

## Social- och hälsovårdsutskottet

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift**

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av lagen om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift (RP 106/2015 rd)**

### INLEDNING

#### *Remiss*

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift (RP 106/2015 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av lagen om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift (RP 106/2015 rd) (RP 128/2015 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

#### *Motion*

I samband med propositionen har utskottet behandlat

- Åtgärdsmotion AM 11/2015 rd Touko Aalto gröna m.fl. Åtgärdsmotion med förslag till sänkning av maxbeloppen för ersättningstaxorna för läkararvoden och tandvård samt undersökning och behandling.

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Sanna Pekkarinen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringssekreterare Milja Tiainen, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Outi Luoma-aho, finansministeriet
- förmånschef Jaana Kruuti, Folkpensionsanstalten

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

- teamchef Jaana Martikainen, Folkpensionsanstalten
- chefsplanerare Anne Giss, Folkpensionsanstalten
- forskare Katri Aaltonen, Folkpensionsanstalten
- överdirektör Sinikka Rajaniemi, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet
- direktör Lauri Pelkonen, Läkemedelsprisnämnden
- jurist Kaarina Koskela, Läkemedelsprisnämnden
- verkställande direktör Antti Vatanen, Apoteksvarugrossisterna rf
- expert Jarno Talvitie, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry
- läkemedelspolitisk direktör Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry
- verksamhetsledare Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry
- specialsakkunnig Päivi Opari, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- verkställande direktör Merja Hirvonen, Finlands Apotekareförbund rf
- verksamhetsledare Matti Pöyry, Finlands Tandläkarförbund
- sakkunnig på hälsovårdspolitik Lauri Vuorenkoski, Finlands Läkarförbund rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Finlands Kommunförbund
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf
- Diabetesförbundet i Finland rf
- Parallellimportörer av Läkemedel i Finland rf
- Finlands Hjärtförbund rf
- Terveyspalvelualan Liitto ry.

## PROPOSITIONERNA OCH MOTIONEN

### *Proposition RP 106/2015 rd*

I propositionen föreslår regeringen att sjukförsäkringslagen, en lag om ändring av sjukförsäkringslagen och lagen om apoteksavgift ändras. Syftet med propositionen är att genomföra de besparingar i utgifterna för läkemedels-, sjukvårds- och reseersättning inom sjukförsäkringen från och med 2016 som statsminister Juha Sipiläs regering beslutat om. De försäkrades självriskandelar för läkemedels- och resekostnader föreslås bli höjda. Dessutom ska också aktörerna inom läkemedelsbranschen genom olika åtgärder delta i genomförandet av besparingarna i läkemedelsersättningarna 2016. En återbetalningsavgift av engångsnatur tas 2016 ut av innehavarna av försäljningstillstånd för ett läkemedelspreparat eller av deras representanter och av läkemedelspartiaffärerna. Apoteken deltar genom en temporär ändring av apoteksavgiftstabellen.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2016.

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

### *Proposition RP 128/2015 rd*

I propositionen föreslår regeringen kompletteringar i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift.

Regeringen har beslutat att minska besparingsmålet på 50 miljoner euro för läkemedelsersättning 2016 med hälften. Besparingen på 25 miljoner i läkemedelsersättningarna ska genomföras så att åtgärderna får konsekvenser både för de försäkrade och för aktörerna inom läkemedelsbranschen. I syfte att genomföra sparbesluten föreslår regeringen att lagarna ändras så att den försäkrades initialsjälvrisk ändras till 50 euro, att den läkemedelsspecifika självrisken vid den högre specialersättningen ändras till 4,50 euro och att den läkemedelsspecifika självrisken efter att den årliga självrisken har överskridits ändras till 2,50 euro. Sammanlagt 12,5 miljoner euro av besparingen ska gälla aktörerna inom läkemedelsbranschen och den genomförs 2016 med en återbetalningsavgift av engångsnatur och en temporär höjning av apoteksavgiften.

Propositionen hänför sig till den kompletterande budgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2016.

### *Åtgärdsmotionen*

*AM 11/2015 rd.* I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen ska vidta åtgärder för att ändra den förordning som avses i 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen för att maximibeloppen för ersättnings-taxorna för läkararvoden och tandvård och för undersökningar och behandlingar sänks med ytterligare 20 procent.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

### *Allmänt*

I sitt program säger regeringen Sipilä att 150 miljoner euro ska sparas in på läkemedelskostnaderna från och med 2017. I budgetpropositionen för 2016 har besparingarna i dessa kostnader tidigare lagts, vilket innebär att 50 miljoner av sparbeloppet på 150 miljoner euro sparas in redan 2016. Men regeringen ändrade sig och nu ska bara hälften av beloppet tidigare läggas genom en kompletterande proposition. Sparbetinget på 25 miljoner euro ska gälla både de försäkrade och aktörer inom läkemedelsområdet. Det är positivt att de planerade besparingarna för nästa år blir rimligare, menar utskottet.

De senaste decennierna har ett flertal åtgärder vidtagits för att dämpa de stigande läkemedelskostnaderna. Bland dem märks höjd självrisk för de försäkrade, läkemedelsutbyte, lägre partipriser och referensprissystemet, som infördes 2009. Sedan 2013 har staten årligen sparat in 113 miljoner euro i utgifterna för läkemedelskostnader bland annat genom att sänka dels procentsatsen för grundersättningen och den lägre specialersättningen, dels de skäliga partipriserna för läkemedel

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

som inte ingår i referensprissystemet. Sänkningen av läkemedelskostnaderna med 26 miljoner från och med 2016 ska genomföras lagstiftningsvägen så att de högsta partipriserna för generika i referensprissystemet ses över, prissättningen på synonympreparat ändras och en årlig initialsjälvrisk införs.

