

12.11.2020

VN/22558/2020
STM148:00/2020

BEREDNINGSGRUPPER FÖR AVVECKLING AV FLERKANALSFINANSIERINGEN

Tillsättande

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter de beredningsgrupper som ska förbereda den kommande parlamentariska beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen.

Mandatperiod

15.11.2020–31.3.2021

Bakgrund

Enligt statsminister Marins regeringsprogram kommer en parlamentarisk kommitté att bereda frågorna om landskapens beskattningsrätt och avvecklandet av flerkanalsfinansieringen separat före utgången av 2020. Skrivningen ingår i regeringsprogrammets avsnitt 3.6 om ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland, där ett mål är att utveckla servicesystemet och inleda reformer.

Enligt statsminister Marins regeringsprogram kommer regeringen att inleda beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Tjänsterna är samordnade, vårdkedjorna är smidiga och alla får behovenliga och verkningsfulla tjänster vid rätt tidpunkt. Social- och hälsovårdsreformen innebär att ansvaret för att ordna social- och hälsotjänster samlas hos självstyrande områden som är större än kommuner. Även ordnandet av räddningsväsendet överförs till landskapen.

Ett utkast till regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen har beretts och remissförfarandet avslutats den 25 september 2020. Avsikten är att lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen ska lämnas till riksdagen i december 2020.

Av tradition har social- och hälsovården i Finland finansierats genom flera kanaler. Medlen för ordnandet av tjänsterna har samlats in från flera olika källor och anvisats till tjänsterna genom flera olika finansiärer. De viktigaste finansiärerna är kommunerna, staten, hushållen, arbetsgivarna, löntagarna, företagen, förmånstagarna och privata försäkringsbolag.

Sjukförsäkringslagen uppfyller för sin del det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen. Ur sjukvårdsförsäkringen ersätts utgifter för receptbelagda läkemedel, läkar- och tandläkararvoden inom den privata sektorn, undersökning och behandling som ordinerats av läkare samt resekostnader. Dessutom ersätter

sjukvårdsförsäkringen kostnaderna för rehabilitering som ordnas och ersätts av Folkpensionsanstalten.

När flerkansalfinansieringen avvecklas bör kundernas lagstadgade rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster beaktas.

Bestämmelser om finansieringen av sjukförsäkringen finns i 18 kap. i sjukförsäkringslagen. Finansieringen av sjukförsäkringen är uppdelad i finansiering av sjukvårdsförsäkringen och finansiering av arbetsinkomstförsäkringen.

Läkemedelsersättningar, ersättningar för vård och undersökningar, reseersättningar samt utgifterna för rehabilitering som ordnas och ersätts av Folkpensionsanstalten är utgifter för sjukvårdsförsäkringen som betalas ur sjukförsäkringsfonden. Andra utgifter för sjukvårdsförsäkringen är sjukvårdskostnader som ingår i grundskyddsandelen enligt lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar samt ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2–4 mom. och 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). Som utgifter för sjukförsäkringen räknas också Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader för verkställigheten av de förmåner och ersättningar som avses ovan. Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de utgifter som avses ovan har på trygghandlet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp.

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

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen finansieras med statens andel (67 %) och med de försäkrades sjukvårdspremie (33 %). Den sjukvårdspremie som tas ut på pensioner och förmåner är fortfarande 0,17 procentenheter högre än på förvärvsinkomst. Utöver detta finansierar staten också de ersättningar som ska betalas med stöd av 9 § 2–4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård till den del ersättningarna inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på basis av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland.

Statsrådet fastställer procentsatserna för sjukförsäkringsavgifterna årligen genom statsrådets förordning. De premier och avgifter som tas ut för att finansiera sjukförsäkringen följer utvecklingen i fråga om förmånsutgifter och inkomstnivå.

Med avveckling av flerkanalsfinansieringen avses vanligen ersättningarna och förmånerna från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. De viktigaste frågorna som behöver utredas när det gäller avvecklingen av flerkanalsfinansieringen är vilka sjukvårdsersättningar och förmåner avvecklingen ska gälla. Framför allt följande helheter bör granskas:

- ❖ Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården (de så kallade FPA-ersättningarna).
- ❖ Medicinsk rehabilitering som ordnas och ersätts av FPA (krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och medicinsk rehabilitering enligt prövning).
- ❖ Reseersättningar (inkl. ersättningar för sjuktransport, dvs. för transport inom den prehospitala akutsjukvården och transport för överflyttning, ersättningar för taxiresor och andra reseersättningar).
- ❖ Läkemedelsersättningar.

