

Promemoria

17.11.2021

VN/16946/2021

VN/16946/2021-STM-26

Slutrapport av den parlamentariska arbetsgruppen för avveckling av flerkanalsfinansieringen

Innehåll

Slutrapport av den parlamentariska arbetsgruppen för avveckling av flerkanalsfinansieringen.....	1
1. Inledning	3
1.1 Uppdrag och mandatperiod	3
1.2 Uppdrag	4
1.3 Arbetsgruppens medlemmar	4
1.4 Kostnader, finansiering och arbete	6
2 Intressentgrupper och sakkunniga som hörts.....	7
2.1 Kärninnehållet från samrådet med grundlagsexperten	7
3 Arbetsgruppens ställningstaganden	8
3.1 Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården	8
3.2 Reseersättningar	8
3.3 Rehabilitering	8
3.4 Läkemedlersersättningar	8
3.5 Kompletterande förslag	9
Bilagor	10

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Social- och hälsovårdsministeriet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PB 33
00023 Statsrådet

Sjötullsgatan 8
Helsingfors

0295 16001
+358295 16001

02951 63415
+358 2951 63415

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

Efter att ha färdigställt sitt arbete överlämnar arbetsgruppen högaktningsfullt sin slutrapport till social- och hälsovårdsminister Hanna Sarkkinen.

Aino-Kaisa Pekonen, ordförande

Aki Lindén, vice ordförande

Heidi Viljanen

Toimi Kankaanniemi

Ville Vähämäki

Sari Sarkomaa

Paula Risikko

Markus Lohi

Eeva Kalli

Mirka Soinikoski

Veronica Rehn-Kivi

Sari Tanus

Harry Harkimo

1. Inledning

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en parlamentarisk arbetsgrupp som hade som mål att bereda en avveckling av flerkanalsfinansieringen.

1.1 Uppdrag och mandatperiod

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering kommer en parlamentarisk kommitté att bereda frågan om avvecklandet av flerkanalsfinansieringen separat inom reformen av social- och hälso-tjänsterna. Skrivningen är en del av avsnitt 3.6 som gäller ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland, där ett mål är att utveckla servicesystemet och inleda reformer.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 12 november 2020 beredningsgrupper för avveckling av flerkanalsfinansieringen. Dessa gjorde beredningsarbete till stöd för den parlamentariska beredning som skulle inledas senare. Beredningsgruppernas mandattid löpte ut den 31 maj 2021. Beredningsgrupperna hade till uppgift att för den parlamentariska beredningen sammanställa olika lösningar utifrån det arbete och de utredningar som arbetsgrupper gjort under tidigare regeringsperioder och att utreda de olika alternativens konsekvenser.

Beredningsgrupperna var beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården, beredningsgruppen för reseersättningar, beredningsgruppen för rehabilitering och beredningsgruppen för läkemedelsersättningar.

Beredningsgrupperna överlämnade sin utredning den 24 juni 2021. Beredningsgruppernas utredning var på remiss hos de finskspråkiga remissinstanserna den 24 juni–31 augusti 2021 och hos de svenskspråkiga remissinstanserna den 5 augusti–12 oktober 2021.

Social och hälsovårdsministeriet tillsatte den 30 juni 2021 Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Samarbetsgruppens mandatperiod var den 15 augusti–31 oktober 2021. Samarbetsgruppen sammanställde en promemoria som kartlade nuläget i landskapet Åland och olika alternativ för att avveckla flerkanalsfinansieringen.

Den 14 september 2021 tillsattes en parlamentarisk arbetsgrupp för att bereda avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Arbetsgruppens mandatperiod var den 15 september–15 november 2021.