Från och med 2016 ska ersättningarna för läkararvoden minska med 38 miljoner euro, för tandläkararvoden med 40 miljoner euro och reseersättningarna med 25 miljoner euro. Vidare föreslår regeringen att de fortsättningsperioder för ASLAK- och TYK-rehabilitering som startat och startar 2015 får genomföras 2016 och 2017 med hjälp av ett särskilt anslag. I övrigt kommer dessa behovsprövade rehabiliteringsformer att avvecklas.

### *Läkemedelsersättningar*

För att genomföra de planerade besparingarna i läkemedelskostnaderna föreslår regeringen att initialsjälvrisk, som träder i kraft vid ingången av 2016, höjs från 45 till 50 euro, att den läkemedelsspecifika självrisk i den högre specialersättningen höjs från 3 till 4,5 euro och att den läkemedelsspecifika självrisk efter att den årliga självrisk uppnåtts stiger från 1,5 till 2,5 euro. Självrisk för läkemedelsanvändarna stiger med i snitt 12 euro om året med de ändrade besparingarna, visar simuleringar som Folkpensionsanstalten har gjort. För ungefär två procent av dem som får läkemedelsersättningar stiger kostnaderna med mer än 50 euro.

Nästa år införs en initialsjälvrisk. Med den lyfts en del av läkemedelsersättningarna för personer med liten läkemedelsanvändning över till personer med stor läkemedelsanvändning. Det betyder samtidigt att självrisk mestadels betalas i början av året. När utskottet godkände lagförslaget ansåg det att det är rationellt med en initialsjälvrisk, men framhöll samtidigt att det måste följas upp noga vilka konsekvenser reformen har för läkemedelskostnaderna för bland annat långtidssjuka och grupper med särskilda behov som har små inkomster och för behovet av utkomststöd och annan samhällsservice (ShUB 43/2014 rd). De nya sparkraven drabbar också låginkomsttagare och sjukliga personer, och de antas kunna leda till ökande behov av utkomststöd. Följaktligen är det extra viktigt att konsekvenserna följs upp noga, påpekar utskottet. Samtidigt är det viktigt att bland annat ta hänsyn till vilka konsekvenser ändringarna av reseersättningarna och klientavgifterna har för dessa grupper och för skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna.

Arbetet med de planerade sänkningarna på 150 miljoner euro i läkemedelsersättningar 2017 håller på att komma i gång. Utskottet understryker att besparingarna måste genomföras med bästa möjliga effekt för de social- och hälsovårdspolitiska målen och rättvist i det hänseendet att de i första hand ska drabba andra än låginkomsttagare och personer med stor läkemedelsanvändning. Trots den skyndsamma beredningen är det viktigt att regeringen söker möjligheter att få kontroll över läkemedelskostnaderna tillsammans med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård och aktörer inom läkemedelsområdet. Dessutom bör besparingarna göras med hänsyn till att läkemedelsindustrins möjligheter att ta fram nya läkemedel inte får försämrats nämnvärt.

### *Aktörer inom läkemedelsområdet*

År 2014 uppgick den totala läkemedelsförsäljningen i Finland till 2 831 miljoner euro. Försäljningen av receptbelagda läkemedel för öppenvård var 1 978 miljoner euro räknat i momsbelagda

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

partipriser. Läkemedelsersättningarna utgjorde 1 306 miljoner euro av kostnaderna på cirka 1 858 miljoner euro.

Det är angeläget att också aktörerna inom läkemedelsområdet är med och genomför sparåtgärder, framhåller utskottet. Läkemedelsområdet föreslås stå för 12,5 miljoner euro. Det ska göras med en ny avgift, en återbetalningsavgift, på läkemedelskostnader och den ska tas ut av läkemedelsindustrin och läkemedelspartihandeln. Avgiften är temporär och tas ut 2016. Apoteken ska i stället tillfälligt betala högre apoteksavgift. Höjningen gäller inte mindre apotek och den gynnar apotek som har filialer. Utskottet anser återbetalningsavgiften vara motiverad och tillräckligt rättvis med avseende på aktörerna inom läkemedelsområdet, om man beaktar att det bara rör sig om en temporär avgift för ett år.

### *Ersättning för resekostnader*

Självrisker för ersättningen från sjukförsäkringen för enkel resa föreslås bli höjda från 16 till 25 euro och den höjda självrisker från 32 till 50 euro. Den årliga självrisker för resekostnader ska höjas från 272 till 300 euro. Beloppet motsvarar självrisker för 12 enkelresor.

Enligt uppgift till utskottet är det risk för att man i glesbygden anlitar hälso- och sjukvård i mindre utsträckning när självrisker för enkelresa stiger med nio euro. Det är huvudsakligen äldre med låga inkomster som ansöker om ersättning för resor till offentlig specialiserad sjukvård eller kontrollbesök. Enligt vissa bedömningar kommer propositionen att leda till att fler i klientgruppen behöver utkomststöd. Efter ändringen består den årliga självrisker av 12 enkelresor när den tidigare täckte in 17 enkelresor. Den årliga självrisker höjs inte lika drastiskt som självrisker för enskilda enkelresor, och det gör att höjningen blir en aning skäligare. Det är viktigt att konsekvenserna av sparbesluten om reseersättningar följs upp, särskilt hur de utfaller i kombination med andra sparåtgärder och höjda klientavgifter, understryker utskottet.