Två sätt att gå vidare har tidigare identifierats för att avveckla ersättningar och förmåner inom sjukvårdsförsäkringen:

- ❖ En del av ersättningarna och förmånerna kan avskaffas, vilket förutsätter att ersättande lagstiftning om service- och klientavgifter bereds för att trygga kundernas rättigheter.
- ❖ En del av ersättningarna och förmånerna kan hållas kvar och finansieringen ändras så att landskapen deltar (ekonomiskt incitament).

Dessutom bör följande aspekter beaktas när beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen inleds:

- Om ersättningarna för privat hälso- och sjukvård avskaffas måste ersättningsmodellen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (det s.k. patientdirektivet) ändras på motsvarande sätt och regeringens propositioner behandlas samtidigt i riksdagen.

- Enligt regeringsprogrammet ska en reform av lagen om servicesedlar beredas för att trygga likvärdiga och smidiga tjänster för kunderna.
- Enligt regeringsprogrammet ska hela läkemedelsförsörjningen reformeras på ett långsiktigt sätt i enlighet med de riktlinjer som ingår i färdplanen i social- och hälsovårdsministeriets rapport (2019:5).
- Konsekvenserna för landskapet Åland ska beaktas i beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen.

Mål och uppgifter

De beredningsgrupper som utreder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har i uppgift att sammanställa alternativ utifrån arbetsgruppsrapporter och andra utredningar från tidigare regeringsperioder till stöd för den kommande parlamentariska beredningen och att utreda de olika alternativens konsekvenser.

I sitt arbete ska de ta hänsyn till de grundläggande legislativa skillnaderna mellan sjukvårdsförmåner (specifika subjektiva rättigheter, förvaltningsbeslut, rätt att söka ändring, ändamålsbunden finansiering) och hälso- och sjukvårdstjänster (faktisk verksamhet, vårdbeslut, ingen rätt att söka ändring, icke-ändamålsbunden finansiering) samt till grundlagsfrågorna i anslutning till avvecklingen av flerkanalsfinansieringen (bl.a. likabehandling av invånarna i de olika landskapen, tryggnad av tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, rättsskydd, landskapens självstyrelse).

De helheter som flerkanalsfinansieringen består av ska bedömas var för sig med beaktande av lagstiftningen om service- och klientavgifter. I granskningen ska beredningsgrupperna också beakta andra pågående utvecklingsprojekt där ändringar i flerkanalsfinansieringen är av betydelse, såsom beredningen av färdplanen för läkemedelsärenden.

För arbetet tillsätts fyra beredningsgrupper: beredningsgruppen för ersättning för vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården, beredningsgruppen för ersättning av resor, beredningsgruppen för rehabilitering och beredningsgruppen för läkemedelsersättningar.

Sakkunniga från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan utses som stöd för beredningsgrupperna vid bedömningarna av ekonomiska och andra konsekvenser.

Beredningsarbetet samordnas av en grupp som består av avdelningscheferna. Beredningsgruppernas ordförande deltar också i samordningsgruppens arbete.

Beredningsarbetet rapporteras till ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård.

Organiseringen av arbetet

Samordningsgruppen för avveckling av flerkanalsfinansieringen

Sammansättning:

Ordförande: avdelningschef Heli Backman, avdelningen för social trygghet och försäkringar, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

avdelningschef Kari Hakari, avdelningen för styrning av social- och hälsovården, social- och hälsovårdsministeriet

avdelningschef Tuija Kumpulainen, avdelningen för säkerhet och hälsa, social- och hälsovårdsministeriet

avdelningschef Veli-Mikko Niemi, avdelningen för gemenskaper, organisationer och funktionsförmåga, social- och hälsovårdsministeriet

avdelningschef Satu Koskela, avdelningen för klienter och tjänster inom social- och hälsovården, social- och hälsovårdsministeriet

Sakkunnigsekreterare: sakkunnig Kaisu Harju-Kolkka, social- och hälsovårdsministeriet

Teknisk sekreterare: assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården

Bakgrund

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

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

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång vartannat kalenderår eller en gång per kalenderår, om 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. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader.