1.2 Uppdrag

Den parlamentariska arbetsgruppen hade i uppdrag att lägga fram förslag till åtgärder som den ansåg som behövliga för att utveckla flerkanalfinansieringen separat inom följande ämnesområden:

1. Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården (s.k. FPA-ersättningar)
2. Den medicinska rehabilitering som FPA ordnar och ersätter (krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och medicinsk rehabilitering enligt prövning).
3. Reseersättningar (inklusive ersättningar för sjuktransporter, dvs. transporter i samband med prehospital akutsjukvård och förflyttningar, taxiresor och övriga reseersättningar)
4. Läkemedelsersättningar

1.3 Arbetsgruppens medlemmar

Ordförande

riksdagsledamot Aino-Kaisa Pekonen, Vänsterförbundets riksdagsgrupp

Vice ordförande

riksdagsledamot Aki Lindén, Socialdemokratiska riksdagsgruppen

Medlemmar

Socialdemokratiska riksdagsgruppen

medlem riksdagsledamot Heidi Viljanen

suppleant riksdagsledamot Kim Berg

Sannfinländarnas riksdagsgrupp

medlem riksdagsledamot Toimi Kankaanniemi

medlem riksdagsledamot Ville Vähämäki

suppleant riksdagsledamot Riikka Slunga-Poutsalo

Samlingspartiets riksdagsgrupp

medlem riksdagsledamot Sari Sarkomaa

medlem riksdagsledamot Paula Risikko

suppleant riksdagsledamot Mia Laiho

Centerns riksdagsgrupp

medlem riksdagsledamot Markus Lohi

medlem riksdagsledamot Eeva Kalli

suppleant riksdagsledamot Petri Honkonen

Gröna riksdagsgruppen

medlem riksdagsledamot Mirka Soinikoski

suppleant riksdagsledamot Inka Hopsu

Vänsterförbundets riksdagsgrupp

suppleant riksdagsledamot Jussi Saramo

Svenska riksdagsgruppen

medlem riksdagsledamot Veronica Rehn-Kivi

suppleant riksdagsledamot Anders Norrback

Kristdemokratiska riksdagsgruppen

medlem riksdagsledamot Sari Tanus

suppleant riksdagsledamot Päivi Räsänen

Liike Nyt-rörelsens riksdagsgrupp

medlem riksdagsledamot Harry Harkimo

Sakkunnigmedlemmar

Kirsi Varhila, kanslichef, social- och hälsovårdsministeriet

Heli Backman, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet

Permanent sakkunniga

Liisa Siika-Aho, direktör, social- och hälsovårdsministeriet

Minna Liuttu, finansråd, social- och hälsovårdsministeriet

Anu Kangasjärvi, regeringssekreterare, social- och hälsovårdsministeriet

Lauri Pelkonen, direktör, social- och hälsovårdsministeriet

Sekreterare

Merituuli Mähkä, regeringsråd, social- och hälsovårdsministeriet

Seija Sukula, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Emmi Vettenranta, sakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Kaisu Harju-Kolkka, sakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

1.4 Kostnader, finansiering och arbete

Kostnaderna för den parlamentariska arbetsgruppen betalades från social- och hälsovårdsministeriets budgetmoment 33.01.01. Det betalades inga mötesarvoden till arbetsgruppens medlemmar.

Arbetsgruppen sammanträdde elva gånger.

2 Intressentgrupper och sakkunniga som hörts

Arbetsgruppen kallade följande intressentgrupper till ett samråd som anordnades särskilt för intressentgrupperna den 26 oktober 2021: Finlands näringsliv rf, inlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf och STTK rf, Akava, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Handikappforum rf, Vårdandebranschen HALI rf, Läkarföretagen rf och specialforskare Timo Hujanen.¹ Arbetsgruppen fick rikligt med skriftlig korrespondens som ställdes till arbetsgruppens förfogande.

Dessutom hörde arbetsgruppen ordföranden för samarbetsgruppen för Åland, socialrådet Viveca Arrhenius (SHM) om samarbetsgruppens arbete och arbetets slutresultat. Vidare hörde arbetsgruppen professor emerita i offentlig rätt Raija Huhtanen i egenskap av grundlagsexpert.

Utlåtandena från dem som hörts motsvarade huvudsakligen utlåtandena i samband med remissrundan om tjänstemannautredningen. Det väsentliga innehållet presenteras i den tabell som ingår som bilaga.

2.1 Kärninnehållet från samrådet med grundlagsexperten

Professor emerita i offentlig rätt Raija Huhtanen hördes muntligen vid arbetsgruppens sammanträde den 10 november 2021. Huhtanen påpekade att bedömningar av grundlagsenligheten i detta skede av arbetet inte kan vara särskilt exakta, utan att grundlagsenligheten bör granskas närmare i samband med att eventuella ändringar bereds.