### *Ersättningar för läkar- och tandläkararvoden*

För att genomföra sparbetinget för sjukvårdsersättningar föreslår regeringen att Folkpensionsanstalten ska se över ersättningstaxorna för 2016, när läkar- och tandläkararvodena fastställs, och justera ersättningsnivån för läkar- och tandläkarordinerade undersökningar och behandlingar och ersättningsstrukturen med resultatet att utgifterna för ersättningar minskar med 78 miljoner euro. Av besparingarna ska 40 miljoner euro gälla ersättningar för tandvård och 38 miljoner euro ersättningar för läkararvoden plus undersökningar och behandling. Ersättningen för undersökning av munnen föreslås dock ligga kvar på samma nivå som nu.

Ersättningen för läkararvoden sjunker från i snitt 21 till cirka 14 procent och ersättningen för tandvård från i snitt 25 procent till cirka 15 procent. Därmed förväntas det bli fler som söker vård på hälsovårdscentralerna, där avgifterna är lägre än inom privat vård. Enligt motiven i propositionen kan utgifterna inom den kommunala hälso- och sjukvården öka när ersättningarna minskar, men det är svårt att bedöma hur mycket.

Konsekvenserna är sannolikt större inom munhälsovården eftersom privat vård står för en betydande del av tjänsterna. Munhälsovården fyller en viktig funktion för det allmänna hälsotillståndet.

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

det och för prevention av sjukdomar. För att vården ska sättas in i rätt tid är det viktigt att se till att en ökande patienttillströmning inom den kommunala tandvården inte leder till utdragna väntetider med hälsorisker som följd.

Ungefär hälften av ersättningarna för läkararvoden har varit ersättningar för besök hos ögonläkare eller gynekolog. Utskottet anser det viktigt att inte minst låginkomsttagare har tryggade möjligheter att anlita läkare inom dessa specialiteter.

### *Rehabilitering enligt prövning*

Bestämmelserna om rehabilitering enligt prövning ändras temporärt i sjukförsäkringslagen. Av utgifterna för rehabilitering enligt prövning som ska ge klienten möjlighet att fortsätta arbeta kan 4,5 miljoner euro betalas ut från sjukförsäkringsfonden som utgift för arbetsinkomstförsäkring 2016. Det är korrekt med avseende på både de försäkrade och vårdgivarna att de som redan tidigare har fått ett beslut om rehabilitering enligt prövning får gå på rehabilitering, understryker utskottet.

### *Avslutningsvis*

Utskottet anser de föreslagna sparåtgärderna vara motiverade för att balansera upp statsfinanserna. Samtidigt understryker utskottet att konsekvenserna av besparingarna i läkemedelsersättningarna nästa år måste utvärderas noga och att de överenskomna extra besparingarna måste genomföras så att ersättningarna från sjukförsäkringen stöder de social- och hälsovårdspolitiska målen på ett så lämpligt sätt som möjligt.

Dessutom anser utskottet det viktigt att finna effektiva metoder för att dämpa ökningen i de försäkrades och samhällets kostnader för läkemedel. Ett av de viktigaste målet med läkemedelsförsörjningen är att möjliggöra effektiv, säker, rationell och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling för alla behövande. Enligt regeringsprogrammet vill regeringen nå målet med hjälp ett genomförandeprogram för rationell läkemedelsbehandling, som syftar till att förbättra den integrerade vården av patienter, förbättra människors funktionsförmåga och skapa förutsättningar för kostnadseffektiv läkemedelsbehandling ur såväl patientens som samhällets synvinkel.

Utskottet anser att det fortfarande går att uppnå betydande kostnadsbesparingar i läkemedelsbehandlingen med större priskonkurrens inom läkemedelsområdet. Bland annat kan läkemedelsutbytet och referensprissystemet bli effektivare. Onödig medicinering kan minskas exempelvis med åtgärder för att minska överanvändning och reducera läkemedelsavfallet. I en nära framtid kan så kallade biosimilarer, det vill säga läkemedel som liknar existerande biologiska läkemedel, ge ytterligare kostnadsbesparingar. Med dessa sparmöjligheter kan kostnaderna minska så mycket att självriskerna inte behöver höjas. Apotekens marginaler för expediering av läkemedel kunde dessutom kopplas bättre ihop med arbetsmängden för expedieringen.

I utvecklingen av läkemedelsbehandlingar måste möjligheterna med de nya informationssystemen inom social- och hälsovården nyttiggöras bättre. Den yrkesutbildade vårdpersonalen måste ha tillgång till uppdaterad information om bland annat patientens samlade medicinering, läkemedelsinteraktioner, eventuella biverkningar och läkemedelspriserna. Dessutom måste både vård-

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

personalen och patienterna få bättre tillgång till tillförlitlig och evidensbaserad läkemedelsinformation.

För en hållbar social- och hälsovård är det av stor vikt att man samtidigt försöker ge patienterna bättre möjligheter att exempelvis kontakta vården på distans och att ta större ansvar för vården med utgångspunkt i anvisningar från yrkesutbildad vårdpersonal.

### *Motionen*

Utskottet föreslår inga ändringar i nedskärningarna i ersättningarna från sjukförsäkringen för läkar- och tandläkararvoden. Följaktligen avvisar utskottet åtgärdsmotionen.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 i proposition RP 128/2015 rd utan ändringar.*

*Riksdagen godkänner lagförslag 1 i proposition RP 106/2015 rd och lagförslag 1 i proposition RP 128/2015 rd sammanförda till ett nytt lagförslag 1.*

*Riksdagen förkastar lagförslag 2 och 3 i proposition RP 106/2015 rd.*

*Riksdagen förkastar åtgärdsmotion AM 11/2015 rd.*

### *Utskottets ändringsförslag*

## 1.

## Lag

### om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 7 § och 18 kap 11 § 2 mom., sådana de lyder, 4 kap. 7 § i lag 1256/2014 och 18 kap. 11 § 2 mom. i lag 986/2008, samt  
*fogas* temporärt till 18 kap. nya 10 a—10 c § och till kapitlets 11 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1113/2005, 986/2008 och 880/2015, temporärt en ny 1 a-punkt, som följer:

## **Betänkande ShUB 13/2015 rd**

4 kap.