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

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

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

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

en specialtandtekniker, då en tandläkare har gjort en undersökning och utfärdat en behandlingsordination.

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

Den separata beredningen av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård beaktas.

Uppgift

Beredningsgruppens uppgift är att utreda följande alternativ och utarbeta förslag:

- 1) Ersättningarna i sjukvårdsförsäkringen kvarstår så att landskapen deltar i finansieringen av dem, samt konsekvensbedömning av detta alternativ.
- 2) Ersättningarna för privat hälso- och sjukvård avskaffas efter en övergångsperiod, samt konsekvensbedömning av detta alternativ.

Sammansättning:

Ordförande: finansråd Minna Liuttu, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet

medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet

medicinalråd Katri Makkonen, social- och hälsovårdsministeriet

sakkunnig Sanna Kuorikoski, social- och hälsovårdsministeriet

chef Reija Jääskeläinen, Folkpensionsanstalten

utvecklingschef Satu Kapiainen, Institutet för hälsa och välfärd

Sakkunnigsekreterare: sakkunnig Kaisu Harju-Kolkka, social- och hälsovårdsministeriet

Sakkunniga från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan utses som stöd för gruppen vid konsekvensbedömningarna.

Teknisk sekreterare: assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Beredningsgruppen för ersättning av resor

Bakgrund

Bestämmelser om ersättning av kostnader för resor i samband med hälso- och sjukvård finns i sjukförsäkringslagen. Med stöd av 4 kap. i sjukförsäkringslagen har en försäkrad rätt till ersättning för behövliga kostnader för resor i anslutning till sjukdom, graviditet eller förlossning. Ersättning betalas också för resor i anslutning till rehabilitering som ordnats eller ersatts av Folkpensionsanstalten. Resor för klienter som är inskrivna i offentlig institutionsvård ersätts emellertid inte.

Uppgift

Arbetsgruppens uppgift är att kartlägga alternativa sätt att i framtiden ordna och ersätta de resor som de försäkrade gör i anslutning till hälso- och sjukvård och som sjukförsäkringen för närvarande ersätter. Förutsättningarna, fördelarna och nackdelarna ska presenteras så heltäckande som möjligt för de olika sätten att ordna och ersätta resor. Alternativa sätt som bör beaktas är

- a) att FPA även i fortsättningen ersätter resorna,
- b) att vårdlandskapen tar över reseersättningarna och
- c) huruvida det är möjligt att föreslå ett alternativ till de ovan nämnda sätten att ersätta och ordna resor.

Social- och hälsovårdsreformens effekter, grundlagsaspekterna och finansieringsfrågorna ska beaktas för varje alternativ. För alternativ a) bör man om resorna fortsättningsvis ska ersättas av FPA särskilt beakta huruvida FPA behöver få anordningsansvaret och vårdlandskapen finansieringsansvaret.

Det skulle vara möjligt att som en första ändring bereda slopandet av ersättningarna för sjuktransporter, dvs. transporter inom den prehospitala akutsjukvården och transporter för

överflyttning. En sådan ändring skulle vara ett incitament för anordnarna av social- och hälsovården att utveckla den prehospitäl akutsjukvården. Som exempel kan nämnas att det nuvarande reseersättningsystemet enligt revisionsberättelsen av Statens revisionsverk 9/2019 utgör ett incitament för enheterna inom den prehospitäl akutsjukvården att transportera och inte uppmuntrar till en effektiv resursanvändning. Slopandet skulle kunna träda i kraft samtidigt som social- och hälsovårdsreformen och förutsätter ändringar även i hälso- och sjukvårdslagen och lagen om klientavgifter.

Sammansättning:

Ordförande: regeringssekreterare Anu Kangasjärvi, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

konsultativ tjänsteman Anne-Mari Raassina, social- och hälsovårdsministeriet

medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet

specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet

planerare Anne Giss, Folkpensionsanstalten

utvecklingschef Satu Kapiainen, Institutet för hälsa och välfärd

Sakkunnigsekreterare: specialsakkunnig Emma Thomasén, social- och hälsovårdsministeriet

Sakkunniga från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan utses som stöd för gruppen vid konsekvensbedömningarna.