Huhtanen ansåg att man i tjänstemannautredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen i tillräcklig omfattning identifierat konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna. Särskild uppmärksamhet bör ägnas grundlagens (731/1999) bestämmelser om jämlikhet (6 §), tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 § 3 mom.), rättsskydd (21 §) och främjandet och tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna (22 §) samt utfärdande av bestämmelser genom lag (80 §). Det är förbjudet att försvaga de grundläggande fri- och rättigheterna, vilket ska beaktas vid beredningen av eventuella ändringar.

¹ Intressentgruppernas skriftliga utlåtanden finns i projektinformationstjänsten Hankeikkuna på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM106:00/2021>.

3 Arbetsgruppens ställningstaganden

3.1 Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården

När det gäller ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården (ersättningar för läkararvoden, tandvård och av läkare förordnad undersökning och vård) bör man följa med hur genomförandet av social- och hälsovårdsreformen framskrider. Ersättningsystemet för privat sjukvård och finansieringen av det kan vid behov reformeras först efter det att organiseringsansvaret för social- och hälsotjänsterna har övergått till välfärdsområdena. I det sammanhanget bedöms också en eventuell öronmärkning av ersättningarna.

3.2 Reseersättningar

När det gäller överföringen av transporter inom den prehospitla akutsjukvården är det möjligt att fatta beslut om överföring av finansieringsansvaret när organiseringsansvaret för social- och hälsotjänsterna övergår till välfärdsområdena. Också när det gäller FPA:s övriga reseersättningar kan det bli aktuellt med en överföring av finansieringsansvaret på välfärdsområdena när välfärdsområdenas verksamhet har inletts och etablerats. Det är dock viktigt att följa med hur genomförandet av social- och hälsovårdsreformen framskrider också i fråga om besluten om reseersättningar och att säkerställa ett samlat genomförande.

3.3 Rehabilitering

Rehabiliteringen utvecklas i överensstämmelse med förslagen från kommittén som skulle dryfta en reform av rehabiliteringsystemet (2017). Målet är ett enhetligt, kostnadseffektivt och styrbart system. FPA ordnar krävande medicinsk rehabilitering och ersätter rehabiliterande psykoterapi tills vidare, tills riksdagen har fattat beslut om revideringen av flerkanalsfinansieringen och om systemet för överklagande som gäller rehabilitering och rehabiliteringstjänsternas klientavgifter och tills frågorna i anslutning till överföringen av organiseringsansvaret har utretts och lösts samt välfärdsområdena konstaterats ordna de tjänster för medicinsk rehabilitering och psykoterapi som de har organiseringsansvaret för i tillräcklig utsträckning. Överföringen av organiseringsansvaret för rehabilitering på välfärdsområdena kan testas genom pilotförsök när välfärdsområdenas verksamhet har etablerats och därefter kan man avgöra om det är skäl att överföra finansieringsansvar för rehabiliteringstjänster på välfärdsområdena. Överföringen av finansieringsansvaret bedöms tidigast år 2025. Dessutom bedöms separat centraliseringen av rehabiliteringstjänsterna när det gäller sällsynta sjukdomar. FPA ordnar rehabilitering enligt prövning som kompletterar den rehabilitering som välfärdsområdena anordnar. FPA administrerar och finansierar forsknings- och utvecklingsverksamheten i fråga om rehabiliteringen enligt prövning i samarbete med välfärdsområdena.

3.4 Läkemedelsersättningar

Systemet med läkemedelsersättningar utvecklas under loppet av flera regeringsperioder i överensstämmelse med riktlinjerna i färdplanen för läkemedelsärenden i social- och hälsovårdsministeriets rapport 2019:5. I färdplanen för läkemedelsärenden har man föreslagit att det nationella systemet läkemedelsersättningar ska bibehållas när det gäller läkemedel inom öppenvården och att recept inom de offentliga och de privata hälsovårdstjänsterna ska vara ersättningsbara enligt samma principer. I detta sammanhang är det skäl att ytterligare utreda ändringen av statens finansieringsandel

samt andra behov av att revidera systemet med läkemedelsersättningar, såsom gränssnittssituationer mellan öppenvård och heldygnsvård.