### **Ersättning för resekostnader**

7 § (som i RP 106/2015 rd)

#### *Ersättningens belopp och självriskandel*

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 25 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 med avvikelse från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 50 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 300 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.

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

10 a § (Som i RP 128/2015 rd)

#### *Återbetalningsskyldighet*

Innehavare av försäljningstillstånd för ett läkemedelspreparat eller deras representanter samt läkemedelspartiaffärer ska år 2016 till Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfond betala en avgift på sammanlagt 7 100 000 euro för att minska de utgifter för läkemedelsersättning som avses i 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten. Återbetalningsavgiften fastställs på basis av försäljningen till partipris år 2015 av läkemedel som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet läkemedelsersättning och som ersatts ur sjukförsäkringen. Den sammanlagda andelen för innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter uppgår till 6 900 000 euro medan läkemedelspartiaffärernas sammanlagda andel är 200 000 euro.

Den andel av avgiften som i 1 mom. fastställts för innehavare av försäljningstillstånd och deras representanter fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som innehavaren eller representanten företräder utgör av den to-



## Betänkande ShUB 13/2015 rd

tala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista innehavaren av försäljningstillståndet för läkemedlet år 2015 eller dennes representant.

Den andel av avgiften som i 1 mom. fastställts för läkemedelspartiaffärerna fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som läkemedelspartiaffären företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista läkemedelspartiaffären för läkemedlet år 2015.

10 b § (Som i RP 106/2015 rd)

### *Hur återbetalningsavgiften bestäms*

Folkpensionsanstalten bestämmer återbetalningsavgiften, fattar beslut om den och tar ut avgiften. Innan ärendet avgörs ska Folkpensionsanstalten höra innehavaren av försäljningstillståndet eller dennes representant samt läkemedelspartiaffären. Beslutet om återbetalningsavgiften samt det förslag till beslut som ges före det slutliga beslutet ska basera sig på de uppgifter Folkpensionsanstalten har om den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning och på den andel av denna försäljning som utgörs av de läkemedelspreparat som försäljningstillståndsinnehavaren eller dennes representant eller läkemedelspartiaffären företräder.

Återbetalningsavgift som är mindre än 150 euro tas inte ut.

Återbetalningsavgiften ska betalas senast den 1 september 2016.

På en återbetalningsavgift som inte betalats inom utsatt tid tas det för förseningstiden ut en årlig dröjsmålsränta enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Återbetalningsavgiften är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av en sådan avgift finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Folkpensionsanstalten har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Läkemedelsprisnämnden och av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter samt av läkemedelspartiaffärerna få de uppgifter som behövs för att bestämma och ta ut återbetalningsavgiften.

10 c § (Som i RP 106/2015 rd)

### *Ändringssökande i och omprövning av beslutet om återbetalningsavgift*

Omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgift får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som Folkpensionsanstalten meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften ska följas trots ändringssökande, till dess att ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut.

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

11 § (Som i RP 106/2015 rd)

### *Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen*

Utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

1 a) 4 500 000 euro av utgifterna för tiden från den 1 januari 2016 till den 31 december 2016 för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § 1 mom. i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för arbetsinkomstförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 18 kap. 10 a—10 c § och 11 § 1 mom. 1 a-punkten är i kraft till och med den 31 december 2016.

2.

## Lag

### om ändring av lagen om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut:  
*ändras* i lagen om ändring av sjukförsäkringslagen (252/2015) 5 kap. 3 a § 1 mom., 5 § 2 mom. 2 punkten och 9 a § 1 mom. som följer:

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

5 kap.

### Läkemedelsersättningar

3 a §

#### *Initialsjälvrisk*

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnaderna efter det att de kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts till den försäkrade enligt detta kapitel överskrider 50 euro under samma kalenderår (*initialsjälvrisk*).

---

5 §

#### *Specialersättning*

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

---

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisk på 4,50 euro, efter det att taket för initialsjälvrisk nåtts, om det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

---

8 §

#### *Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning*

Om det sammanlagda beloppet av initialsjälvrisk och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts till den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (*årssjälvrisk*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisk på 2,50 euro.

---

9 a §

#### *Avvikande läkemedelsspecifik självrisk och uttagande av den*

Trots det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 § 5 mom. får läkemedelsspecifik självrisk undantagsvis tas ut för varje påbörjad behandlingsvecka, om en läkemedels-

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

mängd som motsvarar högst tre månaders behandling med ett läkemedel som används vid behandling av sjukdom måste köpas i flera expedierade satser av medicinska eller terapeutiska orsaker eller till följd av läkemedelspreparatets farmaceutiska egenskaper eller om det är fråga om ett dosdispenserat läkemedel. Då uppgår den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 5 § 2 mom. 2 punkten till 0,38 euro och den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 8 § 1 mom. till 0,21 euro för varje påbörjad behandlingsvecka.

-----

Denna lag träder i kraft den 20 .