Teknisk sekreterare: assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Beredningsgruppen för rehabilitering

Bakgrund

Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) yrkesinriktad rehabilitering, krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och enligt prövning annan

yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering. Dessutom ersätter FPA resekostnader i samband med rehabilitering enligt vad som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen.

Slutrapporten av kommittén för rehabiliteringsreformen (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:41) innehåller förslagen 31, 37 och 39 om krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och rehabilitering enligt prövning.

Uppgift

Rehabiliteringsarbetsgruppens uppgift är att bedöma och föreslå alternativ för hur den medicinska rehabilitering som i dag ordnas och ersätts av FPA ska ordnas/ersättas framöver. Förutsättningarna för och konsekvenserna av de olika alternativen ska bedömas och beskrivas så heltäckande som möjligt.

Åtminstone följande alternativ ska beaktas:

- a) Krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi omfattas fortsättningsvis av FPA:s lagstadgade organiseringskyldighet.
- b) Krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi omfattas fortsättningsvis av FPA:s lagstadgade organiseringskyldighet så att vårdlandskapen deltar i finansieringen av tjänsterna.
- c) Vårdlandskapen tar över ansvaret för att ordna och finansiera krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi.

Faktorer som ska bedömas i samband med alternativen är

- social- och hälsovårdsreformens effekter,
- grundlagsaspekterna inkl. rättsskyddet,
- specifika subjektiva rättigheter (jfr. förvaltningsbeslut/vårdbeslut),
- konsekvenserna för kundernas likabehandling och tillgången till tjänster,
- konsekvenserna för barn,
- konsekvenserna för rättigheterna för personer med funktionsnedsättning,
- konsekvenserna för serviceproduktionen och serviceproducenterna,
- finansieringsfrågorna, inkl. självriskandelarna och klientavgifterna,

- konsekvenserna för vårdlandskapens och samarbetsområdenas förutsättningar att ordna tjänster, inkl. servicesedelns och den personliga budgeten,
- konsekvenserna för FPA:s ordnande och ersättande av yrkesinriktad och prövningsbaserad rehabilitering, resor och rehabiliteringspenningförmåner samt
- den legislativa grunden.

Sammansättning:

Ordförande: direktör Liisa Siika-Aho, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

specialsakkunnig Seija Sukula, social- och hälsovårdsministeriet

specialsakkunnig Anne Kanto-Ronkanen, social- och hälsovårdsministeriet

direktör Taina Mäntyranta, social- och hälsovårdsministeriet

medicinalråd Helena Vormaa, social- och hälsovårdsministeriet

specialsakkunnig Liisa Jokinen, social- och hälsovårdsministeriet

chef Mikko Toivanen, Folkpensionsanstalten

specialforskare Suvi Mäklin, Institutet för hälsa och välfärd

Sakkunnigsekreterare: specialsakkunnig Emma Thomasén, social- och hälsovårdsministeriet

Sakkunniga från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan utses som stöd för gruppen vid konsekvensbedömningarna.

Teknisk sekreterare: assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar

Bakgrund

Läkemedelsbehandling är en helhet som består av den läkemedelsbehandling som genomförs i den offentliga och privata slutna vården och av de läkemedel som används i den öppna hälso- och sjukvården. I Finland finansieras läkemedlen huvudsakligen via två olika offentliga

finansieringskanaler. Sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring ersätter patienterna för kostnaderna för receptbelagda läkemedel i öppenvården via systemet för läkemedelsersättningar. Bestämmelser om ersättning för läkemedel finns i 5 kap. i sjukförsäkringslagen och bestämmelser om läkemedel som omfattas av ersättning samt fastställande av partipriset finns i 6 kap. Sjukvårdsförsäkringsutgifterna finansieras med en statlig finansieringsandel och med den sjukvårdsavgift som de försäkrade (löntagare, företagare och förmånstagare) betalar. I praktiken finansieras apoteksverksamheten inom den öppna hälso- och sjukvården av dem som betalar läkemedelsbehandlingarna, dvs. läkemedelsanvändarna, staten och de försäkrade. Kommunerna ansvarar för finansieringen av de läkemedel som används i den offentliga hälso- och sjukvården. I och med finansieringsansvaret för läkemedelsbehandlingen ansvarar kommunerna också för att ordna sjukhusapoteksverksamheten. Organiserings- och finansieringsansvaret för läkemedel och vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar är nationellt. Läkemedelskostnader betalas också från utkomststödet.