3.5 Kompletterande förslag

Dessutom lämnade representanterna för Samlingspartiets riksdagsgrupp och Kristdemokratiska riksdagsgruppen följande kompletterande förslag:

Ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården höjs på grund av problemen i fråga om tillgången på tjänster inom bassjukvården och den specialiserade sjukvården och den ökade eftersatta vård som coronapandemin medfört.

Bilagor

Bilaga 1 Det väsentliga innehållet från samrådet med intressentgrupperna

Tabellen har sammanställts av de skriftliga utlåtanden som sänts in av de aktörer som kallats till samråd.

	Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården (FPA-ersättningar)	Reseersättningar	Rehabilitering	Läkemedelsersättningar
Finlands näringsliv, FFC, STTK, Akava	Finlands näringsliv, FFC, Akava och STTK är oroade över det parlamentariska beredningsarbetet, där man granskar avvecklingen av flerkanalfinansieringen inom hälso- och sjukvården och rehabiliteringen. Ett slopande av FPA-ersättningarna för privat hälso- och sjukvård innebär att tillgången på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster försämras ytterligare vid en tidpunkt som är kritisk med tanke på genomförandet av social- och hälsovårdsreformen. En överföring av statens finansieringsandel av sjukvårdsförsäkringen till välfärdsområdena kunde vara en reform som är såväl tekniskt som funktionellt motiverad och relativt	Den parlamentariska arbetsgruppen kunde utreda utvecklingen vad gäller kostnaderna för rese- och läkemedelsersättningar samt metoder för att omarbета organiseringen av tjänsterna och läkemedelsvården i syfte att stävja kostnadsutvecklingen.	Enligt rehabiliteringskommittén (2018) är det rationellt att granska ställningen för den rehabilitering som FPA ordnar först när det konstaterats att landskapen kan ordna rehabiliteringstjänsterna i fråga i tillräcklig omfattning och med säkerställande av specialkunnandet. Eftersom uppbyggnaden av de tjänster som överförs till välfärdsområdenas organiseringsansvar tar tid, bör ändringar i fråga om ställningen för den medicinska rehabilitering som FPA ordnar och ersätter inte beredas i detta skede. Senare bör eventuella ändringar planeras genom mindre regionala pilotförsök och en tillräckligt lång övergångstid.	Den parlamentariska arbetsgruppen kunde utreda utvecklingen vad gäller kostnaderna för rese- och läkemedelsersättningar samt metoder för att omarbета organiseringen av tjänsterna och läkemedelsvården i syfte att stävja kostnadsutvecklingen. En överföring av statens finansieringsandel av sjukvårdsförsäkringen till välfärdsområdena kunde vara en reform som är såväl tekniskt som funktionellt motiverad och relativt snabbt genomförbar och som effektiviserar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Verkställandet av sjukvårdsförsäkringen kvarstår hos FPA i enlighet med nuvarande modell.

	snabbt genomförbar och som effektiviserar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Verkställandet av sjukvårdsförsäkringen kvarstår hos FPA i enlighet med nuvarande modell.			
KT:	Slopandet av ersättningarna för privat sjukvård bör bedömas senare, när välfärdsområdenas serviceverksamhet har etablerats.	Det kan vara motiverat att överföra finansieringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården på de kommande välfärdsområdenas ansvar. Ändringen kunde stödja utvecklingen av systemet för den prehospitala akutsjukvården, kostnadsberäkningen och en ändamålsenligare användning av resurserna. Grunderna för kalkylering av finansieringen som helhet bör dock utredas ytterligare. Dessutom förutsätter ändringen att transportkostnaderna och kundernas självfinansieringsandelar för den prehospitala akutsjukvården, som för närvarande kanaliseras via sjukförsäkringslagen, i sin helhet överförs till en del av finansieringen av välfärdsområdena. Också den andel som motsvarar de försäkrades självfinansieringsandel inom sjukvårdsförsäkringen (33 %) av finansieringen av transportkostnaderna inom den prehospitala akutsjukvården bör finansieras av statens medel för välfärdsområdena.	I överensstämmelse med rehabiliteringskommitténs (2018) förslag 31 genomförs ändringarna gällande den krävande medicinska rehabilitering som FPA ordnar och rehabiliterande psykoterapi som ersätts av FPA först när frågorna gällande överföringen av organiseringsansvaret gällande rehabiliteringen har utretts och välfärdsområdenas verksamhet har inletts. KT föreslår att man innan den rehabilitering som FPA ansvarar för överförs till välfärdsområdena genomför ett försök med några välfärdsområden av olika storlek. På så sätt kan man få svar på de särskilda frågorna om de uppgifter som överförs på välfärdsområdenas organiseringsansvar och finansieringen.	Understöder inte en överföring av läkemedels- eller reseersättningar i samband med användning av privata tjänster till välfärdsområdena. Välfärdsområdena ska inte finansiera verksamhet som de inte har organiseringsansvar för.