-----

**3.**

### Lag

#### om temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift

I enlighet med riksdagens beslut:  
*ändras* temporärt i lagen om apoteksavgift (148/1946) 2 § 4 mom., sådant det lyder i lag 977/2013, som följer:

2 §

-----

Apoteksavgiften bestäms per omsättningsgrupp enligt följande:

## Betänkande ShUB 13/2015 rd

Omsättning €	Apoteksavgiften vid omsättningens nedre gräns €	Avgiftsprocent för omsättning som överstiger den nedre gränsen
871 393 – 1 016 139	0	6,10 %
1 016 139 – 1 306 607	8 830	7,15 %
1 306 607 – 1 596 749	29 598	8,15 %
1 596 749 – 2 033 572	53 245	9,25 %
2 033 572 – 2 613 212	93 651	9,75 %
2 613 212 – 3 194 464	150 166	10,30 %
3 194 464 – 3 775 394	210 035	10,55 %
3 775 394 – 4 792 503	271 323	10,90 %
4 792 503 – 6 243 857	382 188	11,15 %
6 243 857 –	544 014	11,40 %

---

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2016. Denna lag tillämpas på den apoteksavgift som fastställs på basis av apoteksrörelsens omsättning 2015.

---

Helsingfors 3.12.2015

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd  
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent  
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
medlem Anna-Maja Henriksson sv  
medlem Arja Juvonen saf  
medlem Niilo Keränen cent  
medlem Anneli Kiljunen sd  
medlem Anne Louhelainen saf  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Juha Pylväs cent  
medlem Sari Raassina saml  
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf  
medlem Annika Saarikko cent  
medlem Kristiina Salonen sd

## **Betänkande ShUB 13/2015 rd**

medlem Martti Talja cent  
ersättare Sari Tanus kd (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

**Reservation 1**

**Motivering**

*Ojämlikheten ökar när regeringen sparar i sjukförsäkringen*

Regeringens åtgärder för att spara in på ersättningarna från sjukförsäkringen är ett uttryck för samma policy för att slå ner på låginkomsttagare, sjuka, äldre och utsatta människor som vi sett i flera andra förslag till budgetlagar. En del besparingar har rentav tidigarelagts och är strängare än i de planer som ingår i en bilaga till regeringsprogrammet. Många sparåtgärder drabbar samma människor och ökar risken för större skillnader i hälsa. Det är orimligt, i synnerhet som regeringen också tänker höja klientavgifterna inom social- och hälsovården med nästan 30 procent. Utöver sparåtgärderna som slår direkt mot social- och hälsovården skär regeringen också i ett flertal andra sociala förmåner och tjänster utan att ha gjort någon ordentlig konsekvensbedömning av hur de drabbar samma människor och familjer.

Redan nu är de socioekonomiska skillnaderna och skillnaderna i hälsa stora i vårt land, och ojämlikheten bara ökar av regeringens medvetna nedskärningslinje, som slår extra hårt mot låginkomsttagare.

*Nedskärningarna i läkemedels- och resekostnaderna måste återtäs*

Nästa år ska Finland spara 25 miljoner euro i läkemedelskostnader. Patienterna och aktörerna inom läkemedelsområdet står för hälften var. Det är i och för sig bra att regeringen backat i sitt ursprungliga sparförslag och justerat en del av sparkraven neråt. Men den nya propositionen har en del brister som gör att vi inte kan godta de nedskärningar i läkemedelsersättningarna som gäller patienterna. Initialsjälvrisk och den läkemedelsspecifika självrisk vid högre specialersättning sänkts, men i stället höjer regeringen den läkemedelsspecifika självrisk vid överskriden årlig självrisk mer än den ursprungligen föreslog i RP 106/2015 rd. Enligt utfrågade sakkunniga berörs stora patientgrupper av de minskade sparkraven, men på individnivå är effekterna relativt små. Allra mest stiger självriskerna för de som redan nu betalar mest för sina läkemedel, och det kan vi inte acceptera.

Sett i ett internationellt perspektiv har vi mycket höga egenavgifter för läkemedel i Finland. Redan 2012 var de nästan en tredjedel (31 %) av den andel av hälso- och sjukvården som hushållen står för. Som det sägs i propositionen kan högre självrisk för läkemedel ha negativa effekter för skillnaderna i hälsa.

Utgifterna för reseersättningar från sjukförsäkringen har fortsatt att öka med ungefär 10 procent om året. Ökningen beror bland annat på att befolkningen åldras, kollektivtrafiken och institutionsvården minskar, servicen centraliseras och utläggningen av tjänster fortsätter. Man har försökt dämpa ökningen i resekostnader, exempelvis genom att samordna resor i högre grad och genom att inskränka ersättningarna till den närmaste vårdenheten, om de försäkrade har valt att söka vård längre bort. Självriskerna och avgiftstaket har höjts. Det har ökat kostnaderna för framför allt dem som måste resa mycket på grund av sin sjukdom. Dessutom har en höjd självrisk införts. Den

## **Betänkande ShUB 13/2015 rd** **Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

har fått människor att samordna sina taxiresor och därmed har ersättningskostnaderna minskat effektivt.

När självriskan stiger från 16 till 25 euro får patienterna större kostnader, och nedskärningarna slår i synnerhet mot glesbygd, låginkomsttagare och äldre. I ett sådant läge kan man inte godta att reseersättningarna skärs ner.

*Gör en konsekvensbedömning av besparingarna och sök hållbara lösningar för kostnadsdämpningar*

I fortsättningen (2017) tänker regeringen sänka läkemedelsersättningarna med 150 miljoner euro. Än så länge är det oklart hur det ska gå till i praktiken, men de aktuella åtgärderna beträffande läkemedelsföretagen, partihandeln och apoteken gäller bara 2016. Också framöver måste aktörerna inom läkemedelsområdet vara med och jämna ut kostnaderna.

