling av kollektivtrafiken (och därmed till att kollektivtrafiken får större roll i resorna) eller ökade närtjänster, distanstjänster, ambulerande tjänster e.d.  Det sker inga förändringar i ersättningsgrunder och självrisker/kundavgifter, om det med en nationell lag fastställs att de

		Det sker inga förändringar i ersättningsgrunder, självrisker och ersättningsansökningar.	lag fastställs att de motsvarar de nuvarande. (Senare beredning.)  Ur kundens synvinkel sker inga förändringar i utbetalningen av ersättningarna, eftersom utbetalningen fortsättningsvis sköts av FPA. Hur det blir med beställningarna av taxiresor beror på om FPA ordnar resorna på samma sätt som nu eller om välfärdsområdet sköter/konkurrensutsätter taxiresorna på något annat sätt.  Hur det blir med resetaket beror på om resetaket förblir separat eller om kundavgifterna för resorna börjar räknas in i kundavgiftstaket för hälso- och sjukvården (det senare alternativet påverkar kunderna beroende på om avgiftstaket förblir lika stort som förut eller om det ändras). (Senare beredning.)	motsvarar de nuvarande. (Senare beredning.)  Hur det blir med resetaket beror på om resetaket förblir separat eller om kundavgifterna för resorna börjar räknas in i kundavgiftstaket för hälso- och sjukvården (det senare alternativet påverkar kunderna beroende på om avgiftstaket förblir lika stort som förut eller om det ändras). (Senare beredning.)  Det sker förändringar i utbetalningarna av ersättningar. Kundens ställning förbättras eller försämras beroende på hur välfungerande (och regionalt enhetliga) informationssystem som åstadkoms i välfärdsområdena.	motsvarar de nuvarande. (Senare beredning.)  Hur det blir med resetaket beror på om resetaket förblir separat eller om kundavgifterna för resorna börjar räknas in i kundavgiftstaket för hälso- och sjukvården (det senare alternativet påverkar kunderna beroende på om avgiftstaket förblir lika stort som förut eller om det ändras). (Senare beredning.)  En nationell beställnings- och samordningscentral börjar sköta utbetalningen av ersättningarna, och hur detta påverkar kunderna beror på hur välfungerande informationssystem som åstadkoms.
<b>Grundlagsaspekter</b>	Ingen förändring jämfört med nuläget.  Reseersättningarna uppfyller för sin del 19 § 3 mom. i grundlagen som kräver att tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska tillhandahållas. Reseersättningarna tryggar de försäkrades rätt till undersökning och vård oberoende av	Ingen förändring jämfört med nuläget.  På grund av FPA:s författningsrättsliga särställning kan välfärdsområdena inte utöva administrativ styrning av FPA eller utfärda föreskrifter	De enhetliga kriterierna i fråga om högsta kundavgift och rätt att få hälso- och sjukvård måste bevaras för att den på grundlagen baserade rätten att få vård oberoende av bostadsort ska tillgodoses.  Jämlikhet på nationell nivå tryggar kundernas rätt att använda trans-	De enhetliga kriterierna i fråga om högsta kundavgift och rätt att få hälso- och sjukvård bör bevaras för att den på grundlagen baserade rätten att få vård oberoende av bostadsort ska tillgodoses.  Jämlikhet på nationell nivå tryggar kundernas rätt att använda transporttjänster även när	De enhetliga kriterierna i fråga om högsta kundavgift och rätt att få hälso- och sjukvård bör bevaras för att den på grundlagen baserade rätten att få vård oberoende av bostadsort ska tillgodoses.  Jämlikhet på nationell nivå tryggar kundernas rätt att använda transporttjänster även när



	<p>bostadsort (jämlighet oberoende av bostadsort).</p> <p>Enligt 36 § i grundlagen övervakas FPA av riksdagen. På grund av FPA:s självständiga rättsliga ställning kan inte statsrådet och ministerierna utöva samma slags administrativa styrning och övervakning av FPA som av de statliga ämbetsverk som är underställda dem. När det gäller reseersättningarna ansvarar SHM för utvecklingen av sjukförsäkringslagen och FPA för verkställandet av lagen.</p>	<p>som är bindande för FPA.</p> <p>FPA och välfärdsområdena kan ingå ömsesidiga avtal om frågor som gäller verkställandet.</p>	<p>porttjänster även när kundens hälsotillstånd förändras eller kunden flyttar till en annan ort.</p> <p>På grund av FPA:s författningsrättsliga särställning kan välfärdsområdena inte utöva administrativ styrning av FPA eller utfärda föreskrifter som är bindande för FPA.</p> <p>FPA och välfärdsområdena kan ingå ömsesidiga avtal om frågor som gäller verkställandet.</p>	<p>kundens hälsotillstånd förändras eller kunden flyttar till en annan ort.</p>	<p>kundens hälsotillstånd förändras eller kunden flyttar till en annan ort.</p>
--	---	--	--	---	---