Folkpensionsanstalten	Bedömningen av ändringarna ska göras och besluten fattas först när väl-färdsområdenas verksamhet har etablerats.	Bedömningen av ändringarna ska göras och besluten fattas först när väl-färdsområdenas verksamhet har etablerats.	Bedömningen av ändringarna ska göras och besluten fattas först när väl-färdsområdenas verksamhet har etablerats.	Tar inte separat ställning, men anser att det finns skäl att fortsätta som verkställare. ²
Finlands Kommunförbund	Framtiden för vård- och undersökningsersättningarna inom den privata hälso- och sjukvården förutsätter en närmare bedömning av alternativen. I fortsättningen ska en ändring av FPA:s roll samt verkningarna av ett partiellt slopande och av utvecklande av ersättningarna utredas.	En sammanslagning av organiserings- och finansieringsansvaret för transporter och reseersättningar understöds. Det är motiverat att sammanslå finansieringen och organisationen av social- och hälsovårdstransporterna och reseersättningarna. I första fasen bör finansieringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården och förflyttningar i sin helhet överföras till välfärdsområdena i överensstämmelse med tjänstemannautredningens förslag, och de kostnader som överförs ersättas till fullt belopp. Det är dyrt att upprätthålla nuvarande parallella finansierings- och förmedlingssystem. Under det fortsatta arbetet bör man också beakta synergierna mellan olika alternativ och möjligheterna till samarbete, såsom gemensamma anskaffningar med kommunernas transporter.	Lösningarna gällande medicinsk rehabilitering och rehabiliterande psykoterapi bör senareläggas. Avgörandena gällande krävande medicinsk rehabilitering och finansieringen bör fattas först när arbetsfördelningen mellan välfärds- och samarbetsområdena etablerats. Eventuella överföringar får inte leda till ökad regional ojämlikhet. När man beslutar om avgörandena och tiden för genomförandet ska sambandet med de sysselsättningstjänster som övergår på kommunernas ansvar och övriga kommuntjänster beaktas.	Det finns i detta sammanhang inga tvingande skäl att ändra systemet med läkemedelsersättningar. Systemet för läkemedelsersättningar bör hållas åtskilt från finansieringen av välfärdsområdena. Det nuvarande systemet med läkemedelsersättningar är fungerande ur klienternas synvinkel, och dess grundläggande lösningar bör inte ändras i detta sammanhang.
SOSTE Finlands social och hälsa rf	SOSTE understöder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen och överfö-	SOSTE anser det vara motiverat att avveckla flerkanalslösningarna för finansieringsansva-	SOSTE understöder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen och överföringen av finan-	Understöder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen och överföringen av finansieringen på välfärdsområdena.

² Sammandrag av det skriftliga utlåtandet.