Förra regeringsperioden sänktes läkemedelsersättningarna och inte ens de sparåtgärderna har ännu omsatts fullt ut. Redan då uttryckte social- och hälsovårdsutskottet sin oro för patienternas ställning och framhöll bland annat att det måste följas upp noga vilka konsekvenser reformen har för läkemedelskostnaderna för långtidssjuka och grupper med särskilda behov som har små inkomster och för behovet av utkomststöd och annan samhällsservice (ShUB 43/2014 rd). Ändå är regeringens konsekvensbedömningar av alla förslagen mycket bristfälliga. I det här läget ska man inte skära ner rese- och läkemedelsersättningarna ytterligare förrän det är utrett, inklusive nya förslag, hur folk ska klara av de stigande kostnaderna, anser vi. I dag beror en alltför stor andel av läkemedelskostnaderna på onödig medicinering eller fel ordinerade läkemedel. Den samlade utvärderingen av läkemedelsbehandling måste förbättras och en genomgripande reform av läkemedelsförsörjningen göras. Reformen ska utgå från rationell läkemedelsförsörjning, god ordinationsspraxis och minskat läkemedelssvinn.

Vidare måste reseersättningarna ses över ytterligare i stället för att man bara höjer självriskerna. Också avgiftstaken måste fungera bättre för att folk inte ska drabbas av orimligt höga avgifter.

*Sjukvårdsersättningarna från sjukförsäkringen*

Också ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden ska skäras ner betydligt. Det kan i slutändan betyda att kommunerna får större kostnader och att vårdköerna blir längre. Vi ser det som angeläget att förbättra den offentliga servicen för att människor också i fortsättningen ska få nödvändig vård och service. I synnerhet munhälsovården måste få tillräckligt med resurser för att vår åldrande befolkning ska få sina servicebehov tillgodosedda. Det är viktigt att ersättningarna inte sjunker ytterligare och att vi i stället inväntar besluten om finansieringen av social- och hälsovården som ett led i hela vårdreformen.

*Finansieringen av rehabiliteringen måste stärkas och en genomgripande reform inledas*

Hög sysselsättning är ett måste om vi ska kunna behålla välfärdsstaten och garantera en hållbar finansiering. Vi behöver fler arbetstillfällen, men också kvalificerade och arbetsförmögna människor. Därför är det så oerhört viktigt att personer i arbetsför ålder kan bevara och förbättra



**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

sin arbets- och funktionsförmåga, också med avseende på strukturell hållbarhet. Sjukfrånvaro, sjuknärvaro, sjukpension och kostnader för utdragna vänte- och konvalescenstider kan motverkas effektivt bland annat med fungerande rehabilitering samtidigt som man stöder arbetsförmågan och välbefinnandet i arbetslivet.

Men regeringen satsar inte på prevention utan sänker anslagen. Det har funnits två typer av rehabilitering enligt prövning, ASLAK och TYK. I regeringsprogrammet slås de ihop till AURA-rehabilitering, men regeringen stoppar den innan den ens hinner starta 2016. Myndighetsverksamhet ska vara förutsebar och i det hänseendet är det inte annat än skäligt att de försäkrade får den rehabilitering de beviljats tidigare. Därför föreslår regeringen en tidsbegränsad ändring. Av utgifterna för rehabilitering enligt prövning som ska ge klienten möjlighet att fortsätta arbeta kan 4,5 miljoner euro betalas ut från sjukförsäkringsfonden som utgift för arbetsinkomstförsäkring 2016. På så sätt kan de försäkrade påbörja rehabilitering som de beviljats i tidigare beslut, trots att verksamheten har avvecklats i brist på medel. Det är arbetsgivarna, löntagarna och företagen som ska stå för utgiftsökningen via sin andel av kostnaderna för arbetsinkomstförsäkringen. Förslaget har inga större konsekvenser för arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgifter eller löntagarnas och företagens dagpenningsskatter 2016. Det påverkar inte statens andel av utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen i sjukförsäkringen.

Förslaget är en relativt bra tillfällig lösning, men det löser inte det egentliga problemet, nämligen att det inte finns något som ersätter AURA-rehabiliteringen för förvärvsarbetande och att fokus i servicesystemet förskjuts från tidig rehabilitering till dyrare rehabilitering av existerande men, skador och sjukdomar.

Därför föreslår vi i en budgetmotion och i vår reservation till budgetbetänkandet att det anslag på 9 miljoner euro som försvinner med AURA-rehabiliteringen återinförs och används till mer rehabilitering enligt prövning för att människor i arbetslivet fortsatt ska få rehabilitering på ett tillräckligt tidigt stadium.

När vi talar om rehabilitering närmar vi oss kärnan i vårdreformen. Å ena sidan är integrering i den övriga social- och hälsovården viktig, å andra sidan kommer problemen med den splittrade finansieringen mycket konkret fram i sättet att ordna rehabilitering och i klienternas ställning. För att rehabilitering ska ge människor i alla åldrar bättre livskvalitet och bli en verkningsfull och kostnadseffektiv del av välfärdstjänsterna måste den planerade stora rehabiliteringsreformen förankras stadigt i vårdreformen.

***Förslag***

Vi föreslår

- att riksdagen godkänner lagförslag 3 utan ändringar,
- att riksdagen godkänner lagförslag 1 enligt betänkandet men stryker 4 kap. 7 §,
- att riksdagen förkastar lagförslag 2 och

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

att riksdagen godkänner två uttalanden. (**Reservationens förslag till uttalanden**)

*Reservationens ändringsförslag*

1.