Finansieringssystemet med två kanaler har bedömts försvåra uppföljningen och styrningen av helheten och komplicera genomförandet av vården i vissa situationer. Dessutom möjliggör finansieringssystemet med två kanaler deloptimering, dvs. att kostnaderna för vården överförs på den andra finansieringsparten. Finansieringen av läkemedelsbehandlingen via två kanaler kan också påverka valet mellan läkemedelsbehandling och läkemedelsfri behandling om betalarna är olika. Då beaktar man inte hur det egna agerandet inverkar på de totala kostnaderna för den offentliga ekonomin, kostnaderna för patienterna och kundernas hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga som helhet.

Det finns dock ingen forskning om problemens omfattning eller totaleffekt. Sannolikt kommer effekterna på de totala kostnaderna för social- och hälsovården att vara små, men den enskilda patienten kan få stora problem på grund av att kostnaderna för att skaffa vård blir höga och vårdens kontinuitet osäker. Läkemedelsbehandlingen som en del av hälso- och sjukvården utvecklas och blir allt mer individuell, och det bidrar till att finansieringssystemet med flera kanaler inte längre fungerar lika bra.

Enligt regeringsprogrammet ska läkemedelsförsörjningen reformeras på ett långsiktigt sätt i enlighet med de riktlinjer som ingår i färdplanen i social- och hälsovårdsministeriets rapport (2019:5, Olika synpunkter på behovet av förändringar inom läkemedelsbehandling och läkemedelsdistribution, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:35). I färdplanen för läkemedelsärenden föreslås det att landskapen tar över statens andel av finansieringen av

läkemedelsersättningarna. Enligt färdplanen för läkemedelsärenden förutsätter förslaget ett grundligt bedömnings- och beredningsarbete.

Uppgift

Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar har som uppgift att utreda följande alternativ och för varje organiserings- och ersättningsätt så heltäckande som möjligt presentera förutsättningarna, fördelarna och nackdelarna:

- a) Systemet för läkemedelsersättningar verkställs fortsättningsvis av FPA och statens finansieringsandel överförs på landskapen.
- b) Systemet för läkemedelsersättningar avskaffas och organiseringsansvaret överförs på vårdlandskapen.

Sammansättning:

Ordförande: direktör Lauri Pelkonen, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo, social- och hälsovårdsministeriet

överprovisor Jaana Martikainen, social- och hälsovårdsministeriet

specialsakkunnig Elina Asola, social- och hälsovårdsministeriet

direktör Taina Mäntyranta, social- och hälsovårdsministeriet

konsultativ tjänsteman Ulla Närhi, social- och hälsovårdsministeriet

jurist Sofia Kallio-Ahola, Folkpensionsanstalten

specialforskare Suvi Mäklin, Institutet för hälsa och välfärd

Sakkunnigsekreterare: sakkunnig Kaisu Harju-Kolkka, social- och hälsovårdsministeriet

Sakkunniga från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan utses som stöd för gruppen vid konsekvensbedömningarna.

Teknisk sekreterare: assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Kostnader och finansiering

Samordningsgruppen och beredningsgrupperna ska arbeta under tjänstetid utan särskild ersättning.

I fråga om ersättning för resekostnader tillämpas statens tjänste- och arbetskollektivavtal om ersättning för resekostnader.

Kostnaderna för samordningsgruppen och beredningsgrupperna betalas ur statsbudgetens moment 33.01.01.01, funktion 5 500 520 200.

Helsingfors den 12 november 2020

Social- och hälsovårdsminister

Aino-Kaisa Pekonen

Kanslichef

Kirsi Varhila

SÄNDLISTA De som nämns i beslutet

FÖR KÄNNEDOM

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Statssekreterarna

Specialmedarbetarna

Kanslichef Kirsi Varhila

Avdelningschef Heli Backman

Avdelningschef Kari Hakari

Avdelningschef Satu Koskela

Avdelningschef Tuija Kumpulainen

Redovisningssekreterare Virpi Andersson

Social- och hälsovårdsministeriets avdelningar

Social- och hälsovårdsministeriets registratorskontor

Social- och hälsovårdsministeriets kommunikationsavdelning