	<p>ringen av finansieringen på välfärdsområdena. Flerkanalsfinansieringen uppmuntrar för närvarande olika aktörer att överföra kostnader för att betalas av andra aktörer. Det är motiverat att slopa vård- och undersökningser-sättningarna för privat sjukvård efter en övergångs-tid och överföra de resurser som frigörs till välfärdsområdena.</p>	<p>ret vad gäller läkemedels- och reseersättningarna.</p> <p>Ersättningsgrunderna för resor får inte i samband med överföringen försvagas ur klienternas synvinkel och ersättningsgrunderna ska även i fortsättningen vara enhetliga på nationell nivå. I samma sammanhang ska man granska en sammanslagning av hälso- och sjukvårdens olika ersättningstak (läkemedel, klientavgifter, resor).</p>	<p>sieringen på välfärdsområdena. SOSTE anser att det är motiverat att framskrida i enlighet med vad man skisserat upp i Rehabiliteringskommittén, så att organiseringsansvaret överförs på välfärdsområdena så att klienternas rättigheter tryggas och en framgångsrik överföring garanteras genom regionala försök.</p>	<p>Anser det vara motiverat att avveckla flerkanalslösningarna för finansieringsansvaret vad gäller läkemedels- och reseersättningarna. När det gäller läkemedelsersättningarna ska man i samband med avvecklingen av flerkanalsfinansieringen åtgärda de skillnader i fråga om ersättningspraxis och reglering inom öppenvården och heldygnsvården som orsakar jämlikhets- och incitamentsproblem.</p>
Handikappforum rf	<p>Handikappforum anser att man inte bör göra ändringar i fråga om flerkanalsfinansieringen innan välfärdsområdenas verksamhet som anordnare av de nuvarande social- och hälso-tjänsterna har etablerats. Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården som riktas till hälso- och sjukvårdstjänsterna underlättar för sin del medborgarnas möjligheter att välja antingen en privat eller en offentlig hälso- och sjukvårdstjänst. Slopandet av ersättningarna skulle öka ojämlikheten i fråga om hälso- och</p>	<p>Förfarandet för reseersättningar inom hälso- och sjukvården ska vara tydligt och enhetligt i hela Finland. Resekostnaderna får inte utgöra ett hinder för att söka behövlig vård eller rehabilitering. Handikappforum anser det motiverat att man i överensstämmelse med vad som konstateras i utredningen också i fortsättningen fastställer en maximal betalningsandel för klienten såväl i fråga om enskilda resor som ett årligt resetak. Hälso- och sjukvårdens tjänster styrs av individuella behov. Detta är grunden vid bedömningen av om den tjänst som behövs genomförs som när- eller distanstjänst. Lösningen bör basera sig på tjänstebehovet.</p>	<p>Handikappforum anser att man inte bör göra ändringar i fråga om flerkanalsfinansieringen innan välfärdsområdenas verksamhet som anordnare av de nuvarande social- och hälso-tjänsterna har etablerats. Lyfter fram allmängiltigheten, välfärdsområdenas kompetens, den subjektiva rätten och sökande av ändring³</p>	<p>Handikappforum anser det vara viktigt att det säkerställs att prisnivån på läkemedel hålls tillräckligt låg och ersättningsnivån tillräckligt hög, så att de som behöver stora mängder läkemedel har ekonomiska möjligheter att skaffa den medicinering de behöver.</p>

³ Sammandrag av det skriftliga utlåtandet.

	<p>sjukvårdstjänsterna ytterligare, eftersom tillgången till den offentliga sektorns tjänster varierar även regionalt.</p>	<p>Den får inte styras av ekonomiska intressen på grund av resorna. Också i detta sammanhang betonas rätten att söka ändring, som bland annat ska gälla rätten att använda taxi, rätten till bekant taxi eller ersättningsbeslutet i övrigt. Vid ersättningsförfarandet för resekostnader ska man beakta situationer, där vård inte kan ges vid den närmaste undersöknings- eller vårdplatsen till exempel om utrustningen där inte är tillgänglig för personer med funktionsnedsättning. Handikappforum påminner om diskrimineringslagens skyldighet att beakta de särskilda behoven för personer med funktionsnedsättning.</p>		
HALI rf	<p>Välmåendebranschen HALI rf anser att tjänstemannautredningen om avvecklingen av flerkanalsfinansieringen inom hälso- och sjukvården inte erbjuder en tillräcklig grund för att besluta om ändringar. Vid beredningen bör man också utreda alternativ till utvecklande av innehållet i FPA-ersättningsarna. FPA-ersättningsarna kunde användas effektivt för att åtgärda den eftersatta vård som coronapandemin</p>	<p>Det borde också göras en mer omfattande utredning av den prehospitala akutsjukvården i sin helhet. Utredningen är nödvändig för att man ska kunna säkerställa att man till exempel genom att ändra reseersättningarna för icke brådskande förflyttningstransporter inom den prehospitala akutsjukvården inte på basis av bristfälliga uppgifter fattar betydande beslut som påverkar tillgången på tjänster och företagets verksamhetsförutsättningar.</p>	<p>Välmåendebranschen HALI rf anser att tjänstemannautredningen om avvecklingen av flerkanalsfinansieringen inom hälso- och sjukvården inte erbjuder en tillräcklig grund för att besluta om ändringar. En överföring av organiserings- och finansieringsansvaret för den krävande medicinska rehabiliteringen samt ersättningen för rehabiliterande psykoterapitjänster från FPA med snabb tidtabell i förening med genomförandet av social- och hälsovårdsreformen samt den eftersatta vård och omsorg som coronapandemin</p>	-