## Lag

### om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) ~~4 kap. 7 § och 18 kap 11 § 2 mom., sådant det lyder, 4 kap. 7 § i lag 1256/2014 och 18 kap. 11 § 2 mom. i lag 986/2008, samt fogas~~ temporärt till 18 kap. nya 10 a—10 c § och till kapitlets 11 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1113/2005, 986/2008 och 880/2015, temporärt en ny 1 a-punkt, som följer:

~~4 kap.~~

#### **Ersättning för resekostnader**

7 § (som i RP 106/2015 rd)

#### *Ersättningens belopp och självriskandel*

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 25 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 med avvikelse från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 50 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 300 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

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

~~taxiresan in i den årliga självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självriskan för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.~~

18 kap.

**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

10 a § (Som i RP 128/2015 rd)

*Återbetalningsskyldighet*

Innehavare av försäljningstillstånd för ett läkemedelspreparat eller deras representanter samt läkemedelspartiaffärer ska år 2016 till Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfond betala en avgift på sammanlagt 7 100 000 euro för att minska de utgifter för läkemedelsersättning som avses i 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten. Återbetalningsavgiften fastställs på basis av försäljningen till partipris år 2015 av läkemedel som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet läkemedelsersättning och som ersatts ur sjukförsäkringen. Den sammanlagda andelen för innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter uppgår till 6 900 000 euro medan läkemedelspartiaffärernas sammanlagda andel är 200 000 euro.

Den andel av avgiften som i 1 mom. fastställts för innehavare av försäljningstillstånd och deras representanter fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som innehavaren eller representanten företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista innehavaren av försäljningstillståndet för läkemedlet år 2015 eller dennes representant.

Den andel av avgiften som i 1 mom. fastställts för läkemedelspartiaffärerna fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som läkemedelspartiaffären företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista läkemedelspartiaffären för läkemedlet år 2015.

10 b § (Som i RP 106/2015 rd)

*Hur återbetalningsavgiften bestäms*

Folkpensionsanstalten bestämmer återbetalningsavgiften, fattar beslut om den och tar ut avgiften. Innan ärendet avgörs ska Folkpensionsanstalten höra innehavaren av försäljningstillståndet eller dennes representant samt läkemedelspartiaffären. Beslutet om återbetalningsavgiften samt det förslag till beslut som ges före det slutliga beslutet ska basera sig på de uppgifter Folkpensionsanstalten har om den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning och på den andel av denna försäljning som utgörs av de läkemedelspreparat som försäljningstillståndsinnehavaren eller dennes representant eller läkemedelspartiaffären företräder.

Återbetalningsavgift som är mindre än 150 euro tas inte ut.

Återbetalningsavgiften ska betalas senast den 1 september 2016.

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

På en återbetalningsavgift som inte betalats inom utsatt tid tas det för förseningstiden ut en årlig dröjsmålsränta enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Återbetalningsavgiften är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av en sådan avgift finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Folkpensionsanstalten har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Läkemedelsprisnämnden och av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter samt av läkemedelspartiaf-färerna få de uppgifter som behövs för att bestämma och ta ut återbetalningsavgiften.

10 c § (Som i RP 106/2015 rd)

*Ändringssökande i och omprövning av beslutet om återbetalningsavgift*

Omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgift får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som Folkpensionsanstalten meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften ska följas trots ändringssökande, till dess att ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut.

11 § (Som i RP 106/2015 rd)

*Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen*

Utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

-----  
1 a) 4 500 000 euro av utgifterna för tiden från den 1 januari 2016 till den 31 december 2016 för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § 1 mom. i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.  
-----

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för arbetsinkomstförsäkringen.  
-----

-----

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 18 kap. 10 a—10 c § och 11 § 1 mom. 1 a-punkten är i kraft till och med den 31 december 2016.

-----

***Reservationens förslag till uttalanden***

1. Riksdagen förutsätter att regeringen gör en samlad bedömning av hur besparingarna i läkemedels- och reseersättningarna från sjukförsäkringen fördelas och söker hållbara alter-

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

nativ till sparåtgärderna i en genomgripande reform av läkemedelsförsörjningen, vidareutveckling av reseersättningarna och en översyn av avgiftstaken.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen bereder en genomgripande reform av rehabiliteringen som ett led i vårdreformen.

Helsingfors 3.12.2015

Tuula Haatainen sd  
Anneli Kiljunen sd  
Kristiina Salonen sd  
Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
Aino-Kaisa Pekonen vänst

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 2 /sv**

**Reservation 2**

**Motivering**

Regeringens planer på att skära i läkemedelsersättningarna, att skära i ersättningarna för resekostnader och att höja vårdavgifterna är ogenomtänkta. Dessa inbesparingar drabbar särskilt de personer som redan nu har små inkomster och ett större vårdbehov. Det kan i värsta fall leda till att det finns människor som inte har råd med den vård de skulle behöva.

Regeringen planerar att höja självriskerna för mediciner från 45 euro till 50 euro och att höja engångsavgifterna för de mediciner som överstiger självrisketaket (610,37 euro) från 1,50 till 2,50 euro. Folkpensionsanstalten (FPA) skriver i sitt utlåtande till utskottet bl.a. att den besparing på 12,5 miljoner euro som eftersträvas med de ändrade ersättningsnivåerna också kan nås på ett sätt där ändringarna drabbar en bredare patientgrupp men i mindre utsträckning. Finlands social och hälsa rf (SOSTE) säger i sitt utlåtande att det år 2011 fanns över en halv miljon hushåll vars inkomster räckte dåligt till för att skaffa mediciner. Beträffande vissa låginkomsttagare kan utgifterna för hälsovården uppgå upp till 40 procent av familjens betalningsförmåga.