	orsakat särskilt inom munhälsovården eller möjliggöra tillträde till läkares distansmottagning för en summa som motsvarar hälsocentralavgiften.		orsakat innebär en betydande risk med tanke på den jämlika tillgången till tjänster, tillgången och kvaliteten på tjänsterna samt kunskapsunderlaget vad gäller rehabilitering.	
Läkarföretagen rf	Understöder inte genomförandet av den reform som bereds vid denna tidpunkt, eftersom tillgången på andra tjänster än covid-19-undersökningar och vård för covid-19 betydligt försämrats under pandemin och vårdköerna blivit oskäligt långa. FPA:s sjukvårdsersättningar kunde vara ett bra medel för att snabbt åtgärda vårdköerna. Trots sina brister är de ersättningar för privat sjukvård som ersätts via FPA ur den offentliga sektorns synvinkel ett kostnadseffektivt sätt att öka tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster. Sjukförsäkringssystemet ökar jämlikheten mellan medborgarna, eftersom den sjukförsäkringsavgift som alla betalar är större ju större förvärvsinkomsten är, medan ersättningssumman är lika för alla.	FPA:s nuvarande informationssystem möjliggör en flexibel och kostnadseffektiv fördelning av finansieringen och ledning genom information. Exempel på detta är direktersättningsförfarandena för läkemedels- och resekostnader samt läkararvoden.	Reformen och införandet av social- och hälsovårdens förvaltningsstruktur innebär ett enormt arbete och tidtabellen för genomförandet av den är extremt snäv. Om man samtidigt försöker genomföra en reform av finansieringsystemet är riskan för totalt kaos uppenbar. Det är inte lönt att endast försöka ändra en del av systemet med flerkanalsfinansiering. Risken är att en partiell ändring inte på bästa möjliga sätt stöder uppnåendet av social- och hälsovårdsreformens mål.	FPA:s nuvarande informationssystem möjliggör en flexibel och kostnadseffektiv fördelning av finansieringen och ledning genom information. Exempel på detta är direktersättningsförfarandena för läkemedels- och resekostnader samt läkararvoden.

<p>Timo Hujanen, specialforskare</p>	<p>Av de alternativ som gäller sjukvårdersättningar stöder enligt min åsikt alternativ A bäst det att den offentliga finansieringen och hälso- och sjukvårdstjänsterna är så enhetliga för befolkningen som möjligt.</p>	<p>Rekommenderar att i detta skede när områdena är olika stora och olika till sin ekonomiska bärformåga, ska inga större ändringar göras i systemet. Systemet kunde dock utvecklas så att det bättre motsvarar välfärdsområdenas behov. Främst rekommenderas en lösning som stöder en jämlik behandling av befolkningen ur finansieringssynpunkt, eftersom man inte känner till ändringarnas konsekvenser.</p>	<p>De uppskattade nackdelarna av flerkanalsfinansieringen kan inte avhjälpas genom att den offentliga sjukvårdsförsäkringens andel minskas eller slopas. Rekommenderar att i detta skede när områdena är olika stora och olika till sin ekonomiska bärformåga, ska inga större ändringar göras i systemet. Systemet kunde dock utvecklas så att det bättre motsvarar välfärdsområdenas behov.</p>	<p>Understöder inga större ändringar i detta skede. Systemet kunde utvecklas så att det bättre motsvarar välfärdsområdenas behov. Främst rekommenderas en lösning som stöder en jämlik behandling av befolkningen ur finansieringssynpunkt, eftersom man inte känner till ändringarnas konsekvenser.</p>
--	---	--	--	---