Den totala effekten av de planerade nedskärningarna kan bli stor för en enskild medborgare. I och med att självriskerna för resekostnaderna samtidigt höjs med 9 euro per resa i en riktning från 16 till 25 euro. I praktiken kan detta innebära att ett poliklinikbesök i värsta fall kan kosta medborgaren upp till närmare 100 euro när regeringen samtidigt tänker höja vårdavgifterna. Detta är oskäligt. Redan nu hör Finland till de länder som har de högsta avgifterna för hälsotjänster inom OECD. Även FPA anser i sitt utlåtande att högre självrisker kan påverka medborgarnas möjligheter att utnyttja hälsovårdstjänster. Enligt FPA:s undersökningar är det främst äldre personer med små inkomster som använder reseersättningssystemet och de planerade inbesparingarna skulle drabba dem hårt. Regeringens förslag kan leda till att behovet av utkomststöd ökar.

I stället för att se på alla tak och ersättningar som separata frågor borde vi gå över till ett enhetligt system där man på allvar skulle söka lösningar för att skapa ett gemensamt självrisktak för läkemedel, vårdkostnader och resekostnader. På detta sätt kunde man undvika att de med de lägsta inkomsterna drabbas oskäligt hårt och samtidigt försäkra sig om att det finns en helhetssyn i ersättningssystemet. I Sverige har man kommit längre mot ett system där människans helhetssituation beaktas. Även SOSTE lyfter i sitt utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet fram att ett gemensamt system för självriskerna skulle underlätta för de personer som har stora vårdkostnader. Regeringen borde nu på allvar utreda möjligheterna för ett gemensamt kostnadstak för läkemedelsersättningarna, reseersättningarna och hälsovårdskostnaderna.

**Förslag**

Jag föreslår

att riksdagen förkastar lagförslag 1—3 och

att riksdagen godkänner ett uttalande (**Reservationens förslag till uttalande**).

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 2 /sv**

***Reservationens förslag till uttalande***

Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar åtgärder för införande av ett gemensamt kostnadstak för läkemedelsersättningarna, resekostnaderna och hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Helsingfors 3.12.2015

Anna-Maja Henriksson sv

**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 3 /kd**

**Reservation 3**

**Motivering**

*Ersättningar för läkar- och tandläkararvoden*

I betänkande föreslår utskottet i enlighet med budgetpropositionen att ersättningarna enligt sjukförsäkringslagen för läkar- och tandläkararvoden sänks med 35 miljoner euro i överensstämmelse med regeringsprogrammet. Sparåtgärden kombineras med de tidigare nedskärningarna i den statsfinansiella ramen och ersättningstaxorna kommer totalt att sjunka med 78 miljoner euro 2016. Ersättningen för läkararvoden sjunker från 21 till drygt 14 procent, ersättningen för tandvård från 25 procent till i snitt 15 procent och ersättningen för undersökning och behandling från 21 till 16 procent. En så här stor nedskärning i ersättningarna för privata läkartjänster kan leda till att människor allt mer söker sig till den offentliga hälso- och sjukvården. Då blir köerna längre till primärvården, men framför allt till tandläkarna. I slutändan kan kostnaderna bli större än besparingarna. Ungefär hälften av ersättningarna för läkararvoden har varit ersättningar för besök hos ögonläkare eller gynekolog. Utskottet anser det viktigt att inte minst låginkomsttagare har tryggade möjligheter att anlita läkare inom dessa specialiteter. Vi föreslår att de nya nedskärningarna i budgetpropositionen återtogs. Förslaget ingår i Kristdemokraternas skuggbudget.

*Läkemedelsersättningar*

Regeringen föreslår att läkemedelsersättningarna sänks med 26 miljoner euro. Sparåtgärden består av en omstrukturering av läkemedelsersättningarna med hjälp av ändringar i sjukförsäkringslagen och 57 § i läkemedelslagen. Ändringen betyder att en initialsjälvrisk på 50 euro införs. Samtidigt höjs grundersättningen. Jag föreslår att anslagen (26 miljoner euro) från initialsjälvriskens används till att sänka det årliga avgiftstaket för läkemedelsersättningar. Vår bedömning är att avgiftstaket kan sänkas med ungefär 60 euro till 550 euro. På så sätt kommer stöden från samhället de mest behövande till godo, alltså de som är i behov av regelbunden och långvarig läkemedelsbehandling. Det är de som får bära en orimligt stor börda i dessa spartider. Nedskärningarna i läkemedelsersättningarna måste planeras så att de inte drabbar den här gruppen. Bäst kan man göra det om initialsjälvriskens kompenseras med lägre årligt avgiftstak. Det skulle underlätta för många äldre, framför allt i början av året då ekonomin är extra ansträngd. Framöver bör regeringen överväga att fördela initialsjälvriskens över flera månader och vidta åtgärder för att införa ett sammanhållet kostnadstak för läkemedelsersättningar, reseersättningar och hälso- och sjukvård. Detta skulle underlätta särskilt för låginkomsttagare.

Förslaget ingår i Kristdemokraternas skuggbudget.

**Förslag**

Jag föreslår

att riksdagen förkastar lagförslag 2.



**Betänkande ShUB 13/2015 rd**  
**Reservation 3 /kd**

Dessutom instämmer jag i förslagen till uttalanden i reservation 1 och 2.

Helsingfors 3.12.2015

Sari Tanus kd